

**ПРАВОСЛАВНЫЙ СВЯТО-ТИХОНОВСКИЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Кафедра

теологии

наименование профильной кафедры

Программа

Профессиональной переподготовки «Теология»

название программы

АТТЕСТАЦИОННАЯ РАБОТА

**На тему: ПРОНИКНОВЕНИЕ ОККУЛЬТНЫХ ИДЕЙ
В СФЕРУ МЕДИЦИНЫ
(НА ПРИМЕРЕ ПСЕВДОКИНЕЗИОЛОГИИ)**

Слушатель:

Михайлюк В. Н.

Форма обучения: заочная

Научный руководитель:

Воат А. А., канд. философских наук

должность, уч. степень, сан

Работа рассмотрена кафедрой и рекомендована к защите

Заведующий кафедрой:

Малков П. Ю., кандидат богословия

должность, уч. степень, сан

Рецензент:

ФИО _____

должность, уч. степень, сан

Москва, 2014 г.

**ПРОНИКНОВЕНИЕ ОККУЛЬТНЫХ ИДЕЙ В СФЕРУ МЕДИЦИНЫ
(НА ПРИМЕРЕ ПСЕВДОКИНЕЗИОЛОГИИ)**

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. КИНЕЗИОЛОГИЯ В СИСТЕМЕ НАУЧНОГО ЗНАНИЯ.....	6
1.1. Общие сведения о науке, изучающей движение биологических объектов.....	6
1.2. Псевдокинезиология, её структура и определения.....	9
ГЛАВА 2. ПСЕВДОКИНЕЗИОЛОГИЯ И ЕЕ ИСТОРИЧЕСКАЯ ЭВОЛЮЦИЯ.....	14
2.1. Основные составные части и методы псевдокинезиологии.....	14
2.2. Основы псевдокинезиологии.....	17
ГЛАВА 3. ОККУЛЬТНЫЕ ИДЕИ В ПСЕВДОКИНЕЗИОЛОГИИ	40
3.1. Оккультный характер методов псевдокинезиологии.....	40
3.2. Внедрение методов псевдокинезиологии в медицину.....	43
3.3. Отношение псевдокинезиологии к религии	63
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	69
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	75
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	78

ВВЕДЕНИЕ

Аттестационная работа посвящена изучению вопроса проникновения оккультизма в сферу медицины. Исследование проводилось путем анализа размещенной в интернет - пространстве информации о кинезиологии, как методе обнаружения и лечения нарушений функционирования различных систем жизнедеятельности организма, восстановления организма после перенесенных стрессов, избавления от проблем на работе, трудностей в обучении у детей и взрослых, выявления и устранения причин, их вызывающих. Причиной возникновения всех проблем человека такая кинезиология называет стрессы, в результате которых блокируется система меридиан в теле человека, нарушая нормальную циркуляцию «универсальной жизненной энергии». При избавлении от стрессов человек выздоравливает, исчезают проблемы и восстанавливается гармония с природой и космосом.

Актуальность настоящей аттестационной работы обусловлена тем, что в последнее время в России стали открываться различные медицинские центры восстановления здоровья, в которых предлагаются услуги прикладной, образовательной, психотерапевтической и других видов кинезиологии. Интернет-пространство заполнено многочисленной рекламой о предоставлении услуг кинезиологов по исцелению от болезней, снятию стрессов, оказанию помощи в семейной жизни, бизнесе, учебе и т.п. Предлагается пройти обучение методам кинезиологии на семинарах по различной тематике, стать кинезиологом и лечить людей (при этом, как сообщается, медицинское образование не обязательно). Методы кинезиологии применяются в школах, детских садах, поликлиниках, больницах, часто без согласия пациентов. Никаких лицензий на медицинскую, образовательную деятельность у кинезиологов нет, так как кинезиология официальной медициной в России не признана. Среди медицинских работников, использующих в повседневной практике методы кинезиологии – врачи различных категорий, а также профессора, доктора наук. Подавляющее большинство людей, идущих на прием к кинезиологам, не имеют никакого представления о кинезиологии. За более чем 20 лет существования и развития кинезиологии в России, не проводилось ни одного официального исследования влияния методов кинезиологии на человека. Изучение данного вопроса отчетливо показывает тесные связи кинезиологических методов с мировоззрением восточных философских систем, а также с оккультизмом.

Проведение исследования деятельности кинезиологов необходимо, чтобы показать, что кинезиология и ее методы не только научно не обоснованы, но имеют отношение к оккультизму, диагностика методами кинезиологии не достоверна, лечебный эффект вызывает сомнение и сходен с эффектом «плацебо».

В Русской Православной Церкви информации о кинезиологии нет. Для выяснения мнения священнослужителей, вопрос о том, что представляет собой распространяемая в России кинезиология, был направлен на ряд сайтов «Вопросы священнику». По данному вопросу руководитель Общества православных врачей г. Великого Новгорода священник Алексей Борискин ответил следующее: «Мне не встречались публикации священнослужителей по поводу Кинезиологии. Официальный документ РПЦ, в котором отражена позиция Церкви по поводу разных актуальных вопросов современности - "Основы социальной концепции РПЦ", также не упоминает Кинезиологии. Кинезиотерапия (лечение движением) - один из древнейших разделов медицины, изучающий методы лечения и профилактики различных заболеваний. Среди них также широко известны и официально признаны такие направления, как лечебная физкультура, гимнастика, массаж, мануальная терапия. Однако термины "прикладная и образовательная кинезиология" сегодня используются в нетрадиционной медицине, где под видом лечебных процедур часто можно встретить оккультные и экстрасенсорные практики. Особенно надо быть осторожным, когда вам предлагают "вылечить все болезни", "провести диагностику и коррекцию кармы" или "исправить судьбу". Православный человек знает, что судьба - это то, что судил Бог, а болезнь - это посещение Божие. Вмешательство в эти духовные сферы небезопасно и возможно только при соблюдении правил, сформированных вековыми традициями Православия. Поэтому Церковь не благословляет своих чад во время болезней и душевных смятений обращаться к нетрадиционным медицинским практикам, а призывает к участию в Богослужениях и Церковных таинствах (Исповедь, Соборование, Причастие)». (См. Приложение 1).

Как видно из приведенного ответа, Общество православных врачей Великого Новгорода, в лице руководителя Общества, выражает православный взгляд на различные виды кинезиологии и характеризует ее как нетрадиционную медицину, в которой имеет место применение оккультных практик. Аналогичное мнение высказывает председатель Российского общества православных врачей д.м.н., профессор Недоступ А.В. (См. Приложение 2).

В октябре 2011 года в г. Фессалоники (Греция) состоялась Четвертая встреча межправославного совещания Центров по изучению новых религиозных движений и деструктивных культов, на которой обсуждалась тема: «Псевдомедицинские секты, оккультные целительские практики и психокульти: социальные и пастырские аспекты».

В своих выступлениях участники отмечали тенденцию к проникновению в сферу медицины деструктивных объединений оккультного характера, а также к пропаганде и легализации реализуемых ими псевдомедицинских методик.

В итоговом документе встречи дана характеристика существующим

псевдомедицинским сектам, или «альтернативным терапиям», «...являющимся составляющей движения «Нью Эйдж», которое распространяет оккультизм в области охраны здоровья и личностного развития, провозглашая «исцеление» телесных и психических заболеваний. Медицина «Нью Эйдж», известная также как альтернативная медицина, использует альтернативные целительские практики для исцеления «тела, разума и духа» «холистически», то есть как единое целое, часто претендуя на свое превосходство и даже полностью отвергая академическую научную медицину. Сегодня существуют сотни альтернативных «целительских систем» и психокультов, и их число растет тревожащими темпами. Альтернативные «целительские» практики основываются на системах мышления, являющихся по своей сути магическими, и на ненаучных принципах и методах»¹.

Настоящую аттестационную работу можно рассматривать как выполнение рекомендаций, сформулированных в итоговом документе указанной встречи, по разоблачению существующих псевдомедицинских и околонуучных практик и предоставлению о них более полной информации. Таким образом, исследование вопроса о кинезиологии не только актуально, но и жизненно необходимо в настоящее время, так как речь идет не просто о благополучии человека, но о его здоровье – духовном и физическом.

Цель работы заключается в проведении комплексного анализа проникновения оккультных идей псевдокинезиологии в медицину.

Задачи:

1. Изучить историческую эволюцию псевдокинезиологии и ее виды;
2. Изучить мировоззренческие предпосылки псевдокинезиологии;
3. Изучить научность, достоверность диагностики и результативность лечения методами псевдокинезиологии;
4. Изучить оккультные идеи псевдокинезиологии.

Предмет исследования: проникновение оккультных идей псевдокинезиологии в медицину.

¹Заключение Четвертой встречи межправославного совещания Центров по изучению новых религиозных движений и деструктивных культов [Электронный ресурс]. – URL: <http://iriney.ru/psevdo-czelitelskie/psevdo-czelitelskie/novosti-o-psevdoczelitelskix-kultax/zaklyuchenie-chetvertoj.html>. (23.03.2014).

ГЛАВА 1. КИНЕЗИОЛОГИЯ В СИСТЕМЕ НАУЧНОГО ЗНАНИЯ

1.1. Общие сведения о науке, изучающей движение биологических объектов

Вопросы движения изучались учеными-естествоиспытателями, физиками с давних времен. В результате были определены принципы движения, его законы. Как движущийся объект исследовалось некое физическое тело, все точки которого для простоты расчетов движутся одинаково, а значит, можно было рассматривать движение системы как движение одной точки, обладающей массой системы. Однако, если такое допущение можно было принять для движущегося объекта при условии, что исследователя интересует только результат движения (например, сколько времени понадобится автомобилю, чтобы преодолеть заданное расстояние с заданной скоростью), то для распространения аналогичных методов исследования с помощью законов физики на движение биологического объекта (например, животного, человека), необходимо было найти другой подход.

Изучению движения были посвящены работы Клавдия Галена (ок.131-201 гг.), Галилео Галилея (1564-1643 гг.), Исаака Ньютона (1642-1727 гг.).

Неоценимый вклад в изучение движения внес Джованни Альфонсо Борелли (Giovanni Alfonso Borelli) (1608-1679 гг.) – итальянский физиолог и физик. Он показал, что движение конечностей и частей тела у человека и животных при совершаемой работе (поднятии тяжестей, ходьбе, беге, плавании и т.п.), можно объяснить с позиции законов механики. Именно Борелли «впервые описал мышечное движение в соответствии с законами статики и динамики, и, таким образом, открыл новое направление науки – биомеханику»². Таким образом, биомеханика изучает процессы, происходящие при движении биологического объекта в его взаимодействии с окружающей средой. Она изучает движение с точки зрения законов механики, свойственных всем видам механического движения материальных объектов.

В курсе лекций по биомеханике д.ф.м.н., профессор Дальневосточного федерального университета Ламаш Б.Е. характеризует биомеханику следующим образом: «Термин «биомеханика» составлен из двух греческих слов: «bios» – жизнь и «mechanike» – наука о машинах. Эта наука характеризуется применением основных принципов механики, т.е. науки о механических движениях материальных тел и взаимодействиях, происходящих при этом между ними, к живым организмам. Область исследований, связанная с приложением механических и биомеханических закономерностей

²Знаменательные даты [Электронный ресурс]. – URL: http://uzrf.ru/today/28-01-1608-rodilsy-Giovanni_Alfonso_Borelli (10.02.2014).

применительно к спорту, стала называться «спортивная биомеханика» в отличие от других разделов биомеханики, которые имеют скорее медицинское применение»³.

Большой вклад в развитие отечественной биомеханики внес выдающийся ученый Николай Александрович Бернштейн (1896 – 1966 гг.) - создатель нового направления в науке, которое он назвал «физиологией активности». Это направление охватывает не только физиологию, но и психологию, и биологию активности. Н.А. Бернштейн - первооткрыватель ряда ее законов.

Работы Н.А. Бернштейна имеют огромное значение для всех профессий, где решающее значение имеет точность движения: спортсменов, тренеров, музыкантов, балетмейстеров, актеров, летчиков, космонавтов, и т.п.

Большое значение в области **спортивной биомеханики**, имеют труды д.п.н., профессора Московской государственной академии физической культуры Владимира Борисовича Коренберга⁴.

Все, что объединяет в себе наука, называемая в России «биомеханикой», на Западе и в США носит название «кинезиология».

Термин «кинезиология» происходит от греческого слова «kinesis», обозначающего «движение», и «logos» – «наука, слово». В соответствии с этим определением кинезиология может характеризоваться как «наука о движении». Кинезиология – известная в медицинских и спортивных кругах дисциплина, дающая современные знания в области управления движением. Она предоставляет сведения о структуре, функциях двигательного аппарата, концепциях управления движением. Кинезиология рассматривает принципы тренировки, специфику нервно-мышечной адаптации, механизмы утомления, изменения гибкости, нарушений прочности кости, стадии повреждения мышц тренировкой. Она помогает рассмотреть эффекты разминки и факторы, способствующие увеличению мышечной работы за счет использования упругой энергии мышц.

В учебниках по кинезиологии, переведенных на русский язык, кинезиологию называют наукой «...о движении человека и животных, основанного на понимании целенаправленного движения как результата сложнейшего взаимодействия элементов многозвенного мобильного объекта, каким является тело, с окружающей средой, управляемого необычайно гибкой системой, способной в реальном масштабе времени собирать информацию о текущем состоянии всего объекта и его активных элементов, оценивать ее и формировать управляющие сигналы, исполняемые с точностью и

³Лекции по биомеханике [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.dvfu.ru/meteo/book/BioMechan.htm> (10.02.2014).

⁴Коренберг В.Б. [Электронный ресурс]. – URL: http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_biography/60294/Коренберг (10.02.2014).

быстродействием, необходимыми для получения совершенного конечного результата – перемещения в пространстве, называемого движением»⁵.

В соответствии с принципами классической механики и руководствуясь законами Ньютона, кинезиология устанавливает взаимосвязь силы и движения, описывая движение как взаимодействие биологической модели с физическим миром.

Кинезиология описывает движение точными, общепринятыми в науке терминами, указывает на строго определенные соотношения между положением, скоростью и ускорением. Кинезиология показывает, что применение кинематики в изучении движения человека расширяет пределы понимания особенностей движения.

Кинезиология определяет концепции и принципы изучения движения на основе законов физики, исследует биологические процессы, протекающие при осуществлении движения, изучает нейронную и мышечную организации двигательной системы и описывает стратегии, используемые двигательной системой для осуществления движения.

В общих чертах, на примере биологических движущихся систем рассматривается взаимосвязь сила – движение. Здесь используются уравнения движения, законы Ньютона, дается анализ движения с точки зрения различных аспектов, как например, подход «сила – масса – ускорение», или «импульс – количество движения», или «работа – энергия». Таким образом, кинезиология делает возможным приложить известных физических основополагающих понятий к биологическому объекту, то есть, к движению живого существа.

Для более понятной картины при изучении движения биологической системы в кинезиологии применяется понятие биологической модели. Например, при изучении сустава допускается понимание тела человека как системы неподвижных и жестких звеньев, вращающихся с помощью мышц вокруг свободных от трения суставов. Отсюда видно, что в кинезиологии, как науке о движении, применяются научные подходы и методы исследования.

Вопросам кинезиологии посвящены многие зарубежные специальные книжные издания, выпущены учебники, но на русский язык переведены лишь немногие из них. Например, учебники ведущего зарубежного специалиста по кинезиологии Р.М. Энока «Основы кинезиологии»⁶, а также учебное пособие Рода А. Хартера «Основы анатомии и прикладной кинезиологии»⁷. Из приведенного материала видно, что кинезиология – дисциплина, применяющая математический аппарат и способы математических расчетов, которая опирается на законы физики и имеет строгую научную основу.

⁵Энока Р.М. Основы кинезиологии. Перевод с английского. Киев: Олимпийская литература, 1998. С. 5

⁶Энока Р.М. Основы кинезиологии.

⁷Хартер Р.А. Основы анатомии и прикладной кинезиологии [Электронный ресурс]. – URL: http://kinesiologs.narod.ru/zarubeg/Osnovi_anat_kinesio.htm/ (10.12.2013).

Следующие главы настоящей аттестационной работы посвящены другой «кинезиологии», которая мимикрировала под известный за рубежом термин и развивается в России, используя различные слова – приставки: «прикладная», «образовательная», и так далее. Поэтому для их характеристики более всего подходит термин **«псевдокинезиология»**, который и будет применяться в настоящей аттестационной работе для определения всех действующих в настоящее время видов так называемой «кинезиологии». В случае необходимости для лучшего понимания излагаемого материала или уточнения допустимы названия «кинезиология» с соответствующими случаю словами-приставками.

1.2. Псевдокинезиология, её структура и определения

Кратко характеризуем организационную структуру представленных в нашей стране видов псевдокинезиологии.

В России функционируют три ассоциации, объединяющие псевдокинезиологов.

1. «Межрегиональная ассоциация прикладной кинезиологии» («Ассоциация «МАПК») образована в 2000 году, МАПК – общественная организация, объединяющая врачей, использующих в своей повседневной практике метод прикладной кинезиологии. Эта ассоциация является филиалом Международного колледжа кинезиологии (ИСАК). Президентом МАПК является Субботин С. П. (с 2006 по 2009 гг. - Министр здравоохранения Удмуртской Республики), кандидат медицинских наук, «Заслуженный врач Российской Федерации».

Задачи, которые ставит перед собой МАПК, в основном касаются дальнейшего развития прикладной кинезиологии:

- научное обоснование методов «прикладной кинезиологии»;
- обучение основам «прикладной кинезиологии» – формирование школ «прикладной кинезиологии» при медицинских вузах в различных городах, создание семинаров выходного дня, организация системы подготовки к сдаче международного экзамена совместно с иностранными дипломатами ИСАК на получение сертификата клинической компетентности и звание дипломата;
- повышение уровня знания по фундаментальным и дополнительным аспектам «прикладной кинезиологии», с этой целью привлечение отечественных и иностранных преподавателей, перевод и публикация отечественных и иностранных книг, поощрение научных исследований среди членов ассоциации, помощь в оформлении авторских свидетельств;

- распространение информации среди медицинской общественности (проведение ежегодных конгрессов, конференций, участие в конференциях других ассоциаций, публикация статей, мастер-классов, выступления с докладами, выпуск собственного журнала «Прикладная кинезиология»);
- использование «прикладной кинезиологии» в современной медицине (создание медицинских центров, медицинских кабинетов в центрах, поликлиниках, стационарах).

Для дальнейшего исследования очень важно обратить внимание на задачу, стоящую на первой позиции – «научное обоснование методов прикладной кинезиологии».

2.«Ассоциация профессиональных кинезиологов» (далее - АПК) – межрегиональная общественная организация. АПК зарегистрирована в 2011 году. АПК имеет Устав, в котором сформулированы основные задачи организации⁸. Президент - Ирина Константиновна Чобану, врач-психотерапевт, кандидат медицинских наук.

АПК представляет направление «психотерапевтической кинезиологии», которое характеризуется как направление телесно-ориентированной психотерапии, использующее мышечное тестирование для диагностики и комплекс различных воздействий для коррекции обнаруженных отклонений. Работа ведется как со стрессовыми реакциями, так и с личностными проблемами.

3. «Российская Межрегиональная профессиональная ассоциация кинезиологии» (далее МПАК). Важно отметить, что псевдокинезиологи МПАК ставят задачу «признания кинезиологии на государственном уровне как отдельной профессии в России»⁹.

Каждый вид псевдокинезиологии имеет свое определение.

На официальном сайте МАПК псевдокинезиологию определяют следующим образом: «Прикладная кинезиология - это новый мультидисциплинарный подход к здоровью, основывающийся на функциональном исследовании пациента, включающем анализ позы, ходьбы, объема движений, статическую и динамическую пальпацию, с использованием стандартизированных методик диагностики в оценке состояния пациента. Предметом прикладной кинезиологии является дисбаланс в любой системе организма, который может быть следствием функциональных расстройств, но может отражать и структурные органические нарушения и заболевания. Этот дисбаланс проявляется своеобразной мышечной слабостью, ... в связи с чем, мануальное мышечное тестирование – основной диагностический и контролирующий метод. Эта мышечная слабость отражает дезорганизацию нейромышечного обеспечения и регуляции системы движения. В свете

⁸ Устав АПК [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.anti-stress.ru/>.(10.02.2014).

⁹О МПАК [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.rusmpak.com/o-mpak/>(24.03.2014).

этого прикладная кинезиология рассматривается как функциональная неврология. ... Основной афоризм прикладной кинезиологии, отражающий ее главную идею: «она позволяет телу пациента «рассказать» нам, что нужно делать. Язык тела никогда не обманет - оно инструмент нашей диагностики и терапии. Важно и то, что пациент активно участвует в процессе лечения и восстановления своего здоровья».¹⁰ Приведенный текст насыщен терминами не только общемедицинской, но еще и узкоспецифической направленности. Чтобы разобраться в предлагаемой терминологии, специалисту, даже имеющему высшее медицинское образование, надо, как минимум, пройти курсы повышения квалификации по прикладной кинезиологии. Здесь упоминается «мануальное мышечное тестирование», которое присутствует во всех видах псевдокинезиологии и составляет ее основу.

Другая ассоциация – АПК – на официальном сайте приводит по сути похожую формулировку: «Кинезиология – новое интересное направление, расположенное на стыке психологии, психотерапии, нейрофизиологии и телесных практик».¹¹ На этом же сайте АПК приводится западное определение: «Кинезиология, буквально изучение движений тела, – это целостный подход к балансированию движения и взаимодействий человеческих **энергетических** (выделено мной – В.М.) систем. Мягкое использование мышечного тестирования помогает определить те зоны, где блок или дисбаланс нарушает физическое, эмоциональное или энергетическое благополучие человека. Этот же метод помогает определить факторы, влияющие на появление подобного дисбаланса. Естественные оздоравливающие силы пациента стимулируются посредством воздействия на рефлекторные и акупунктурные точки, через определенные упражнения и изменения в диете, что приводит к увеличению физического, эмоционального, ментального и духовного благополучия»¹².

АПК вводит новое направление псевдокинезиологии – «психотерапевтическое». В статье, посвященной знакомству с так называемой «психотерапевтической кинезиологией», указывается, что с помощью методики тестирования можно быстро и достоверно определить проблему и возраст ее возникновения. Здесь надо пояснить: псевдокинезиология этого направления декларирует утверждение, что все проблемы человека (болезни, неустроенность в личной жизни, работе, неудовлетворение уровнем благосостояния и т.п.) связаны со стрессами, которые когда-то возникли, и их негативные последствия человек испытывает в процессе всей своей жизни. Утверждается, что с

¹⁰Шмидт И.Р. Основы прикладной кинезиологии [Электронный ресурс]. – URL: <http://applied-kinesiology.ru/page/53/> (10.02.2014)

¹¹АПК. Расписание курсов Института кинезиологии [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.anti-stress.ru/joomla/index.php/component/content/article/40-2011-10-07-10-04-52/75-raspisanie> (24.03.2014).

¹²Что такое кинезиология? [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.anti-stress.ru/joomla/index.php/aboutmethod/whatisit> (24.03.2014).

помощью этих методов можно преодолеть все жизненные затруднения, восстановить здоровье, стать успешным. Псевдокинезиологи утверждают, что само тело помогает выбрать путь своего оздоровления. Цель же псевдокинезиологии определяется как возврат человеку потерянного в результате стрессов «состояния выбора» в тех ситуациях, где раньше человек выхода не видел и считал, что выбора у него нет. И в этой работе используется **мануальное мышечное тестирование** – биологическая связь с организмом человека и его мозгом, как характеризуют его сами псевдокинезиологи¹³.

Псевдокинезиологи МПАК на своем официальном сайте определяют кинезиологию как науку: «Это система естественного оздоровления организма. Ее можно отнести к «холистической» медицине. Потому что для оздоровления она использует собственные резервы организма и рассматривает тело человека как единый механизм... Как следует из названия, слово Кинезиология произошло из двух слов кинезис, т. е. движение в переводе с греческого языка и логос, соответственно наука. Она возникла как синтез различных направлений традиционной медицины и духовных практик, восточной и западной систем оздоровления»¹⁴. (Цитата приведена с сохранением орфографии и пунктуации оригинала – В.М.).

Псевдокинезиологи МПАК утверждают, что причина проблем человека – стресс. А избавление от стрессов ведет к оздоровлению: «Если нет стресса и энергетических блоков, то ничто не может препятствовать нормальному функционированию организма ... Когда Энергия сбалансирована и течет беспрепятственно, тело способно само себя исцелить»¹⁵. Отсюда явствует, что, по мнению членов этой ассоциации, кинезиология является наукой и имеет связь с древними восточными верованиями. О научности такой «кинезиологии» доказательств не приводится. Отметим, что представители МПАК в своей деятельности вопросами подтверждения научного обоснования псевдокинезиологии не занимаются и перед собой таких задач вообще не ставят.

Во всех видах кинезиологии существует установка: врач и пациент должны оба участвовать в процессе избавления пациента от его проблем. Сеанс исцеления должен проходить при полном взаимопонимании между врачом и пациентом.

Таким образом, рассмотрев три определения по сути одного и того же понятия «кинезиология», мы получили на самом деле широкий спектр понятий – от претендующего на медицинское до эзотерического, причем мнения псевдокинезиологов о научности не однозначны.

¹³Что такое кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://anti-stress.ru/joomla/index.php/aboutmethod> (24.03.2014).

¹⁴О кинезиологии [Электронный ресурс]. – URL: <http://rusmpak.com/>(20.03.2014).

¹⁵Там же.

Итак, по результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

- в России существует биомеханика – наука, изучающая процессы, происходящие при движении биологического объекта в его взаимодействии с окружающей средой. Она изучает движение с точки зрения законов механики, свойственных всем видам механического движения материальных объектов.

- все, что объединяет в себе наука, называемая в России «биомеханикой», на Западе и в США носит название «кинезиология».

- предлагающая различного рода услуги по решению всех проблем псевдокинезиология никакого отношения к науке биомеханике и науке кинезиологии не имеет.

Глава 2. Псевдокинезиология и ее историческая эволюция

2.1. Основные составные части и методы псевдокинезиологии

В связи с тем, что большинство сайтов, посвященных псевдокинезиологии, излагают в основном, одинаковую версию истории возникновения псевдокинезиологии, изложим основные исторические вехи в соответствии со статьей, которую написал сам Джордж Гудхарт (George Goodheart). Следует отметить, что при изложении содержания статей, написанных Дж. Гудхартом и его сподвижниками в области хиропрактики и псевдокинезиологии, терминология и лексика первоисточников были сохранены.

Джордж Гудхарт (George Joseph Goodheart) (1920–2008), американский хиропрактик, считается основоположником прикладной кинезиологии. Занимаясь лечением пациентов, он заметил, что одна и та же мышца в короткий промежуток времени может быть сильной и слабой, и начал исследовать причины и следствия мышечной слабости. В результате он пришел к выводу, что всю информацию об организме человека можно получить с помощью мануального мышечного тестирования (ММТ).

В статье «Как начиналась прикладная кинезиология»¹⁶ Дж. Гудхарт определяет основные методы прикладной кинезиологии и пишет о том, что он имел возможность убедиться в существовании связи между мышцами и определенными органами. Слабость мышцы при тестировании означала болезнь или предрасположение к болезни органа или железы. В результате исследований Гудхарт пришел к выводу о связи отдельных мышц с нейролимфатическими рефлексам Чапмана и что стимулирование рефлекса укрепляло соответствующую мышцу, после чего часто происходило положительное изменение в органе, с которым эта мышца связана.

Используя работы остеопата Вильяма Гарнера Сатерленда (William Garner Sutherland), который утверждал, что при дыхании происходит движение костей черепа, Гудхарт, как сообщается в рассматриваемой статье, пришел к убеждению, что и мышцы реагируют на фазы дыхания, а также существует движение в крестце и в копчике, а также особое движение самого таза. Теория того, что дыхание воздействует на силу мышц, улучшило качество диагностики. Гудхарт решил, что пульсация могла иметь отношение к рефлексам, открытым остеопатом Теренсом Беннетом (Terence Bennett) из Калифорнии, что впоследствии, по утверждению Дж. Гудхарта, было им подтверждено исследованиями. В результате Гудхарт определил ещё один метод, называемый «техника нейрососудистых рефлексов» для исправления слабых мышц.

¹⁶Дж. Гудхарт. Как начиналась прикладная кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://kinesiolog-spb.ru/>.(19.03.2014).

В указанной статье сообщается, что в результате изучения книги Феликса Манна «Иглоукальвание. Древнее китайское искусство исцеления», Гудхарт, применяя китайскую методику на пациентах, пришел к выводу о существовании реакции в мышцах на стимулирование различных «точек». По его выражению: «С того времени иглоукальвание превратилось в часть прикладной кинезиологии, и содержит основную информацию о системе меридианов»¹⁷. В результате вышеизложенной исследовательской деятельности Гудхарт определил и утвердил 5 методов (техник) прикладной кинезиологии, применяемых для исправления «слабых мышц»:

1. Оказание сильного давления на место подсоединения мышц;
2. Активизация нейролимфатических рефлексов;
3. Использование краниальных техник;
4. Использование нейрососудистых рефлексов;
5. Иглоукальвание

Заканчивая свою статью, Гудхарт устанавливает основополагающие принципы и выражает уверенность в безграничных возможностях мануального мышечного тестирования (ММТ) и прикладной кинезиологии: «Прикладная кинезиология основана на факте, что язык тела никогда не обманывает. Возможность использования мышц в качестве индикаторов улучшает понимание языка тела. Метод мышечного тестирования является основным методом диагностики. Возможность использовать тело в качестве инструмента лабораторного анализа является беспрецедентной в современной терапии, потому что ответ тела безошибочен»¹⁸.

Здесь специфика оккультного новояза требует некоторых пояснений. По убеждению Дж. Гудхарта и, следовательно, псевдокинезиологов, с каждым органом нашего тела связана определенная мышца. Если орган болеет, то при тестировании связанной с ним мышцы эта мышца «дает слабый ответ». «Тестирование мышцы» означает искусственное, под действием усилий врача, её растяжение и сжатие. Например, пациент вытягивает руку параллельно полу, а врач, нажимая на неё, старается эту руку опустить. При этом пациент напрягает мышцы вытянутой руки, сопротивляясь врачу. Если рука пациента оказывает сильное сопротивление и удерживается параллельно земле, то орган, с которым мышца связана, здоров. Если же врач легко опустит вниз эту руку в результате слабого сопротивления мышцы, то орган болен. В этом случае и применяется терминология, которую использовал Дж. Гудхарт в своих работах: «мышца слабая».

Следует отметить, что вышеуказанные пять методик лечения, которые Дж. Гудхарт объединил как методы прикладной кинезиологии, являются самостоятельными

¹⁷ Дж. Гудхарт. Как начиналась прикладная кинезиология

¹⁸ Там же

методиками, существующими и применяемыми независимо от прикладной кинезиологии. Поэтому возможное признание какой-либо методики официальной медициной не означает признания самой «прикладной кинезиологии» на официальном уровне, что пытались доказать псевдокинезиологи в 2005 году.

Таким образом, доктор Дж. Гудхарт основал прикладную кинезиологию и ввел мануальное мышечное тестирование, как метод диагностики и контроля лечения.

На основе открытий Дж. Гудхарта его ученик и друг доктор Джон Тай (John Thie) разработал методику, с помощью которой открытиями Гудхарта могли воспользоваться и люди, не имеющие никакого образования. Концепции Дж. Тай использовал те же: универсальная жизненная энергия, циркулирующая в меридианах, и связанная с мышцами и органами тела, Триада здоровья, мануальное мышечное тестирование. Дж. Тай назвал свою методику «Целебное прикосновение» (Touch for health), которое известно также в переводе как «Прикосновение ради здоровья». Дж. Тай выпустил в 1973 году книгу с таким же названием, целью которой было обучение всех желающих оказанию помощи своим близким и себе.

В 1972 году Гордон Стокс и Даниел Уайтсайд разработали своеобразный подход к пониманию здоровья человека, создав концепцию "Три в одном", которая основывалась на работе с телом и энергией с использованием мануального мышечного тестирования. В работе над этим проектом принимала участие Кэндис Калэуэй –эзотерик. В концепции "Три в одном" постулируется единство тела, разума и духа для достижения гармонии и как следствие - счастливой жизни. Первая в России преподаватель этой концепции Кэрол Энн Хонц излагала единство несколько иначе: единство тела, сознания и подсознания. Мануальное мышечное тестирование также использовалось для диагностики проблем и контроля коррекции. В концепции утверждается, что если не рассеять стрессы, «вернувшись в прошлое», то никакая коррекция настоящего времени не даст нужного результата. Результат будет кратковременным. Это подтверждает также Гордон Стокс в книге «Лишний вес. Так чего же мы ждем?». Он пишет: «В рамках нашей концепции "Три в Одном" мы стремимся ликвидировать причины стрессов в **Прошлом (на Подсознательном Уровне)** (выделено мной – В.М.), ибо именно они заставляют нас переживать тот же стресс еще и еще раз в Настоящем Времени»¹⁹. Это важный момент, так как подчеркивает необходимость применения специфических техник, предполагающих наличие у псевдокинезиологов специальных знаний, не относящихся к сфере официальной медицины.

¹⁹Гордон Стокс. «Лишний вес. Так чего же мы ждем?». Москва 2003. Перевод с английского Д.Ю. Павлов. С. 27-28.

Дальнейшим шагом в развитии псевдокинезиологии стало рождение «образовательной кинезиологии», которую внедряли в педагогику. Автором этого направления стал американский доктор Пол Деннисон, который после двадцатилетней работы с детьми во вспомогательном центре в Калифорнии в 1979 году прошел курс псевдокинезиологии по методике «Целебное прикосновение». В 1982 году Деннисон представил программу восстановления координации для детей и взрослых. Утверждается, что образовательная кинезиология применяется для улучшения обучения чтению, письму, математике, улучшения запоминания и пр. Она оказывает помощь, детям и взрослым, в ситуациях, когда необходимо ясное мышление²⁰. Псевдокинезиология, называемая «образовательной», также как и другие виды псевдокинезиологии, использует мануальное мышечное тестирование.

В настоящее время в мире насчитывается порядка 80-ти видов (по некоторым данным англоязычных сайтов - более 200) псевдокинезиологий, большинство которых в России не известно, но все они используют мануальное мышечное тестирование, основываются на «Триаде здоровья» и исповедуют холизм.

Завершим исторический обзор возникновения псевдокинезиологии следующим замечанием: появление среди «техник лечения» акупунктуры, основанной на понятии системы меридианов, есть закономерный итог начального этапа развития псевдокинезиологии в лице «прикладной кинезиологии», так как остеопатия и хиропрактика, которой был обучен Дж. Гудхарт в молодости, включает в себя понятие о жизненной энергии, циркулирующей по системе меридианов, относящееся к древним китайским верованиям. Верования в существование «универсальной жизненной энергии» «Ци», которая циркулирует в человеке по системе меридианов, относится к области религии.

2.2. Основы псевдокинезиологии

Официальные псевдокинезиологические сайты²¹ декларируют следующие основы псевдокинезиологии:

1. Холизм, или целостный подход к человеку и составляющим его здоровью.
2. Первичность мышечной слабости и мышечной гипотонии как универсальной реакции на любую патологию или дисбаланс в организме – основа мануально-мышечного тестирования.
3. Триада здоровья.

²⁰Образовательная кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.psychotherapevticheskaya-kinesiologia.ru/history.html> (06.04.2014).

²¹Шмидт И.Р. Основы прикладной кинезиологии [Электронный ресурс]. – URL: <http://applied-kinesiology.ru/page/53/>.(10.03.2014).

Кратко рассмотрим указанные элементы. Понятие о целостном, холистическом подходе к здоровью человека в псевдокинезиологии является основополагающим. По выражению профессора Шмидт И.Р. (ГИДУВ, г.Новокузнецк) «во многих «философских школах», в частности, восточных, человек считается частицей вселенной. Человек – микрокосмос, земля и небо – макрокосмос, здоровье же человека зависит от обмена космической, земной и организменной энергией, циркулирующей в канально-меридианной системе, обеспечивающей целостность человека»²².

В этом утверждении содержатся мировоззренческие устои псевдокинезиологии, так как «холизм» - основной принцип движения «Нью Эйдж»²³.

И как логичный вывод из холистического подхода к организму человека, появляется так называемая «Триада здоровья», как основа основ псевдокинезиологии. Основатель хиропрактики Д.Д. Палмер еще в 1910 году говорил о «Триаде здоровья», представляя человеческий организм в виде равностороннего треугольника. Стороны треугольника – это структурная, химическая и психическая составляющие организма. Поскольку треугольник равносторонний, то и значимость этих составляющих в сохранении гомеостаза организма одинакова. Человек здоров, если во взаимоотношении трех составляющих сохраняется нормальный баланс. Если появляется дисфункция или паталогия в одной из составляющих Триады здоровья, то изменения последуют и в других составляющих, подобно сторонам треугольника: если одна из сторон изменяет свою длину, то это влечет за собой изменение длин и других его сторон. Дисбаланс появляется во всей системе в целом. Соответственно этому, требуется диагностика и коррекция всех трех составляющих Триады.

Рассмотрим размещенную на официальном сайте МАПК статью профессора Шмидт И.Р. «Основы прикладной кинезиологии»²⁴ о Триаде здоровья. В этой статье подчеркивается, что каждой составляющей Триады здоровья занимаются специалисты разных направлений: структурной – массажисты, мануальные терапевты, физиотерапевты, хиропрактики и т.п., химической – аллопаты, гомеопаты, диетологи и т.п., психической - психиатры, психотерапевты, психологи, **священники, астрологи** (выделено мной – В.М.) и др. Воздействие на каждую составляющую может оказать терапевтический эффект и на остальные составляющие Триады. В указанной статье поясняется, что структурная составляющая – это тело человека, его мышцы, кости суставы.

На официальных сайтах других псевдокинезиологических ассоциаций также рассматривается вопрос о Триаде здоровья. Поясняется, что к химической составляющей

²²Шмидт И.Р. Основы прикладной кинезиологии.

²³Дворкин А.Л. Сектоведение. Тоталитарные секты. Нижний Новгород, 2005 с. 746.

²⁴Шмидт И.Р. Основы прикладной кинезиологии.

Триады относятся жидкости организма, такие как кровь, лимфа и т.п. Как отмечается, это очень важная составляющая, потому что человек - **саморегулирующаяся** биохимическая структура²⁵.

«Энергетическая составляющая» включает в себя **«китайские меридианы, воздействие на «чакры», различные воздействия на головной мозг»**²⁶.

Псевдокинезиологи утверждают, что существование меридианной системы «считается давно признанным еще в бывшем СССР»²⁷. Но как и во многих других утверждениях, абсолютно никаких доказательств этому не приводят – их нет и быть не может, потому что именно советские ученые целенаправленно изучали вопрос о существовании меридианов, искали их и не нашли. Достаточно ознакомиться с выводами смоленских исследователей Косматова В.В., Сергеева О.А., Ледовского А.С. (Кафедра анатомии человека, Смоленская государственная медицинская академия), которые в 1998 году в ответ на мнимое открытие северокорейским профессором Ким Бон Ханом так называемой «системы кенрак», где меридианы получили название «бонхановых телец», провели соответствующее исследование и сделали следующее заключение: «Исследование посвящено поиску морфологического субстрата биологически активных точек, в частности, поиску бонхановых телец и бонхановых трубочек в мочке человеческого уха. Установлено, что в мочке человеческого уха (сектор СГД) морфологических структур, соответствующих бонхановым тельцам и бонхановым трубочкам, нет»²⁸.

На этом же официальном сайте «Прикладная кинезиология» относительно возможности **воздействия на чакры** указывается, что оно «ставится под сомнение многими учеными до настоящего времени, мотивируя это тем, что невозможно определить частоту излучения в **«чакрах»**. Но независимо от этого, нарушение перераспределения **энергии в «чакрах»** имеет большое практическое значение. Дело в том, что если проверить уровень состояния **«чакр»** человека, постоянно жалующегося на слабость по непонятным причинам или пораженного каким либо серьезным заболеванием, то у него можно однозначно выявить значительные нарушения **чакрального дисбаланса** ... прикладная кинезиология этим не ограничивается. Она помогает не только диагностировать **чакральный дисбаланс**, но и помогает выявить причины его нарушения

²⁵Что такое кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.anti-stress.ru/joomla/index.php/assoc/journal/98-whatisit> (10.03.2014).

²⁶Основы ПКЗ [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.rusmedserv.com/kinez/>. (24.03.2014).

²⁷Там же.

²⁸Косматов В.В., Сергеев О.А., Ледовской А.С. Поиск бонхановых телец и бонхановых трубочек в мочке человеческого уха [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.smolensk.ru/user/sgma/MMORPH/N-4-html/11.htm> (24.03.2014).

и путем **воздействия на «чакры»** улучшить состояние»²⁹. Как видим, текст описания основ псевдокинезиологии не только изобилует большим количеством оккультных терминов, но и прямо говорит о воздействии на «чакры», которые являются средоточием в человеческом теле некоей «космической энергии», то есть речь идет о применении оккультных практик - воздействие на «обоженную» в восточных религиях «универсальную жизненную энергию», то есть воздействие на бога.

Заметим кратко, что сведения о системе меридианов проходят через всю историю создания и применения методов всех видов псевдокинезиологии, начиная от хиропрактики Палмера, через воззрения хиропрактика Дж. Гудхарта и до основополагающих принципов развития псевдокинезиологии, включая мануальное мышечное тестирование.

Поскольку образовательная кинезиология, как и многие другие псевдокинезиологии, появилась на основе прикладной кинезиологии по методике «Целебное прикосновение», то и предпосылки основываются на одном с ней фундаменте. В основу методики «Целебное прикосновение» положены четыре направления: двигательная терапия, или кинезитерапия, нутритерапия, хиропрактика и акупрессура.

Известный польский священник Александр Посацкий, доктор богословия, кандидат философских наук, специалист в области истории мистики, новых религиозных движений и сект в книге «Психология и Нью Эйдж» утверждает: «Акупрессура и хиропрактика научных оснований не имеют, поэтому они ссылаются на ориентальные мировоззренческие принципы»³⁰. Создатель хиропрактики Пальмер Д.Д. основал ее на методах древней китайской медицины и индийских религиозных верованиях. Пальмер много лет занимался паранормальным целительством, радиэстезией и френологией (теорией о значении формы черепа) и свои знания и в большей мере – способности – передал своему сыну Б. Дж. Пальмеру (в соответствии с оккультной традицией). Пальмер Д.Д. исповедовал многие восточные религиозные учения, основанные на реинкарнации. Его сын, Б. Дж. Пальмер, продолжил дело отца, занимаясь исцелением людей «космической» силой. В методике «Целебное прикосновение», как само собой разумеющееся, утверждается, что поддержка жизни осуществляется с помощью постоянной циркуляции энергии в теле. Если циркуляция нарушена, то нарушается правильная жизнедеятельность организма. Энергия, перемещающаяся по меридианам, в китайской медицине называется «Ци». Утверждается, что расположение меридианов известно на протяжении тысячелетий в китайской медицине, а в настоящее время точно локализовано и «картографировано», благодаря современной аппаратуре. Но это

²⁹ Основы ПКЗ [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.rusmedserv.com/kinez/>. (24.03.2014).

³⁰ Александр Посацкий «Психология и Нью Эйдж». Издательство «Франсисканцев». 2010. С. 163.

утверждение неверно. Такой аппаратуры нет, сам вопрос о существовании меридианов положительного ответа не имеет. Даже те исследователи, которые являются сторонниками существования системы меридианов в теле человека, выдвигают это не как научный факт, а как гипотезу, причем происходит это уже не один десяток лет³¹. Таким образом, никаких научно подтвержденных фактов существования канально-меридианной системы нет, доказательств нет, а значит и положение, как и само существование так называемых точек акупунктуры (выхода меридианов на поверхность тела), бездоказательно. Древняя китайская медицина, помимо представления о единстве всех систем, которые образуют человеческое существо, признает полярность всех вещей, которая определяется как «инь» и «ян», а также основу всего сущего – пять стихий (элементов). И меридианы разделяются на «инь» и «ян» в зависимости от их назначения и направленности в теле человека. Изучив китайские методики о взаимодействии меридианов, мышц, органов и функций организма, ученик и друг основателя прикладной кинезиологии Дж. Гудхарта доктор Джон Тай разработал «систему раннего предупреждения» нарушений, даже незначительных, в работе организма человека, а также способы его устранения еще до появления боли.

Согласно методике Джона Тая, как индикатор нарушений используется мышца, которая первая воспринимает сигнал о нарушении циркуляции энергии и теряет свою энергетическую работоспособность. Каждый меридиан имеет связь с мышцей, являющейся основным индикатором, и с одним или двумя органами. Мышечное тестирование показывает работоспособность мышцы или ее выключение. Если мышца работоспособна, то энергия в меридиане, с ней связанном, течет правильно, а значит и связанный с ним орган функционирует правильно. Не работоспособна – энергия течет неправильно или вообще не течет, а орган функционирует неправильно, или вообще не функционирует. Тогда неработающую мышцу тренируют с помощью техник, указанных в методике «Целебное прикосновение», например, массаж нейролимфатических точек, прикосновение к нейрососудистым точкам, массаж меридианов, импульс Дж. Тая и т.п.

Обращает на себя внимание значение контакта с телом пациента через прикосновение. Во многих религиозных традициях прикосновение обладает инициатическим характером. Прикосновение обеспечивает реактивацию цепочки: свободное течение энергии – работоспособная мышца – правильное функционирование органа – здоровый орган. Если такое состояние повторяется во всей системе меридианов и связанных с ними мышц и соответствующих органов, то это значит, что человек здоров,

³¹Косматов В.В., Сергеев О.А., Ледовской А.С. Поиск бонхановых телец и бонхановых трубочек в моче человеческого уха [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.smolensk.ru/user/sgma/MMORPH/N-4-html/11.htm> (24.03.2014)

полон энергии и хорошо себя чувствует. Процесс проверки и приведения в порядок систем организма человека через прикосновение называется «коррекция» или «уравновешивание». Это похоже на программу «совершенного человека», модель которой основана на антропологии меридианов, и которая вполне может пользоваться большим успехом, благодаря широкому освещению вопроса в средствах массовой информации. Это происходит в таких странах, как Венгрия, Польша, Австралия, США, Россия и других. Организуются многочисленные курсы, проводимые как инструкторами различных кинезиологических ассоциаций, так и теми, кто уже прошел обучение и понял, что курсы приносят значительно больший доход, чем ежедневный прием пациентов. На курсах обучаются люди самых разных профессий: медсестры, врачи, преподаватели, психологи, а также инженеры, рабочие и другие. Все – с образованием и без образования, кого заинтересует этот вопрос. Основная идея выглядит так: сочетание в терапии двух методик – «Целебного прикосновения» и «образовательной кинезиологии» – дает прекрасные результаты: общее улучшение функционирования благодаря повышению степени использования интеллектуального потенциала, значительно большую легкость в обучении и запоминании, позитивную модификацию выражения эмоций, трансформирование негативных чувств, повышение иммунитета, улучшение осанки. И в целом: ощущение здоровья, наполненности энергией, хорошее самочувствие. В псевдокинезиологии все это определяется как «нормальное состояние».

Современные псевдокинезиологи, предлагая избавление от «всех проблем», предпочитают скрывать, или каким-либо образом завуалировать тот факт, что мировоззренческие предпосылки указывают на отношение псевдокинезиологии к положениям восточных философий, и прежде всего к китайской. Но поскольку идеология меридианов является одной из основ всех видов псевдокинезиологии, скрыть это не удастся.

В многочисленных рекламных объявлениях и пояснениях о сущности прикладной кинезиологии и об истории её возникновения постоянно упоминаются и меридианы, и древняя китайская медицина. Как пример, можно привести «принцип Деннисона – позитивную установку», которая представляет собой идеологию позитивного мышления, пропагандируемую в движении Нью Эйдж. Назначение этой установки состоит в том, чтобы активизировать чувственную и двигательную кору головного мозга одновременно в двух полушариях. Здесь имеет место побуждение к трансовому методу, в котором левое полушарие мозга, отвечающее за логическое и рациональное мышление, окажется ослабленным или вообще выключенным. Упражнения, предлагаемые Деннисоном (образовательной кинезиологией), должны привести к усилению активности правого полушария мозга, то есть к автоматическому ослаблению активности левого. Это похоже

на псевдомистические установки метода Сильвы, являющегося частью движения Нью Эйдж³².

Посвящение в псевдокинезиологию состоит из многих ступеней, и на более высоких ступенях в методиках, которые уже менее доступны широкому кругу людей, все отчетливее проявляется идеология меридианов. В состав методик входят, например, такие упражнения, как **простукивание меридианов** и регуляторов тела, **уравновешивание пупка**, **разблокирование меридианов**. Описываются и применяются методы работы с энергиями, которая заключается в **уравновешивании чакр** (таких как **третий глаз**, широко известный в индийских религиях и оккультной практике, стимулирование которого в псевдокинезиологии осуществляется с помощью электрического фонарика). Таким образом, можно утверждать в теории, что эти методики относятся, например, к нейрофизиологии, но на практике по сути это оккультизм.

В методиках американского доктора Пола Деннисона, как и в «Целебном прикосновении» и в других видах псевдокинезиологии присутствует понятие об «универсальной жизненной энергии». На этом понятии, а точнее – на этом мировоззрении – и основана образовательная кинезиология. Доктор богословия Александр Посацкий сформулировал основные принципы относительно «универсальной жизненной энергии»:

- Существует «универсальная жизненная энергия» (УЖЭ).
- УЖЭ циркулирует в теле человека по путям, определяемым как энергетические каналы и называемым меридианами, которые образуют систему.
- Меридианы влияют на функционирование определенных органов тела, мышц, эмоций человека, а также могут помочь в разрешении любых его проблем.
- Течение энергии может быть заблокировано стрессом или фобиями.
- Течение УЖЭ может быть стимулировано с помощью имеющихся техник, например, прикосновения или массажа соответствующих точек нажатия – таким образом устраняется энергетическая блокада, или блок.
- Если энергия свободно циркулирует по всей системе, тогда человек здоров и находится в равновесии.
- Состояние меридианов можно легко исследовать с помощью мышечного теста, который показывает состояние здоровья всего организма.
- Меридианы соответствуют пяти стихиям (по Дж. Таю).
- Теория пяти стихий лежит в основе китайской медицины. Согласно этой теории, стихии не являются химическими компонентами, а выражают пять

³² Александр Посацкий «Психология и Нью Эйдж». С. 167.

аспектов мира, пять основных элементов, представляющих человеческие циклы. Пять стихий это: земля, вода, огонь, дерево, металл³³.

Использование в практике этих стихий можно в соответствии с оккультной системой «У Син», основной элемент которой - «Звезда У Син» - пятиконечная звезда, представляющая собой пентаграмму³⁴.

Утверждается, что знание о меридианах китайцы получили путем интуиции и паранормального опыта, с помощью ясновидения.

Все эти положения не являются научными, они относятся к мировоззренческим, метафизическим. Доктор богословия Александр Посацкий пишет: «Деннисон принял в образовательной кинезиологии и принцип существования УЖЭ, влияющей на здоровье человека, и мнимое открытие Дж. Гудхарта о связи и соотношении между меридианами и мышцами тела. Однако возникает вопрос, существуют ли меридианы вообще и где предположительно они находятся?»³⁵.

В наше время с помощью современных методов исследования можно было бы доказать существование меридианов, но такого доказательства до сих пор нет. И это не говорит о том, что этим никто не занимается - занимаются многие, и если бы они что-либо нашли, об этом сразу же узнал бы весь мир через тех же кинезиологов, остеопатов, хиропрактиков. Но этого нет. Те, кто признает существование меридианов, сходятся во мнении, что верифицирование здесь невозможно. Следовательно, объективно доказать существование меридианов они не могут.

Научное обоснование любого направления медицины имеет решающее значение в признании его официальной медициной на государственном уровне. Поскольку для псевдокинезиологов получить для своей псевдонауки официальное признание является задачей первостепенной, рассмотрим этот вопрос более подробно. В первую очередь исследуем, что по этому поводу говорят сами псевдокинезиологи.

Представители Ассоциации профессиональных кинезиологов утверждают: «Кинезиология – удивительный подход! С ее помощью можно решить жизненные затруднения, найти новые варианты движения вперед, избавиться от хронических недомоганий, восстановить здоровье, стать успешным! Все это благодаря тому, что работа опирается на естественные законы физиологии и неврологии! Мы идем за телом человека, и оно само помогает выбрать пути своего оздоровления!»³⁶. Заявление о «естественных законах» псевдокинезиологии не подтверждается примерами, не

³³Александр Посацкий «Психология и Нью Эйдж». С. 169.

³⁴Учение У Син в восточной фитотерапии [Электронный ресурс]. – URL: travolekar.ru/arch/u_sin_phto.pdf (20.03.2014).

³⁵Александр Посацкий «Психология и Нью Эйдж». С. 169.

³⁶1-я конференция Ассоциации профессиональных кинезиологов [Электронный ресурс]. – URL: [http://www.konferencii.ru/info/100330.\(10.03.2014\)](http://www.konferencii.ru/info/100330.(10.03.2014)).

приводятся ссылки на первоисточники или свои разработки, зарегистрированные в установленном порядке и подтверждающие их научность. Поэтому утверждать о научности псевдокинезиологии здесь также невозможно.

Руководители «Межрегиональной ассоциации прикладной кинезиологии» не отрицают отсутствия научного обоснования «прикладной кинезиологии», но считают такое обоснование делом недалекого будущего. В интервью с одним из инициаторов появления в России псевдокинезиологии д.м.н. Чернышевой Т.Н. (г. Владивосток) в статье Галины Акулич «Медицина будущего» была затронута тема научности прикладной кинезиологии. Прозвучал вопрос о том, что кинезиологию Всемирная Организация Здравоохранения отнесла к медицинским культам (медицинский культ - это медицинская практика, следующая догме, доктрине или принципу, основанных на теориях или верованиях, не подтвержденных данными научного эксперимента). На это замечание Т.Н. Чернышева ответила следующее: «А когда это было? Они не уточняют? В 1983 году! С того времени много воды утекло. Проведены сотни научных исследований, доказывающих эффективность метода, накоплен богатейший практический опыт. Сегодня кинезиология – общепризнанное медицинское направление. Его активно применяют специалисты по всему миру. Россия не исключение. Еще в 1996 году в нашей стране была основана Межрегиональная ассоциация прикладной кинезиологии. В настоящее время она насчитывает более 400 врачей разных специальностей, профессоров и преподавателей медицинских учебных заведений. Ежегодно в России проводятся международные конгрессы по прикладной кинезиологии. Она преподается в престижных вузах страны, среди которых – Московский медицинский университет. Во многих городах созданы лечебные центры, использующие данное направление»³⁷. Это интервью относится к 2011 году. В своем ответе д.м.н. Чернышева Т.Н. перечисляет различные значимые события, происшедшие с 1983 года, но положительного ответа о научном обосновании не дает. Судя по планам, ежегодно составляемым МАПК, где на первом месте всегда стоит **научное обоснование** прикладной кинезиологии, научного обоснования прикладной кинезиологии нет.

Официальное исследование научности и эффективности псевдокинезиологии было проведено Комитетом нейробиологии Польской академии наук (ul. Pasteura 3. 02-093 Warszawa). Проведя официальное исследование научных основ и методов псевдокинезиологии, в частности, «образовательной», свое заключение дали польские специалисты: профессор, доктор Малгожата Коссут, председатель Польского общества исследований нервной системы, профессор, доктор Анна Грабовска, комитет

³⁷Галина Акулич: «Медицина будущего» [Электронный ресурс]. – URL: [http://vmestesnami.com/meditsina-budushhego/\(10.01.2014\)](http://vmestesnami.com/meditsina-budushhego/(10.01.2014)).

Нейробиологии Польской академии наук, профессор, доктор Эва Писула, Факультет психологии Варшавского университета. Краткие результаты проведенного исследования изложены в статье «Споры вокруг образовательной кинезиологии и других подобных практик»³⁸. Результат проведенных официальных исследований - негативная оценка методам псевдокинезиологии под названием «образовательная кинезиология», или «метод Деннисона». Ниже приводятся некоторые положения из научных заключений польских специалистов.

По результатам исследования констатируется, что Пол Деннисон, автор метода, декларирует его создание на основании современных научных открытий в области функциональной специализации левого и правого полушария головного мозга. При этом несомненно учитываются особенности и закономерности развития человеческого организма.

Пол Деннисон в своей теории разделяет людей на «интегрированных», «гетеролатеральных» - когда человек в результате личностных особенностей развития использует одновременно оба полушария мозга; и «неинтегрированных», «гомолатеральных» - когда человек в определенный момент времени использует только одно полушарие мозга, как бы «выключая» второе полушарие. Согласно теории Деннисона, гетеролатеральный человек может одновременно пользоваться обоими глазами, ушами и вообще, обеими сторонами своего тела.

По заключению комиссии, указанные положения теории Пола Деннисона современной наукой о мозговой асимметрии не подтверждаются, а относятся к существующим идеям из популярных журналов о «право- и левополушарных» людях, ничего общего с научными данными не имеющих. К тому же в обычных условиях человек физически просто не может «включить» или «выключить» одно полушарие головного мозга, и каждый человек пользуется обеими полушариями одновременно.

По заявлению комиссии, утверждение Деннисона о необходимости для использования одновременно двух глаз активизации обоих полушарий мозга не соответствует действительности.

Не научным признано утверждение о существовании «синтетически-образного», т.е., левого, или «аналитически-языкового», т.е., правого, уха и глаза, которые можно по своему желанию «выключить» и действовать с помощью только правого или только левого полушария мозга.

Не верно утверждение Деннисона о том, что полушария обладают доминирующей способностью, или собственной исключительностью в исполнении определенных

³⁸Александр Посацкий «Психология и Нью Эйдж». С. 158-175, 258-274.

функций. По утверждению комиссии, многочисленные исследования доказывают, что полушария в значительной мере обладают одинаковыми способностями.

Комиссия признает неверным утверждение о том, что правое полушарие «рефлективное», «рецептивное», «пассивно воспринимающее информацию, не оценивая ее». Левое же полушарие по мнению Деннисона, наоборот – «экспрессивно», «активно», К тому же оно содержит «Область - Точку Общей Интеграции», которая расположена около центра Брока (медицинская терминология), где завершается процесс обучения и наступает понимание. Современная наука, по утверждению польских ученых, это не только не подтверждает, но наоборот, постулирует, что указываемая Деннисоном область вовсе не Центр, интегрирующий «все мозговые функции», а область, связанная с процессами речи. Есть множество подтвержденных наукой данных, сообщает комиссия, что и правое полушарие имеет способность оценивать и понимать ситуацию.

По заключению польских ученых, методика Деннисона не только не имеет научного обоснования, но и противоречит данным современной науки о функционировании головного мозга. В целом, польские ученые отметили большое количество ложных суждений в положениях образовательной кинезиологии.

Комиссией был изучен с научной точки зрения также метод диагностики – мануально-мышечное тестирование. Мануальное мышечное тестирование является основой метода диагностики во всех видах псевдокинезиологии, в том числе и в так называемой «образовательной» с той лишь разницей, что в образовательной кинезиологии реакция мышцы связывается с состоянием взаимодействия полушарий мозга. По описанию польских ученых мышечное тестирование заключается в попытке врача опустить вниз вытянутую руку пациента при его сопротивлении. И чем легче это делается, тем сильнее, как считают кинезиологи, пациент опирается на действие «сознательного, активного» левого полушария. А если легко опустить руку пациента не удастся, т.е., имеет место как его называют кинезиологи, «сильный мышечный тест (или ответ)», значит «включены» оба полушария (в том числе и «рефлективное»), а значит, энергия протекает свободно от двигательных центров мозга к мышцам». Сознательный контроль, по утверждению Деннисона, это «низкая скорость», поэтому он всегда слабее автоматического контроля, который возникает, как «высокая скорость», или «сила интегрированного мозга». В образовательной кинезиологии такое тестирование является основой диагноза.

Этот метод оценки «силы сопротивления мышц-индикаторов» опирается не на объективные данные (например, замеры действующих при этом сил), а на **субъективные** ощущения самого псевдокинезиолога, которые, как будет видно в следующих главах

настоящей работы, далеко не всегда верны. К тому же утверждение Деннисона о том, что в разнице напряжения мышц отражается доминанция мозга, не имеет оснований.

Таким образом, польские врачи высказывают мнение, что мануальное мышечное тестирование не носит научного характера, а базируется на субъективных ощущениях.

При оценке терапии с помощью различных упражнений польские ученые также высказываются однозначно. Они считают, что при описании благоприятных результатов происходит сопоставление причин и следствий, которые невозможно связать друг с другом в рамках знаний из области нейрофизиологии и психологии. Выводы³⁹, сделанные комиссией относительно научности и положительного влияния метода Деннисона, заключаются в следующем:

- принципы метода Деннисона не соответствуют современным знаниям о функционировании мозга;
- большинство положений относительно результатов мнимых научных исследований, на которые опирается метод, являются ложными;
- описание процессов и принципов функционирования мозга, содержащиеся в публикациях по образовательной кинезиологии, не имеют смысла с научной точки зрения;
- доктор Пол И. Деннисон, по всей вероятности, никогда не проводил научных исследований влияния предлагаемых им упражнений на мозговые процессы и на результаты обучения;
- некоторые предлагаемые им (Деннисоном – В.М.) двигательные упражнения могут приносить положительные результаты, особенно в области улучшения двигательных и зрительно-моторных функций.

На основании проведенных Комитетом нейробиологии Польской академии наук исследований эффективности метода Деннисона применительно к детям, страдающим нарушениями в развитии, комиссией был сделан вывод, что, основываясь на достижениях современной психологии и нейробиологии, аргументы, подтверждающие правильность положений, принимаемых «образовательной кинезиологией», найти невозможно.

Польские ученые предупреждают всех энтузиастов метода Деннисона, что с точки зрения науки существуют серьезные сомнения в ценности этого метода, а многие из утверждений, которые преподносит Деннисон как очевидные истины, не только не имеют научных достоверных основ, «но представляют собой пример далеко идущей манипуляции»⁴⁰.

³⁹ Александр Посацкий «Психология и Нью Эйдж». С. 273.

⁴⁰ Там же. С. 274.

Таким образом, мы выяснили, что со стороны псевдокинезиологов хотя и имеются утверждения о наличии научной основы в кинезиологии, но факты, научно обоснованные и подтвержденные научными испытаниями, отсутствуют. Официальная наука в лице польских ученых научность псевдокинезиологии опровергла. **Таким образом, в результате исследования вопроса о научности псевдокинезиологии следует однозначный вывод: псевдокинезиология не имеет научного обоснования.**

Одним из самых важных вопросов любого медицинского направления является его результативность. Исследуем вопрос о достоверности диагностики с помощью методов псевдокинезиологии, а также результативности лечения. Рассмотрим мнения по этому вопросу известных в России псевдокинезиологов.

По мнению Основатель МАПК д.м.н., профессора Васильева Л.Ф., не отрицает наличие негативных последствий при применении методов «прикладной кинезиологии». Она утверждает, что недостаточная эффективность и имеющие место осложнения связаны с отсутствием четкой системы оценки основных характеристик в применении прикладной кинезиологии, а «вольная интерпретация результатов приводит к тому, что теряется качество лечебного воздействия»⁴¹. Дадим краткий комментарий: речь идет не о нарушении каких-либо положений, принципов и т.п. Речь здесь идет о том, что системы оценки характеристик в применении прикладной кинезиологии просто нет. Полученные результаты можно интерпретировать как угодно.

В своей статье «Пути повышения эффективности прикладной кинезиологии и повышения профилактики ее осложнений»⁴², профессор Васильева Л.Ф. анализирует негативные результаты работы с более чем двумястами пациентами, которые обратились с жалобами на осложнения или неэффективность лечения методами прикладной кинезиологии. Протоколы их лечения были направлены в Центр кинезиологии из разных регионов России и зарубежья.

В результате проведенного анализа протоколов выявлено, что больные жаловались на:

- усиление болевого синдрома, с которым пациент пришел;
- появление болевого синдрома новой локализации;
- появление жалоб на нарушение работы других органов и систем.

Таким образом, после обращения к псевдокинезиологам **эти больные стали чувствовать себя хуже, чем до обращения.** Факты тревожные еще и потому, что из разъяснений самих псевдокинезиологов о сути метода постоянно утверждается, что

⁴¹Васильева Л.Ф. Пути повышения эффективности прикладной кинезиологии и повышения профилактики её осложнений [Электронный ресурс]. – URL: <http://kinesiologs.narod.ru/gournal/2010-10-11.htm/> (10.02.2014).

⁴²Там же.

кинезиология абсолютно безвредна и безопасна, потому что мануальное мышечное тестирование есть обратная биологическая связь с телом.

Как сообщает профессор Васильева Л.Ф., анализ протоколов записи этапов диагностики и подбора лечения для этих пациентов методами прикладной кинезиологии выявил, что не проводится процедура подготовки к проведению процедуры прикладной кинезиологии (далее – ПК), которая состоит из следующих этапов:

- подготовка самого врача к проведению процедуры ПК;
- подготовка пациента к проведению процедуры ПК;
- подготовка мышцы к проведению тестирования.

Обращается внимание на то, что если врач сам болен, или у него имеются в момент работы с пациентом какие-либо нарушения со здоровьем (или какие-либо другие проблемы), то при тестировании пациента врач получает результаты диагностики собственных нарушений, используя реакцию мышцы пациента как проводника. Поэтому перед началом сеанса лечения врач должен провести **самодиагностику**. **«В противном случае нет уверенности в том, что врач правильно оценивает реакцию мышц пациента»**⁴³ (выделено мной – В.М.). Кроме того, по утверждению профессора Васильевой Л.Ф. «...заниматься собственным здоровьем среди медицинского контингента не принято. Только по нашим данным за 25-летний опыт преподавания в каждой группе обучающихся врачей более 80% имеют спазм торако-люмбальной диафрагмы, 65% тазовой диафрагмы, 42% диафрагмы входа в грудную клетку. Слабое собственное здоровье, гипотония или гипертоничность собственных мышц как реакции на имеющуюся в организме интоксикацию приводят к тому, что врач не чувствует рефлекторной реакции мышцы пациента и не может различить нормальную и сниженную активность рефлекса на растяжение, так как собственные рефлексы ингибированы в результате патологической активности висцеро-моторных рефлексов».⁴⁴ А если принять во внимание, что аллергия, гастрит, болезни органов брюшной полости и т.д. встречаются у подавляющего большинства людей, в том числе и врачей, то можно сделать вывод, что здоровых среди врачей нет. Таким образом, следует вывод, что достоверность методов псевдокинезиологии зависит в первую очередь от состояния врача (физического и, учитывая положения Триады здоровья, психического, эмоционального), который должен быть правильно «откорректирован» и здоров, что, по утверждению профессора Васильевой Л.Ф., вряд ли достижимо.

⁴³Васильева Л.Ф. Прикладная кинезиология в практической медицине [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.kinezio.ru/metod/metod5.html/> (10.01.2014).

⁴⁴Там же.

Заслуживает внимания информация достаточно известного псевдокинезиолога, кандидата биологических наук Сазонова В.Ф., доцента кафедры биологии Рязанского государственного университета имени С.А. Есенина. Сазонов В.Ф. утверждает: «...после проведения некоторых сложных сеансов кинезиологической коррекции кинезиолог может чувствовать себя совершенно выжатым, опустошённым и должен восстанавливать свои личные психические ресурсы в течение одной-двух недель. И это несмотря на то, что длительность такой трудоёмкой коррекции может не превышать 15 минут»⁴⁵. Но здесь возникает важный вопрос: исследован ли псевдокинезиологами процесс изменения состояния здоровья врача в результате кинезиологической процедуры? И если такие изменения происходят, то можно ли вообще говорить о достоверности диагностики методами псевдокинезиологии, ведь мануальное мышечное тестирование используется на протяжении всего кинезиологического сеанса – и в начале, когда, допустим, врач абсолютно здоров, и в конце, когда врач, по выражению Сазонова В.Ф., «может чувствовать себя совершенно выжатым и опустошённым». Относительно этого вопроса информация у псевдокинезиологов отсутствует. Таким образом, действенность метода вызывает большое сомнение. Согласно утверждению профессора Васильевой Л.Ф., выполнение условий по подготовке к кинезиологическому сеансу предполагает целый комплекс мер⁴⁶. Так, например, при подготовке пациента необходимо:

- провести оценку состояния полярности наружной и внутренней составляющих тела пациента (методика Шелдона Дила);
- провести оценку состояния гипоталамуса как показателя адекватной работы системы входа информации в организм (методика Кр. Смита). (ТЛ на GV 20 - точка входа информационного потока - у пациента должна приводить к снижению стреч-рефлекса индикаторной мышцы. При сохранении стреч-рефлекса индикаторной мышцы система входа информации нарушена и требует коррекции по методике Кр. Смита). Для сведения - точка GV 20 «бай-хуэй» располагается на 5 цуней выше передней границы волос; данная точка снимает напряжение психоэмоциональной системы);
- **провести оценку состояния уровня жизненной энергии** (методика Дж. Даймонда).

Как видим, в рекомендациях, обязательных к применению, присутствует оккультный новояз, и в определении состояния полярности тела (энергии «инь» и «ян»), и в оценке уровня жизненной энергии («Ци»).

⁴⁵Сазонов В.Ф. Ответы на вопросы любопытного про кинезиологию [Электронный ресурс]. – URL: <http://kineziolog.bodhy.ru/content/otvety-na-voprosy-lyubopytnogo-pro-kineziologiyu> (12.03.2014).

⁴⁶Васильева Л.Ф. Прикладная кинезиология в практической медицине.

Необходимо остановиться подробнее на указанном методе Дж. Даймонда. Кратко о нем сказано в статье сотрудницы кафедры мануальной терапии РГМУ им. Н.И. Пирогова Сероштан Е.П. «Отчет о посещении семинара Даймонда «Углубленного курса по эмоциональной составляющей треугольника здоровья»⁴⁷. В частности, о методе сказано, что были проведены исследования по изучению и описанию различных факторов, ведущих к уменьшению Жизненной Энергии. Никаких документально подтвержденных сведений о научности «проведенных исследованиях Жизненной Энергии» псевдокинезиологами не приводится. Тем не менее утверждается, что на основании этих исследований разработаны методы их контроля. Как указано в отчете: «Жизненная Энергия распространяется в теле по акупунктурным меридианам, каждый из которых наделяет жизнью определенные органы, мышцы, ткани. Каждый меридиан имеет ассоциированную с ним эмоцию. И это - связь между сознанием и телом, основа для понимания психосоматики: каждый орган и мышца имеет связанную с ним определенную эмоцию. На каждом меридиане есть специфические точки, которые относятся к достаточно специфичным психологическим, а значит и физиологическим аспектам определенной эмоциональной системы этого меридиана. Для корректировки дисбаланса в точке могут быть разработаны различные методы – добавление определенных продуктов питания в рацион, физические коррекции, акупунктура, **особое утверждение – аффирмация** (выделено мной – В.М.), музыкальное произведение, песни и т.п. Из этого следует, что, будучи в состоянии объяснить причину болезни, можно будет выбрать одну определенную методику лечения, избавиться от эмоциональной блокады, вернуть свободу передвижения Жизненной Энергии, и значит восстановить здоровье»⁴⁸.

Это очень важный момент в псевдокинезиологии. Исходя из вышеуказанного текста, псевдокинезиологу недостаточно знать метод мануального мышечного тестирования, основу кинезиологии – «Триаду здоровья» с ее энергетической составляющей, мало знать, что Дж. Гудхартом определены пять методов лечения (они приведены выше). Для того, чтобы не навредить пациенту, необходимо подготовить пациента с помощью методов китайской медицины, в которую входит и применение метода Дж. Даймонда по оценке состояния «уровня жизненной энергии». А это означает, что врач должен сам принять факт ее (энергии) существования и ее значимости для восстановления здоровья, а также **убедить в этом пациента** при подготовке его к сеансу коррекции. А это означает одно – для правильной подготовки псевдокинезиолога и пациента к псевдокинезиологическому сеансу для успешного результата необходимо

⁴⁷Сероштан Е.П. Семинар К. Смита Психонейроиммунология// Прикладная кинезиология. - 2007. - № 8-9. С. 88-89.

⁴⁸Там же.

обоим принять восточную религию. Сведений о том, что принявшие восточную религию не болеют и не имеют проблем, псевдокинезиологи не представляют.

Есть также другие мнения, касающиеся достоверности и действенности методов псевдокинезиологии. Доцент кафедры биологии Рязанского государственного университета имени С.А. Есенина, кандидат биологических наук Сазонов В.Ф., псевдокинезиолог, определяет следующие причины отсутствия результатов коррекции⁴⁹:

- Психокоррекция не доведена до конца.

В качестве комментария можно привести утверждение псевдокинезиологов о том, что тело, как обратная биологическая связь с телом пациента, дает точные ответы и о состоянии пациента, и о том, что коррекция доведена до конца, и сеанс можно окончить. Поэтому признать эту причину достоверной нельзя – либо причина не верна, либо метод не результативен.

- Психокоррекция проведена в полном необходимом объёме, но она имеет длительное время реализации, и ожидаемые результаты просто ещё не проявились, но проявятся позже.

Здесь уместно напомнить псевдокинезиологам их собственное утверждение, что тело может ответить на любой вопрос правильно, в том числе и о том, когда именно проявится "ожидаемый результат", и врач должен об этом сообщить пациенту. Это азбучные истины псевдокинезиологии, которые в обязательном порядке должны преподавать на семинарах. Поэтому как и в первом случае: либо причина определена не верно, либо метод не действителен.

- Коррекция дала не те результаты, которых ожидал от неё клиент.

Здесь уместно напомнить автору статьи Сазонову В.Ф. его же собственное утверждение о том, что ни врач, ни пациент не знают, чем может закончиться кинезиологический сеанс⁵⁰. В официальной медицине при назначении лекарственных препаратов врач учитывает и побочные эффекты, которые может вызвать лекарство. В псевдокинезиологии этого не предусмотрено. Пациент же рассчитывает на устранение той проблемы, с которой он обратился к псевдокинезиологу, другие результаты его не интересуют, поэтому эта причина также сомнительна.

⁴⁹ Сазонов В.Ф. Причины отсутствия результатов после кинезиологической психокоррекции [Электронный ресурс]. – URL: <http://kineziolog.bodhy.ru/content/prichiny-otsutstviya-rezultatov-posle-kineziologicheskoi-psikhokorreksii/> (20.03.2014).

⁵⁰ Сакральная кинезиология или кинезиология конфликтов [Электронный ресурс]. – URL: http://www.eanw.org/index.php?option=com_content&view=article&id=551&Itemid=162. (25.03.2014).

- После проведения кинезиологической коррекции её результаты были уменьшены или даже отменены каким-то посторонним воздействием, влиянием.

Здесь речь может идти о чем угодно: возвращение в ту же рабочую или бытовую среду, к различного рода проблемам, словом, продолжение жизни во всех ее проявлениях. Практически, это универсальное объяснение либо недостаточной квалификации врача, либо, что более вероятно, неэффективности методов псевдокинезиологии.

Таким образом, исходя из приведенных псевдокинезиологами причин, невозможно определить, какова роль «врача», есть ли результаты, какими они должны быть, как и когда их можно почувствовать. А главное, такого рода объяснения не убеждают в действенности псевдокинезиологии.

Одна из первых преподавателей в России метода «Три в одном» Кэрролл Энн Хонз (США) в статье «Наши безграничные возможности»⁵¹ о действенности псевдокинезиологии высказывается следующим образом:

«Большинство сеансов приносят положительные результаты сразу же. Причины же отсутствия положительных результатов, что случается редко, могут заключаться в следующем:

1. «Пациенты не делают восстановительных упражнений. Наш организм (тело, психика) — сложнейший инструмент. Мы уже сравнивали его с пианино, которое простояло расстроенным очень долгое время. Оно может требовать нескольких настроек одна за другой или ежедневных укрепляющих упражнений, чтобы струны смогли привыкнуть к новому состоянию». Отметим, что при такой постановке вопроса ответственность за восстановительные упражнения автоматически ложится на пациента, и всегда можно сказать, что виноват пациент, так как делал что-то не так или вообще ничего не делал.

2. «Пациенты пришли на сеанс под нажимом и не оказались по-настоящему вовлечёнными в процесс восстановления тока энергии». Обратим внимание, что пациент должен дать свое личное согласие на все проводимые с ним манипуляции (взять ответственность на себя), а также проникнуться философией кинезиологии, принять доктрину, что универсальная жизненная энергия решает все, а также принять все, на чем основана восточная медицина, а это значит отречься от своей и принять чужую религию. К тому же необходимо разрешить применять на себе оккультные методы и практики, взяв ответственность за результаты коррекции на себя. В случае негативного результата - сам виноват. Следует заметить, что если пациент примет все, что ему предлагают, чужую

⁵¹Кэрролл Энн Хонз. Наши безграничные возможности [Электронный ресурс]. – URL: [http://www.rusmpak.com/elektronnyy-zhurnal-kineziologiya-v-rossii/kerol-statya/\(24.03.2014\)](http://www.rusmpak.com/elektronnyy-zhurnal-kineziologiya-v-rossii/kerol-statya/(24.03.2014)).

религию в ее энергетических проявлениях и системой меридианов, то это не значит, что меридианы, которые не обнаружены учеными и исследователями, у него сразу же появятся, и энергия "Ци" сразу потечет по канално-меридианной системе, неся исцеление, гармонию и счастье. Таким образом, пациент даст согласие на действие в себе потусторонних сил.

3. «Некоторые не хотят расстаться со своими раздражением и страхами». Надо заметить, что если человек пришел к кому-то за помощью, то он **хочет**, чтобы ему помогли. Это его желание и его осознанный выбор. Но если результата нет, то, руководствуясь этой причиной, кинезиолог в любой момент может объяснить пациенту, что на самом деле на подсознательном уровне он не хочет расстаться с фобиями. Или, например, этого не хотят его многочисленные (согласно оккультным идеям) тела – энергетическое, ментальное, каузальное и т.д. Это универсальная отговорка призвана скрывать, что метод не действует.

4. «Другие не прошли достаточное количество сеансов для полного устранения следов давних сильных стрессов». По утверждению самих кинезиологов, обычно с пациентом заранее оговаривается число сеансов, но в процессе работы вполне могут обнаружиться другие серьезные проблемы, без коррекции которых невозможно приступить к решению основной поставленной пациентом задачи. И сам вопрос, с которым первоначально пришел пациент, может оказаться, требует большего количества сеансов, нежели было оговорено в начале работы. Таким образом, перед пациентом часто возникает проблема: либо «недолечиться», либо принять предложение на дополнительные сеансы и дополнительную оплату. Отказ пациента продолжать бесперспективное «лечение» дает возможность псевдокинезиологам возлагать вину за отсутствие результата на самого пациента.

5. «Пациенты попали под влияние того же самого негативного окружения, которое снова вернуло им прежние страхи». Этот пункт есть почти стопроцентное оправдание неэффективности методов псевдокинезиологии, так как пациенты естественно вновь попадают в то же самое «негативное окружение» - на работе или дома, или среди соседей и тому подобное, ведь мгновенно изменить жизнь удастся далеко не каждому. Но это уже проблемы пациента.

Таким образом, можно сделать вывод, что пациенты, на первом сеансе взяв на себя ответственность за результат, сами оказываются виноватыми в том, что результат в конечном итоге оказывается отрицательным. Приведенные высказывания псевдокинезиологов о причинах отсутствия результатов коррекции не убеждают в результативности методов псевдокинезиологии.

Применение методов псевдокинезиологии могут иметь очень серьезные последствия.

Известный американский ученый, доктор философии Уильям Т. Джарвис в статье, посвященной «прикладной кинезиологии»⁵², приводит примеры причинения серьезного вреда здоровью и жизни людей в результате применения методов прикладной кинезиологии. Он сообщает, что в результате использования прикладной кинезиологии для улучшения образования детей-инвалидов, физический и психологический ущерб по оценке судебных органов составил более полумиллиона долларов.

Едва не погибли дети, страдавшие аллергией на арахис, когда с помощью методов кинезиологии врач определил, что им возможно употребление в пищу арахисового масла.

Следуя инструкциям стоматолога, применяющего холистический подход к медицине, семья больного диабетом проверяла с помощью кинезиологических тестов безопасность употребления различных продуктов. В результате больной диабетом умер, пытаясь заменить витаминами инсулин.

В Аризоне (США) с помощью методов прикладной кинезиологии мануальный терапевт уверил пациентку в отсутствии у нее рака. Больная умерла в результате отсутствия лечения.

Автор статьи высказал мысль, что, детально изучив с медицинской точки зрения метод прикладной кинезиологии и определив его как ошибочный, он уволил бы всех занимающихся прикладной кинезиологией, как обманщиков.

Таким образом, в результате исследования действенности и результативности применения методов псевдокинезиологии, можно сделать следующие выводы:

1. Неподготовленность к сеансу самого псевдокинезиолога, наличие у него различного рода проблем (любые болезни, что характерно в наше время для любого человека, усталость, раздраженность, негативные эмоции и т.п.) всегда ведет к искажению результатов диагностики, и, следовательно, непредсказуемости результатов лечения, что может нанести вред здоровью пациента.

2. В случае отсутствия результатов псевдокинезиологического «лечения» всегда виноват будет сам пациент, тем самым формируется чувство вины.

3. Прибегая к лечению с помощью методов псевдокинезиологии, пациент может потерять не только здоровье, но и жизнь.

4. В любом случае, воспользовавшись оккультными услугами и методами псевдокинезиологического «лечения», пациент рискует попасть в зависимость от потусторонних сил и подвергает смертельной опасности себя и своих близких.

⁵²Уильям Т. Джарвис. Прикладная кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.ncahf.org/articles/a-b/ak.html> (20.03.2014).

Относительно достоверности диагностики с помощью мануально-мышечного тестирования высказались сотрудники ФГУ Федеральный научно-клинический центр традиционных методов диагностики и лечения Росздрава РФ, псевдокинезиологи Гитбиндер О.П., Лавренов В.М., Сероштан Е.П., Шишмаков Ю.В. В статье, размещенной в журнале «Прикладная кинезиология» они утверждают, что «мышечный тест - как клавиатура компьютера, всего лишь инструмент, который можно использовать как помощь в работе. А главный "компьютер" - это база знаний врача. Врач сможет протестировать только то, что знает, применить только те методы воздействия, которыми владеет. Невозможно протестировать то, чего врач не знает. Клиническое медицинское мышление и интуицию врача не может заменить ни один прибор или инструмент. ... В действительности, при некоторых паталогических состояниях **мышечный тест не действителен** (не достаточно информативен) и в клинической практике используется как дополнение, а не альтернатива другим стандартным диагностическим методам»⁵³.

Какие это состояния, авторы статьи не указывают, поэтому появляется еще один повод усомниться в достоверности методов псевдокинезиологии, если сами псевдокинезиологи утверждают, что тесты действительны не всегда. Кроме того, в указанной статье авторы отмечают, что если врачи владеют разной информацией - результаты тестирования одних и тех же мышц у одних и тех же пациентов будут различными. Поэтому, как они утверждают, очень важно определить принципы, критерии и технику мануального мышечного тестирования, т.е. разногласий в тестировании пациентов разными врачами быть не должно⁵⁴. На практике это означает, что у одного и того же пациента, обратившегося за помощью к псевдокинезиологам, разные «врачи» обнаружат разные проблемы, все зависит от уровня их образования и информированности. И лечить пациента они будут от разных болезней и разными методами. Таким образом, псевдокинезиологи обозначают серьезную проблему - это истолкование результатов мануального мышечного тестирования. Один и тот же результат тестирования объясняется врачом, исходя из собственных знаний и опыта. Как показывает практика, знания и мнения врачей весьма переменчивы.

В указанной статье сообщается, что «... чтобы диагностировать и лечить пациентов, врач сам должен быть «практически здоров». Это важно для получения правильного интерпретирования результата теста, в противном случае врач будет тестировать через пациента свои проблемы, а не проблемы больного - это одна из причин недействительности (неинформативности) ММТ (мануального мышечного тестирования –

⁵³Прикладная кинезиология - возможности, мифы и реальность [Электронный ресурс]. – URL: http://www.kinesio.ru/metod/metod_kin.html.(19.03.2014).

⁵⁴Там же

В.М.). Здоровый врач - это утопия, врачи - наиболее сложная и проблематичная категория больных. (Созрела проблема изобретения приборов в процедуре мышечного теста для объективности ММТ)⁵⁵ (стилистика и орфография оригинала сохранены – В.М.). В этом тексте практически опровергается достоверность мануально-мышечного тестирования (по состоянию здоровья врача), а также предлагается создать прибор, который подтверждает или опровергает правильность выводов, полученных с помощью мануально-мышечного тестирования. Стоит заметить, что в настоящее время уже существует много диагностических приборов, напрямую, без посредничества мышечного тестирования, определяющих состояние самого пациента. Это позволяет сделать вывод не только о недостоверности, но и о бесполезности мануально-мышечного тестирования как метода диагностики.

О достоверности метода мануального мышечного тестирования есть мнение, основанное на научных фактах. «В практике проведения медицинских испытаний широкое распространение получил «слепой» метод исследования - способ проведения клинического исследования, при котором одной или более участвующим в исследовании сторонам не известно, какой из исследуемых препаратов назначен испытуемому»⁵⁶. Метод применяется для исключения субъективных факторов, которые могут повлиять на результат эксперимента. При проведении «двойного слепого» тестирования не только испытуемые, но и экспериментаторы не знают о деталях эксперимента до его окончания. Двойной слепой метод исключает неосознанное влияние экспериментатора на испытуемого, а также субъективизм при оценке экспериментатором результатов эксперимента. По нормам доказательной медицины, эффективность лечебного вмешательства должна быть подтверждена в двойном слепом рандомизированном контролируемом клиническом испытании. Рандомизация - распределение больных по группам в клиническом испытании. Контроль означает наличие группы больных, принимавших плацебо или препарат сравнения⁵⁷.

Известный американский профессор психологии Рей Хайман (Университет Орегона) сообщает о проверке методом «двойного слепого» тестирования достоверности метода прикладной кинезиологии.

В результате этого эксперимента оказалось, что группа хиропрактиков, применявших метод прикладной кинезиологии по определению тестируемых препаратов (глюкозы и фруктозы), сделать это не смогла, то есть испытание методом двойного

⁵⁵Прикладная кинезиология - возможности, мифы и реальность.

⁵⁶Минздрав РФ. Приказ от 19.06.2003 N 266 "Об утверждении Правил клинической практики в Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 20.06.2003 N 4808).

⁵⁷Доказательная медицина в России: перспективы развития [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.worklib.ru/laws/ml02/pages/10016951.php> (10.03.2014).

слепого тестирования не прошла⁵⁸. Таким образом, метод тестирования прикладной кинезиологии не выдержал испытания двойным слепым тестированием – методом, который признан во всем мире как один из самых достоверных.

Отсюда следует вывод: достоверность и действенность метода тестирования прикладной кинезиологии находятся под большим сомнением.

Итак, на основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

- псевдокинезиология не имеет научного обоснования;
- метод мануального мышечного тестирования с научной точки зрения не достоверен и носит субъективный характер;
- методы псевдокинезиологии не достоверны и не результативны.

⁵⁸Прикладная кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://skepdic.ru/prikladnaya-kineziologiya>.

ГЛАВА 3. ОККУЛЬТНЫЕ ИДЕИ В ПСЕВДОКИНЕЗИОЛОГИИ

3.1. Оккультный характер методов псевдокинезиологии

Применение оккультных практик, как и оккультная сущность, в псевдокинезиологии не постулируется. Но к такому выводу легко прийти, составив схему действия псевдокинезиологии, исходя из ее мировоззренческих предпосылок.

Проведем цепочку рассуждений, основанных на убеждениях псевдокинезиологов.

Итак, при работе с пациентом с помощью мануального мышечного тестирования (ММТ) определяется проблема (например, болезнь какого-либо внутреннего органа). Орган болеет потому что нарушено поступление к нему «универсальной жизненной энергии» (УЖЭ). Это произошло ввиду того, что имеет место дисбаланс в канально-меридианной системе. Дисбаланс вызван тем, что в меридиане, соответствующем больному органу, образовался блок, и УЖЭ не может нормально циркулировать в теле пациента. Блок образовался в результате стресса, который пациент приобрел в процессе своей жизни. Путем применения определенных практик и методов, проведения определенных манипуляций, стресс рассеивается, в связи с чем блок меридиана исчезает, УЖЭ свободно поступает в больной орган, орган становится здоровым, человек выздоравливает, освобождаясь от обозначенной в начале сеанса проблемы. Проблема решена. Таким образом, путем рассеивания стресса с помощью известных псевдокинезиологу техник, при работе над проблемой, восстанавливается гармония пациента с природой, частью которой он является. Реализуется целостный (холистический) подход к здоровью человека. Такой подход к стремлению «врача» манипулировать энергией, объединяющей человека с космосом, характерен для движения Нью Эйдж.

По утверждению псевдокинезиологов, их учение основывается на восточной, в большей степени китайской традиционной медицине, которая для псевдокинезиологов являет собой абсолютную мудрость и целительную непогрешимость, поскольку успешно существует в течение нескольких тысяч лет. Отсутствие у традиционной китайской медицины научного обоснования и ее религиозность не являются препятствием для современных российских псевдокинезиологов, чтобы добиваться признания ее официальной медициной и внесения ее в номенклатуру специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации в качестве отдельной специальности. Псевдокинезиологи не рассматривают вопрос о том, что традиционная китайская медицина имеет религиозную, даосскую основу с ее постулатами пути Дао, нравственным законом и энергией «Ци». Тем не менее, псевдокинезиологи не отрицают, что согласно

религии Нью Эйдж, универсальная жизненная энергия – первоисточник всего сущего - божественна. Именно она наполняет космос, поддерживает гармонию во Вселенной, и именно благодаря ее правильной циркуляции по канално-меридианной системе, расположенной в теле человека, поддерживается здоровье человека и его связь с природой и космосом.

А это значит, что путем известных техник, практик и манипуляций, псевдокинезиолог получил возможность воздействовать на бога (потустороннюю силу) в своих целях. А это и есть суть оккультизма. То есть, псевдокинезиология по своему содержанию является оккультной.

Приведем некоторые примеры оккультных методов в псевдокинезиологии.

В источниках прикладной кинезиологии изображается «Триада здоровья» Гудхарта в виде равностороннего треугольника, и каждая сторона поименована входящими в «Триаду здоровья» составляющими – структурной, химической и психической (энергетической). В состав психической составляющей включена «эзотерика» (См. Приложение 3), что тождественно понятию «оккультизм»⁵⁹. Таким образом, сами псевдокинезиологи подтверждают применение в псевдокинезиологии оккультных практик.

В учебнике доктора медицинских наук, профессора Васильевой Л.Ф. «Теоретические основы прикладной кинезиологии» приведена схема лечения с помощью «Звезды У Син», используемой в традиционной китайской медицине для системного использования «знаний» о пяти элементах (стихиях), энергиях инь и ян. Это пятиконечная звезда, заключенная в окружность, которая представляет собой оккультную пентаграмму. Как сообщается на имеющем оккультную направленность интернет-сайте «Предсказания - от теории до практики»: «... пентаграмма веками используется для передачи оккультной силы во всех ритуалах... Сатанисты используют пентаграмму двумя остриями вверх, а язычники – одним остриём вверх. Пентаграмма используется по-разному, но она всегда символизирует зло. Независимо от количества остриёв, направленных вверх, пентаграмма заключена в окружность. Пентаграмма со всеми её вариациями остаётся символом Сатаны»⁶⁰. (См. Приложение 4). В указанном учебнике она называется «схемой акупунктурной системы». Приводится методика определения с помощью этой схемы локализации меридианов с избытком и с недостатком энергии, чтобы найти номер точки акупунктурного меридиана с избытком энергии, на которую необходимо воздействовать для восстановления меридианного баланса⁶¹.

⁵⁹Оккультные символы [Электронный ресурс]. – URL: <http://sigils.ru/symbols/occult.html/> (01.03.2014).

⁶⁰Оккультные символы [Электронный ресурс]. – URL: <http://hariola.com/okkultnye-simvoly.html/>.(01.03.2014).

⁶¹Васильева Л.Ф.Теоретические основы прикладной кинезиологии. М. ВИС. 2003.1.djvu. С. 74-75.

В учебнике Васильевой Л. Ф. представлена схема расположения чакр на теле человека, которая названа «Цветовое и эмоциональное соответствие чакрам»⁶². Указанный учебник изобилует схемами, на которых указаны месторасположения точек аурикулярной пунктуры, акупунктуры различных участков тела и т.п.

В учебнике д.м.н., профессора Васильевой Л.Ф. «Теоретические основы прикладной кинезиологии» указывается на необходимость коррекции канально-меридианной системы и дисфункции чакр врача с целью его самозащиты, для чего надо активизировать каждую чакру в соответствующий ей день, используя цвет, музыку, триграмму⁶³.

В этом же учебнике на вопрос «Какое отношение имеет мануальная терапия к коррекции эмоций?» автор дает следующий ответ: «Как известно, каждый меридиан, связанный с определенным висцеральным (внутренним – В.М.) органом, соответствует определенному эмоциональному состоянию, превалирующему у пациента. Например, печень и гнев, почки – страх. Это позволяет объяснить, почему пациент с дисфункцией печени всегда раздражен и недоволен, а пациент с дисфункцией почек не может освободиться от фобий. И пока эти эмоции преобладают, у пациента присутствует дисфункция органа и ассоциативные мышцы гипотоничны и гиповозбудимы»⁶⁴. Здесь постулируется постоянная связь эмоций и состояния внутренних органов, что не подтверждается научными данными. На сайте «Другая сторона реальности», имеющем оккультную направленность, описывается аналогичная взаимосвязь органов и состояний: причиной боли в печени могут оказаться переполняющие человека негативные проявления, такие как гнев, злоба и подобные им⁶⁵. Таким образом, воззрения на причины болезней и состояние организма у псевдокинезиологов и оккультистов во многом совпадают. Так же как идентичны воззрения на причины болезней (стрессы) и методы избавления от них у адептов дианетики и псевдокинезиологов, работа с энергией у псевдокинезиологов и рейки. Это также подтверждает использование в псевдокинезиологии оккультных воззрений.

Таким образом, в учебнике доктор медицинских наук, профессор Васильева Л.Ф. предлагает к изучению методы и практики оккультного содержания, не имеющие никакого отношения к официальной медицине.

Оккультный характер методов псевдокинезиологии прослеживается в статье «Височное простукивание и фильтр мозга», в которой пишется о методе, утвержденном и примененном Дж. Гудхартом. «В кинезиологии этот метод называется «височное

⁶²Васильева Л.Ф. Теоретические основы прикладной кинезиологии. С. 62.

⁶³Там же. С. 18.

⁶⁴Там же. С. 7.

⁶⁵Болезнь печени [Электронный ресурс]. – URL: <http://magicjournal.ru/category/ozdorovlenie/> (25.03.2014).

постукивание». Постукивание левой височной стороны у правши вызывает восприятие положительных утверждений, постукивание правой височной стороны у правши - восприятие негативных утверждений. У левши соответственно наоборот. Врач постукивает пальцами правой руки по левой височной области пациента, вводит какое-то утверждение. Оптимально постукивать вокруг линии 3 или 4 раза, с повторением каждый раз утверждения. Пациент может постукивать сам, тогда он пальцами левой руки стучит по левой височной линии. Пальцами правой руки - соответственно, по правой области»⁶⁶.

О таком способе лечения упоминает Йог Рамачарака в книге «Оккультное лечение»: «Если больному требуется возбужденная деятельность организма, можно применять различные виды врачевания при помощи «выстукивания», из которых мы здесь назовем несколько. При этом кисть руки должна оставаться гибкой и свободной, негибаящая кисть в таких случаях не применима. Выстукивание должно быть упругим, и надо избегать грубых движений и ушибов»⁶⁷. Далее описываются способы и виды «простукивания».

Приведенные примеры использования оккультных методов, понятий и символов в псевдокинезиологии подтверждают оккультность псевдокинезиологии всех ее видов.

3.2. Внедрение методов псевдокинезиологии в медицину

В предыдущих главах было доказано, что методы, используемые в псевдокинезиологии, носят оккультный характер. Поскольку псевдокинезиология привнесена в Россию из США, а ее использование предполагалось именно в медицинской сфере, то и исследование о внедрении псевдокинезиологии в медицину было проведено с самого начала ее появления у нас в России.

Исследовались основные причины проникновения, обстоятельства, сопутствующие проникновению, силы и средства, ресурсы, используемые для обеспечения проникновения, способы проникновения, примеры организаций, преимущественно государственных, бюджетных, а также детских медицинских и образовательных учреждений, куда проникла псевдокинезиология.

Для этого были использованы сайты кинезиологических ассоциаций и других псевдокинезиологов. В процессе исследования была установлена связь между способами проникновения псевдокинезиологии к нам в страну и принципами маркетинга, которые в экономически развитых капиталистических странах были известны давно, а в России стали появляться с введением так называемой «рыночной экономики» лишь в девяностые

⁶⁶Височное простукивание и фильтр мозга [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.kineziolog.ru/височное-постукивание-и-фильтр-мозга/> (01.03.2014).

⁶⁷Йог Рамачарака. Оккультное лечение [Электронный ресурс]. – URL: <http://ezoterik.org/articles/articles/category/4/message/876/> (01.03.2014).

годы прошлого века. Из этой связи можно сделать вывод, что мы имели дело с внедрением в сферу медицины обыкновенного коммерческого продукта под названием "кинезиология", который с большими трудностями ввиду своей псевдонаучности продвигался на рынке околomedicalных услуг в США и в Европе, и цель этой акции вовсе не оздоровление россиян новыми прогрессивными медицинскими методами, а обычное извлечение прибыли путем завоевания нового рынка околomedicalных услуг.

На официальном сайте МАПК профессор Васильева Л.Ф. представила статью «История создания Российской Ассоциации Прикладной Кинезиологии»⁶⁸ о распространении «прикладной кинезиологии» в России. Из статьи явствует, что временем появления в России первых сведений о прикладной кинезиологии называют 1990 год, когда российские ученые с этим «феноменом» клинического исследования мышц познакомились на международной конференции, проходившей в Москве в 1990 г. Одним из ее организаторов был к.м.н., доцент кафедры мануальной терапии 1-го МГМУ им. И.М. Сеченова Саморуков А.Е. (в настоящее время - президент Российской ассоциации мануальной медицины). На конференцию были приглашены представители различных высших медицинских учебных заведений и научно-исследовательских институтов, в том числе и сотрудники кафедры неврологии Новокузнецкого Государственного института для усовершенствования врачей (ГИДУВ) под руководством заведующего кафедрой профессора Когана О.Г.. В ходе конференции Коган О.Г. пригласил одного из участников конференции, представляющего прикладную кинезиологию, доктора Дж. Шейфера провести семинар в г. Новокузнецке. Таким образом, первыми представителями псевдокинезиологии в России стали иностранные преподаватели Джозеф Шейфер (Shafer J., Diplomat ICAK, Dr chiropractic, Scotland) и Кристофер Смит (Smith C.R.A., Diplomat ICAK, Dr osteopathy, the Manse Health Centre, England).

Преподавателями, как отмечается в указанной статье, были выдвинуты условия: во-первых, об официальном признании их в России как преподавателей на официальном медицинском уровне в рамках медицинских государственных структур; и во-вторых, о предоставлении возможности преподавания в разных городах нашей страны. В этом случае, при придании им официального статуса преподавателей, будет обеспечено быстрое распространение псевдокинезиологии в России, а также оказано полное доверие к предмету преподавания – прикладной кинезиологии – со стороны медицинских работников государственных учреждений: больниц, поликлиник и высших учебных заведений.

⁶⁸Васильева Л.Ф. История создания Российской Ассоциации Прикладной Кинезиологии [Электронный ресурс]. – URL: <http://applied-kinesiology.ru/page/51/> (10.03.2014).

Такая реализация происходила по маркетинговой схеме в полном соответствии с матрицей Ансоффа⁶⁹.

Первый, кто принял этих «учителей», был Новокузнецкий Государственный институт для усовершенствования врачей (ГИДУВ). На заседании Ученого Совета была прослушана лекция о прикладной кинезиологии, и Джозеф Шейфер и Кристофер Смит были приняты внештатными сотрудниками этого государственного учреждения.

В указанной статье отмечается, что первым слушателям для понимания материала не хватало знаний, поэтому для прояснения многих вопросов надо было привлечь к прослушиванию лекций других специалистов: мануальных терапевтов, неврологов. В статье говорится также, что эти преподаватели не могли отвечать на профессиональные вопросы слушателей. Из этого можно сделать вывод о их недостаточной компетенции в сфере официальной медицины, перед представителями которой они выступали. Другими словами, эти преподаватели сами не знали основ того, что приехали преподавать.

Профессор Васильева Л.Ф. на страницах журнала «Прикладная кинезиология» разместила статью – воспоминание о внедрении в учреждения медицины прикладной кинезиологии. Она пишет, что в 1993 году был организован очередной семинар Дж Шейфера и Кр. Смита. На этом семинаре собрались, как пишет Васильева Л.Ф., «...основные руководители неврологических школ и школ мануальной терапии» для решения вопроса о внедрении прикладной кинезиологии (в том виде, как ее представляли в России Шейфер и Смит) в клиническую практику. Из текста ясно, что подавляющее большинство собравшихся руководителей, поскольку совершенно очевидно для них было отсутствие у прикладной кинезиологии научного обоснования, высказывались против внедрения. И тут произошла удивительная метаморфоза – один по сути человек решил судьбу многих людей на ближайшие несколько десятков лет. Это доктор медицинских наук, профессор Изабелла Рудольфовна Шмидт. Шмидт И.Р. высказалась о том, что она лично познакомилась с данным направлением, и отметила, что рациональное зерно в нем есть. И это будет способствовать развитию и мануальной терапии, и неврологии. Фраза Шмидт И.Р.: «Если мы чего-то не знаем, это не значит, что это не существует ... Использование прикладной кинезиологии имеет практический эффект, ее уже нельзя уничтожить, а запреты только приведут к подпольному применению. Поскольку данное направление уже существует, то разумнее его возглавить»⁷⁰.

Эта фраза стала решающей для псевдокинезиологии. Ученые, которые не поддерживали идею внедрения преподаваемой прикладной кинезиологии, указывая на

⁶⁹Данченко Л.А.. "Маркетинг". Учебник и практикум. Москва. Юрайт. 2014. С. 149.

⁷⁰Васильева Л.Ф. История создания Российской Ассоциации Прикладной Кинезиологии [Электронный ресурс]. – URL: [http://applied-kinesiology.ru/page/51/\(10.03.2014\)](http://applied-kinesiology.ru/page/51/(10.03.2014)).

отсутствие у псевдокинезиологии научного обоснования, не проявили твердой позиции и не разглядели в ней оккультной составляющей.

Профессор Васильева Л.Ф. так характеризует тот поступок Шмидт И.Р.: «Только благодаря ее усилиям оказалось возможным дальнейшее развитие прикладной кинезиологии на том уровне, на котором она находится сейчас»⁷¹. Это заявление очень важно для понимания причин проникновения оккультных практик в медицину. В очередной раз подтверждается роль личности в истории, но на этот раз истории внедрения в медицину псевдонауки и оккультизма в виде псевдокинезиологии.

Видную роль в деле расширения известности псевдокинезиологии отводят профессору Новокузнецкого ГИДУВа Когану О.Г., возглавлявшему в течение 18 лет кафедру неврологии. Про «прикладную кинезиологию» он сказал: «Это именно то, что так нужно и важно для медицины на современном уровне». По утверждению прикладных кинезиологов, эти слова были восприняты как руководство к действию⁷².

Для изучения псевдокинезиологии, в феврале 1993 г. в Новокузнецком ГИДУВе была открыта первая в Сибири кафедра традиционной медицины. На этой кафедре проходило изучение и научное обоснование методов традиционной медицины (мануальная терапия, иглоукалывание, прижигание, специальные виды массажа, фитотерапия). Стоит обратить внимание, что из перечисленных видов традиционной для Сибири можно назвать только фитотерапию. Такой способ, когда под видом одного представляется совсем другое, псевдокинезиологи применяли не раз. В Москве была открыта кафедра мануальной терапии, основным направлением которой также было развитие прикладной кинезиологии. Об организационной работе, проводимой в то время по внедрению псевдокинезиологии говорят они сами следующей фразой: «...были разработаны программы внедрения методов прикладной кинезиологии в рамках программы мануальной терапии на базе кафедры традиционной медицины Новокузнецкого ГИДУВа»⁷³. Следует обратить внимание, что не имеющая научного обоснования прикладная кинезиология внедряется в признанную официальной медициной мануальную терапию, и все это – в рамках кафедры традиционной медицины, к которой они никакого отношения не имеют. Такая манипуляция с понятиями характерна для псевдокинезиологии. Таким образом, с самого начала существования кафедры традиционной медицины в педагогический процесс включались аспекты прикладной кинезиологии. В статье, посвященной юбилею кафедры говорится, что риск развития нового направления (прикладной кинезиологии – В.М.) приняли на себя не только те, кто

⁷¹Васильева Л.Ф. История создания Российской Ассоциации Прикладной Кинезиологии

⁷²Там же.

⁷³Юбилей кафедры мануальной терапии [Электронный ресурс]. – URL: <http://rsmu.ru/3162.html/> (10.03.2014).

всерьез увлекся кинезиологией, «но и руководство Новокузнецкого института для усовершенствования врачей во главе с ректором академиком, профессором Луциком А.А. Он первый, кто прочувствовал эффективность прикладной кинезиологии и поверил, что благодаря развитию этого направления выиграет не только институт, но и вся страна в целом»⁷⁴.

Здесь наглядно показывается еще одно условие проникновения оккультных практик в медицину: это **наличие инициативной группы или инициатора внедрения**, а также руководителя, способного взять на себя всю ответственность за результат. Необходимо отметить, что академик, профессор Луцик А.А., талантливый и заслуженный врач и руководитель, открыл в возглавляемом им учебном заведении кафедру традиционной медицины, что находится в строгом соответствии с существующими законами и инструкциями. Ответственность за проникновение в официальную медицину псевдокинезиологии несут те, кто наполнил кафедру оккультными практиками, те, кто ее возглавил и на ней работал. А также те профессора из разных учебных заведений и медицинских учреждений, которые, обучившись на первых семинарах методам прикладной кинезиологии, принесли эти новые знания в свои учреждения и, не смотря на отсутствие научного обоснования и присутствие оккультных понятий, начали внедрять их в практику. Кандидат медицинских наук, доцент Кузнецова О.В. «была первой заведующей кафедрой, которая взяла на себя ответственность за внедрение, обучение и развитие прикладной кинезиологии в нашей стране»⁷⁵.

Внедрение в медицину началось с организации обучения псевдокинезиологов, для чего надо было организовать серию семинаров по прикладной кинезиологии. Всю организацию осуществляли сотрудники кафедры неврологии Новокузнецкого Государственного института усовершенствования врачей (зав.кафедрой профессор Шмидт И.Р.). В статье перечислен ряд сотрудников, которые принимали активное участие в организации семинаров⁷⁶. Таким образом точно установлено, что прикладная кинезиология зародилась «в г. Новокузнецке – маленьком шахтерском городке», как сказано в статье.

Следует заметить, что сами псевдокинезиологи сообщают фамилии и должности людей, которые несут ответственность за внедрение в медицину псевдокинезиологии с ее оккультными практиками в результате проявления излишней доверчивости или халатности, при внедрении не проверенных, не доказанных научно методик, только потому, что они сами в них поверили. Это было началом проникновения

⁷⁴Юбилей кафедры [Электронный ресурс]. – URL: <http://rsmu.ru/6434.html/> (03.03.2014).

⁷⁵Васильева Л.Ф. «История создания Российской Ассоциации Прикладной Кинезиологии [Электронный ресурс]. – URL: <http://applied-kinesiology.ru/page/51/> (10.03.2014)

⁷⁶Там же.

псевдокинезиологии в сферу медицины. Убедив в перспективности нового направления руководителей медицинских учреждений, обучив методикам первые группы врачей, используя принципы маркетинга, первые медики-псевдокинезиологи начали проводить работу по организации обучения все новых групп врачей и создавать структуру в масштабах страны.

В статье «История развития прикладной кинезиологии в России» Васильева Л.Ф. обозначает основные вехи проникновения прикладной кинезиологии в медицину⁷⁷:

- 2000 г. зарегистрирована Межрегиональная ассоциация прикладной кинезиологии (МАПК), издается журнал «Прикладная кинезиология».

- 2000 г. в Российском медицинском университете организован курс традиционной медицины (зав. курсом профессор Л.Ф. Васильева) при кафедре неврологии Факультета усовершенствования врачей (зав. кафедрой профессор Федин А.И.). В 2003 г. курс преобразован в самостоятельную кафедру мануальной терапии, занимающуюся разработкой и внедрением обучения прикладной кинезиологии в рамках мануальной терапии (зав. кафедрой мануальной терапии проф. Васильева Л.Ф.).

- 2001 г. при Федеральном государственном учреждении «Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (директор доцент Карпеев А.А.) организована лаборатория мануальной терапии, которую возглавляет проф. Васильева Л.Ф.

- 2005 г. организована кафедра прикладной кинезиологии (зав кафедрой проф. Васильева Л.Ф.) при Российской академии медицинской реабилитации (ректор проф. Юнусов Ф.А.).

- 2006 г. в г. Москве сотрудниками Российского государственного медицинского университета и Федерального научного клинико-экспериментального центра традиционных методов диагностики и лечения Федерального агентства Росздрава под руководством профессора Васильевой Л.Ф. открыт первый в России медицинский клинико-диагностический и реабилитационный центр: «Кинезиология» (в настоящее время информация об этом Центре отсутствует – В.М.).

Будучи внедренной в образовательные медицинские учреждения, псевдокинезиология распространяется, благодаря использованию ее методов выпускниками в повседневной практике. Приводимые далее примеры подтверждают, что в государственных медицинских учреждениях в массовом порядке применяются методы псевдокинезиологии.

⁷⁷Васильева Л.Ф. История развития прикладной кинезиологии в России [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.kinesioprofi.ru/2011-08-03-11-19-02/2011-10-13-16-15-33/104-2011-10-19-14-47-27> (25.03.2014).

Педагоги, медицинские работники, большинство людей других специальностей с доверием относятся к информации, расположенной на авторитетных сайтах. В первую очередь таковыми являются сайты, относящиеся к государственным правительственным учреждениям.

Авторитетный сайт «Социальная сеть работников образования nsportal.ru»⁷⁸ представляет информацию о псевдокинезиологии, называемой «образовательная». Рубрика называется «Кинезиологическая программа», статья «Тренинг межполушарного взаимодействия» (автор педагог-психолог Денисова Валентина Петровна), а начинается она с совершенно «нового» определения кинезиологии: «Кинезиология - наука о развитии умственных способностей и физического здоровья через определенные двигательные упражнения. Кинезиологическая методика направлена на активизацию различных отделов коры больших полушарий, что позволяет развивать способности ребенка и корректировать проблемы в различных областях психики»⁷⁹. Такого рода манипуляции подталкивают к мысли, что на авторитетном сайте «не разрешат» размещать непроверенную информацию. И делается ошибочный вывод, что «образовательная кинезиология» одобрена государством. Учитывая приведенные в настоящей аттестационной работе результаты исследования об определениях и видах псевдокинезиологии, об отсутствии у псевдокинезиологии научного обоснования, о её концепции, противоречащей данным современной науки, о ее оккультном содержании, приходим к выводу, что информация, располагаемая на сайте «Социальная сеть работников образования nsportal.ru» может быть опасна для здоровья.

Рассмотрим пример внедрения метода Деннисона (образовательная кинезиология) в детский сад города Иркутска⁸⁰. Инструктор по физической культуре Кушнарева Татьяна Александровна разрабатывает проект под названием «Веселый, красивый, здоровый», размещает об этом информацию в интернете и внедряет проект в детский сад города Иркутска, МДОУ № 51 (муниципальное дошкольное образовательное учреждение – В.М.).

Определяется количество участников проекта: 28 детей, 1 инструктор по физической культуре. Возраст детей: от 5 до 7 лет. Форма проведения: дневная. Концепция: единство мозга складывается из деятельности двух его полушарий. Всех людей по соотношению активности полушарий можно условно разделить на три типа: право-, лево - и равнополушарные. Более активное полушарие определяет стратегию

⁷⁸Социальная сеть работников образования nsportal.ru [Электронный ресурс]. – URL: <http://nsportal.ru/vuz/psikhologicheskie-nauki/library/kineziologicheskaya-programma/> (20.02.2014).

⁷⁹Там же.

⁸⁰Кушнарева Т.А. Проект «Веселый, красивый, здоровый» [Электронный ресурс]. – URL: <http://lib.gendocs.ru/docs/165100/index-2283.html/>. (25.03.2014).

мышления, эмоционального реагирования, восприятия, памяти, интеллектуальной активности и т.д. При обучении и воспитании детей необходимо учитывать особенности функциональной асимметрии полушарий. Развитие межполушарного взаимодействия является основой развития интеллекта. Его можно развивать с помощью кинезиологических упражнений - комплекса движений, позволяющих активизировать межполушарное взаимодействие, происходит синхронизация их работы. Ожидаемые результаты (продукт проекта):

- улучшение у детей памяти, внимания, речи;
- развитие мелкой и крупной моторики;
- снижение утомляемости, оптимизация функциональных состояний организма;
- снижение заболеваемости детей;
- повышение способности к произвольному контролю;
- вовлечение родителей в педагогический процесс.

Необходимо здесь пояснить, что постановка вопроса о целях проекта здесь некорректна, так как понять, достигнута ли цель, возможно только в сравнении с другой группой, где указанная методика не применяется. Тогда можно говорить о результате. Установка концепции ошибочна, так как опирается на ложные представления «образовательной кинезиологии», которые показаны в предыдущих главах. Вопрос о вовлечении родителей здесь носит принципиальный характер, так как в первую очередь предполагается объяснение сути метода с обращением к энергии «Ци», холизму и канально-меридианной системе. А также необходимо объяснить детям, что без осмысления и принятия этих постулатов положительный эффект не гарантирован. Надо заметить, что цель оккультных практик не в оздоровлении, а в вовлечении в оккультизм новых adeptов.

Показателен пример проникновения в детские учреждения «образовательной кинезиологии» в виде печатной продукции – книг и учебных пособий, изданных известными в медицинских кругах учеными. Так, пользуются популярностью книги А.Л. Сиротюк. В них педагоги и родители находят множество полезных советов, рекомендаций, выводов. И не удивительно, ведь Сиротюк Алла Леонидовна - доктор психологических наук, заведующая кафедрой психологии, профессор Тверского государственного университета. Сиротюк А.Л. - специалист в области детской психологии, психологии индивидуальных различий, психологии обучения.

Однако в ее книгах непостижимым образом оказываются совершенно недопустимые главы. Так, в книге Сиротюк А.Л. «Обучение детей с учетом психофизиологии: Практическое руководство для учителей и родителей» имеется раздел

«Кинесиологический комплекс упражнений, направленных на снятие стресса», где фигурируют физические упражнения оккультного характера, применяемые в методе Деннисона, о которых уже сказано в настоящей аттестационной работе. Кроме этого, следует отметить главу 5 «Нейролингвистическое программирование в дифференцированном обучении», в начале которой говорится, что «В настоящий момент еще рано говорить о четкой системе использования техник НЛП (нейролингвистическое программирование – В.М.) в отечественной педагогике, но использование элементов этой техники на уроках возможно и реально»⁸¹. Такие учебные пособия используются специалистами в детских дошкольных и школьных учебных заведениях.

Таким образом получается своего рода парадокс: преподаватель, желая улучшить методы преподавания и сделать их более действенными, самостоятельно ищет материалы, призванные оказать помощь, и это похвально. Но с другой стороны – в учебниках, изданных известными учеными и педагогами, находит оккультные вредоносные программы и методики, наносящие вред детям. Можно говорить о том, что ответственность за надзор за применяемыми методиками лежит на первых руководителях детских и взрослых учебных заведениях, но постоянная загруженность повседневными вопросами желаемого эффекта не принесет. Но если разъяснить первым лицам департаментов, городов, краев и областей, на что надо обратить внимание, со временем результат будет.

Характерный и самый действенный способ проникновения псевдокинезиологии в медицину – создание системы обучения на базе государственных учреждений, которым успешно пользуются прикладные кинезиологи. Создание системы, в которую должно входить все необходимое для развития псевдокинезиологии, проходило в течение длительного времени, где видную роль сыграл Новокузнецкий ГИДУВ.

Как ранее отмечалось в настоящей аттестационной работе, в 1992 году из состава кафедры неврологии Новокузнецкого ГИДУВа была выделена кафедра традиционной медицины с целью обучения врачей немедикаментозным методам лечения. По выражению участников этих событий, название кафедры подчеркивало происхождение немедикаментозных методов лечения из многовековых традиций лечения и профилактики, «бережно сохраненных человечеством».

Следует рассмотреть методы, которые включены в сферу интересов новой кафедры традиционной медицины: это мануальная терапия, иглоукалывание, прижигание, специальные виды массажа, фитотерапия. Из них только фитотерапию при соответствующем её содержании можно было бы отнести к традиционному для России

⁸¹Сиротюк А.Л. Обучение детей с учетом психофизиологии: Практическое руководство для учителей и родителей. - М.: ТЦ Сфера, 2001. С. 51.

направлению народной медицины. Все остальные виды относятся к традиционным методам восточной (точнее, китайской) народной медицины, в том числе и массаж, под видом которого подразумевается вывод Дж. Гудхарта о эффекте акупрессуры, аналогичном по воздействию иглоукалыванию. Совершенно очевидно, что ввиду путаницы в терминах, отсутствии четких определений (что свойственно для альтернативной медицины), отсутствии достаточных знаний у руководителей различных уровней относительно конкретных предметов и направлений медицины, открываются и организуются в государственных учреждениях отделения, содержание которых вообще не свойственно для России, и безопасность которых для нас никем не гарантирована.

После укрепления позиций псевдокинезиологов в г. Новокузнецке и обучения большего количества врачей, привлечения к обучению профессорско-преподавательского состава, псевдокинезиология начала расползаться по стране во все стороны. Новое чудесное знание «несли людям» доктора и кандидаты медицинский наук, окрыленные лозунгом: «Если мы чего-то не знаем, это не значит, что этого нет» Воспитанные на атеизме, эти ученые не думали о том, что в лозунге может быть и другой смысл, менее романтичный - оккультные услуги есть, и именно их, сами того не подозревая, они несут людям под видом псевдокинезиологии.

Первыми псевдокинезиологами, кто начал открывать различные центры и создавать структуру, стали представители прикладной кинезиологии.

В настоящее время обучение прикладной кинезиологии проводится:

1. В г. Москве на кафедре мануальной терапии Медицинского университета,
2. В г. Санкт-Петербурге, ООО «Институт клинической прикладной кинезиологии»,
3. В г. Владивостоке, Владивостокский медицинский институт,

В г. Москве методы прикладной кинезиологии преподают в Российском национальном исследовательском медицинском университете имени Н. И. Пирогова, факультет усовершенствования врачей, кафедра мануальной терапии. Как сообщается на официальном сайте РНИМУ им. Н.И. Пирогова, «...ее (кафедры мануальной терапии – В.М.) возникновению предшествовал долгий путь развития системы обучения прикладной кинезиологии»⁸².

Из информации, размещенной на указанном сайте, следует, что кафедра мануальной терапии, созданная в стенах Государственного бюджетного образовательного учреждения РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, в качестве основного направления своей деятельности планирует не развитие мануальной терапии, а развитие «прикладной кинезиологии» в рамках мануальной терапии. А поскольку возникновению

⁸²Юбилей кафедры мануальной терапии [Электронный ресурс]. – URL: <http://rsmu.ru/3162.html> (24.03.2014).

кафедры мануальной терапии предшествовал долгий путь развития системы обучения «прикладной кинезиологии», можно сделать вывод, что кафедра мануальной терапии в РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России специально создана для реализации программы развития именно «прикладной кинезиологии». Важно заметить, что в период образования кафедры мануальной терапии ею заведовала доктор медицинских наук, профессор Васильева Людмила Федоровна, которая в то время одновременно являлась президентом «Межрегиональной ассоциации прикладной кинезиологии».

Описанные выше манипуляции с понятиями, названиями, подменами и мимикрированием – достаточно полно отвечают на вопрос о том, каким образом стало возможно проникновение псевдокинезиологии в медицинские учреждения.

Методами прикладной кинезиологии можно овладеть во Владивостокском медицинском университете, где обучение проводит доктор медицинских наук Чернышева Татьяна Николаевна.

В программу обучения включена следующая тема: «Нарушения меридианного коннектора. Время «сейчас» и время «один», «часы тела». Энергетические поражения: **дисфункция чакр** (вход, выход), коррекция».

Следует заметить, что, в последнее время многие псевдокинезиологи, называющие себя «прикладными», публично декларируют свою научную и практическую деятельность как исследования в области неврологии и мануальной терапии, стараясь умалчивать о работе с энергетической составляющей «Триады здоровья» и работы со стрессами. Присутствие в программе обучения позиции, содержащей «дисфункцию чакр», еще раз подчеркивает об основах псевдокинезиологии, называемой «прикладной» - энергетической составляющей «Триады здоровья» с ее эзотерикой, канально-меридианной системой и универсальной жизненной энергией «Ци», подтверждающих отношение псевдокинезиологии к верованиям восточных народов.

В г. Санкт-Петербурге прикладная кинезиология предлагается в ООО «Институте клинической прикладной кинезиологии». Программа обучения здесь включает следующие дисциплины:

- Прикладная кинезиология (ПК),
- Остеопатия: Краниосакральная терапия (КСТ),
- Остеопатия: Сомато-эмоциональное освобождение (СЭО),
- Остеопатия: Висцеральная терапия (ВТ),

В области психотерапевтической кинезиологии, представленной Ассоциацией профессиональных кинезиологов, разработана долгосрочная программа обучения по кинезиологии, которая включает в себя большое количество курсов. После изучения каждого курса выдается накопительный сертификат Профессиональной

Психотерапевтической Лиги. В конце обучения вручается свидетельство о повышении квалификации по психотерапевтической кинезиологии. Занятия проводятся в Москве, а также в других регионах.

В марте 2012 года было зарегистрировано Негосударственное образовательное частное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт кинезиологии», где можно познакомиться с материалами, касающимися данной тематики.

Институт декларирует обучение кинезиологии во всех ее разновидностях в соответствии с передовым отечественным и зарубежным опытом; повышение профессионального, образовательного и культурного уровня граждан; развитие способностей личности к обучению; содействие самореализации личности, ее жизненному и профессиональному самоопределению. Процесс обучения рассчитан на три года при участии в долгосрочной программе обучения психотерапевтической кинезиологии. Возможно участие и в краткосрочных курсах по отдельным программам, а также в авторских курсах Испанской школы кинезиологии. Введено одно очень важное новшество: этот институт обещает оказать помощь учащимся в организации своей частной практики. Это, по замыслу руководителей, должно обеспечить институту дополнительный приток учащихся.

Программа долгосрочного обучения в Институте кинезиологии включает темы:

- «Учение о чакрах. Диагностика и коррекция отклонений на уровне чакр»;
- «Учение о меридианах. Особенности работы с меридианами в кинезиологии». (Программа долгосрочного обучения в Институте кинезиологии, раздел 3 «Кинезиология здоровья», раздел 4 «Диагностика и коррекция боли и сложных типов поведения»)⁸³.

Институт кинезиологии рассчитывает на широкое привлечение жителей различных регионов, осуществляя проведение выездных курсов. Среди них следующие города: Новосибирск, Красноярск, Иркутск, Москва, Нижний Тагил, Санкт-Петербург, Екатеринбург, Киев.

Руководство институтом осуществляет Президент АПК, Ирина Константиновна Чобану, кандидат медицинских наук, врач-психотерапевт, кинезиологии обучалась у Кэрол Энн Хонз. В настоящее время работает в Отделении кризисных состояний и психосоматических расстройств НИИ СП им. Н.В. Склифосовского. Одновременно с этим является доцентом кафедры психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии ФПКМР РУДН, где преподаёт психотерапию и ведёт авторские курсы по кинезиологии, континуальной психотерапии.

⁸³Программа долгосрочного обучения в Институте кинезиологии [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.i-kines.ru/education.html>. (10.03.2014).

Одновременно с преподавательской ведется научная деятельность в следующих учебных и научных медицинских учреждениях страны:

В г. Москве - РГНИМУ имени Н.И.Пирогова, факультет усовершенствования врачей, кафедра мануальной терапии (профессор Васильева Л.Ф.); в г. Санкт-Петербурге - Педиатрическая медицинская академия, кафедра реабилитологии; в г. Владивостоке - Владивостокский государственный медицинский университет, кафедра медицинской реабилитологии и спортивной медицины, (заведующий кафедрой профессор Беляев А.Ф.), а также - Клиника функциональной медицины «Манус», (главный врач - д.м.н. Чернышева Т.Н.); в г. Новокузнецке - Новокузнецкий Государственный институт для усовершенствования врачей, кафедра неврологии, (заведующий кафедрой профессор Чеченин А.Г.); в г. Красноярске - Красноярский медицинский университет, кафедра безлекарственной медицины (заведующий кафедрой доцент Наумова Е.Б.); в г. Пятигорске - Ставропольский медицинский университет, кафедра мануальной терапии (заведующий кафедрой профессор Гайдамака И.И.); в г. Иркутске - Иркутский медицинский университет, кафедра мануальной терапии (заведующий кафедрой профессор Стефаниди А.В.).

Многие медицинские научные учреждения имеют «клинические базы», где используются в практической деятельности новые научные разработки. Так, Российская академия медико-социальной реабилитации (заведующая кафедрой прикладной кинезиологии Васильева Л.Ф.) имеет несколько клинических баз в г. Москве и Московской области, на которых проводится обучение специалистов, лечебная работа и научно-исследовательская деятельность⁸⁴.

1. Клиническая база в Центре образования и медико-социальной реабилитации «Здоровое поколение» (г. Москва) используется для проведения преподавательского процесса и лечебной деятельности в рамках медико-социальной реабилитации детей и подростков с учетом особенностей их нахождения в образовательном учреждении.

2. Клиническая база в 15-ой городской клинической больнице (г. Москва) используется для преподавательского процесса и лечебной деятельности больных с повреждениями опорно-двигательного аппарата и заболеваниями нервной системы, где функционирует инновационная модель кабинета трудотерапии – эрготерапия.

3. Клиническая база в г. Краснозаводск Сергиево-Посадского муниципального района Московской области используется для преподавательского процесса и лечебной деятельности больных с инсультом.

4. Клиническая база в Федеральном государственном бюджетном учреждении “Российский реабилитационный центр “Детство” Минздравсоцразвития РФ (Московская

⁸⁴Клинические бвзы[Электронный ресурс]. – URL: <http://rams.ru/medical-centre/> (25.03.2014).

область) используется для обучения психологов учреждений социального обслуживания, специалистов социальной работы, воспитателей, социальных педагогов специализированных учреждений для несовершеннолетних, руководителей центров реабилитации и начальников отделов кадров.

5. Клиническая база в амбулаторной клинике “Медиарт” (г. Москва) используется для проведения краткосрочных курсов повышения квалификации по направлению “Кардиореабилитация”. На данной базе используются уникальные методики функционального исследования сердца при поддержке ведущих специалистов Научного Центра сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева Российской академии медицинских наук.

Клинические базы кафедры педиатрии медицинского факультета РУДН (г. Москва):

1. Морозовская детская городская клиническая больница (МДГКБ).
2. Детская инфекционная клиническая больница № 6.

Эти клинические базы медицинских учреждений, в работе которых принимают активное участие ведущие псевдокинезиологи России, являются еще одним плацдармом для внедрения псевдокинезиологии в медицинские учреждения. Результаты применения методов псевдокинезиологии в практической деятельности врачи размещают в электронном журнале «Прикладная кинезиология»⁸⁵.

Приведем примеры проникновения псевдокинезиологии в государственные (в том числе детские) медицинские учреждения, в которых наглядно подтверждается самими псевдокинезиологами факт использования её методов в диагностике и лечении большого числа больных.

1. АГМУ (Алтайский государственный медицинский институт), Новокузнецкий ГИДУВ (Государственный институт для усовершенствования врачей)⁸⁶.

Тема исследования: «Подбор индивидуального фитосбора при лечении хронической интоксикации с использованием методов прикладной кинезиологии». Исследования провели Л.А. Андреев, А.М. Михайлов, В.А. Михайлова, Цель работы: «Изучить возможность применения **прикладной кинезиологии** как способа индивидуализации и оптимизации, назначаемых в фитосборе растительных компонентов. Определить эффективность применения фитосбора, подобранного индивидуально для

⁸⁵Прикладная кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://applied-kinesiology.ru/journal> (10.03.2014).

⁸⁶Прикладная кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.kinezio.ru/book/st0002.html/> (20.03.2014).

каждого пациента. материалы и методы исследования». Обследовано 580 человек (299 женщин, 281 мужчина) в возрасте от 30 до 60 лет.

2. Республиканский врачебно-физкультурный диспансер, г. Москва.

Тема исследования: «Висцеро-соматические проявления дисфункции внутренних органов с позиции **прикладной кинезиологии**»⁸⁷. Руководитель темы врач Е.А. Дегтев.

Цель исследования: «Разработка наиболее комплексной методики диагностики и лечения пациентов с данной проблемой». Материалы исследования: 37 пациентов. Обследованы с помощью **методов прикладной кинезиологии – мышечного тестирования**. Используются методики терапевтической локализации и исследован тонус подколенной мышцы.

3. Краснодарская краевая больница.

Тема исследования: «Этиология остеохондропатий с позиции **прикладной кинезиологии**»⁸⁸. Руководитель темы врач Г.П. Драчук

Цель исследования: «Уточнить этиологию остеохондропатий с учетом диагностических возможностей прикладной кинезиологии». Материалы исследования: 73 пациента с остеохондропатией различной локализации. Методы исследования: рентгенологический, электронная бифункциональная органометрия, **мануальное мышечное тестирование с использованием нозодов**.

4. Областная детская больница, Ростов-на-Дону⁸⁹.

Тема исследования: «Новые подходы к лечению периферических невритов лицевого нерва у детей». Руководитель – врач Дьякова В.Н.

Материал и методы: обследованы и пролечены 28 детей. Проводились стандартные и оригинальные методы исследования: неврологический осмотр, визуальная диагностика по методике, разработанной и детализированной Васильевой Л.Ф., мануальная диагностика, **мануальное мышечное тестирование**, рентгенологическое, электромиографическое обследование.

5. Ижевская клиническая больница.

Тема: «Возможности лечебной физкультуры в восстановлении здоровья пациента».⁹⁰

Руководитель: Семенова Л.С.

⁸⁷Висцеро-соматические проявления дисфункции внутренних органов с позиции прикладной кинезиологии [Электронный ресурс]. – URL: <http://kinesiologs.narod.ru/gournal/2007-8-9.htm> (25.03.2014).

⁸⁸Прикладная кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: [http://kinesiologs.narod.ru/gournal/2007-8-9.htm/\(25.03.2014\)](http://kinesiologs.narod.ru/gournal/2007-8-9.htm/(25.03.2014)).

⁸⁹Там же.

⁹⁰Прикладная кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: [http://kinesiologs.narod.ru/gournal/2008-10-11.htm/\(25.03.2014\)](http://kinesiologs.narod.ru/gournal/2008-10-11.htm/(25.03.2014)).

Актуальность. Лечебная физкультура всегда являлась одним из самых важных факторов реабилитации больных, восстановления здоровья. Однако все методики направлены на структурный компонент, т.е. на мышцы, суставы, позвоночник. Но в мышцах, сухожилиях представлен и энергетический компонент в виде наружного хода и сухожильно-мышечного частей того или иного **канала меридианальной системы**. Для более качественного восстановления здоровья очень важна реабилитация и канально-меридианальной системы. С этих позиций была разработана методика, заключающаяся в напряжении и растяжении мышц, связок, всех элементов соединительной ткани, находящихся в пределах наружного хода, сухожильно-мышечного частей определенного канала. А также **визуализация и ощущение движения энергии по каналу**.

Цель исследования: изучить эффективность применения данной методики в реабилитации пациентов с проблемами опорнодвигательного аппарата.

Материалы исследования: пациенты детского и взрослого возраста, всех возрастных категорий.

Этапы исследования

1 этап. Проводится индивидуальный подбор упражнений, исходя из нарушений, выявленных у конкретного пациента. На данном этапе проводится определение приоритетного поражения элемента и **энергетического канала при помощи классического мануального тестирования**.

2 этап. Назначение пациенту упражнений, корригирующих данное поражение, в определенной последовательности, отражающей большой **круг циркуляции энергии**. Для каждого органа приводятся по два упражнения. Первое упражнение заключается в принятии **определенной позы в сочетании с визуализацией**. Второе – упражнение активизирует **поток энергии Ци** по данному меридиану. Формирование осознанного дыхания через центр, который находится чуть ниже пупка и является центром, откуда берут начало многие позы и движения. Центр – в дзен – это «Хара» в тайдзи «Даньтянь» – **котел, где накапливается «Ци»**. **Визуализация** соответствующего меридиана помогает развить в себе чувство данного органа и стихии. На Востоке есть выражение: «Куда взгляд – туда и мысль, куда мысль – туда и энергия». Во время выполнения упражнений улыбайтесь. Старайтесь наполнить себя светом и любовью ко всем своим органам, это ускоряет процесс гармонизации энергий. (Для примера: приводится упражнение для меридианов желчного пузыря и печени).

Необходимо отметить, что в приведенной методике для детей и взрослых упоминается **визуализация** – понятие, имеющее оккультное содержание. Профессор Дворкин А.Л. характеризует визуализация следующим образом: «В оккультизме, неоязычестве и в ньюэйджеской психологии визуализация определяется как

“материализация при помощи интенсивных образных представлений”. Ньюэйджеры верят, что образные представления развиваются постепенно до тех пор, когда они настолько начинают определять действительность, что в конце концов сами становятся действительностью.

Теория эта проста и кажется довольно убедительной: согласно естественнонаучным представлениям, вещество можно превратить в энергию, следовательно, заключают ньюэйджеры, верно и обратное: ... возможность превращения энергии в вещество. Если человеческие мысли и дух — это энергия, то при помощи определенных технологий воздействия на сознание или при помощи развитой творческой фантазии должна быть возможной и материализация ее.

Визуализация, также как и методы “Движения веры”, основана на идее “позитивного мышления” о творческой силе человеческой мысли: если вы правильно пользуетесь своими мыслями, то они могут материализовываться. Способ достичь желаемого — это его вообразить»⁹¹.

8. Республиканская офтальмологическая клиника, г. Ижевск

Тема: «Возможности лечебной физкультуры в восстановлении здоровья пациента (продолжение)»⁹². Руководитель: Баженова Л.А.. Исследуется гимнастика, относящаяся к **системе Ян-Инь** (активно/пассивная) и оказывающая гармонизирующее действие на весь организм и на проблемный **меридиан**, в частности.

Цель исследования: изучение эффективности применения данной методики в реабилитации пациентов с проблемами опорнодвигательного аппарата, хроническим болевым синдромом, синдромом хронической усталости. Материал исследования: дети с 7-8 лет и взрослые пациенты.

Методы: клинический осмотр, **кинезиологическая диагностика** (визуальная диагностика, **мануальное мышечное тестирование**)

Этапы исследования:

I этап. **Мануальное мышечное тестирование канально-меридианной системы.**

II этап. Назначаем пациенту упражнение, корригирующее выявленное нарушение в канально-меридианной системе.

Для каждого органа приводятся по два упражнения.

- Первое упражнение заключается в принятии **определенной позы в сочетании с визуализацией.**
- Второе упражнение **активизирует поток энергии по данному меридиану.**

⁹¹Дворкин А.Л. Сектоведение. Тоталитарные секты. Нижний Новгород, 2005. с. 719-720.

⁹²Прикладная кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://kinesiologs.narod.ru/gournal/2009-12-13.htm> (03.03.2014).

Необходимо обратить внимание на то, что материал по исследуемой теме о возможности лечебной физкультуры, размещенный в двух выпусках журнала «Прикладная кинезиология» не отличается по содержанию, но во-первых, произошла смена автора, во-вторых, более отчетливо звучит понятие «кинезиология». Если в первой статье как метод диагностики упомянута «Терапевтическая локализация» - открытие Д. Гудхарта, но сам термин «кинезиология» не звучит, то во второй части все названо своими именами – энергия, меридианы и прочее. Следует отметить, что в этот период времени Министром здравоохранения Удмуртской республики был Субботин С.П., в настоящее время – председатель Межрегиональной ассоциации прикладной кинезиологии.

9. Федеральное государственное учреждение Министерства обороны Российской Федерации «7-я Центральная поликлиника Ракетных войск стратегического назначения». Тема исследования: «Роль цветовой стимуляции как фактора, участвующего в формировании синдрома психоэмоциональной дезадаптации»⁹³. Руководитель: Т.В. Гололобов.

Материалы исследования: пациенты 20 человек (12 женщин, 8 мужчин), возрастной группы от 20 до 55 лет. Методы исследования: для определения наличия синдрома вегетативной дистонии использовалась ортостатическая проба с измерением изменений АД, пульса. Исследование стрейч-рефлекса – **мануальное мышечное тестирование с использованием различных провокаций.**

В качестве провокации использовался стандартный набор произносимых фраз: «я действительно хочу быть здоров», «я действительно могу быть здоров», «я действительно имею право быть здоров», «я действительно достоин быть здоров», «я существую», «я и мое тело – единое целое», «я люблю себя и принимаю себя таким, какой я есть», «я хочу жить», дополнительно проверочные контрпровокации: «я хочу болеть», «я хочу умереть».

Таким образом, рассмотрев представленные материалы, можно сделать вывод, что методы прикладной кинезиологии используются при обследовании большого количества пациентов в различных клиниках и больницах, в том числе детских и государственных. Мануальное мышечное тестирование применяется в комплексе с диагностическими приборами и другими разрешенными к применению в установленном порядке методиками. В статьях не указано, давали ли согласие пациенты на применение при их лечении не апробированных способов диагностики. В статьях отсутствуют какие-либо отзывы или оценки используемым методам прикладной кинезиологии со стороны представителей официальной медицины. Аналогичные статьи о применении методов

⁹³Прикладная кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://kinesiologs.narod.ru/gournal/2008-10-11.htm>.(25.03.2014).

прикладной кинезиологии в диагностике и лечении больных (в том числе детей) в большом количестве размещены во всех журналах «Прикладная кинезиология», начиная с 2002 года.

Приведем еще один пример о предложении услуг по псевдокинезиологии. Так, Федеральное государственное бюджетное учреждение Поликлиника № 3 Управления делами Президента Российской Федерации помимо услуг официальной медицины, предлагает услуги по немедикаментозным методам лечения на отделении мануальной терапии. Среди предлагаемых методов присутствует и **прикладная кинезиология**. Заведующая отделением – кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории Ли И.М., невролог, мануальный терапевт, рефлексотерапевт. При этом сообщается, что «Все применяемые методы лечения сертифицированы, безопасны и оптимально комбинируются друг с другом, усиливая лечебный эффект»⁹⁴.

Это утверждение о сертифицировании всех методов относительно прикладной кинезиологии не отвечает действительности, так как прикладная кинезиология, как и любая другая псевдокинезиология официальной медициной не признаны.

Еще один пример, ФГБУ «Детский медицинский центр» Управления делами Президента РФ в своей структуре имеет отделение «Кинезиология», специалисты которого обращаются к родителям следующими словами: «Дорогие родители! В «Детском медицинском центре» ведет прием врач – детский кинезиолог, который акцентирует свое внимание на патологической активности нервной системы и её влиянии на другие органы и системы.

Учитывая все индивидуальные особенности маленького пациента, врач поможет **откорректировать ситуацию** (выделенно мной – В.М.)... Если у вашего ребенка колики, дискинезия кишечника, вегето-сосудистая дистония, задержка физического или моторно-психического развития, заикание или малыш плохо спит, часто плачет, плохо переносит физические или умственные нагрузки, это может быть проявлением патологической активности примитивных рефлексов.

Чем опасны патологические примитивные рефлекссы?

Патологически активные примитивные рефлекссы сбивают последовательность развития нервной системы в процессе роста ребенка. Это может приводить к нарушению психо-моторного развития, различным патологиям внутренних органов, что может проявляться на протяжении всей жизни»⁹⁵. Обращение составлено так, что редкий родитель не обратит на него внимание.

⁹⁴Отделение мануальной терапии [Электронный ресурс]. – URL: http://pudp.ru/vertebr_unit/.(25.03.2014).

⁹⁵Отделение кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.kdpmc.ru/medical-services/kinesio/> (25.03.2014).

№ гр.	Код	Услуга	Стоимость без НДС и НСП	Стоимость с учетом НДС
	ММ13	Консультация врача мануальной терапии (прикладная кинезиология) (без лечения)	1500,00	1500,00
	ММ14	Мануальная терапия (прикладная кинезиология) (1 сеанс)	2000,00	2000,00

Приведенные данные прејскуранта цен (таблица 1) подтверждают предоставление услуг именно псевдокинезиологии, называемой «прикладная», а не кинезиологии – науке о движении биологических объектов.

Таким образом доказано, что в Детском центре Управления делами Президента предлагаются детям услуги «прикладной кинезиологии».

Исследования показывают, что псевдокинезиология относится к движению Нью Эйдж и включает оккультные практики. Тем не менее, псевдокинезиологи предлагают услуги в различных медицинских учреждениях, в том числе детских. Исследуем вопрос о правомочности таких действий.

С целью определения правомочности руководителей Государственного учебного заведения утверждать в рамках руководимого ими учреждения те или иные обучающие программы, был сделан запрос в Министерство образования и науки РФ, на который был получен ответ следующего содержания: «Содержание образования в конкретном образовательном учреждении определяется образовательной программой, утверждаемой и реализуемой этим учреждением самостоятельно⁹⁶.

Основная образовательная программа высшего профессионального образования обеспечивает реализацию федерального государственного образовательного стандарта с учетом вида высшего учебного заведения, образовательных потребностей и запросов обучающихся и включает в себя учебный план, рабочие программы учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей) и другие материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся, а также программы учебной и производственной практики, календарный учебный график и методические материалы, обеспечивающие реализацию соответствующей образовательной технологии⁹⁷.

Таким образом, введение в образовательную программу того или иного учебного курса, в том числе курса прикладной кинезиологии, относится к компетенции

⁹⁶Закон РФ от 10 июля 1992 г. № 3266-1 «Об образовании» п. 5, ст. 14.

⁹⁷Закон РФ от 22 июля 1996 года № 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», п. 5, ст. 5.

образовательного учреждения⁹⁸. Этот ответ означает, что внедрение программ по прикладной кинезиологии находится в компетенции руководителей учебного заведения. Такое положение дает возможность преподавать любые виды псевдокинезиологии в любых учебных заведениях России.

Был также сделан запрос в Росздравнадзор о праве кинезиологов на ведение практической деятельности по оздоровлению населения. Получен ответ, что «...в Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении, утвержденной Минздравсоцразвития России 12.07. 2004, кинезитерапия не значится. В номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации специальности подобные «Кинезиолог», «Кинезитерапевт» отсутствуют, ...в период с 2005 по 2012 год разрешений на применение новых медицинских технологий с использованием кинезитерапии либо подобных Росздравнадзором не выдавалось»⁹⁹.

На основании этого можно считать, что любые документы (сертификаты, дипломы, методические материалы и т.п.), свидетельствующие о прохождении обучения кинезиологии, на территории России не дают права осуществления медицинской деятельности. Правомочность деятельности псевдокинезиологов регламентирующими документами не подтверждается.

Тем не менее, кинезиологические ассоциации не прекращают борьбу за признание кинезиологии официальным направлением медицины. Они пропагандируют кинезиологию в средствах массовой информации, проводят обучение на базе государственных учреждений, тем самым как бы повышая авторитет кинезиологии и выставляя ее в свете официальной медицины. Происходит подмена названий – под видом мануальной терапии ведутся работы по прикладной кинезиологии. Все это способствует все более глубокому проникновению в медицину псевдокинезиологии с ее восточными верованиями и оккультными методами целительства.

3.3. Отношение псевдокинезиологии к религии.

В официальных уставных документах псевдокинезиологов тема об отношении к религии отсутствует. В поставленных перед ассоциациями задачах перспективного развития о религии не упоминается. В статьях, рубриках, заметках, научных работах, размещенных на страницах издаваемых ассоциациями журналах тема не звучит. Таким образом, можно утверждать, что никаких концепций отношений с религией у

⁹⁸Письмо Минобрнауки России, Департамента государственной политики в сфере высшего образования от 23.08. 2012 г. № 05-ПГ-МОН-15877.

⁹⁹Письмо Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 07.06. 2012 г, №09-М-6658.

псевдокинезиологов нет. Более того, на семинарах, курсах, тренингах, на такого рода вопросы, которые возникают очень редко, следует ответ, что «кинезиология вне конфессий». Вера трактуется как абсолютное доверие к кинезиологу и к методу. Как и у всех целителей, у псевдокинезиологов смысл в такого рода «веру» вкладывается весьма значимый: «если вера недостаточна, то результат положительным может и не быть. Виновен пациент».

На официальном сайте Академии Естественных Наук, размещена статья «Сакральная кинезиология или кинезиология конфликтов»¹⁰⁰, которая посвящена еще одному направлению псевдокинезиологии - «кинезиологии будущего» или «сакральной кинезиологии». В статье, в частности, о концепции «Три в одном», говорится, что: «Как и всякая кинезиология, концепция «Три в одном» - практика, позволяющая в полной мере обеспечить холистический подход к человеку и его проблемам. ММТ (мануальное мышечное тестирование – В.М.) позволяет общаться с глубинными человеческими структурами. Через ММТ появилась возможность **подключения к абсолютному вселенскому знанию** (выделено мной – В.М.). Благодаря участию в создании концепции «Три в одном» - Кэндас Каллоуэй (Candas Calloway) - специалиста в области метафизики и эзотерики, в практику работы были введены инструменты, называемые вибрационными, широко используемые в метафизике и нетрадиционной медицине: эссенции Баха, Мауи, Переландра, символы и т.д. Эти инструменты особенно активны в отношении не только физического тела и разума, но и того, что в концепции обозначено «Дух». Работа ведётся с глубинной информационной составляющей причины проблемы, поэтому **исход коррекции может быть вовсе неожиданным как для кинезиолога, так и для самого пациента** (выделено мной – В.М.). Чтобы контролировать процесс коррекции, была введена «**Энергоинформационная адаптометрия**» **А. Влахова (Болгария), позволяющая оценивать потенциал чакр и моделировать ауру пациента. В практике «Единого мозга» работа с чакрами является неотъемлемой её частью** (выделено мной – В.М.)»¹⁰¹. Важно заметить, что в этой статье утверждается непредсказуемость результатов коррекции, а поскольку псевдокинезиология имеет одно основание, то это утверждение в равной степени относится ко всем видам псевдокинезиологии – псевдокинезиолог не знает, чем для пациента закончится кинезиологический сеанс. Здесь мы получаем еще одно подтверждение того, что, хотя в настоящее время использование в псевдокинезиологии терминов и понятий подобного рода стараются всячески

¹⁰⁰«Сакральная кинезиология» или кинезиология конфликтов [Электронный ресурс]. – URL: http://www.eanw.org/index.php?option=com_content&view=article&id=551&Itemid=162. (25.03.2014).

¹⁰¹«Сакральная» кинезиология или кинезиология конфликтов.

завуалировать, но факт остается фактом: **оккультные практики – неотъемлемая часть псевдокинезиологии.**

В указанной статье авторы утверждают, что «сакральная кинезиология» вскрывает новые для псевдокинезиологии понятия относительно проблем Души с Духом и телом. По результатам мануального мышечного тестирования, как утверждается, было выявлено три значимых для человека конфликта: «1. Конфликт Души (или конфликт «внешнего Я»). Душа воплощается, не восстановившись от стрессов испытанных ею в предыдущих воплощениях. 2. Конфликт Души с Кармой. По мере разрешения проблем нынешнего воплощения лежащих в области конфликта «внутреннего Я» и конфликта Души, человек неизбежно встаёт перед фактом необходимости следования Карме. Эта высшая программа постоянно ставит его в жизненные ситуации, которые нелогичны и являются стрессом для него, исходя из его внутренней гармонии - нового психоэмоционального статуса, переориентации на иные ценности. 3. Когда вышеперечисленные конфликты разрешены, становится явным факт, что полного освобождения от некоего внешнего давления не произошло. Последним тестируемым конфликтом стал конфликт Души и Духа, иначе – конфликт Пути»¹⁰².

Для авторов «сакральной кинезиологии» «стало понятно, что по ходу работы с данными конфликтами, неизбежна регрессия в предыдущие воплощения Души. Она оказалась возможна и практически ничем не отличается от регрессии по возрасту. Эта возможность не только допустима, но и логична, если исходить из теорий **торсионных полей и голографичности Вселенной** (выделено мной – В.М.). Так же эта работа требовала введения новых инструментов, хотя и прежние инструменты (Эссенции Баха, Мауи и т.д.) тоже оказались востребованы по ходу этих коррекций. Тестированием была выявлена необходимость применения Рун (руны Одина). Они в подавляющем числе случаев тестируются и активно работают именно в **предыдущих воплощениях**, что вполне объяснимо исходя из их «космической сущности»¹⁰³.

Из приведенного текста становится понятным, что развитие кинезиологии в «сакральном» направлении неизбежно приводит псевдокинезиологов к истокам подобных ей псевдонаук – восточной религии, а также к элементарной магии. Можно много говорить об отсутствии отношения псевдокинезиологии к религии, но на деле избежать этого нельзя. Ведь в основе кинезиологии лежит древняя китайская медицина, основанная на системе верований Востока. И в связи с этим необходимо привести из статьи о «сакральной кинезиологии» некоторые возможные перспективы развития псевдокинезиологии: «Кинезиология вообще и «сакральная» в частности может изменить

¹⁰²Там же.

¹⁰³«Сакральная» кинезиология или кинезиология конфликтов.

полностью взаимоотношения Человека с самим собой. Все известные доселе практики предполагают необходимость специалиста, начиная с **шамана племени и до современного врача** (выделено мной – В.М.), имеющего в своём арсенале все достижения современной медицины. Однако, доказанная возможность обучения концепции «Три в одном» лиц абсолютно разной подготовки, с разным образованием, путём проведения семинаров с постепенным погружением в проблему и освоением практических навыков, показала, что **освоение «метода» возможно любым человеком** (выделено мной – В.М.). Существует множество способов самотестирования, освоив которые, можно помогать не только родным и знакомым, но и самому себе»¹⁰⁴.

Несмотря на то, что авторы статьи поставили в один ряд врача и «шамана племени», обращает на себя внимание другое: исследования настоящей аттестационной работы показали, что псевдокинезиологи не имеют единства в вопросе об образовании. Одни утверждают, что необходимо открывать специальные институты, обучаться по программе Международного колледжа прикладной кинезиологии в США (ИСАК), сдавать сложные экзамены и только после получения лицензии на ведение практической деятельности можно приступить к практике¹⁰⁵. А в рассматриваемой статье, например, утверждается, что это может делать каждый, даже не имеющий никакого образования. Но есть третье мнение, которое вытекает из результатов настоящего исследования по этому вопросу: неважно, насколько глубоко ты овладеешь оккультными знаниями, важно, что при этом оккультизм овладеет тобой.

«Сакральные идеологи» показывают и будущее, неотъемлемое от «сакральной кинезиологии». Так, они утверждают, что зачатие ребёнка должно осуществляться гармоничными родителями, находящимися в гармонии с собой, и осознающими ответственность этого шага. Работа с ребёнком на этапах внутриутробного развития позволит ему пройти роды наименее травматично. Подготовка к родам женщины сделает её полноценной помощницей в этом процессе её ребёнку.

Сопровождение ребёнка (сакральным кинезиологом – В.М.), начиная с момента родов, гарантирует не только физическое здоровье, но и гармоничное развитие личности, наиболее полную реализацию творческого потенциала. В статье отмечается, что «современные дети, обладающие другим уровнем мышления и, как показывает практика «сакральной кинезиологии», не несущие **кармических обязательств**, к сожалению, очень открыты и эмоционально ранимы. В ответ на неприятие, обиды и т.д. они блокируют сами себя, причём очень сильно. Всю свою нереализованную энергию они в таком случае

¹⁰⁴Там же.

¹⁰⁵О статусе прикладной кинезиологии [Электронный ресурс]. – URL: <http://applied-kinesiology.ru/page/21> (25.03.2014).

направляют либо на разрушение окружения (семья, школа), либо на разрушение себя. Не вызывает сомнений и то, что у детей открыт доступ в прошлое. При осознании ими их возможностей и овладении элементарными техниками «сакральной кинезиологии», они могут «работать» с собой по мере возникновения проблем на уровне возврата в прошлое и «рассеивании» эмоционального стресса»¹⁰⁶.

По мнению авторов статьи, «сакральная кинезиология» доказывает ведущую роль эмоции в формировании личности. Авторы статьи считают, что это должно педагогику и медицину повернуть лицом к ребёнку. Понимание подростками значения эмоций позволит им более осознано относиться к формированию межличностных отношений, к сексу, а в дальнейшем - созданию семьи, зачатию и рождению ребёнка. Для этого необходимо ввести в курс средней школы дисциплины (аналог валеологии) об основах психосоматического здоровья, о здоровом образе жизни. Аналогичные курсы псевдокинезиологи предлагают ввести и в медицинские, и в педагогические средние и высшие учебные заведения¹⁰⁷.

Таким образом, проведенным исследованием установлено, что в основе всех видов псевдокинезиологии лежат древние восточные верования, акупунктура и акупрессура. Псевдокинезиологи утверждают, что в них присутствует энергия «Ци», которая циркулирует в космосе и имеет божественный характер. Эта энергия, как утверждается, исцеляет любую болезнь при соответствующей вере человека. Энергия «Ци» протекает в чакрах и меридианах. Налицо идолопоклонничество и обожествление космической энергии. Энергия «Ци» играет, как утверждается, решающую роль как в развитии, так и в здоровье. Поэтому псевдокинезиологи так легко обещают успехи в развитии и оздоровлении и детей, и взрослых, а также успехов во всех делах (энергия обладает божественными свойствами, а значит, может все).

Псевдокинезиологи, занимаясь с пациентами, вторгаются в области «невидимой и неverifiedируемой энергии» (как они называют это явление), слепо доверяя себя и пациента установкам, открытым хиропрактиками и остеопатами, действенность и безопасность которых научно не обоснована. Мануальное мышечное тестирование похоже на тестирование с использованием маятника или лозы (жезлование). И многие псевдокинезиологи в процессе работы отказываются от мышечного тестирования, начиная применять, например, рамки, маятник или собственные ощущения, возникающие в теле при задавании тех или иных вопросов, предполагающих ответ по принципу «да» - «нет».

В псевдокинезиологии существует абсолютный приоритет представления о человеке как об «энергетической системе», проявляющей свою власть через манипуляции

¹⁰⁶«Сакральная» кинезиология или кинезиология конфликтов.

¹⁰⁷Там же.

с системой меридиан. Это создает «человека – бога», имеющего власть над здоровьем, благополучием, счастьем. Многие псевдокинезиологи воспринимают мануальное мышечное тестирование как абсолютное знание, способное ответить на любые вопросы. Они используют тестирование в любых ситуациях, не предпринимая ничего без предварительного «совещания» со своим «советчиком». «Тело никогда не ошибается», так как методы кинезиологии позволяют установить контакт с так называемым «информационным полем земли» или «абсолютным разумом», где содержится ответ на любой вопрос. Болезнь для псевдокинезиологов – очевидное зло, от которого надо избавиться сразу, лучше всего еще на «энергетическом уровне», когда тело еще не чувствует болезнь, но псевдокинезиолог уже может болезнь выявить.

Иная точка на проблемы и болезнь у христиан. Поскольку болезни, не смотря на страдания, приносят человеку осознание неизбежного окончания земной жизни и необходимости к смерти готовиться, чтобы обрести жизнь вечную, болезни с христианской точки зрения способствуют духовному росту человека, направляя его на путь раскрытия в нем подобия Божия, способствуют духовному созреванию. Болезни раскрывают и укрепляют добродетели человека, такие как дух смирения, терпимости, любви и веры в Бога, которыми в полной мере обладали все святые нашей Церкви. Поэтому Церковь оценивает болезни положительно.

В итоговых документах состоявшейся в Фессолониках (Греция) Четвертой встречи межправославного совещания Центров по изучению новых религиозных движений и деструктивных культов в октябре 2011 года было отмечено: «Церковь рассматривает и предлагает, в качестве основных средств поддержания физического здоровья, молитву, покаяние, исповедь и причастие, которые наполняют нас живительной благодатью Божией. Это не значит, что верующие не должны ходить к врачам для получения медицинской помощи. Наука, которая прославляет Бога и служит спасению мира, для человека и для всего творения является источником благословения. Если, однако, она направлена на удовлетворение эгоистичных устремлений человека и на отречение его от Бога, то результаты ее могут оказаться катастрофическими»¹⁰⁸.

¹⁰⁸Заключение Четвертой встречи межправославного совещания Центров по изучению новых религиозных движений и деструктивных культов «Сакральная» кинезиология или кинезиология конфликтов. <http://iriney.ru/psevdo-czelitelskie/psevdo-czelitelskie/novosti-o-psevdoczelitelskix-kultax/zaklyuchenie-chetvertoj.html>. (23.03.2014).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящей аттестационной работе освещена одна из наиболее важных и острых проблем нашего общества – проникновение оккультных идей в медицину.

Была предпринята попытка путем анализа размещенной в интернет - пространстве информации о кинезиологии показать сущность псевдокинезиологии – отсутствие научного обоснования, неэффективность методов лечения, недостоверность постановки диагноза методом мануального мышечного тестирования, использование в псевдокинезиологии оккультных практик и методов, символов, наносящих вред здоровью и представляющих угрозу жизни пациентов.

Проведенное исследование показало, что псевдокинезиология опасна тем, что мимикрируя под известную на Западе и в США науку кинезиологию, она незаметно проникает в нашу жизнь и, используя человеческие желания жить без проблем, быть здоровым, успешным и счастливым, завладевает умами и душами пациентов, обращающихся за помощью к рекламирующим себя в средствах массовой информации псевдокинезиологам.

Исследование показало, что негативной информации о псевдокинезиологии нет, жалоб на деятельность псевдокинезиологов в органы здравоохранения и Росгоснадзора нет, поэтому оснований для проверки безопасности методов псевдокинезиологии и правомочности действий псевдокинезиологов также нет.

Настоящая аттестационная работа явилась первой в России попыткой подойти к вопросу о сущности псевдокинезиологии и ее влияния на здоровье человека, а также ответить на вопрос о причинах появления в нашей стране псевдокинезиологии и способах проникновения ее в сферу медицины.

Трудность в проведении исследования состояла в полном отсутствии научных и критических публикаций о псевдокинезиологии в России.

В настоящей аттестационной работе рассмотрена историческая эволюция псевдокинезиологии и ее виды. Приведенный анализ исторических событий возникновения псевдокинезиологии показал, что она возникла в 60-е годы двадцатого века, благодаря американскому хиропрактику Джорджу Гудхарту, который, применив свои знания в области хиропрактики и использовав разработки различных направлений медицины, ввел мануальное мышечное тестирование как основной метод псевдокинезиологии, а «открытым» им методам диагностики и лечения дал название «прикладная кинезиология».

У Джорджа Гудхарта на Западе и в США появилось много сторонников и последователей, которые, основываясь на методах «прикладной кинезиологии», создали свои концепции «исцеления», используя как основной метод диагностики мануальное

мышечное тестирование и как своего рода философию – холистический подход к здоровью человека, символом которого является «Триада здоровья», а также техники и практики восточной, преимущественно китайской традиционной медицины с ее меридианами и универсальной жизненной энергией «Ци». В результате появились и другие виды псевдокинезиологии – «образовательная», «психотерапевтическая», «поведенческая», «сакральная» и т.п. Всего в мире по разным данным насчитывается от 80 до 200 видов псевдокинезиологии, подавляющее большинство которых в России, к счастью, не известно.

Основными причинами появления псевдокинезиологии в России в 1990 году стали распад СССР и разрушение политической, экономической и финансовой системы и образовавшийся в результате «духовный вакуум». Появление в шахтерском городе Новокузнецке преподавателей «прикладной кинезиологии», принесших «чудесный метод избавления от всех проблем» было воспринято как чудо, которое чудесным образом поможет пережить смутное время девяностых годов. Несмотря на то, что большинство ученых-медиков, которых познакомили с методами «прикладной кинезиологии», были против принятия их официальной медициной, как не имеющих научного обоснования, небольшому числу профессоров и руководителей Новокузнецкого ГИДУВа удалось организовать продвижение «прикладной кинезиологии» в рамках традиционной медицины и наладить систему обучения ее методам. Одновременно с этим в Россию внедрились и другие виды псевдокинезиологии – «образовательная», концепция «Три в одном», «Единый мозг» и т.п., рассчитанные на людей, не имеющих медицинского образования.

Как показало исследование, благодаря различным методам, часто используя подтасовки фактов и манипулируя названиями и подменой понятий, в настоящее время в государственных высших учебных заведениях преподаются курсы псевдокинезиологии по разработанным и утвержденным вузами программам. Выпускники курсов и семинаров, получившие дипломы, сертификаты, удостоверения и т.п. о своем псевдокинезиологическом образовании, применяют освоенные методики в повседневной практике – государственных медицинских учреждениях, в том числе детских. Пользуясь неосведомленностью пациентов, выдают свои методы за панацею от всех болезней, часто прикрывая отсутствие результатов виной самих пациентов.

Исследование показало, что псевдокинезиология в основе своей имеет мировоззренческие предпосылки, основанные на религиозных воззрениях восточных народов. В основе псевдокинезиологии – холистический подход к здоровью и «универсальная жизненная энергия», циркулирующая по канально-меридианной системе человека. Человек, по утверждению псевдокинезиологии, есть самовосстанавливающаяся

биологическая система. Он здоров, когда энергия циркулирует по меридианам беспрепятственно. Если в результате стрессов меридиан заблокирован, циркуляция нарушается, человек заболевает. Псевдокинезиологи утверждают, что, поскольку все определяется универсальной жизненной энергией, то и заболевание начинается сначала на «энергетическом» уровне, и узнать об этом можно с помощью основного метода псевдокинезиологии – мануального мышечного тестирования. Разблокировать меридиан и восстановить нормальную циркуляцию энергии можно с помощью специальных практик и методов, которыми можно овладеть, получив специальные знания на курсах и семинарах, проводимых псевдокинезиологами.

Исследования показали, что такие утверждения относят псевдокинезиологию к движению Нью Эйдж, а применяемые методы воздействия на «универсальную жизненную энергию» (надавливания на точки акупунктуры, простукивание меридианов, медитация третьего глаза и прочее) являются оккультными. Системы физических упражнений, применяемые в детских учреждениях, как показывает исследование, включают в себя упражнения, направленные на улучшение циркуляции энергии организма по системе меридианов, а также интеграции полушарий головного мозга, что ведет к повышению успеваемости и общего развития ребенка. Об этом в обязательном порядке сообщается родителям и, в конечном итоге, детям, так как, по утверждению псевдокинезиологов, максимального эффекта можно достигнуть только тогда, когда все действия производятся осознано. Таким образом, дети приобщаются к оккультным знаниям.

По заключению ученых польской академии медицинских наук, проводивших официальное исследование научных основ и методов псевдокинезиологии, псевдокинезиология (в частности, «образовательная») не только не имеет научного обоснования, но и противоречит данным современной науки о функционировании головного мозга. Польские врачи высказали мнение, что мануальное мышечное тестирование – основной метод псевдокинезиологии – не носит научного характера, а базируется на субъективных ощущениях. Комиссией было высказано мнение, что многие из утверждений, которые преподносит Деннисон («образовательная кинезиология») как очевидные истины, не только не имеют научных достоверных основ, «но представляют собой пример далеко идущей манипуляции». Отсутствие научного обоснования – характерная черта для всех видов псевдокинезиологии.

Изученные материалы, расположенные на официальном сайте Межрегиональной ассоциации прикладной кинезиологии, показали, что первоочередной задачей прикладных кинезиологов является научное обоснование методов прикладной кинезиологии, тем

самым факт отсутствия научного обоснования псевдокинезиологии подтверждается ими самими.

Исследование достоверности диагностики с помощью мануального мышечного тестирования показало, что в основе методов и понятий псевдокинезиологии лежат понятия канально-меридианной системы, по которой циркулирует «универсальная жизненная энергия», которая также является одной из составляющих «Триады здоровья», а также оккультные практики, применяемые для избавления пациентов от всех проблем. Было также доказано отсутствие у кинезиологии научной основы. Поэтому никаких оснований считать этот метод достоверным нет. Во-первых, как показано в настоящей аттестационной работе, сами псевдокинезиологи ссылаются на отсутствие единого подхода к оценке результатов мануального мышечного тестирования, что приводит к различным мнениям и разночтениям в постановке диагноза, так как каждый «врач» интерпретирует результат диагностики, исходя из собственных, присущих только ему, знаний и информированности. Во-вторых, по сообщению псевдокинезиологов, мануальный мышечный тест действителен не во всех случаях (в каких случаях тест не действителен, не упоминается). В третьих, мануальный мышечный тест не прошел проверку методом «двойного слепого» тестирования, признанным доказательной наукой самым достоверным из существующих.

Все это позволяет сделать вывод о недостоверности диагностики методом мануально-мышечного тестирования.

Исследование показало, что действенность методов псевдокинезиологии нельзя назвать высокой. Об этом сообщают псевдокинезиологи, анализируя негативные результаты лечения или отсутствие результатов после проведения кинезиологической коррекции. Основная причина, по мнению псевдокинезиологов, заключается в ошибках при подготовке самого врача к встрече с пациентом. По версии псевдокинезиологов, врач должен быть абсолютно здоров, иначе результаты диагностики будут искажены (врач будет диагностировать самого себя, а не пациента). Одновременно с этим, псевдокинезиологи утверждают, что врачей абсолютно здоровых не бывает, Получается «замкнутый круг» - «врач» всегда тестирует самого себя. Исследование показало, что по утверждению псевдокинезиологов большое значение имеет вера пациента в собственное исцеление методами псевдокинезиологии, иначе результата может не быть. В этом случае вина за отсутствие результата возлагается на пациента.

Таким образом, пациенты, на первом сеансе взяв на себя ответственность за результат, сами виноваты в том, что результат в конечном итоге оказывается отрицательным.

Проведенное исследование информации, размещенной на англоязычных сайтах, выявило случаи летального исхода при применении методов «прикладной кинезиологии».

В результате исследования действенности и результативности применения методов псевдокинезиологии были сделаны следующие выводы:

1. По сообщению псевдокинезиологов, наличие проблем (в том числе и со здоровьем) у «врача» всегда ведет к искажению результатов диагностики, и, следовательно, непредсказуемости результатов лечения, что может нанести вред здоровью пациента. Поскольку, по утверждению псевдокинезиологов, абсолютно здоровых врачей не существует, в достоверности диагностики и правильности лечения всегда существуют большие сомнения.

2. В случае отсутствия результатов такого «лечения» всегда виноват будет сам пациент, тем самым формируется чувство вины.

3. При обращении за врачебной помощью к псевдокинезиологии, существует реальная угроза потери не только здоровья, но и жизни.

4. Воспользовавшись оккультными услугами и методами псевдокинезиологической «помощи», пациент рискует попасть в зависимость от потусторонних сил и подвергает смертельной опасности себя и своих близких.

Проведенное исследование показало, что псевдокинезиология не является чем-то безобидным или полезным для здоровья людей. Это явление вредное, как и все оккультное, стремящееся доминировать, и для достижения своей цели не останавливающееся ни перед чем. Основная цель, которую пытаются все эти десятилетия достичь псевдокинезиологи – научное обоснование, которое необходимо для признания псевдокинезиологии на официальном государственном уровне.

Ввиду продолжающейся упорной борьбы псевдокинезиологов за включение в номенклатуру специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации специальности «кинезиология», необходимо продолжать изучение данного вопроса с целью выработки мер противодействия развитию различных форм и направлений псевдокинезиологии и стремлению выхода ее на уровень официальной медицины.

Трудность противодействия псевдокинезиологии состоит в том, что привлекаемые на семинары люди не разбираются в вопросах оккультизма, религии, медицины. Они хотят улучшить свое здоровье, благосостояние, личную жизнь, надеясь на чудо. Убедить в пагубности таких занятий людей, уже подвергшихся оккультному влиянию, почти невозможно. Обратиться за советом, прежде чем начать обучаться псевдокинезиологии (или обратиться за помощью в решении проблем со здоровьем и т.п.) они не могут, ввиду отсутствия научно обоснованной информации о псевдокинезиологии.

С целью противодействия проникновению в российскую медицину оккультизма имеются договоренности о проведении встречи по рассмотрению этого вопроса совместно с Российским Обществом православных врачей (председатель – доктор медицинских наук, профессор Недоступ А.В.). Подлежит обсуждению вопрос создания авторитетной комиссии Академии медицинских наук по проверке достоверности методов диагностики и результативности лечения методами псевдокинезиологии, ее безопасности для физического и духовного здоровья человека.

Возможно обращение в Государственную думу о принятии Закона Российской Федерации, направленного на предотвращение использования в медицине оккультных практик и предотвращение проникновения оккультизма в медицину путем разработки и применения превентивных мер по разоблачению подобного рода явлений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Использованная литература

1. Александр Посацкий. Психология и Нью Эйдж. – М.: Издательство «Франсисканцев», 2010.
2. Данченко Л.А. Маркетинг. Учебник и практикум. - М.: Юрайт, 2014.
3. Дворкин А.Л. Сектоведение: Тоталитарные секты. - Нижний Новгород: Изд-во Братства во имя св. князя Александра Невского, 2005.
4. Дэвид Вальтер. Прикладная кинезиология. - СПб.: Звезда, 2011.
5. Сиротюк А.Л. Обучение детей с учетом психофизиологии: Практическое руководство для учителей и родителей. - М.: ТЦ Сфера, 2001.
6. Стокс Г. Инструменты для работы или как понять свое «я» и обрести веру в себя: Перевод с английского. - М.: Диалог-МГУ, 1995.
7. Уайтсайд Д. Барометр поведения. Толкование значений используемых слов. Перевод с английского. М.: Кинезис, 1998.
8. Уайтсайд Д. Единый мозг. Коррекция дислексических нарушений способности к обучению и интеграции головного мозга. - М.: Диалог-МГУ, 1996.
9. Уайтсайд Д. Под кодом: Три в одном. Перевод с английского. - М.: Диалог-МГУ, 1996.
10. Ханнафорд К. Мудрое движение. Мы учимся не только головой. / Перевод с английского. - М.: Восхождение, 1999.
11. Чобану И.К. Основы психотерапевтической кинезиологии. – М.: Литтерра, 2012.
12. Шереметева Г.Б. Целебное прикосновение. Кинезиология. – М.: Амрита-Русь, 2009.
13. Энока Р.М. Основы кинезиологии. Перевод с английского. - Киев: Олимпийская литература, 1998.

Электронные ресурсы

14. 1-я конференция Ассоциации профессиональных кинезиологов [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.konferencii.ru/info/100330>.
15. АПК. Расписание курсов Института кинезиологии [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.anti-stress.ru/joomla/index.php/component/content/article/40-2011-10-07-10-04-52/75-raspisanie>.
16. Болезнь печени [Электронный ресурс]. – URL: <http://magicjournal.ru/category/ozdorovlenie/>.
17. Васильева Л.Ф. История создания Российской Ассоциации Прикладной Кинезиологии [Электронный ресурс]. – URL: <http://applied-kinesiology.ru/page/51/>.

18. Васильева Л.Ф. Прикладная кинезиология в практической медицине [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.kinezio.ru/metod/metod5.html/>.
19. Васильева Л.Ф. Пути повышения эффективности прикладной кинезиологии и повышения профилактики её осложнений [Электронный ресурс]. – URL: <http://kinesiologs.narod.ru/gournal/2010-10-11.htm/>.
20. Вильям Т. Джарвис. Прикладная кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.ncahf.org/articles/a-b/ak.html>.
21. Височное простукивание и фильтр мозга [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.kinezio.ru/височное-постукивание-и-фильтр-мозга/>.
22. Висцеро-соматические проявления дисфункции внутренних органов с позиции прикладной кинезиологии [Электронный ресурс]. – URL: <http://kinesiologs.narod.ru/gournal/2007-8-9.htm>.
23. Галина Акулич: «Медицина будущего» [Электронный ресурс]. – URL: <http://vmestesnami.com/meditsina-budushhego/>.
24. Дж. Гудхарт. Как начиналась прикладная кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://kinesiolog-spb.ru/>.
25. Доказательная медицина в России: перспективы развития [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.worklib.ru/laws/ml02/pages/10016951.php>.
26. Заключение Четвертой встречи межправославного совещания Центров по изучению новых религиозных движений и деструктивных культов [Электронный ресурс]. – URL: <http://iriney.ru/psevdo-czelitelskie/psevdo-czelitelskie/novosti-opssevdoczelitelskix-kultax/zaklyuchenie-chetvertoj.html>.
27. Знаменательные даты [Электронный ресурс]. – URL: http://uzrf.ru/today/28-01-1608-rodilsy-Giovanni_Alfonso_Borelli.
28. Йог Рамачарака. Окульное лечение [Электронный ресурс]. – URL: <http://ezoterik.org/articles/articles/category/4/message/876/>.
29. Клинические бвзы [Электронный ресурс]. – URL: <http://ramsr.ru/medical-centre/>.
30. Коренберг В.Б [Электронный ресурс]. – URL: http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_biography/60294/Коренберг.
31. Косматов В.В., Сергеев О.А., Ледовской А.С. Поиск бонхановых телец и бонхановых трубочек в мочке человеческого уха [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.smolensk.ru/user/sgma/MMORPH/N-4-html/11.htm>.
32. Кэрол Энн Хонз. Наши безграничные возможности [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.rusmpak.com/elektronnyy-zhurnal-kineziolegiya-v-rossii/kerol-statya/>.
33. Лекции по биомеханике [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.dvfu.ru/meteo/book/BioMechan.htm>.

34. Минздрав РФ. Приказ от 19.06.2003 N 266 "Об утверждении Правил клинической практики в Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 20.06.2003 N 4808).
35. О МПАК [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.rusmpak.com/o-mpak/>.
36. Окультные символы [Электронный ресурс]. – URL: <http://hariola.com/okkultnye-simvoly.html/>.
37. Окультные символы [Электронный ресурс]. – URL: <http://sigils.ru/symbols/occult.html/>.
38. Основы ПКЗ [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.rusmedserv.com/kinez/>.
39. Отделение кинезиологии [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.kdpmc.ru/medical-services/kinesio/>.
40. Отделение мануальной терапии [Электронный ресурс]. – URL: http://pudp.ru/vertebr_unit/.
41. Прикладная кинезиология - возможности, мифы и реальность [Электронный ресурс]. – URL: http://www.kinesio.ru/metod/metod_kin.html.
42. Прикладная кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://applied-kinesiology.ru/journal>.
43. Прикладная кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://kinesiologs.narod.ru/gournal/2007-8-9.htm/>.
44. Прикладная кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://kinesiologs.narod.ru/gournal/2008-10-11.htm/>.
45. Прикладная кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.kinezio.ru/book/st0002.html/>. (20.03.2014).
46. Прикладная кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://skepdic.ru/prikladnaya-kineziologiya>.
47. Прикладная кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://kinesiologs.narod.ru/gournal/2007-8-9.htm/>.
48. Программа долгосрочного обучения в Институте кинезиологии [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.i-kines.ru/education.html>.
49. Сазонов В.Ф. Ответы на вопросы любопытного про кинезиологию [Электронный ресурс]. – URL: <http://kineziolog.bodhy.ru/content/otvety-na-voprosy-lyubopytnogo-pro-kineziologiyu>.
50. Сазонов В.Ф. Причины отсутствия результатов после кинезиологической психокоррекции [Электронный ресурс]. – URL: <http://kineziolog.bodhy.ru/content/prichiny-otsutstviya-rezultatov-posle-kineziologicheskoi-psikhokorreksii/>.

51. Сакральная кинезиология или кинезиология конфликтов [Электронный ресурс]. – URL: http://www.eanw.org/index.php?option=com_content&view=article&id=551&Itemid=162.
52. Сероштан Е.П. Семинар К. Смита Психонейроиммунология// Прикладная кинезиология. - 2007. - № 8-9.
53. Устав АПК [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.anti-stress.ru/>.
54. Учение У Син в восточной фитотерапии [Электронный ресурс]. – URL: [travolekar.ru>arch/u_sin_phto.pdf](http://travolekar.ru/arch/u_sin_phto.pdf).
55. Хартер Р.А. Основы анатомии и прикладной кинезиологии [Электронный ресурс]. – URL: http://kinesiologs.narod.ru/zarubeg/Osnovi_anat_kinesio.htm/.
56. Что такое кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://anti-stress.ru/joomla/index.php/aboutmethod>.
57. Что такое кинезиология [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.anti-stress.ru/joomla/index.php/assoc/journal/98-whatisit>.
58. Что такое кинезиология? [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.anti-stress.ru/joomla/index.php/aboutmethod/whatisit>.
59. Шмидт И.Р. Основы прикладной кинезиологии [Электронный ресурс]. – URL: <http://applied-kinesiology.ru/page/53/>.
60. Юбилей кафедры мануальной терапии [Электронный ресурс]. – URL: <http://rsmu.ru/3162.html/>.
61. Юбилей кафедры [Электронный ресурс]. – URL: <http://rsmu.ru/6434.html/>.