

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ПРИКЛАДНОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСМЕРТНЫХ ПРОЦЕССОВ АКТИВНОСТИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА

О. Кузнецова, Ю. Кузнецов.

Кафедра мануальной терапии, рефлексотерапии и неврологии Государственного института усовершенствования врачей, Муниципальное патологоанатомическое бюро, Новокузнецк.
e-mail: ok@online.kuzbass.ru

Грань, отделяющая жизнь от смерти, в лучшем случае обманчива и неопределенна. Кто может сказать, где кончается одно и начинается другое?

Эдгар Аллан По “Заживо погребенные” [1]

Введение. Прикладная кинезиология – метод, позволяющий на основании мануального мышечного тестирования выявлять патологические изменения в органах и тканях и проводить их коррекцию под контролем мышечной силы. Это своеобразная биологическая обратная связь с организмом пациента.

Феномен терапевтической локализации (ТЛ) был описан G. Goodheart [2] в виде ослабления индикаторной мышцы при прикосновении больного к патологической зоне на коже. Позднее было обнаружено, что возникающая мышечная слабость может передаваться другому человеку, поэтому для тестирования маленьких детей, больных в бессознательном состоянии и животных стало применяться так называемое суррогатное тестирование. При этом тестировании ассистент врача используется в качестве проводника. Такое же суррогатное исследование использует проф. Y. Omura, исследуя силу пальцев ассистента в тот момент, когда последний прикасается к акупунктурным точкам – двупальцевой кольцевой О-тест. [3]. Такой же вариант тестирования применяют ученики проф. P. Nogier при исследовании аурикуло-кардиального рефлекса, когда изменение пульсовой волны при прикосновении иглой к зонам ушной раковины возникает не только у пациента, но и у человека, который к нему прикасается. [4]. Несколько лет назад нами проведены опыты по тестированию больных растений, во время которых выявлено ослабление мышц у человека, прикасающегося к растению. Необходимые растению минеральные удобрения усиливали мышцу у исследуемого, который служил проводником. Объединяет все эти методики одно явление – биологический резонанс. Очевидно, что этот феномен универсален для всего живого на Земле. Но если можно исследовать живые объекты с помощью этого метода, то нельзя ли попытаться сделать то же самое с мёртвыми телами?

В различных религиях есть представление о том, что душа человека присутствует возле мертвого тела несколько дней. В индийской и тибетской традиции - это представление о тонких телах (эфирном, астральном), которые сохраняются, когда физическое тело умирает.

Цель исследования. Мы попытались провести суррогатное тестирование методом прикладной кинезиологии умерших людей в разные сроки после смерти. Вначале эта идея казалась нам абсурдной, и первые же результаты показали нам удивительными.

Материал. Исследование проводилось в муниципальном патологоанатомическом отделении и в бюро судебно-медицинской экспертизы Новокузнецка.

Обследовано 16 трупов в разные сроки после смерти - от 40 минут до 72 часов. Кроме того - двое неизвестных лиц, которые были бальзамированы и сохранялись для опознания в течение 3 месяцев. Возраст умерших - от 27 до 74 лет. Некоторые из них скончались в больнице, но большинство умерло дома и диагноз до вскрытия не был известен прозектору. После патологоанатомического исследования выяснилось, что 7 человек умерли от сердечно-сосудистых заболеваний, 2 - от рака, 2 - от нарушений мозгового кровообращения, 2 - от цирроза печени, 3 - от патологии легких.

Протокол опыта.

1. Исследование силы индикаторной мышцы у ассистента, который был использован для суррогатного тестирования. Ассистент не был осведомлен о причине смерти и сущности метода. Использовалась дельтовидная мышца, давалось задание удерживать отведённую под углом 90 градусов от туловища руку в то время как врач, специально обученный методике прикладной кинезиологии, оказывал давление на дистальный конец плеча в течение 3 секунд. Выбранная индикаторная мышца была исходно сильной.

2. Затем ассистент прикасался к различным областям тела: проекции внутренних органов (печень, сердце, легкие и т.д.), правой и левой теменным областям. Врач, проводящий исследование, стоял за спиной ассистента и не видел, куда помещалась ладонь. Для большей достоверности исследования ассистент без ведома врача периодически прикасался не к проекции органов, а к передней поверхности бедра и даже к поверхности стола, на котором лежал труп.

3. Исследование мышечной силы ассистента при непосредственном прикосновении к органам после вскрытия.

4. Тестирование мышечной силы с использованием гистологических препаратов из архива отделения (предметных стекол с фиксированными и окрашенными срезами тканей, пораженных патологическим процессом), которые помещались на живот под южный полюс магнита: в соответствии с рекомендациями Международного колледжа прикладной кинезиологии (ИСАК), согласно которым использование магнита повышает чувствительность теста. Усиление ослабевшей мышцы свидетельствовало о том, что исследуемая ткань несёт информацию, которая вступает в резонанс с патологической тканью и «экранирует» её. Например, ослабление мышцы при прикосновении к области сердца больного, умершего от инфаркта миокарда, исчезает при использовании морфологического препарата «инфаркт миокарда».

5. Тестирование чакр проводилось без прикосновения к коже, ладонь располагалась на расстоянии нескольких сантиметров от поверхности тела в зоне исследуемой чакры. В случае ослабления индикаторной мышцы дополнительно использовались гомеопатические резонансные препараты металлов, которые по колебаниям соответствуют определенным чакрам, английской фирмы "Metabolics". При возникновении резонанса препарат «экранирует» чакру, что приводит к усилению мышцы-индикатора.

Результаты. В 14 из 16 случаев слабость мышцы-индикатора вызывалась прикосновением как к кожной проекции органа, так и непосредственно при прикосновении к открытому органу. Например, при циррозе печени смерть наступила в результате печеночной комы, слабость отмечена при помещении ладони на зону печени и затем после вскрытия - непосредственно на печень. При охлаждении тела до 2°C в двух случаях слабость мышцы наблюдалась только при прямом прикосновении к органу, возможно, в связи с ослаблением энергетических процессов при понижении температуры.

Наиболее четко выявлялась слабость при прикосновении к проекции тех органов, поражение которых было причиной смерти. Например, при инфаркте миокарда, осложнённого отёком лёгких, слабость мышцы возникала не только при прикосновении к области сердца, но и к разным зонам легких.

Особо стоит остановиться на двух случаях, когда в отделении интенсивной терапии перед смертью проводилась дефибрилляция желудочков сердца электрическим разрядом. Выявлено, что слабость индикаторной мышцы возникала только при прикосновении к области электрической метки, т.е. места контакта с электродом, а прикосновение к другим тканям не вызывало слабости - даже при прямом прикосновении.

Для изучения природы феномена терапевтической локализации мы попробовали заземлить труп медным кабелем и обнаружили, что в условиях заземления мышечную слабость у ассистента вызвать не удаётся.

В большинстве случаев последующее морфологическое исследование подтверждало выявленные методом мышечного тестирования изменения тканей, за исключением мелких деталей. Например, слабая мышца усиливалась при контакте со стеклом, на котором был препарат “отек головного мозга”, а гистологическое исследование выявляло постинфарктную кисту головного мозга. Локализация изменений в мозгу также не всегда подтверждалась, например, слабость вызывало прикосновение к правому полушарию мозга, а кровоизлияние обнаруживалось в левом. Возможно, это связано с отёком здорового полушария мозга с его функциональной перегрузкой.

Исследование чакр проведено в разные сроки после смерти у 8 умерших. В ранний срок - от 40 минут (самый ранний срок наблюдения) и до 3 часов после смерти - при расположении ладони над одной чакрой не наблюдалось слабости индикаторной мышцы. Возможно, в это время все эти энергетические центры были открыты. Затем постепенно происходило исчезновение или закрытие чакр сверху вниз - вначале теменной, через 2 - 2,5 суток - лобной и горловой, через 3 суток - сердечной и т.д. Копчиковая чакра не была закрыта даже у бальзамированных трупов на 40-43 день после смерти.

Обсуждение. Подобное исследование, насколько мы знаем, проведено впервые. Оно показывает, что смерть наступает не сразу. Процесс умирания приводит к постепенному снижению электрической активности, что может быть связано с низкоэнергетическими реакциями по типу “холодного бета - распада”. [5]

Материя имеет столько загадок, что с точки зрения научного материализма они могут показаться мистическими. Физическая химия подтверждает тот факт, что нуклеиновые кислоты (физическое тело) имеют одинаковый химический состав в живом и мертвом организме. Поэтому тайна жизни не в структуре, а в информационно-энергетических механизмах [6]. Транспортная система крови переносит электроны из внешней среды через легкие в ткани и органы, но есть еще одно звено в этой системе - внутриклеточные цитохромы, обеспечивающие движение электронов к ядру клетки и митохондриям [7]. С прекращением дыхания и циркуляции крови внутриклеточные энергетические процессы могут продолжаться длительный период времени.

J. Niboyet [8] обнаружил снижение электро кожного сопротивления в точках акупунктуры после смерти, а R. Shenberger [9], исследуя бальзамированные трупы, установил, что электро кожного сопротивление в акупунктурных точках в 10 раз ниже, чем в окружающих их тканях. Такая же разница наблюдается при исследовании живых людей, и это явление описано во всех учебниках акупунктуры! Энергетическая связь между определенными зубами и акупунктурными каналами была продемонстрирована у 9 трупов, которым на 3-6 сутки после смерти проводилось раздражение зуба электрическим током, что изменяло электро кожного сопротивление в точках канала, связанного с этим зубом [10].

Факт прекращения мышечной слабости у ассистента после заземления трупов медным кабелем требует отдельного обсуждения. Видимо, электромагнитное поле земли каким-то образом влияет на этот феномен, создаётся впечатление, что энергетическое поле человека связывается через кабель с полем земли. На такие же размышления наводит и тот факт, что метод не работал после дефибрилляции сердца – можно предположить, что сильный

электрический заряд, пропущенный через тело, каким-то образом повлиял на энергетическое поле человека.

Восточные медико-философские учения свидетельствуют о существовании энергетических тел, которые не исчезают после смерти. В древней Руси верили, что душа 6 дней ходит возле тела и еще три дня - возле родного села, а через 40 дней прощается с Землей. Похожие сроки есть и в других религиях, например в буддизме. У разных народов есть поклонение святым мощам, которые имеют особое энергетическое воздействие на людей.

Уже после проведенных нами опытов мы узнали о результатах исследований проф. К.Г. Короткова, который изучал газоразрядное свечение (Кирлиановские фотографии) умерших людей. В результате этих исследований не только показано, что нет принципиального отличия между свечением живых и мёртвых тел, но и обнаружена корреляция между причиной смерти и характером изменения свечения. Примечательно признание автора, что полученные данные не совпали с ожиданиями экспериментаторов, а даже существенно их превзошли [11]. О себе мы можем сказать теми же словами.

Профессор Park Jae Woo предполагает, что кроме 7 чакр существует 8-я чакра тьмы или холода, контролирующая процессы разрушения и смерти, локализуемая ниже всех остальных чакр [12]. Возможно, что обнаруженное нами длительное сохранение активности 1 (копчиковой) чакры является косвенным свидетельством в пользу этого предположения.

Мы полагаем, что результаты проведенного нами исследования заставляют лишний раз задуматься о правомочности многих эзотерических представлений о человеке, к которым академическая медицина продолжает относиться скептически.

Список литературы

1. Poe E.A. The Premature Burial. - Tales of Edgar Allan Poe, Whitman Publishing Company, Racine, Wisconsin, Copyright 1965, p. 76 - 96. (По Эдгар Аллан. Рассказы. М., 1985.)
2. Walther D. Applied Kinesiology (Synopsis), Systems DC. Pueblo, Colorado, 1988, v.1. 572 p.
3. Omura Y. Chinese 12 main Meridians and Western Medicine. Part 1.- N.-Y, Harper&Row, 1982.
4. Nogier P. Auriculo-Cardiale Reflex. – Der akupunkturarrt/Auriculotherapeut, 1975,8-9, ps. 71-72.
5. Рязанцев С. Философия смерти: Стикс, С.-П.,1994, 317 с.
6. Макаров К.А., Дубровин Д.А., Момот Д.А. Введение в информационно-энергетическую медицину. С.-П., 1992, 180 с.
7. Качан А.Т., Попов Ю.А. Электронно-протонная теория электрогомеостаза человека. 2й научный конгресс “Традиционная медицина: теоретические и практические аспекты”, М., 1996, с.142.
8. Niboyet J.E., et al. Comptes Rendu de Recherches: Experimentales sur les Meridiens Chez le Vivant et chez le Cadavre. - Actes de III. J. Internationales d'Acupuncture, 1958, p. 48-51.
9. Shenberger R.M. Acupuncture Meridians Retain Identify After Death. - Fmer. J. Acupuncture v. 5(4), 1977, p.357-361.
10. Павлов А.Ф, Сапожникова А.А., Павлов К.А. Каналы энергетической связи между точками акупунктуры и полостью рта. - Народная медицина России- прошлое, настоящее и будущее. М., 1993, с.139-140.
11. Коротков К.Г. Свет после жизни. ИД “Весь”, С-П, 2002, 158 с.
12. Park Jae Woo. Su Jok Acupuncture. (Пак Чже Ву. Лекции по Су Джок акупунктуре, вып. 1,2, М, 1995).