

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ПОБУЖДЕНИЙ Л.СОНДИ И БИОРЕЗОНАНСНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В АСПЕКТАХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА.

Карпенко Л.Р.
712405@bk.ru

АННОТАЦИЯ

Появление концепции судьбоанализа Л. Сонди (включающий в себя как его тест, или метод портретных выборов, так и собственно учение о судьбоанализе) в начале XX века явилось революционным событием в области психофизиологии и психогенетики, хотя и не оцененным в полной мере до настоящего времени [3].

Тест Сонди является на сегодня, по сути, единственным психофизическим/психогенетическим тестом, основанным на визуальном восприятии четко структурированной информации без ее логической цензуры.

Тест широко признан и используется во всем мире, имея высокую валидность и надежность, но у данного теста имеются некие ограничения, тормозящие факторы, «судьба»- понятие философское, не имеет доказательной базы, нет четкого определения и критериев оценки поэтому данное понятие не популярное в науке.

Чаще всего понятие «Судьба» — это понятие некой субкультуры.

В рамках более углубленного изучения методики судьбоанализа Л.Сонди предлагается исследовать эффективность взаимосвязи методик судьбоанализа Л.Сонди и биорезонансных технологий, которая позволяют эффективно сочетать и применять данные методы в аспекте психологического здоровья человека.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Судьбоаналитический тест Сонди, болезни судьбы, психологическое здоровье личности, экспериментальная психология побуждений, факторы, тенденции, ресурсное состояние, биорезонансные технологии (БРТ), судьбология, управление судьбой, альтернативная парадигма.

ВВЕДЕНИЕ

Судьбология – это направление исследований, изучающее коридор возможных жизненных сценариев, реализуемых человеком в объемлющей его реальности.

В настоящее время судьбология, несмотря на живой интерес, проявляемый к ней в обществе (в том числе – коммерческий), не является научным направлением.

Это связано с тем, что:

- не разработано сколько-нибудь строгого научного языка, на котором можно было бы описывать судьбологические явления. Нет определений самых основных понятий предполагаемого «предмета познания», например, понятий «судьбы» или «изменения судьбы»;
- отсутствует набор основных теоретических (т.е. умозрительных) моделей, исходя из которых, можно предлагать и/или проверять, прежде всего, экспериментально, – те или иные гипотезы в этой гипотетической области знания;
- не разработано базовых экспериментальных методов, с помощью которых можно было бы проверять те или иные судьбологические гипотезы, хотя бы даже доказывая их несостоятельность.

Между тем, если отступить от области строгой науки в область «живого» эмпирического познания, мы увидим, что и человечеством вообще и нашими современниками, в частности, накоплен поистине огромный судьбологический материал, существующий в необработанном, не кодифицированном, с точки зрения современной науки, виде.

Одних только наук, предсказывающих те или иные закономерности будущей судьбы человека, по некоторой системе признаков, существующих в настоящем, известно больше десятка. Среди них астрология (в многочисленных версиях), хиромантия, графология, и даже такие вполне корректные с формальной точки зрения ответвления психологии как судьбоанализ Зонди [4].

По мнению авторов (К. Мхитарян, Ю. Стороженко), существуют две основные теоретические модели судьбологии [6].

В данной работе была рассмотрена первая модель.

В соответствии с Моделью №1 объемлющая человека реальность пассивна в том смысле, что она не имеет каких-либо собственных целей и задач по отношению к нему, модель 1 описана в знаменитой русской пословице: «Посеешь поступок – пожнешь привычку, посеешь привычку – пожнешь характер, посеешь характер – пожнешь судьбу».

В этой модели изменения судьбы человека возможны за счет изменения его характера, а также, возможно, некоторых его биологических характеристик, таких, например, как: продолжительность его жизни или его устойчивость к тем или иным влияниям извне.

С определенной точки зрения, определяющим фактором успешной судьбы индивида в такой среде являются те или иные его способности. Причем эти способности «ординарны» – это обычные его качества, обуславливающие эффективность или неэффективность его поведения в этой среде.

Модель №1 судьбы активно эксплуатируется в психологии, в том числе в психологии, занимающейся так называемой трансформацией личности [1].

В этой области психологии развитие личности и карьеры индивида зависит лишь от структуры его характера и от имеющихся у него способностей, но не зависит, например, от социального положения и материального состояния его родителей, или изначального его социального статуса (классовой принадлежности, касты и т.п.).

В рамках диагностики бирезонансных технологий (БРТ) задача коррекции характера и развития (ординарных) способностей решается с помощью хроносемантики [5] и/или с помощью использования специальных препаратов:

- конституциональных гомеопатических препаратов,
- системных духовных адаптантов,
- психосоцнагрузок «Медфарма»,
- препаратов «Цветы Баха»,
- препаратов Роя Мартина
- электронная версия препаратов Сонди.

Даже если ограничиться исключительно моделью №1 в судьбологии, то не трудно понять, что такое решение судьбологической задачи может оказаться в определенных условиях недостаточным или даже совсем некорректным.

Точно также просто проведение хроносемантики индивидууму с целью раскрытия той или иной его способности еще не позволяет говорить о полной реализации его судьбологического потенциала.

Любое устойчивое изменение структуры личности требует от изменяющегося индивида еще и внутреннего усилия. Это усилие не может быть произведено им в пассивной роли, пусть, даже и получающего хроносемантическую технологию.

С этой точки зрения развитие судьбологии (в Модели №1) требует:

- в рамках БРТ построения новых систем маркеров цели, позволяющих проводить хроносемантику более прицельно.
- создание системы специальных программ, направленных на развитие устойчивости приобретенных (например, в результате хроносемантической технологии) изменений в личностной структуре

индивида и его способностях, по отношению к возможным повреждающим факторам внешней среды.

Действительно в рамках БРТ на сегодняшний день не отработана схема дифференциальной диагностики структуры личности, потому, невозможно определить степень адекватности примененной судьбологической технологии.

РЕШЕНИЕ:

Развитие новых систем тест-указателей психологической направленности, позволяющих методам теста Сонди и БРТ эффективно и безопасно определять, и контролировать направленность производимой коррекции психологического здоровья индивидуума.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить эффективность взаимосвязи методик судьбоанализа Л.Сонди и биорезонансных технологий в (БРТ) аспекте психологического здоровья человека.

1. Разработать эффективный и в то же время гибкий алгоритм работы тест-указателей психологической направленности, позволяющих методами БРТ определять направленность производимой коррекции.
2. Используя представленные методы и результаты, предложить развитие теста Сонди, его БРТ-версию – повышающее как его диагностическую ценность, так и возможности эффективной терапии с его применением.
3. Показать возможность и адекватность применения теста Сонди в режиме БРТ для определения активности ФС (функциональной системы) [2]
4. Контролировать направленность производимой коррекции психологического здоровья индивидуума.

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование было проведено в 2022-2023 г. г.Тольятти В исследовании принял участие 10 испытуемых.

Целью проведения анализа по тесту Л.Сонди и его БРТ-версии методом БРТ являлось, выявление и подтверждение причин психологического здоровья/ нездоровья и формирование рекомендаций, которым испытуемый смог бы удовлетворять свои психические потребности социально-приемлемым способом.

ПРАКТИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Испытуемый: Женщина, 56 лет, замужем, дети есть, сын 34 года, счастлива в браке, отношения складываются без напряжений как в семье, так и в деловых отношениях.

Испытуемая работает в сфере ЗОЖ, 25 лет свое дело в сфере бизнес-консультирования, производства, имеет высшее экономическое образование, медицинское образование, образование психолога и другие дипломы об образовании и повышении квалификации

В настоящее время получает дополнительное образование в области психологии, китайской медицины, гомеопатии. Имеет разносторонние интересы.

Тестирование проводилось начиная с 2022 года в разное время суток и в разных психоэмоциональных состояниях

Основная психологическая трудность испытуемого:

Трудность- озвучивать и брать оплату с пациентов.

Адаптация к новым финансовым условиям происходит с напряжением.

Испытуемая ранее с такой проблемой не сталкивалась.

Имеет собственный бизнес с 2002 года. В момент работы бизнес-консультантом, консультации проводились в сфере крупного бизнес, подобных трудностей не испытывала несмотря на то, что стоимость ее услуг была высокой, на уровне мировых цен, иногда выше, чем в PricewaterhouseCoopers, цены формировала самостоятельно, озвучивала и договаривалась лично.

Проблема возникла только в работе с пациентами, всегда срабатывает желание отказаться от оплаты, снизить стоимость, бессознательное стремление работать без платного способа.

Для оценки по методу края и середины, был рассмотрен десятикратный профиль испытуемого.

Таблица 1 . Десятикратный профиль

S		P		SCH		C
h	s	e	hy	k	p	d
±	0	+	-	-	+	+
±	0	-	-	-	+	+
+	0	+	-	-	+	+
±	0	+	-	-	+	+
±	0	+	±	-	+	+
+	0	0	-	-	0	+
-	0	+	-	-	0	+
+	0	+	-	-	0	+
±	0	-	±	-	+	0
±	+	0	-	-	+	0

При комплексной оценке факторов по всем результатам десятикратного профиля прослеживается частота проявления факторов s0, k-, что позволяет говорить о некой ригидности психологического профиля.

Анализ середины

Потребность определять возможности, свои и окружения, для того чтобы знать, в какой ситуации ты находишься, и, уже исходя из этого, принимать решение «что делать», именуется в тесте Зонди фактором «р» и тестируется реакцией на портреты параноиков.

Удовлетворение этой потребности является средством решения другой, главной потребности – быть способным разрешить любую ситуацию, в которой окажусь, т.е. потребности во всемогуществе.

Стремление к всемогуществу является естественным стремлением любого человека, а вот то, какими путями он к нему стремится – это уже сугубо индивидуальное дело, зависящее от возраста, среды и предыдущего опыта. Изменение способности решать эту проблему и есть развитие человеческого духовного «Я».

Результат десяти профилей вектора Sch: Норма. Сдержанное «Я»

Sch-+

Что наблюдаем: отрицаемая инфляция, скованное, закомплексованное Я. Все романтические идеалы, все притязания на собственное всемогущество (+р) отвергаются «на корню» строгой негацией (-k). Сдержанность, скованность проявляется в поступках, в поведении, мышлении, в установлении контактов, в еде, в работе, в сновидениях.

Особенности характера при отрицаемой инфляции:

- доминирование иллюзий, что он не способен делать то, что делает всякий;
- чувство «я ненормален»;
- эгоцентризм как фиксация на себе, отнесение всего к себе лично;
- внутреннее беспокойство, возбужденность и страх;
- постоянные отказы, избегания, самоподавления и, тем не менее, личность хочет быть всем;
- стремление соперничать;
- страх, что виноват, и боязнь, что его за это накажут;
- «Я», окружённое барьерами стыда и отвращения.

В экстремальной ситуации скованное Я, сметая все запреты, становится своенравным и уходит в аутизм (Sch + – на заднем плане), у испытуемой задний план без аутизма.

Результат десяти профилей вектора Р «Кроткий, доброжелательный и стыдливый Авель».

Р+-

Сочетание боязни поступить несправедливо, сделать другому больно (+e), со страхом сказать лишнее, хотеть не то (-hy).

Картина Авеля сострадание, лечить, помогать людям.

Испытуемый имеет реализацию через свою профессию (нутрициолог, гомеопат, консультант по ЗОЖ, БРТ специалист)

Аффекты (потребности «е» и «hy») и «Я» (эго-систолическая «k» и эго-диастолическая «p» потребности) вместе представляют собой ядро, управляющее человеком.

Аффекты в этом ядре являются более древним, архаичным, более энергозатратным способом управления, общим для человека и животных.

По результатам теста можно сказать, что у испытуемого наблюдается прочное, устойчивое ядро.

В борьбе чувств и разума за власть что-то всегда оказывается сильнее. В данном случае у испытуемого доминирует разум, поставив чувства себе на службу. Это безопасный вариант, сильная середина для общества.

Анализ Края

Результат десяти профилей вектора S -бисексуальная картина, с учетом данных испытуемого, возраста и наличия постоянного партнера, можно сказать о создании союза с человеком, в которой чувствует полное удовлетворение во всех отношениях, без патологического стремления обладать объектом любви, без мазохизма.

S ± 0

Испытуемый стремится превратить все свои отношения, и с конкретными людьми, и с обществом в целом, в отношения, где стороны друг другу нравятся и взаимно желают быть вместе.

Противоречивость этого стремления заключается в том, что личность стремится одновременно преуспеть, как в любви к конкретной личности, так и ко всему человечеству.

Это противоречие делает его непредсказуемым, выразиться это может в нежелании брать ответственность.

Результат десяти профилей вектора С- женская картина, держаться за объект, который уже найден, с которым ты сжился, который тебе принадлежит.

С -+

Множественное внимание реализуется через новую профессию, общение с большим количеством пациентов, обучение.

Верность старым связям. Стремление всеми силами держаться за старое, устоявшееся. Приверженность идеи, учителю, религии, нации.

Психологически: склонность к консерватизму.

Таким образом:

Наибольшее внимание заслуживает фактор К, который при десятикратном тестировании не имел тенденций к разрядке.

А испытуемый обозначил трудности с принятием оплаты от пациентов.

Фактор «к»

Человеку в этом мире необходимо постоянно делать какие-то шаги, выбирать с чем соглашаться, а чему сказать категорическое «нет» или вытеснить его в бессознательное. Сказать «да» значит включить какое-либо желание в свое «Я», начать реализовывать его, присоединить к себе в реальности как элемент судьбы.

Тенденция говорить «да» своим притязаниям и происходящему в окружающем мире – это тенденция «+k», одна из тенденций фактора «к», потребности в принятии решения, материальной половины «Я».

Противоположная тенденция («-k») – это тенденция, критически оценивая все рвущееся к реализации, отвергать нерациональное, бесперспективное или опасное, всей своей мощью став на его пути, сдерживая его или вытесняя в бессознательное, убирая тем самым все лишнее с поля осознанных желаний.

Тенденция «+k» является функцией интроекции в «Я», а тенденция «-k» – функцией негации. Естественно, что эти диаметрально противоположные тенденции находятся в состоянии постоянной борьбы, определяя вместе, что произойдет, сбудется, а что умрет на стадии возможности, что прибавится в судьбе, а от чего избавятся.

Фактор «к» тестируется у Л.Зонди реакцией на портреты кататоников. Перевес на стороне «-k» определяет человека как отчужденного, скованного. Фактор «к» определяет позицию, занимаемую «Я» в отношении всего происходящего и стремящегося произойти как в побудительной сфере человека, так и в окружающем мире.

Факторы «к» и «р» складываются в «Я» человека, от выбора которого в первую очередь зависит его судьба. Духовное «Я» человека (фактор «р») предлагает идеалы, к которым надо стремиться, материальное же «Я» (фактор «к») соизмеряет их с реальностью, отбирая те, за реализацию которых оно берется, отвергая все остальное.

Поскольку материальное «Я» сокращает притязания духовного «Я», желающего расшириться и все охватить, оно называется сужающим, эгосистолическим «Я». В свою очередь, духовное «Я» называется расширяющим, эго-диастолическим «Я».

Очевидно, что противоположно направленные материальное и духовное «Я» вступят в борьбу.

Доминирование фактора «р» в «Я» делает человека идеалистом, интеллектуалом, творческой личностью. И наоборот, доминирование материального, эгосистолического «Я» делает личность жестко рациональной, практичной, лишенной чувств, стремящейся к накоплению материальных ценностей.

«Я», представленное в тесте вектором Sch, является в побудительной сфере человека главной, руководящей и направляющей силой, высшим эшеленом власти.

Выявление проблемы

По результатам десяти профилей для работы над собой рекомендуется обратить внимание на краткую формулу побуждений.

S0 k-

S 0 – энергия не направляется на взятие в обладание, на действия с внешними факторами

K- отрицание внешнего

Сочетание данных тенденций говорит о некой инфантильности, не возможности, либо не желании объективно оценивать последствия своих действий в долгосрочной перспективе.

Данные тенденции могли быть навязаны, как родовым бессознательным, так и через выбор профессии.

Выбор профессии: в настоящее время социальная деятельность испытуемой носит оторванный от повседневных нужд характер и связана - с метафизикой, психологией, логикой, гомеопатией, биорезонансными технологиями.

Профессиональная деятельность испытуемой связана со сферой обслуживания людей с различными патологиями.

Так же деятельность проявляется как пропаганда здорового образа жизни, таким образом видно, что испытываемая удовлетворяет свои психические потребности социально-приемлемыми способами через профессиональную деятельность.

Материальное «Я» соизмеряет их с реальностью, отбирая те области, за реализацию которых оно берется, отвергая все остальное

Клинический анамнез:

С точки зрения здоровья, выявленная тенденция свидетельствует о наличии невроза, скорее всего неосознаваемого.

Генеалогическое древо показало отсутствие морботропизма параноидального круга (деменция, шизофрения).

Но вместе с тем есть наследственное рецидивирующее заболевание, сенная лихорадка и атопический дерматит, тяжёлое рецидивирующее течение, болеет в течение 40 лет. Медикаментозное лечение без эффекта (антигистаминные препараты, наружные глюкокортикостероиды, комбинированные топические глюкокортикостероиды, иммуносупрессивные препараты— с кратковременным улучшением и последующим обострением.

Из семейного анамнеза:

- по отцовской линии: у деда, отца, родного брата, двоюродной сестры (одна родовая ветвь);
- по материнской линии: у матери;
- дети -у сына;

У всех перечисленных родственников нет активных конфликтов в коллективе, успешные в соц. реализации, люди позитивные, конфликтов с родителями нет, но у всех напряжённая психоэмоциональная обстановка в личных семьях- разводы, повторные браки.

Известно, что ведущая роль в развитии атопического дерматита, аллергических реакций принадлежит эндогенным факторам (наследственность, атопия, гиперреактивность кожи, нарушение функциональных и биохимических процессов в коже), которые в сочетании с различными аллергенными и не алергенными экзогенными факторами (психоэмоциональные нагрузки, невысказанные эмоции, обиды) приводят к развитию клинической картины атопии и аллергии.

В основе развития данных заболеваний лежит генетически определённая (мультифакториальный полигенный тип наследования) особенность иммунного ответа на поступление аллергенов. Характерные черты иммунного ответа атопиков: преобладание Т-хелперов II, гиперпродукция общего IgE и специфических IgE-антител.

Склонность к гиперреактивности кожи – основной фактор, определяющий реализацию атопической болезни. Риск развития у детей выше в семьях, где родители имеют аллергические заболевания или реакции: если оба здоровы, риск развития у ребёнка составляет 10–20 %, если болен один из родителей – 40–50 %, если больны оба родителя – 60–80 %.

Таким образом мы видим проявление генетической манифестации, проявление невроза, испытываемая, как и ее предки решает данную проблему через выбор профессии и выбора заболевания.

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ МЕТОДОМ БИОРЕЗОНАНСНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

В ряде более ранних работ авторами была сформулирована концепция организма, как целостной биологической самоорганизующейся информационной системы [8].

Его саморегуляция осуществляется в результате вычислительных процессов, происходящих на всех его уровнях, начиная с клетки и ее отдельных частей: ДНК, органелл и клеточной мембраны, и заканчивая вычислениями на уровне тканей, органов и, наконец, организма как целого.

Вычислительные процессы осуществляют формирование гомеостазов различного уровня:

- текущего (статического, или гомеостаза в реальном времени) – за который отвечают ординарные акупунктурные меридианы (АМ);
- динамического (направленного в будущее с учетом времени суток, сезона, времени года, возраста) – за который отвечают стихии;
- хроносемантического (направленного в будущее с учетом не только биологических и временных, но и социальных параметров).

Исследования академика П.К. Анохина [8] показали, что управление организмом, как в целом, так и отдельными его тканями, органами и системами, организовано по едино-образным принципам. «Единицей» управления по П.К. Анохину является функциональная система (ФС).

Принципиальной особенностью управления организмом на уровне ФС является предварительное формирование им предполагаемого результата действия – акцептора результата действия (АРД) по П.К. Анохину – по отношению к каждому его действию, которое он планирует совершить.

С этой целью организм постоянно осуществляет моделирование предполагаемого будущего – опережающее отражение действительности по П.К. Анохину. Результат этого моделирования используется в зависимости от текущей потребности, выбранной для удовлетворения (цели)

и на основании данных, полученных в процессе афферентации, с последующим эфферентным синтезом.

По достижении заданного результата происходит его сравнение с эталоном, заложенным в АД. Если результат удовлетворительный, организм выбирает другую цель – удовлетворение уже иной потребности.

Если же заданный результат неудовлетворительный, то, в зависимости от результатов афферентного анализа:

- либо происходит коррекция ФС и процесс достижения выбранной цели повторяется;
- либо делается вывод о невозможности достижения избранной цели, и тогда организм заменяет эту цель какой-либо

Достижение или не достижение потребности сопровождается эмоцией (соответственно, положительной или отрицательной).

Сам целостный организм может рассматриваться как ФС (целостная ФС), состоящая из ФС более низкого уровня.

В рамках биорезонансных технологий тест указатели портретов Сонди обладают всеми признаками ФС: источниками афферентации в виде соответствующих органов чувств и проприорецепторов соответствующих органов и тканей; точками приложения эфферентации в виде соответствующих тканей и систем, системами афферентного и эфферентного синтеза в виде органа и меридиана.

Основной потребностью, удовлетворяемой стихией или АМ, является поддержание эталонного гомеостаза в себе самом. В теории ФС такие типы ФС широко известны и называются гомеостатами.

Таким образом, можно говорить о ФС уровня АМ и стихий, формирующих, соответственно, текущий и динамический гомеостазы [7].

В соответствии с концепцией МСАДТ [3], подбирая компенсирующие проблему тест указатели портретов («условно положительные»), мы, тем самым, выбираем определенный тип побуждений, которые пациент одобряет, внутренне принимает, и в, определенной мере, стремится к ним.

Тест указатели портретов, выбранные как декомпенсирующие проблему («условно отрицательные»), являются индикатором тех побуждений, которые, испытуемый в данный момент не приемлет и внутренне от них дистанцируется. Бесспорным фактом является то, что и те, и другие, и принимаемые, и отвергаемые побуждения, присутствуют в психике личности и заявляют о себе со значительной силой.

В рамках методов БРТ, проводя аналогии, можно допустить, что

тест указатели портретов, компенсирующие органолепрат будут относиться к симптоматическим факторам, а декомпенсирующие к коренным факторам.

Опираясь на утверждение Сонди, что в тесте запечатлено прошлое, настоящее и будущее испытуемого [4], можно истолковать триаду: «слабый» (ключевой), «предслабый» органы и участок головного мозга, найденный через ключевой орган [3], как выбор актуальной болезни в прошлом, настоящем и будущем. Соответственно, сумма компенсирующих и декомпенсирующих вышеуказанных органолепратов, портретов рассматривается как один из вариантов судьбы (найденный через морбротропизм – выбор болезни), испытуемого, который реализуется сейчас.

В своей аналитической терапии Сонди применял метод свободных ассоциаций на выбранные испытуемым в ходе теста портретов, добиваясь бессознательных инсайтов [5].

В рамках методов БРТ аналогией является методика отклика [3], последующей записью возможных бессознательных инсайтов на гомеопатическую крупку.

Был проведен вегетативный резонансный тест по авторской методике МСАДТ, определены «слабый» (ключевой), «предслабый» органы и участок головного мозга, найденный через ключевой орган.

Производилось сравнение десятикратного профиля с результатами БРТ измерений.

Результаты двух методов, тестирование и измерение методом БРТ подтвердились. Путем нагрузки тест указателей Сонди были поочередно выявлены группы компенсирующих и декомпенсирующих портретов теста.

Далее на голове испытуемого размещалось устройство для магнитной терапии «петля», подключенная к гнезду №1 аппарата «Золотое Сечение» (авторская разработка «МЦИТ «Артемиды»).

Индивидуальная дозировка подбиралась с помощью указателя БРТ «эффективный медикамент».

После приема разовой дозы информационного препарата проводилось контрольное измерение.

РЕЗУЛЬТАТ

Основными тенденциями в изменении было отсутствие показателей БРТ диагноза полностью или частично, также спустя месяц было пройдено контрольное онлайн тестирование судьбоаналитического теста Сонди. Результаты контрольного тестирования отображены ниже в таблице.

1. Таблица Контроль производимой коррекции психологического здоровья индивидуума.

S	P	SCH	C
---	---	-----	---

h	s	e	hy	k	p	d
0	-	+	-	+	0	0

По результатам, указанным в таблице, мы наблюдаем изменения, произошла разрядка и перераспределение энергии.

Состояние испытуемой: Настроение хорошее, отношение к проблеме незначительно трансформировалось- пришел ответ на незаданный вопрос. Произошло осознание с чем данная проблема может быть связана.

Со стороны физиологических состояний испытуемая отметила такие изменения как улучшения качества сна, уменьшение раздражения на различные звуки, слова, действия

Со стороны аллергических заболеваний: сезон сенной лихорадки прожит без приема препаратов, наблюдается устойчивая ремиссия

Со стороны атопического дерматита, динамика так же положительная наблюдается, но в данном хроническом, постоянно рецидивирующем заболевании процесс излечения не может быть быстрым.

ВЫВОДЫ

Данная работа показывает, что предложенная модель может быть использована практикующими специалистами, как модель коррекции психологического состояния индивидуума.

Методика диагностики с помощью теста Сонди является психофизическим/психогенетическим тестом, основанным на визуальном восприятии четко структурированной информации.

Данная методика позволяет точно определить угрозы для индивида.

Методика БРТ позволяет определять и оказывать положительное влияние на психологическое здоровье личности.

Объединение данных методик позволяет создать взаимосвязанный метод, который позволит убрать сопротивление, произвести качественную трансформацию личности, контролировать направленность производимой коррекции психологического здоровья индивидуума.

Антистрессовое состояние, механизм принятия себя, индивидуальный путь человека, ресурсное состояние, найти и выразить свою индивидуальность безопасным для индивидуума и общества образом, вот неполный перечень возможностей взаимосвязи названных методов.

Безусловно, разработанная концепция: взаимосвязь методов побуждений Л.Сонди и биорезонансных технологий в аспектах психологического здоровья человека требует дальнейшего изучения и исследования.

Однако, используя вышеизложенную модель, мы можем не только успешно справляться с ликвидацией патологического процесса на

вразличных уровнях, но и воздействовать на основные механизмы развития психологических болезней индивидуума.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бендлер Р., Гриндер Д. Трансформация. Нейролингвистическое программирование и структура гипноза – Сыктывкар: Изд-во «Флинта», 1999–296с.
2. Бобров И.А., Мхитарян К.Н. Чудесные меридианы в традиционной китайской медицине и современный психофизический подход // Традиционная медицина. – 2015. – №4(43). – С.23–30., соответствующих факторам влечения Сонди.
3. Леопольд Сонди. Учебник экспериментальной диагностики влечений. – М.: Cogito centre 2005. – 557 с.
4. Зонди Л. Учебник экспериментальной диагностики побуждений. В трех томах. Т. 1 и Т. 3 в одной книге / Перевод с немецкого, редакция и предисловие В.В. Джоса. – Кишинев, 1998. – С. 512.
5. Кудаев А.Е., Мхитарян К.Н., Ходарева Н.К. Многоуровневая системная адаптивная диагностика и терапия. – Ростов н/Д: Издательство СКНЦ ВШ ЮФУ АПСН, 2010. – 376 с.с
6. Мхитарян, К.Н. Модели и эксперименты в судьбологии / К.Н. Мхитарян, Ю.А. Стороженко // XIII Международная конференция "Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии". - М.: ИМЕДИС, 2007. - т.2. - С.15-23.
7. Бобров И.А., Готовский Ю.В., Мхитарян К.Н. Традиционная акупунктура с точки зрения современных теорий физиологии, патологии, и терапии. Сообщение 1. Методология традиционной акупунктуры в свете современной теории функциональных систем // Рефлексотерапия, 2003, №1 (4). – С.14–20.
8. Анохин П.К. Кибернетика функциональных систем // Избранные труды. – М., 1998. – 400 с.
9. А.В. Смирнов - Учебное пособие. Лекции по экспериментальной диагностике побуждений Л. Зонди, Екатеринбург, 2005 г. - 242 с
10. Леопольд Зонди - Экспериментальная диагностика побуждений с психодиагностическими таблицами (пер. В. Джоса), М.: Когито-Центр, 2013. – 288 с