

Научно-популярное издание
Серия «Наука и «Живая Этика»»



СПИД и медицинская парадигма

... О новых подходах в медицине...

... СПИДа нет, но есть другое...

... Экстрасенсы, целители, биоэнерготерапевты. Кто они?..

... Психотерапия и эзотерическая философия «Тайной Доктрины» и «Живой Этики»...

... Ритм и звук...

Донецк
Институт Культуры ДонНТУ

Содержание

А.Н.Хлуновский, О СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАРАДИГМЕ	3
Основные гносеологические проблемы.....	6
Целостность реального человека и методы её научного познания.....	14
Индивидуальное и личное в человеке.....	18
А.Дмитревский, СПИДА НЕТ	20
А.М.Степанов, МЕДИЦИНСКАЯ ГОМЕОСТАТИКА	27
К.Г. Коротков, ЭКСТРАСЕНСЫ, ЦЕЛИТЕЛИ, БИОЭНЕРГОТЕРАПЕВТЫ	31
А.Н.Стаценко, ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В СВЕТЕ ЭЗОТЕРИЧЕСКОЙ ФИЛОСОФИИ	43
Т. Абрамова, ЖИЗНЬ В РЕЗОНАНС	49
Звук	51
ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН ПОД УГРОЗОЙ	56

На пороге нового тысячелетия современная наука наконец-то обратилась к известной с давних времен, но незаслуженно забытой медицинской парадигме, а именно: оптимальному соответствию духовного и материального в природе. Чтобы понять концепцию любой болезни, необходимо рассматривать человека в его целостности, то есть неделимости биологического и психического оснований. Об этом вы прочтёте в статье доктора мед. наук А.Н.Хлуновского. Также из этой брошюры вы узнаете о тайне СПИДа, о том, что это не смертельное заболевание, а бизнес на смерти.

Интересна статья об экстрасенсах и целителях. Автор классифицирует их по духовному уровню. Здесь также речь идёт о комплексном подходе к заболевшему и о различных методах диагностики. Ещё вы узнаете о терапии, основанной на духовных законах, и о методе лечения человека его собственными вибрациями.

Желаем вам вдумчивого чтения!

А. Н. Хлуновский

О СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАРАДИГМЕ*

* Сознание и физическая реальность, Том 1, №4, 1996, с. 1-14.

В современном обществе, достигшем довольно высокого уровня технологизации всех отраслей человеческой деятельности, особенно проявляется действие непреложного закона перехода количественных изменений в качественные. По сути, возникло новое состояние бытия, обладающего новой мерой вещей и несущего совершенно иную качественную определенность. В настоящее время познание закономерностей этой новой ступени бытия является первоочередной задачей науки, тем более, что проблемы человека – это проблемы ноосферы, где факторы научно-технического прогресса, призванного к его благу, приобретают агрессивные черты по отношению к своему творцу в самом буквальном смысле.

В экономически развитых странах смертность и тяжелая инвалидность в результате травм и болезней неуклонно растут^[1,2], несмотря на большие вложения интеллектуальных сил и материальных средств в профилактику, в совершенствование средств диагностики и материально-техническое обеспечение интенсивной терапии пострадавших, их лечения и последующей социальной реабилитации.

Масштабы травматизма в современном мире приняли угрожающие размеры. Например, в бывшем СССР в течение 1987 – 1991 гг. только в дорожно-транспортных происшествиях пострадал 1 млн. 200 тыс. человек, из них 200 тыс. погибли на месте еще до оказания медицинской помощи^[3]. Во Франции смертность на дорогах ежегодно увеличивается на 7%^[4].

Трудно себе представить размеры мирового травматизма в целом, однако с большим основанием можно предположить, что общие потери от травм сопоставимы с результатами смертоносных эпидемий средневековья или самых разрушительных и кровопролитных войн человечества. К этому следует добавить человеческие потери и неуклонно растущее число инвалидов в связи с заболеваниями и родовой травмой головного мозга.

В мировой практике здравоохранения на сегодняшний день проблемам заболеваний **центральной нервной системы (ЦНС)** уделяется очень большое внимание. Этот вид патологии выдвинулся на первое место среди состояний, вызывающих гибель или тяжелую инвалидность людей. Согласно статистике ВОЗ, только в США каждый шестой житель подвергается заболеваниям мозга с потерей трудоспособности у 97% пострадавших[5], включая психические расстройства, параличи, эпилепсию, полную или частичную утрату зрения и слуха.

В настоящее время болезнью Альцгеймера, например, больны 4 млн. американцев, а к 2000 году это число должно возрасти до 5-8 млн. человек. Это, в свою очередь, потребует ежегодных затрат в 1,5-2,5 млрд. долларов[6].

Признавая чрезвычайную остроту, гуманитарную и социальную значимость проблемы, в 1989г. в США была принята совместная резолюция Сената и Конгресса «О десятилетии мозга», начавшегося с января 1990г. Этот документ определил приоритетное положение разработок систем и методов диагностики, лечения заболеваний и травм головного мозга, проблем восстановления психического и физического здоровья больных и пострадавших, а также первоочередность финансирования программ, направленных на поиски выхода из сложившейся катастрофической ситуации.

Совершенно очевидно, что даже достаточное финансирование медицинских научных исследований в области изучения основных закономерностей возникновения, течения и исхода заболеваний и травм человека не обеспечит прогресса практической медицины, поскольку доминирующая в мире медицинская парадигма, как представляется, исчерпала себя уже несколько десятилетий назад, объявив «главным врагом» все, даже несмертельные нарушения гомеостазиса. Тем самым практическая медицина зашла в тупик – т.е. пришла к преобладанию симптоматического принципа терапии любого страдания, назначая больным антагонисты, угнетающие защитные физиологические реакции организма.

Таким образом, актуальность основной проблемы человечества – заболеваемости и инвалидности – из года в год не только не уменьшается, а, напротив, неуклонно нарастает. Это обстоятельство заставляет искать новые концептуальные подходы к изучению предельных взаимоотношений человека и окружающей среды, влекущих за собой расстройство его жизнедеятельности, т.е. влекущих за собой болезнь. Решение этих вопросов требует нетрадиционных подходов, которые позволили бы на базе неких новых методологических принципов переоценить роль и значение привычных нам категорий на современном этапе эволюции человеческого сообщества. Только будучи исследованными и понятыми, эти категории могут быть приложены к практической деятельности.

Сегодня можно утверждать, что новая парадигма медицины – это необходимое стремление к синтезу актов души и неразрывно связанных с ними физиологических актов тела как отражение известного принципа

морфологического эквивалента функции, а если смотреть шире, то оптимального соответствия духовного и материального в природе. Принимая во внимание, что главной управляющей частью организма в системе «пространство – время» является центральная нервная система, в основу методологии развития современной медицины следует положить закономерности развития ее патологии. Именно поэтому нами делается акцент на роль и значение ЦНС в болезнях человека.

Технократический подход при своей несомненной, но односторонней прогрессивности утратил свое значение. Более того, категоричный примат корригирующей терапии в клинике оборачивается блужданием в круге одних и тех же проблем в течение многих лет. Уже сегодня очевидно, что, вопреки ожиданиям, экстенсивное развитие науки и практики в области проблем патогенетического лечения последствий механических или психических повреждений ЦНС различной степени и в целом любого заболевания или травмы оказывается малопродуктивным по отношению к целостному человеку. Конструктивизм, укрепившийся в современной науке, противоречит ее традиционной философии – реализму. По мнению некоторых авторов, это требует внесения определенных «поправок» в мировоззрение ученых[7]. Сказанное в большой степени относится и к современной медицинской науке.

Многие фундаментальные защитно-приспособительные реакции, сформировавшиеся в филогенезе, даже не находят своего места в современных медицинских концепциях. Это, например, относится к реакции воспаления, которая до настоящего времени «совершенно не отражена в толковании патогенеза...»[8]. Современная медицина технократична, не терпит никаких альтернатив, стремится к абсолютной конкретности и становится все более и более прагматичной и циничной к страдающему человеку. Врачевание, вопреки древним определениям, как бы стыдится, когда его называют искусством, а современная медицина в целом стремится занять место в ряду точных наук и формульных дисциплин. Главенство же психосоматического принципа было замечательно выражено Гиппократом в афоризме: *«То, что не лечит Слово, лечит нож; то, что не лечит нож, лечит огонь, а то, что не лечит огонь, следует считать неизлечимым!»*

Научный подход непременно должен содержать в себе некоторые универсальные принципы объяснения действительности. Поэтому его формирование, конечно же, следует начинать с философских и методологических позиций[9]. Однако реальное положение в медицине совершенно иное. По выражению Ганса Селье: *«Больше всего я хочу подчеркнуть значение теории. Это особенно важно сделать, поскольку в наше время испытывают просто ужас перед абстрактным мышлением в медицине»*[10].

В процессе работы обнаружилось почти полное отсутствие адекватных методологических приемов анализа сущности компонентов патофизиологической реакции организма на повреждение. Такие основные понятия, как здоровье, болезнь, функциональное состояние, оптимум

гомеостаза и адаптации и многие другие фундаментальные категории теоретической и практической медицины также оказались неопределенными и расплывчатыми. Это обстоятельство потребовало разработки относительно самостоятельного категориального аппарата концепции, основанного, однако, на известных естественнонаучных категориях, но не всегда совпадающего с ними. В итоге, работа приняла характер исследования, направленного, прежде всего, на переосмысление роли и значения количественных представлений, сформированных в рамках фактологической науки.

Основные гносеологические проблемы

Теоретическое построение концептуальной модели системной постагрессивной патофизиологической реакции организма человека на любое повреждение, в том числе и головного мозга, – задача чрезвычайно сложная. Это связано с целым рядом объективных обстоятельств, отражающих состояние теоретической медицины на современном этапе ее развития.

Прежде всего, рассмотрение человека как целостной живой «системы» сопровождается большими трудностями из-за отсутствия общепринятой научной системы терминов и понятий. Множество смысловых оттенков и нюансов профессионального языка врачей различных специальностей, научных школ и направлений дает простор трактовкам того или иного описания патологического процесса, что отнюдь не способствует взаимопониманию. В зависимости от принадлежности исследователя к той или иной школе одна и та же идея может иметь совершенно различное толкование^[11]. К примеру, психолог, психиатр, невропатолог и нейрохирург, говоря о сознании, вкладывают совершенно различный смысл; от степени реакции на внешние раздражения до высших поведенческих, мыслительных и метафизических актов человека.

Конечно, и общий, и специальный, и конкретный научные категориальные аппараты имеют свою специфику. Они, как правило, не совпадают с общеприимным категориальным аппаратом, хотя и обязаны последнему своим происхождением. Но потребности теории медицины настойчиво побуждают к формированию общепринятой единой категориальной системы, поскольку, невзирая на множество врачебных специальностей, подход к анализу патологического процесса должен стать универсальным.

Вероятно, прогресс любой отрасли человекознания возможен лишь тогда, когда категория как квинтэссенция практики и мышления, выражающая «фундаментальные уровни понимания человеком природы, самого себя...»^[12], станет важнейшим интегрирующим элементом организации коллективного интеллекта, способного обеспечить развитие системы естественных наук в целом.

Категориальный аппарат концепции болезни должен, на наш взгляд, содержать максимально обобщенные, сущностные характеристики и

признаки того или иного явления или процесса, которые одновременно могут быть полезными и теории, и практике.

Биология в качестве собственной парадигмы имеет эволюционную теорию и примыкающие к ней глобальные концепции. Это позволяет использовать их в качестве образцовой модели для постановки проблем и решения исследовательских задач. Не отрицая справедливости биологической парадигмы в целом и ее значения для биологического (материального) в человеческом организме, следует помнить и о значении психики в бытии человека. Хотя биология тоже претендует на исследования психических явлений, но не в рассудочном, а в этологическом (поведенческом) аспекте. Именно поэтому биологическая парадигма не исчерпывает проблем патологии человека и не полностью отвечает ее запросам.

Классический научный подход к проблемам медицины не способен к полной интеграции знаний о человеке целостном. Напротив, Людвиг фон Берталанфи – создатель общей теории систем и основатель системного подхода к анализу явлений, писал в 1968 г.: *«Современная наука имеет только одну задачу – анализ, который требует разбивать мир на более мелкие компоненты и выявлять индивидуальные причинные связи. Таким образом, материальный мир был "разрушен" до уровня атомов, живые организмы – на клетки, поведение – на рефлексy, восприятие – на отдельные ощущения и т.д. Соответственно и причинность рассматривалась односторонне:... один ген в оплодотворенном яйце служит причиной формирования конкретных свойств; один вид бактерий вызывает то или иное заболевание»*[13].

Монокаузализм, столь прочно (хотя и неявно) укоренившийся в современной медицинской практике, породил формально-логический принцип медицинского мышления, который, в свою очередь, абсолютизировал количественные методы исследования живого, одушевленного человека и монополизировал системный подход, превратив и его в тривиальный количественный метод, несмотря на то, что это несомненное достижение человеческого интеллекта, по определению, призвано вскрывать наличие связей и влияний между элементами больших систем. Известно, что количественные исследования, лежащие в основе так называемой «объективной» науки, предполагают непременно использование индуктивной логики Бэкона, которая характеризуется принципиальной неустранимостью неполной достоверности («относительной истинности») посылок и выводов.

В противоположность этому современная медицина, находящаяся на допарадигматическом уровне развития, может найти выход в принятии принципиально нового смыслового, качественного метода более высокого уровня, без остатка вмещающего количественный системный подход[14], который был бы призван обеспечить врачей конкретными рекомендациями, позволяющими увести практическую медицину с ортодоксальных «омертвевших» позиций. Такой подход характеризуется диалектическим единством структурного, фундаментального и исторического методов. Его

основными понятиями являются: система – элемент – среда; структура – функция – флуктуация; элемент – действие – информация: пространство – время системы. К главным характеристикам систем при качественном подходе относятся: целостность, стабильность, иерархичность, диахроничность и адаптивность[15].

Иными словами, если методология от Бэкона призывает расчленять целостный мир с целью его познания (гносеологически – деструктивный инволютивный подход), то интегративный (обобщающий, эволютивный) подход предполагает стремление к соединению смысловых абстракций патологии в единое целое с надеждой когда-нибудь почувствовать целостность и практичность теоретического построения.

Концептуальные модели теоретической патологии требуют постоянной проверки и сопоставления абстрактных знаний с объектом познания посредством опыта (эксперимента). Однако ограниченная возможность экспериментирования в клинике и, более того, морально-этические и юридические запреты на многие моменты подобной практики вынуждают искать решения вопросов в экспериментах на животных, что никоим образом нельзя считать не только исчерпывающим, но даже просто адекватным подходом к решению сугубо медицинских проблем. Здесь, перефразируя один из предельных вопросов М. Heidegger[16], можно спросить: *«Исчерпывается ли проявленность того, что существует в клинике, тем, что поддается демонстрации? Не будет ли требование неременной демонстрации служить преградой тому, что есть в реальной жизни?»*

Наука не может далее ограничиваться простым и зачастую плоским набором отдельных обобщений из узкоспециальной фактологической области знания. Ее задача состоит в соединении этих частных выводов на основе единой методологии естествознания.

Выстраивание фактов, полученных опытным путем, в ту или иную систему, базирующуюся на намеренно упрощенных причинно-следственных связях, порожденных формально-логическим мышлением, еще не означает формулировки теории, приложимой к практической деятельности. В любом познавательном процессе невозможно, собрав факты, минуя стадию гипотез и концепций, перейти непосредственно к формированию теории. Как бы мы ни называли конечный «продукт» подобных скачков от практики к теории и обратно, абстракции останутся безжизненными и вполне уязвимыми для критики конструкциями.

Более того, абстрактные теории должны в той или иной степени раскрывать смысл того, что есть, поскольку только такое соответствие можно считать полезным. Однако и здесь попытка слияния теории и практики медицины сталкивается с определенными трудностями.

Проблема смыслов до сих пор оставалась прерогативой философии и психоанализа (логотерапии). Считается, что универсального смысла нет, а существуют лишь уникальные смыслы конкретных ситуаций. Однако существуют и так называемые универсалии смысла, характерные для

повторяющихся типичных ситуаций, которые в психологии называются ценностями. На наш взгляд, методологическое значение смыслов настолько велико, что было бы ошибочно отказываться от уже существующих разработок этой проблемы, имеющих в какой-либо другой области человекознания.

Применительно к теоретической и клинической медицине уникальный смысл имеют симптомы и признаки неблагополучия, обладающие собственной, строго индивидуальной мерой вещей. Универсалии смысла патологического процесса присущи синдромам и нозологическим формам, включающим частично или полностью повторяющиеся признаки и симптомы болезни.

Универсальные принципы, лежащие в основе цепочки «измененный метаболизм – нарушенная функция – ощущение неблагополучия» как отражение сомато-психического взаимодействия, фиксируются психикой человека – пациента и врача, оцениваются ими и вербализируются, т.е. формализуются в анамнестическом виде. Объединение отдельных субъективно-объективных признаков неблагополучия в симптом-комплекс, затем в синдром и далее в нозологическую форму, как правило, происходит на основании известных (шаблонных) описаний болезней, т.е. формально-логическим путем с использованием опыта. При этом смысл симптомов, мера которых выражена очень индивидуально, оценка их значения и целесообразности в контексте конкретного момента развития заболевания практически всегда остается как бы в стороне, вне сферы непосредственного внимания врача. Однако по аналогии с универсалиями смысла (в психологии – ценности) обобщенные и сгруппированные смыслы каждого известного нам механизма, составляющего структуру патологического процесса, дают новое видение болезни. Такая интеграция смыслов в некую общую смысловую клиническую абстракцию, будучи правильно понятой, становится незаменимым подспорьем в диагностике и, самое главное, в терапии.

Если представить себе абсолютно уникальные и эмпирически далекие друг от друга признаки (симптомы) заболевания в виде точек, а синдромы и нозологические формы в виде кругов (рис.1), то можно легко убедиться, что два синдрома могут пересекаться друг с другом, а два симптома (признака) нет. Продвигаясь далее этим путем, попытаемся убедиться в справедливости аналогии с кругами и точками. Если представить сходные синдромы в виде сфер в трехмерной плоскости, то становится очевидным, что они, будучи спроецированными на плоскость при взгляде из точки А, могут создавать видимость пересекающихся кругов, в то время как сферы даже не соприкасаются друг с другом. Далее, перенося взгляд в точку В, убеждаемся, что на плоскости, перпендикулярной направлению проекции, сферы сливаются воедино. Из точки С мы, напротив, увидим, что они отдалены друг от друга. При этом можно легко убедиться, что трехмерная проекция настолько же неопределенна, что и плоскостная, так как изменять точку взгляда можно до бесконечности.

Познавательный смысл вышесказанного состоит в доказательстве бесконечномерности абстрактных смыслов. Если бы это было так и для смыслов медицины, то можно было бы согласиться с агностиками. К счастью, в реальности эти абстракции четко ограничиваются рамками пределов возможностей человеческого организма (пределы популяционно детерминированной в генотипе модификационной изменчивости).

В повседневной реальности врач достаточно часто сталкивается с кажущимися противоречиями симптомов и признаков, проявленных у одного и того же пациента в конкретный момент времени. Создается иллюзия их принципиальной несводимости в рамках одной нозологической формы. Это достаточно убедительно объясняется тем, что в шаблонном формально-логическом клиническом анализе зачастую упускается целое измерение, представляющее сложную иерархию смыслов и целесообразностей.

С одной стороны, характерным признаком практичности того или иного построения будет его познавательный смысл, который мы понимаем. В этом случае очень трудна его формализация (способы выражения), поскольку «попытка определить смысл приводит к его ограничению, и опошлению нашего понимания смысла»[18]. Поэтому, с другой стороны, для теоретической медицины только вопросы, не имеющие сегодня ответов с позиций классической науки (предельные вопросы), создают «вокруг человека ту напряженность семантического поля, которая заставляет вести поиск смыслов»[19].

Что же такое смысл для клинической практики? Ведь известно, что смысл как вещь в природе не существует, его невозможно измерить и описать[20]. Смысл определяет сам исследователь, его интуиция и широта естественнонаучного кругозора[21], т.е. его определяет практика, а теория придает ему форму, отвечая на поставленные повседневной реальностью предельные вопросы.

Вся концепция болезни буквально насыщена предельными вопросами. Среди них наиболее важными, на наш взгляд, являются те, что касаются категории целесообразности и оптимумов адаптивных реакций организма и психики больного человека с обратимо или необратимо нарушенной функцией ЦНС.

Принцип самоорганизации живого незыблем. Механизмы, лежащие в ее основе, широко изучаются, и этот процесс, безусловно, принесет свои плоды. Однако и здесь уместен предельный вопрос: «Почему и зачем она (самоорганизация) существует? Зачем она? Какова ее цель и в чем состоит ее целесообразность?»

По мнению Ф.Энгельса, правомерно применять (но без навязывания природе сознательных действий) понятие *«такой цели, которая не привносится в природу намеренно действующими сторонними элементами, например, мудростью Провидения, а заложена в необходимости самого предмета»*[22]. В этом утверждении, однако, нет самого главного – научности, т.е. экспериментальной или хотя бы логической

доказательности. Нам просто предлагается принять на веру, что необходимость самого предмета определяет все, но не дается ответа на вопрос «почему?»! И до сегодняшнего дня мы довольствовались этим.

Вульгарный материализм, отвергая по форме телеологию, финализм, номогенез, автогенез, аристокенез, психоламаркизм и витализм, при этом вообще не дает ничего принципиально иного для научного объяснения принципа целесообразности.

В медицине, в частности, в теоретической патологии, все более возрастает потребность в формировании такой категории, тождественной принципу телеономии, принадлежащему современной кибернетике. В живом организме имеют место и программы, и биологическая обратная связь, однако проблема предопределенности результата действия, его конкретной направленности (целевой подход), поставленная в теории функциональных систем П.К.Анохина, не получает должного развития, впрочем, так же как и общий функциональный анализ сложных органических систем, хотя благодаря, например, телеологической Аристотелевой установке в свое время была вскрыта зависимость формы от функции[23].

«Отношение целесообразности, характерное для человека, может выступать как научный принцип исследования структуры и функции саморегулируемых и эквифинальных систем» (т.е. систем, способных достигать одинакового конечного результата, независимо от различий в начальных условиях)[24]. Более того, научное понимание закономерностей и причинной обусловленности механизмов патологического процесса должно быть основано не только на признании очевидных (механических) его причин, но и на безоговорочном признании существования всеобщих принципиальных правил и оптимумов строения и функционирования живого организма, как и всей природы в целом.

Невозможно объяснить то, что не дает основания отрицать наличие его смысла. Отрицать смысл чего-либо может только иной смысл, безоговорочно снимающий противоречие первого. Более того, в гносеологическом плане возникновение противоречия смысла – это его развитие, *«новое понятие, но более высокое, более богатое понятие, чем предыдущее, ибо оно, стало быть, содержит предыдущее понятие, но содержит больше в себе, более, чем только его, и есть единство его и его противоположности»*[25].

Таким образом, телеономия, признающая в живой природе целенаправленность, возникающую под действием эмпирически распознаваемых причин[26], может быть принята современной теоретической медициной, поскольку ограничения в использовании этой категории не позволяют научно развивать качественные абстракции патологии в контексте системного подхода.

Теоретическая медицина, обладая вполне определенными предметами и объектами, отличается выраженной неопределенностью смыслов своих категорий. Неопределенность, формируя вероятностный характер смысловых абстракций, в известной степени допускает толкование. Это, в

свою очередь, затрудняет практическую реализацию тех или иных теоретических разработок, которые, будучи неверно понятыми, на практике дают самые неожиданные отрицательные результаты.

На современном уровне методологии естествознания неизбежная потребность аналитического расчленения реального, неделимого целостного на ряд объектов вынуждает исследователя прибегать к формированию некоего абстрактного универсума рассуждений, имеющего смысл релятивистской системы объектов, где существуют некие осмысленные теоретические суждения, основанием для которых, конечно же, может служить только клинический опыт. Этот универсум не предполагает *«ни однородности такого универсума, ни его тождественности индивидной области теории»*[12]. И, тем не менее, формирование его как рабочей области абстракций, составляющих структуру теоретических построений научной медицины, представляется сегодня необходимым, так же как и определение ее собственного научно-категориального аппарата.

Результативность, практичность абстрактных построений теоретической медицины, вероятно, должны определяться соответствием их смыслов смыслам реального клинического опыта. В противном случае любая теория патологии превращается в некую изящную «вещь в себе», а другими словами – в пустое безжизненное теоретизирование. Это обстоятельство вынуждает заниматься разработкой «своих» теоретических вопросов врачей-практиков, основной задачей которых является поиск истины. Тезис «философия для практики» очень современен, так как методология познания не может быть уделом только философов, знающих «как познать». Философия, наконец, должна стать мощным инструментом в руках врачей (и теоретиков, и практиков), знающих «что познать» и «для чего познать», ибо как индивидуальные причины болезни и патологические причинные связи, так и гегелевская *causa finalis* вещей не существуют сами по себе, но являются такими же абстракциями, как и любое теоретическое построение в гносеологии.

В настоящее время концептуальное рассмотрение какой-либо теоретической проблемы медицины совершенно невозможно без четкого определения объекта и предмета обсуждения, поскольку однозначных понятий и терминов, которые можно употреблять, не рискуя быть превратно истолкованным и неверно понятым, как уже говорилось, к сожалению, не существует.

Объект познания в медицине (больной человек) взаимодействует с субъектом (врачом) как часть объективной реальности, данной ему (субъекту) не только в ощущениях, т.е. в непроявленной (непроанализированной) форме, но и в виде некоторого интуитивного чувствования, основанного на системе абстрактных конструкций, наработанных опытом. Логические операции с объектом позволяют познанию *«двигаться от исходных чувственных знаний (данных) к*

идеальному воссозданию объекта в виде системы понятий, от эмпирического уровня знаний к теоретическому...»[12].

Отправной точкой любой концепции патологического процесса является, во-первых, выбор подходящих дефиниций болезни, а, во-вторых, постановка основного вопроса – о сущности предмета исследования. Что мы анализируем: болезнь, больного или характер и результаты их взаимодействия?

Болезнь – нематериальная категория, и рассматривать ее в отрыве от больного немислимо, поскольку это будет беспредметным теоретизированием, что, по определению, не входит в круг интересов практического врача.

Исследовать больного вне его вполне конкретных индивидуально-типологических свойств и реальных возможностей, так или иначе проявляющих себя опять-таки в конкретных условиях окружающей его действительности, также беспредметно.

Взаимоотношения болезни и больного не поддаются исследованию, поскольку нематериальная болезнь не есть нечто отдельное, существующее вне человека и взаимодействующее с ним как бы со стороны.

В этой связи закономерно встает вопрос: имеет ли тогда болезнь свою сущность? Может ли поиск последней служить целью теоретического исследования, основным условием которого является сохранение его практической направленности? Ответом здесь могут служить слова Гегеля: *«Но что же такое сущность? Не что иное, как целый организм. Конфликт органа со своей сущностью, с самим собой означает, стало быть, конфликт с целостностью, которая присутствует в нем как жизненность вообще, как всеобщее. Но реальность этого всеобщего и есть сам организм»*[25].

Исходя из смысла сказанного, прежде чем перейти к изложению содержания концепции, необходимо сделать попытку определения таких взаимопротивоположных понятий как здоровье – болезнь, норма – патология, вредоносное – защитное, патогенез – саногенез, иными словами, определить метод познания процесса взаимоотношений раздражителя с реагирующим субстратом, т.е. реакции организма на некое воздействие, значимо нарушающее его биологическое (вегетативное) равновесие.

Таким образом, применительно к любой практической концепции, подобно той, которой посвящена настоящая работа, объектом исследования должен служить целостный человек (и индивидуум, и личность) с поврежденным головным мозгом, или, говоря более обобщенно, с каким-либо морфофункциональным нарушением в ЦНС.

Для современного врача в этом положении наиболее неопределенными оказываются такие категории, как индивидуум, личность и целостность, которые, вероятно, целесообразно обсудить одними из первых, но непременно после определения понятия болезни как таковой.

Целостность реального человека и методы ее научного познания

«Болезнь можно вполне понять только в составе целого»[27], поэтому, как уже говорилось, существенным условием, определяющим степень сложности любой концепции болезни, является принципиальная неделимость человека, его биологического и психического оснований, т.е. его целостность.

Это качество, безусловно, принадлежит только сложной органической системе, существующей в непрерывном контакте с окружающей средой, т.е. организованной системе, ибо «...то, что абсолютно неорганизовано, не оказывало бы никаких сопротивлений внешним воздействиям и было бы поэтому неразруσιμο, но и совершенно неуловимо для нас, недоступно нашему опыту», а «...абсолютное отсутствие организации также немыслимо без противоречия, как абсолютно совершенная организация»[28].

«Члены и органы живого тела должны рассматриваться не только как его части, так как они представляют собой то, что они представляют собой лишь в их единстве и отнюдь не становятся безразличны к последнему»[25]. Тем не менее, в гносеологическом аспекте и в «интересах» практического врачевания человек целостный «расчленяется» на ряд областей и предметов познания, которые, в свою очередь, служат объектами приложения «искусства врачевания» современных «узких» специалистов. В этом смысле человек целостный, будучи неделимым объектом познания и практики, как бы отстраняется от области интересов и биологов, и врачей, и психологов, так как методологические парадигмы этих специальностей, к сожалению, не дают возможности интегрировать знания о человеке, хотя подобный подход постоянно декларируется.

При «разделении» человека целостного на ряд предметов и объектов исследования процедура обратного теоретического «конструирования целого из его частей, из элементов – оказывается не только удивительно разнообразной, но... продуцирующей осложнения..., не преодоленные до настоящего времени»[29].

Дело в том, что большая система, состоящая из ряда частей, является целой в той степени, в какой ее части взаимодействуют друг с другом. Более того, положения системного подхода свидетельствуют, что «при достижении определенной "силы" взаимодействия решение этой задачи (теоретическое конструирование) становится невозможным. Система уже является не целой, а целостной»[30].

Целостная система – это единый самовзаимодействующий объект, существующий сам по себе, имеющий единое время, справедливое для всех составляющих его частей. «За пределами связанного целого (т.е. целого, обусловленного физически причинной связью между элементами) находится еще... целостность, источником которой является не тот или иной вид связывания элементов воедино, а отрицание... разложимости системы на какие-либо элементы вообще»[31].

Соглашаясь со сказанным, как ни парадоксально это звучит, невозможно не заметить, что принцип целостности, присущий только живому одушевленному человеку[32], обладающему сознанием, становится непреодолимой методологической преградой для развития современной как теоретической, так и практической медицины в рамках существующей парадигмы. Согласно этой парадигме, медицине практической надлежит иметь своим объектом человека целостного, а медицине теоретической – человека целого, как совокупность тех или иных абстрактных предметов познания, включающих лишь главные, наиболее существенные для конкретного исследования свойства и признаки, доступные прямой (так называемой «объективной») регистрации, измерению и последующему субъективному качественному анализу. Однако при этом нельзя забывать, что *«организм – не мозаика частей, а нерасторжимое единство»*[25].

Совершенно очевидно, что это реально существующее (но, к сожалению, находящееся вне круга интересов современных ученых) различие методологий теоретической и практической медицины делает их практически чуждыми друг другу отраслями науки, ибо и теория без практики, и практика без теории мертвы – они не могут существовать и развиваться независимо друг от друга. Однако в современной западной медицине такое положение реально существует.

Этот очевидный факт можно назвать «демоном» современной медицины. Здесь противоречие изначально коренится в проблеме целостности человека, принципиальной неделимости его физиологических и психических функций (актов), что особенно отчетливо проявляется во время болезни[33]. Именно поэтому вопрос целостности, как ключевая проблема формирования современной медицинской парадигмы, должен быть поставлен, обсужден и принят в той или иной форме теоретической и практической медициной в качестве основания для их дальнейшего прогресса.

Проблема целостности принадлежит не только философии. В равной степени она актуальна и для прикладных специальностей, поскольку и в реальной жизни, и в теории *«переход целостности в целое необратим и может рассматриваться как становление целого»*[30], но *«если единое имеет другие свойства, кроме свойства "быть единым", то это уже не единое, а многое»*[34]. По этой причине целостность объекта и его бытие в конкретном индивидуальном пространственно-временном континууме требуют совершенно иного методологического подхода, нежели предлагаемый нам современным естествознанием и медициной. Невозможно, касаясь категории целостности и предполагая ее использование в концепции, избежать выбора и обсуждения инструмента познания как неотъемлемого атрибута методологии.

По мнению Б.Рассела, интеллектуальная логика, оперирующая частями целого, строит свои выводы на причинно-следственном алгоритме. Однако же при всей своей исключительной значимости для научного познания этот вид логического анализа в сути своей способен дать не более чем

механистическую конструкцию изучаемого объекта (предмета). Интеллектуальная логика требует от гностика абсолютной строгости, честности и неэмоциональности при анализе исследуемой реальности[35].

Результатом интеллектуального научного анализа является относительно истинная конструкция объекта (предмета), беспристрастно и точно рассмотренного с объективной стороны. Но данная конструкция – это не сам объект, а неживая абстракция, сущность которой еще предстоит раскрыть, исследуя свойства, стоящие выше простой механической суммы ее частей и проявившиеся лишь при достижении определенной сложности объекта, что в некотором смысле связано с его размерностью.

Научная (объективная, интеллектуальная) методология оперирует частями, выявляя, описывая и ранжируя их на причинно-следственной временной шкале («раньше – позже»; «это причина, а это следствие» и т.п.). При этом в научном анализе часть выступает как некий аспект целого, произвольно изъятый из реально существующего, в той или иной размерности, пригодной для конкретной задачи исследования внутренней структуры этого реального целого. Исследуя часть, невозможно ограничиться лишь ее количественной характеристикой и определением ее места в континууме процесса (объекта). В познавательный универсум, помимо этого, абсолютно необходимо вносить меру вещей, присущую этой части. Только соблюдение данного условия, как представляется, позволит оживить диалектический принцип непреложного перерастания вещей в свою противоположность по мере превышения уровня их оптимумов для конкретных внешних и внутренних условий. Это необходимо еще и потому, что диалектика – это вершина интеллектуальной логики, дающая исследователю возможность продвигаться в познании к холистическому (целостному) восприятию реальности.

Значение частей в гносеологии, безусловно, велико, но его не следует абсолютизировать. Понимание части – это внешнее понимание, и здесь можно *argiori* утверждать, что часть относительно истинна, т.е. лишь с известной и невысокой степенью достоверности описывает реальность момента. Исследование части в силу механистичности интеллектуальной логики не вскрывает сущности целого.

Истинность (т.е. максимальное приближение к реальности), на наш взгляд, скрыта в целостности, т.е. в том, что несравненно больше, чем простая механическая сумма его частей. Эта целостность проявляется в момент, когда части начинают действовать и взаимодействовать. При этом они более уже не являются частями как таковыми; они становятся функциональными органами органического целого и его проводниками (или «оперативными целостностями»)[36],

Относительно человека целостного совершенно справедливы две категории: *«пространственная (структура целого, его морфология и общая сумма его специфических качеств) и временная (т.е. момент интеграции, "образования целого")*, когда то, что было лишь группой элементов, *начинает действовать как независимое целое»*[36].

Математика, в частности математическая статистика, наиболее полно ассимилированная медициной, не дает исследователю никакой информации о том, что выражают ее методы, процедуры и уравнения^[37]. Это чистый и безупречный инструмент познания.

Для использования этого инструмента врач должен приобрести способность восприятия биологической значимости статистически установленных коэффициентов корреляции значений (частей), связь которых выявлена эмпирически. Иными словами, эмпиризм – неотъемлемая часть познания, придающая содержанию математическую форму. Смысл, о котором шла речь выше, выступает как осознанная ценность абстракции, т.е. в виде результирующей величины любого исследования.

Таким образом, исследователь, изучая части и математически объединяя их в абстрактное целое, придавая смысл этому целому, приближается к новому для научной медицины методологическому уровню – к холистической логике (от греч. *holos* – целостный).

Отбросив идеологические ярлыки, которыми переполнена довольно скромная отечественная философская литература по этому вопросу [12, 38, 39], и выделяя непреходящее по ценности смысловое ядро холизма, объединяющее объективное и субъективное в целостность, обратимся вкратце к холистической логике как инструменту конкретного познания конкретной сущности объекта медицины – целостного человека.

Холистическая логика основывается на интуиции исследователя, которая в абстрактном универсуме познания способна создавать целостности, обладающие такими качествами, как неделимость их на составные части, которые, являясь противоположностями, существуют в границах собственного бытия и диалектически изменяются в континууме «целесообразно – нецелесообразно».

Сознательный ум (мышление) поначалу оперирует не целостностями, а частностями. Осознание же смысла, его оформление приходят лишь тогда, когда начинает действовать некий фактор, который психология определяет как интуицию.

По А.Бергсону, интуиция начинается с биологического инстинкта, который постигает каждую новую ситуацию как целое и на основе собственной целостности незамедлительно реагирует на нее. Возникает та или иная степень симпатии. Такой способ познания сущности объекта подобен искусству, что и имеет место в повседневной врачебной практике. «Интуиция превышает интеллект, но посредством интеллекта она преодолевает ограниченность инстинкта»^[40].

Здесь, несколько отклоняясь от темы, можно упомянуть работу R.Semon^[41], который, исходя из идеи Ewald Hering о том, что «инстинкт – это род памяти»^[42], развивал мысль о значении раздражения в формировании индивидуально приобретенных энграммов (ассоциаций), составляющих в сумме так называемую мнему, смысл которой сегодня можно интерпретировать как общий структурный след множественных адаптаций индивида в течение жизни. Организм до первоначального

воздействия раздражителя находится в первичном безразличном состоянии. Если же после «воздействия – реакции» организм не возвращается в исходное состояние, автор говорит об энграфическом влиянии. Энграмм реакции может вызываться повторением раздражения в полном или уменьшенном объеме.

Следует подчеркнуть, что интеллект, как уже говорилось, создает форму интуитивному знанию, поскольку организуется процесс целостного восприятия реальной действительности. *«Интуиция не основывается на причинной логике; но есть иной вид логики, которую мы назвали холистической... Уверенность, даваемая интуитивным пониманием, иная, нежели очевидность простых математических положений...»*[36].

При решении проблемы человека целостного, помимо необходимости синтеза биологического и социогуманитарного знания[43], невозможно избежать выбора иного, нежели формально-логический метод способа анализа вещей и явлений. Требованиям к такому методологическому подходу, на наш взгляд, вполне отвечает холистическая единая общепатологическая доктрина[44], в контексте которой вкупе с дополнениями, необходимыми с точки зрения клинициста, и предполагается построить эту работу.

Индивидуальное и личное в человеке

Уникальность жизни каждого отдельного человека в том, что жизненный цикл единого организма не может в точности повторяться другим организмом[45]. Человек никогда – от рождения до смерти – не перестает быть самим собой (и индивидом, и личностью).

Это аксиоматическое положение снимает все сомнения относительно важности определения сущности, роли и значения единичного и вместе с ним особенного и общего в медицине, поскольку без преувеличения можно сказать, что в этом суть ее методологии.

Прежде всего основополагающее значение в определении категории единичного для медицины имеет неоспоримый факт целостности и принципиальной неделимости этого единичного (человека). Единичное целостное и есть индивид (от лат. *individuum* – неделимое).

Уникальность человека основана на огромном количестве возможных комбинаций материнских и отцовских хромосом в зиготе. Число последних еще более увеличивается, если учесть вероятность сочетания аллелей и полиморфизм длины рестрикционных фрагментов ДНК[46].

Тем не менее, и в гносеологическом аспекте, и в интересах логического анализа каузальных аспектов индивидуальной патологии, а также для устранения существенных различий в определении сущности индивидуального и единичного необходимо кратко обозначить структуру этой категории[12,47–53].

В человеке целостном неразделимо присутствуют и непрерывно взаимодействуют два начала: биологическое и психическое. Оно

(взаимодействие) есть причина всего в живом человеке. Поэтому для разграничения методологических приемов при исследовании каждого из этих специфических начал, вероятно, имеет смысл выделить индивидуальность (сфера биологического) и личность (сфера психического).

В количественном аспекте биологического и у двух, и у множества индивидов имеется общее (повторяемое) в виде общего количественного принципа, который представляет собой некий перечень элементов (тканей, веществ, органов, частей тела), присущий, например, человеку. В то же время существуют особи, у которых количественный принцип не соблюдается в силу тех или иных обстоятельств (генные мутации, травмы, болезни и пр.). Однако эти особи вполне жизнеспособны и даже могут быть социально активными. В данном случае мы имеем дело с особым, характеризующимся уже количественно-качественным принципом, отражающим тот минимум количества, который необходим для жизни, и те возможные качества регуляторных систем организма, которые способны поддерживать в той или иной степени целостность живой системы. Этот вопрос актуален и для нейрохирургии, в частности, ее постоянной проблемы физиологической дозволенности. В будущем еще предстоит решить вопрос о предельно допустимых объемах удаления вещества мозга при экстирпации контузионных очагов и окружающих тканей (так называемой «переходной зоны»).

Единичное же отражается в том своеобразии индивидуального жизненного цикла^[54], которое описывается только качественным принципом в бесконечном многообразии каузальных взаимоотношений целостного (как внутреннего континуума) с пространством -временем (как внешним континуумом обитания).

Единичное, с учетом смысловой тождественности общего количества и качества (но при абсолютной неповторяемости их в живой природе), можно представить как некую степень реализации перехода количественных изменений в качественные в конкретном объекте, конкретный момент времени и конкретном месте (точке пространства). Применительно к человеку эта абстракция ограничена пределами модификационной изменчивости его генотипа, а еще более точно – оптимальным соответствием резервов адаптивного потенциала потребностям конкретных условий, ритма жизни и рода деятельности (здоровье). Эти ограничения соответствуют проявленному комплексу фенотипических свойств при неоптимальном соотношении имеющихся индивидуальных возможностей с определенными жизненно важными потребностями в период переадаптации (болезнь).

Перекрывающиеся области статистического распределения свойств конкретных людей, неповторимых в единичном, можно соотнести с категорией частично повторяемого (особенного). Общее же (повторяемое) у человека целостного вполне соответствует предельным возможностям, ограниченными рамками генотипа.

Таким образом, с одной стороны, общее противопоставляется особенному, а оно, в свою очередь, единичному. С другой стороны, совершенно очевиден вероятностный характер такого утверждения, ибо без единичного нет ни особенного, ни общего, так же как без общего и особенного нет единичного. Одно снимает противоречие другого, и наоборот.

Следует подчеркнуть, что предмет теории и практики медицины в целом состоит в индивидуации как множестве неповторимых индивидов и личностей, сходных, но не тождественных. Все особи одной популяции по степени выраженности любого признака могут быть выстроены в единый ранжированный ряд (от минимальной степени выраженности признака до его максимальной проявленности). Это определяет известный факт, свидетельствующий, что в одинаковых условиях индивиды всегда различны вследствие генотипических различий[55,56]. Это отчетливо проявляется и в биохимизме (особенно циклическом) физиологических реакций. Только такой подход дает принципиальную возможность описать объект, что придает индивидуации «смысл далеко идущей абстракции», многообещающей для познания человека целостного.

А. Дмитриевский

СПИДА НЕТ*

Люди умирают совсем по другим причинам

** Газета «Совершенно секретно» №5, 2000г.*

Некоторые зарубежные и российские ученые – иммунологи, вирусологи, микробиологи, а также практические врачи – приводят новые и новые доказательства научной несостоятельности официальной гипотезы происхождения болезни СПИД.

Так, в Америке книги профессора молекулярной и клеточной биологии Калифорнийского университета Питера Дюсберга, одного из главных представителей научного инакомыслия в данной области медицины, опубликованы под характерными названиями: «Инфекционный СПИД: мы были введены в заблуждение?» и «Выдуманный вирус СПИДа». Профессор утверждает: *«Борьба со СПИДом закончилась поражением. Начиная с 1981 года более 50 000 американцев и 150 000 европейцев поставили этот диагноз. Налогоплательщики США заплатили свыше 45 миллиардов долларов, однако за это время не было открыто никакой вакцины, никакого средства излечения и не разработано никакой эффективной профилактики. Ни один пациент не был вылечен».*

Автор другой книги о возникновении «чумы XX века», доктор Джон Лорицен, на пресс-конференции в Берлине заявил, что СПИД не болезнь, а результат обработки общественного сознания и феномен этот умело управляется постоянно подогреваемой истерией толпы. На международной конференции по СПИДу в Болонье профессор Луиджи де Марчи назвал

СПИД «*лженаучным терроризмом*». Лауреат Нобелевской премии К.Муллис считает гипотезу ВИЧ-СПИДа «*адской ошибкой*».

Согласно не опровергнутым до настоящего времени выводам доктора Коха – ученого, который в XIX веке выделил туберкулезную палочку – чтобы признать какой-либо микроорганизм (микроб, вирус и др.) возбудителем конкретного заболевания, его надо обязательно выделить из организма, и в другом организме после инфицирования этим возбудителем должно развиваться точно такое же заболевание.

В книге «Выдуманный вирус СПИДа» профессор Дюсберг пишет, что СПИД противоречит всем законам инфекционной болезни. К примеру жены 15 тысяч ВИЧ-положительных американцев почему-то не заразились вирусом, продолжая жить половой жизнью со своими мужьями.

Как известно, инфекционные болезни (грипп, туберкулез и др.) распространяются среди всего населения, независимо от пола и возраста. Между тем свыше 90 процентов ВИЧ-инфицированных составляют мужчины – наркоманы, гомосексуалисты в возрасте 20-40 лет

Оппоненты теории СПИДа утверждают, что у людей, которым поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция», этот вирус при диагностике не выделяется. Дюсберг пришел к заключению, что тот вирус, который считается «*убийцей иммунной системы*», не приводит к СПИДу и является безопасным для человека (так называемый вирус-спутник). После многолетних исследований ученый заявил, что если бы ему сказали, что он ВИЧ-инфицирован, то он «*не переживал бы по этому поводу на секунды*».

По официальным данным, первые тест-системы, позволившие проводить лабораторную диагностику ВИЧ-инфекции, были созданы еще в 1984 году. Однако, как считают оппоненты теории СПИДа, до сих пор нет ни одного достоверного теста на ВИЧ. Так, итальянский вирусолог Фабио Франчи на международной конференции по СПИДу в Болонье утверждал, что никто до сих пор не знает, что именно выявляет такой тест. При многих болезнях он положителен, что уже дает основания поставить диагноз «ВИЧ-инфекция». Но это не имеет никакого отношения к вирусу иммунодефицита, так как, по мнению ученого, «*тест никогда не выявляет вирус, а удостоверяет только наличие антител в образцах крови*». Эти антитела вырабатывает иммунная система для защиты организма от множества болезнетворных микроорганизмов – так называемых антигенов.

Положительная реакция, трактуемая как ВИЧ-инфекция, может быть и у больных, иммунная система которых была ранее активизирована и вырабатывала антитела при самых разных заболеваниях – туберкулезе, пневмонии, ревматизме, рассеянном склерозе, состоянии после прививок, после перенесенного гриппа и т.д. Это относится и к людям, нуждающимся в частом переливании крови – одного из самых сильных антигенов, на который вырабатываются антитела.

Австралийские ученые проверяли достоверность результатов диагностики с использованием двух основных тестов – ELISA и WESTERN BLOT. Если первая реакция была положительная, то образец крови (серологическое

исследование) проверялся другим тестом. Экспресс-диагностика, проведенная в России с помощью теста ELISA, дала 30 тысяч положительных результатов – то есть именно такое количество людей могло быть причислено к ВИЧ-инфицированным. Однако только в шестидесяти шести случаях этот результат подтвердился тестом WESTERN BLOT. Достоверность – 0,22 процента.

Исследование, проведенное среди военнослужащих США при помощи теста ELISA, выявило шесть тысяч ВИЧ-инфицированных, но затем ни одна положительная реакция не подтвердилась этим же тестом.

Один из наиболее последовательных критиков теории СПИДа, венгерский ученый доктор Антал Макк, работал во многих странах Европы, Африки, сейчас руководит клиникой в Дубаи (Объединенные Арабские Эмираты). В интервью газете «Gulf news» он утверждает, что *«большинство диагнозов СПИДа основаны не на выделении вируса, а на решении Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) причислять к нему такие распространенные при многих болезнях клинические симптомы, как потеря в весе, хроническая диарея (понос) и постоянно повышенная температура»*.

Кроме того, из-за отсутствия средств для создания диагностической базы в африканских и других развивающихся странах лабораторные исследования, как правило, не проводятся. Диагноз «подводится» под упомянутые выше симптомы широко распространенных там и давно известных болезней – малярии, туберкулеза, а также паразитарных инфекций. И не случайно наибольшее количество ВИЧ-инфицированных приходится именно на эти страны. Так, по оценкам ВОЗ, только в одной Африке их сейчас уже 20 миллионов – почти половина от общего количества всех больных СПИДом в мире (более 50 миллионов).

В своей лекции «СПИД – истерия» на конференции, проходившей в июне 1997 года в Дебрецене (Венгрия), доктор Антал Макк подчеркнул, что *«ВОЗ организовала в отношении СПИДа невиданную по масштабам пропагандистскую кампанию, которая обошлась в миллиарды долларов, но не принесла никаких результатов. Общественному мнению вкушалось, что сотни миллионов людей заболеют СПИДом, что треть человечества умрет, будет серьезная нехватка рабочей силы и т.д. В результате этой деятельности в бедные африканские страны для профилактики СПИДа бы ли направлены презервативы вместо лекарств и хлеба. А сотни миллионов африканцев, умирающих от малярии и туберкулеза, никаких средств на лечение так и не получили»*.

По версии ВОЗ, диагноз «ВИЧ» может быть поставлен также при выявлении около тридцати болезней, давно и хорошо изученных. Полный список этих заболеваний, именующихся «СПИД-ассоциированными», можно найти, например, в книге директора Российского федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом профессора В.В. Покровского «Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции и СПИД» («Медицина». М., 1996). В списке фигурируют, в частности, пневмония, туберкулез,

кандидоз (грибковая инфекция), саркома Капоши (онкологическое заболевание, описанное еще в XIX веке венгерским патологоанатомом Капоши), слабоумие, герпес и другие.

Даже в наших московских районных поликлиниках врач теперь имеет право отправить вас на ВИЧ-обследование, если усмотрит симптомы хотя бы одной из тридцати болезней, попавших в «черный список».

Еще в 1988 году профессор Монтанье (Институт Пастера, Франция) сделал важное заявление: *«Психологические факторы являются чрезвычайно важными для поддержания иммунной системы. Если вы игнорируете психологическую поддержку, сообщая больному, что он осужден на смерть, то эти слова уже являются приговором. Неправда, что ВИЧ на 100 процентов является смертельным! Почему же мы не говорим об этом человеку после диагноза?»*

В мировой клинической практике для терапии СПИДа широко применяют высокотоксичные препараты AZT, производимые компанией Wellcamp. Как подчеркивают Макк и его единомышленники, эти препараты убивают все клетки организма без разбора. Питер Дюсберг утверждал, что в Америке зафиксировано уже более 50 тысяч летальных исходов, вызванных этим препаратом.

Производство аналогичных лекарств освоено и в России. Так, по сведениям производственно-коммерческой ассоциации «АЗТ», она обеспечивает азидотимидином – одним из основных компонентов AZT – Россию, Белоруссию и Украину. Между тем разработано немало натуропатических средств, которые успешно восстанавливают иммунную систему, не оказывая побочных воздействий на организм.

На иммунитет действительно влияет множество вредных факторов. У многих людей иммунная система ослаблена, но это вовсе не означает, что у них СПИД. Оппоненты теории СПИДа считают, что не Вирус-фантом вызывает иммунодефицит, а снижение иммунитета приводит к началу заболевания.

Профессор Дюсберг в книге «Выдуманный вирус СПИД» подчеркивает: *«Гораздо больше, чем гипотетический ВИЧ, человеку опасны последствия внутривенного введения наркотиков. употребление различных стимуляторов сексуальной и умственной деятельности, а также высокотоксичных лекарств против ВИЧ, принимаемых в целях профилактики мужчинами-гомосексуалистами»*. В результате «рушится» иммунная система, что приводит ко многим тяжелым заболеваниям – туберкулезу, пневмонии, осложнениям, вызванным вирусными гепатитами, и т. д. Именно по этим причинам, а не от мифического вируса СПИДа, умирают наркоманы и гомосексуалисты.

В то же время в зарубежной прессе приводятся факты, когда у наркоманов, считавшихся больными СПИДом, при прекращении приема наркотиков здоровье с годами приходит в норму и от «неизлечимого заболевания» они не умирают.

В одном из номеров журнала AIDS была опубликована статья доктора Брайана Эллисона «Закулисная игра вокруг проблемы вируса иммунодефицита человека», в которой он утверждает, что идея создания СПИДа принадлежит Центру контроля и профилактики заболеваний США (СОО). Ежегодно Центр получал два миллиарда долларов на борьбу с эпидемиями, имел тысячный штат сотрудников и при этом отличался тенденцией интерпретировать при необходимости любую вспышку заболевания как инфекционную эпидемию, получая возможность манипулировать общественным сознанием и финансово поддерживать свою деятельность. Эффективность работы Центра зависела в первую очередь от его полусекретной структуры – Службы эпидемиологических сведений.

Основанная в 1951 году профессором Александром Лэнгмуром, эта Служба призвана была обеспечивать биологическую защиту населения США в военное время (нечто похожее на наши войска химзащиты). В 60-х годах Она помогала Национальному институту здоровья в раскрутке программы «Вирус-Рак», отслеживая каждый случай лейкемии и пытаясь создать у общественности впечатление, что причиной этого вида рака является некий вирус.

Как говорится в статье, из всех «проектов» эпидемий, разработанных Центром, наиболее впечатляющим оказался СПИД. Первые случаи заболевания были зарегистрированы среди гомосексуалистов, имеющих сотни и тысячи сексуальных контактов и применяющих огромное количество наркотиков и стимуляторов, чтобы выдержать такой темп.

В 1980 году иммунолог медицинского центра в Лос-Анджелесе М.Готтлиб неофициально попросил знакомых медиков направлять ему информацию о случаях заболеваний, вызванных ослаблением иммунной системы. Коллеги представили ему истории болезней четырех гомосексуалистов, страдающих пневмоцистной пневмонией. Готтлиб проинформировал об этом сотрудника Службы эпидсведений Вэйна Шандэру, работавшего в департаменте здравоохранения Лос-Анджелеса. Ухватившись за идею, тот нашел пятый. случай «иммунного дефицита» еще у одного гомосексуалиста.

Всего пять случаев, предложенных разными врачами, не дают повода говорить об эпидемии. Но Центр преподнес общественности эти примеры как вспышку неизвестного инфекционного заболевания.

Вскоре между учеными началось соревнование в поиске вируса иммунодефицита. Сотрудник службы Дональд Фрэнсис, используя свои связи среди вирусологов, заинтересовал в этих исследованиях руководителя лаборатории клеточной биологии опухолей Национального института рака США Роберта Бито, одного из ученых, пытавшихся обнаружить человеческий вирус лейкоза.

23 апреля 1984 года на пресс-конференции в Вашингтоне было заявлено об открытии новой опасной болезни – СПИДа. И налогоплательщики, в страхе за свою жизнь и здоровье, согласились со всеми дорогостоящими мероприятиями, которые стал проводить Центр.

В России СПИД «прописался» в 1985 году, когда появилась сенсационная информация о заражении детей из-за «халатности врачей» в больницах Элисты, Волгограда, Ростова-на-Дону. Однако уже тогда некоторые специалисты выражали сомнения: в больницах лежат дети с разной патологией, и причин положительной реакции теста на ВИЧ могло быть очень много. Так, руководители клиники Института педиатрии РАМН профессор В.Таточенко и клиники детской хирургии Московского НИИ педиатрии МЗ РФ профессор М.Кубергер в «Медицинской газете» № 22 марта 1989 года писали, что в отношении больных детей была допущена *«неоправданная избыточность в проведении лекарственной терапии, переливания крови»* и т.д. Может, это и послужило причиной положительной реакции? Однако подобные сомнения не приветствовались.

Исследования в области СПИДа у нас в основном ведутся Российским федеральным центром по профилактике и борьбе со СПИДом Минздрава РФ, возглавляемым профессором В.В.Покровским. А всего в стране создано около восьмидесяти различных специализированных структур.

По данным федерального центра, в 1999 году около тысячи россиян ежемесячно заражались СПИДом. Всего за прошлый год диагноз-приговор был вынесен 15,3 тысячам граждан. Это в три раза больше уровня 1998 года. Минувший год вообще побил все предыдущие печальные рекорды: ВИЧ-инфицированных россиян стало столько же, сколько за все предыдущие 12 лет.

Всего в России на конец 1999 года выявлено 26,6 тысяч ВИЧ-инфицированных. Большинство из них, разумеется, наркоманы в возрасте 20-30 лет.

Ежегодно выявляется несколько сотен тысяч наркоманов со смертельно опасными заболеваниями печени, вызванными вирусом гепатитов В и С, которыми наркоманы обычно «награждают» друг друга, пользуясь одним шприцем. И специалисты сейчас бьют тревогу, считая именно это бедствие неуправляемой эпидемией, угрожающей национальной безопасности России. А туберкулез, от которого в России только в 1997 году умерло более 250 тысяч человек? Как видим, «эпидемия» СПИДа несопоставима по масштабам с этими и другими болезнями.

Но не может не волновать судьба тех, кому поставлен этот убийственный диагноз. По-прежнему калечатся судьбы, распадаются семьи, люди кончают жизнь самоубийством, как это было в прошлом году в Иркутске, где пять человек свели счеты с жизнью, не выдержав страшного груза медицинского приговора. А для кого-то «эпидемия» СПИДа превратилась в замечательную кормушку. Только в Москве существует, по крайней мере, шесть разных общественных организаций, получивших от западных благотворительных фондов несколько миллионов долларов на борьбу с «чумой XX века».

Сотни миллионов американцев, умирающих от малярии и туберкулеза, вместо лекарств и хлеба в качестве гуманитарной помощи получают презервативы.

Объем финансирования наша официальная медицина не афиширует. Нет информации, например, как использованы 260 миллионов рублей, выделенных в 1996 году Федеральной программой «АНТИ-ВИЧ/СПИД» на борьбу с болезнью. Но приблизительно можно подсчитать. По данным печати, лечение одного российского больного обходится приблизительно в 100 долларов в месяц (в Москве эта сумма гораздо выше. Затраты на лечение 26,6 тысяч человек, зарегистрированных как ВИЧ-инфицированные, должны составлять более 31 миллиона долларов в год. В то же время в Англии, например, под влиянием критических выступлений по проблеме СПИДа финансирование на исследования в этой области сократили на треть. Упомянутый уже автор книги о СПИДе утверждает: *«Многие ученые знают правду о СПИДе. Но существует огромная материальная заинтересованность, заключаются миллиардные сделки, процветает бизнес, связанный со СПИДом. Поэтому ученые молчат, извлекая для себя выгоду и способствуя этому бизнесу».*

Профессору Дюсбергу неоднократно угрожали убийством. Но, как отмечал доктор А.Макк, в отличие от своих бывших коллег, наживших миллионы на борьбе с «чумой», Питер Дюсберг по-прежнему живет на свою профессорскую зарплату, предпочитая оставаться честным ученым.

С некоторыми людьми, мешающими делать деньги на СПИДе, уже расправились: был убит главный медицинский статистик, готовивший материал о том, что принимающие AZT умирают быстрее тех, кто его не употребляет. Это лекарство принесло компании Wellcamp миллиардные прибыли.

По информации «российской родственницы» этой компании – ассоциации «АЗТ», – к 2002 году потребуется обеспечить такими препаратами до 100 тысяч ВИЧ-инфицированных. Это почти в четыре раза больше нынешнего количества больных. Откуда такая уверенность в столь значительном увеличении спроса на свою токсичную продукцию?

Как утверждает доктор Антал Макк: *«СПИД – это не смертельное заболевание. Это бизнес на смерти...»*

Материалы, которые легли в основу статьи, автору предоставила врач Ирина Михайловна Сазонова (ее переводы с английского и венгерского, а также собственные наблюдения и выводы). Более 25 лет она проработала в крупных лечебных учреждениях Москвы. Хорошо разбираясь в иммунологии, вирусологии, Ирина Михайловна с самого начала стала сомневаться в теории СПИДа. Подробную научную информацию предоставил ей доктор Антал Макк.

В июне 1998 года Сазонова подробно изложила точку зрения оппонентов гипотезы в Государственной Думе на парламентских слушаниях «О неотложных мерах по борьбе с распространением СПИДа». Участники слушаний, среди которых был президент РАМН В.И.Покровский, руководитель центра по профилактике и борьбе со СПИДом, встретили выступление молчанием. Ни одного вопроса докладчику. В резолюции, призывающей еще шире развернуть борьбу с «чумой XX века» и,

естественно, увеличить в этой связи объемы финансирования, участники мероприятия ни словом не обмолвились о точке зрения оппонентов гипотезы СПИДа. Кстати, в этом году заканчивается срок действия Федеральной программы «АНТИ-ВИЧ/СПИД», и нужно обосновать необходимость новых финансовых поступлений.

А. М. Степанов

МЕДИЦИНСКАЯ ГОМЕОСТАТИКА*

* Журнал «Сознание и физическая реальность», Том 1, №3, 1996, с. 44-47.

Гомеостатика, как практически и все науки об управлении сложными природными и техническими системами, возникла при осмыслении процессов, происходящих в живых организмах. Гомеостатика формируется на пересечении таких наук и дисциплин, как кибернетика, системный анализ, биология, медицина, психология, философия, социология, искусственный интеллект, экология, экономика и др. Каждая из указанных дисциплин исследует закономерности функционирования, выживаемость той системы, которую изучает, но делает это своим языком, имеющим узкоспециализированное назначение, и при этом не занимается обобщением, классификацией и синтезом организационных структур. Качественно новый этап в развитии науки об управлении наступил после опубликования идей и формальной модели гомеостата Горским[57,58] в начале 80-х годов. Как отмечают некоторые философы[59], гомеостатика – одна из дисциплин, потребовавшая перехода к системному уровню познания диалектики реальности, предметом которой являются не те или иные стороны систем или их части, не те или иные противоположности и противоречия, а системы в целом, причем определенным образом организованные внутренними отношениями противоположностей (противоречий).

Элементарной единицей строения гомеостатической системы, по Горскому, является гомеостат. Так же как организм состоит из своеобразных кирпичиков – клеток, так и система управления организма состоит из элементарных функциональных единиц, образующих высокоспециализированные структуры управления, которые, в свою очередь, обеспечивают заданный уровень постоянства оптимальных условий функционирования живой системы. Гомеостаты различных систем морфологически и энергетически могут строиться из любых тканей и биохимических компонентов, однако их функциональные особенности в части переработки информации принципиально остаются однотипными.

Из сказанного следует, что для исследования свойств объекта с точки зрения гомеостатики носитель информации не является существенным, он может быть любым: искусственный, химический, природный, биохимический, минеральный, нейрогуморальный или на полевом носителе. Причем, если носитель молекулярный, то информация содержится в кодировке

последовательности энергетических связей фрагментов молекул, в их третичной или четвертичной структуре; если носитель полевой природы – в характеристиках пространственно-временных модальностей.

Рассматривая организм как иерархию гомеостатических сетей, можно выделить по крайней мере три способа организации носителей управления в гомеостатах живых систем:

1) «чисто» вещественный, где сам гомеостат и управляющие сигналы (носители информации) представляют собой структурные образования вещества;

2) смешанный – структура гомеостата вещественная, а носителями информации могут быть как физические вещества, так и полевые образования. Здесь можно выделить различные классы гомеостатов по характеру носителей;

3) «идеальный» – носители информации «чисто» полевые, причем энергия носителя информации значимо мала по отношению к энергии преобразований в гомеостате, происходящих под воздействием самой информации.

Любое медицинское воздействие есть либо направленное внесение информации в организм извне с последующим запуском цепи биохимических реакций, либо механическая перестройка части структуры гомеостатов, либо комбинация вышеперечисленного.

Рассмотрим примеры носителей информации в различных направлениях медицины:

– в алопатической медицине используются значимые концентрации химических и биохимических веществ для коррекции состояния организма. Перенос информации производится вследствие взаимодействия самих вносимых веществ или их дериватов с рецепторами на разных системных уровнях организации организма. Но в конечном итоге мы наблюдаем либо включение вещества или его фрагмента в структуру молекулы-мишени, либо изменение их конформации, либо образование четвертичной структуры за счет взаимодействия с другими молекулами, либо комбинацию вышеперечисленных воздействий. Все это ведет к изменению преобразования информации системой;

– в гомеопатической медицине применяются столь высокие разведения, что говорить о химической природе переноса информации чаще всего нельзя. Здесь мы встречаемся с переносом информации благодаря специфической пространственной организации молекул носителя. Носителем может быть достаточно широкий класс веществ, образующих кристаллическую или квазикристаллическую структуру. Непосредственным детектором информации в организме является связанная вода, которая под воздействием пространственных комплексов носителя перестраивает свою структуру, что в конечном итоге меняет свойства молекул химического вещества, окруженных водной рубашкой (гидратная оболочка);

– рефлексотерапия (а также психотерапия) во всем многообразии действующих физических и психических факторов имеет целью изменение

характеристик сигналов управления в системе вследствие регуляции или входных коэффициентов, или параметров самих сигналов, или подключения дополнительных контуров управления функцией;

– биоэнергоинформационная коррекция имеет по крайней мере три основных механизма переноса информации: 1) частотно-резонансный эффект непосредственно в цепях управления; 2) поглощение энергии полевого носителя связанной водой (аналогично действию механизма гомеопатии); 3) формирование относительно устойчивых во времени информационно-энергетических полевых образований (торсионно-спиновые эффекты), комплементарных тем или иным информационным структурам гомеостатов организма.

Как показали исследования, любые первичные гомеостаты организма, начиная от субклеточных структур (включая системы регуляции биохимической реакцией) и заканчивая видом как надорганизменным уровнем организации, имеют одинаковую функциональную структуру. Интегрально структура состоит из двух взаимосвязанных циклических цепей. По одной из них циркулируют информационные потоки, поступающие из внешней среды, которые представляют для данного гомеостата его модель внешней среды, по другой – информационные потоки, которые отражают состояние внутренней среды гомеостата (модель внутренней среды). При равенстве двух циркулирующих потоков на выходе гомеостата выходной параметр равен нулю или константе. Если возникают изменения в информационных потоках внутренней или внешней среды, на выходе гомеостата появляется сигнал, который по обратным связям регулирует состояние гомеостата таким образом, чтобы уравнивать два информационных потока, т.е. эти две модели как бы подстраиваются друг под друга.

При передаче информации с одного гомеостата к другому в сети гомеостатов организма происходит смена носителей информации. Так, например, в гомеостате реализации генетической информации происходит смена носителей: ДНК – РНК – белок. В нервной системе при передаче сигнала: внешний раздражитель – нервный импульс – химическая форма носителя в синапсе и т.д.

Изучение биологической организации живой природы показало, что эволюция живого шла по пути увеличения скорости приема и переработки информации на гомеостатических структурах. Гомеостатический принцип организации биологической природы не является уникальным. Он происходит от гомеостатического принципа организации косной материи и закономерно продолжает его. Принцип самоорганизации переработки и реализации информационных потоков у гомеостатов на все более высоких иерархических уровнях периодически повторяется. То есть гомеостаты являются функциональными фракталами. По способу переработки информации между живой и неживой природой нет принципиальных различий. Основные различия заключаются в скорости и эффективности переработки информации.

Несмотря на функциональное однообразие единиц переработки информации, имеющих самые разнообразные физические носители, в результате совершенствования иерархии соподчиненных нижележащих сетей гомеостатов на все более высоких уровнях иерархии происходил постепенный переход к единому информационному носителю. Этот носитель информации стал интегрировать поступающие сигналы из нижележащих по иерархии сетей гомеостатов в модель организма как целого, а сигналы о состоянии внешней среды, – в интегральную модель окружающего мира. В этом супергомеостате величина запаса внутреннего противоречия в виде пластического и энергетического запаса количественно оптимизируется путем регуляции структурами, которые, получая сигналы внешней среды циклического характера, формируют модель опережающего отражения будущих изменений организма и в соответствии с моделью производят заранее повышение или снижение запаса противоречия в той или иной физиологической системе микрокосмоса. На уровне нижележащих сетей в каждом гомеостате модель текущего настоящего сравнивается с моделью запланированного настоящего (подготовленного будущего) и при необходимости корректируется таким образом, чтобы модель текущего состояния внешней среды совпадала с моделью состояния гомеостата на данный момент времени.

Последние исследования в области нейрофизиологии механизмов функционирования мозга показали, что ассоциативная кора и некоторые нижележащие структуры головного мозга создают временные ассоциации из групп нейронов при решении задач, вновь возникающих перед организмом. Такие ассоциативные группы были названы *статистическим гомеостатом*[60] и *фазотоном*[61].

У человека высшие психические функции обеспечиваются гомеостатами ассоциативной коры головного мозга, которые обладают свободным комбинационным моделированием как поведения, так и параметров внешнего окружения. В реализации психически осознаваемых моделей важную роль играют космологические концепции, т.е. парадигма, допускающая или отвергающая те или иные свойства макрокосмоса. В соответствии с этими индивидуальными представлениями, которые в той или иной степени отражают действительные свойства мира, происходит создание новой модели макрокосмоса и, в меру ее соответствия действительности, формирование высших регуляторных структур внутренней среды организма, которые позволяют в конечном итоге сознательно использовать новые информационно-энергетические возможности активного воздействия.

Следуя логике вышеуказанных разработок и теории функционирования гомеостата, каждая такая функционально-структурная перестройка гомеостатов высших иерархических уровней, обрабатывающих потоки информации извне, требует соответствующих коррекций другой цепи гомеостата, отражающей в информационном плане работу физиологических систем организма. Таким образом, в этом взаимоувязанном процессе

изменение информации о внешнем мире вызывает изменение состояния организма и его функционирования. Некоторые изменения при этом могут иметь следствием появление новых психофизиологических возможностей организма, осознанного воздействия на внешнюю среду.

С точки зрения медицинской гомеостатики, этот механизм является ведущим при психотренинге, медитативной практике, в целительстве. Если медицинская гомеостатика изучает пути реализации информации в биологических структурах человеческого организма, то гомеостатическая терапия как часть медицинской гомеостатики активно использует информационную компоненту для коррекции состояния.

Гомеостатическая терапия – в этом названии отражена самая существенная структура, которая подвергается коррекции – гомеостатический результат коррекции – восстановление гомеостаза. Гомеостат является функциональным образованием на любой морфологической структуре, и для него несущественно, из каких молекул, веществ и полевых образований он состоит. Неважно, какой объект является источником информационного воздействия. Важно создать такой информационный поток, который мог бы быть воспринят гомеостатом и через механизмы реализации информации восстановил бы выходные параметры в заданных пределах.

Человек, практически использующий методы гомеостатической терапии, называется *гомеостатотерапевтом*. Однако это название специализации медицинской деятельности довольно громоздко. Гораздо легче и удобнее применять к такому специалисту термин *Целитель*. Этот термин давно применяется и отражает основную суть процесса восстановления гомеостаза организма, т.е. делает организм целым, способным адекватно реагировать на изменения внешней среды.

В настоящее время идет глубокое переосмысление физиологии и патофизиологии человека с точки зрения гомеостатических представлений. Уточняются морфологические структуры и молекулярный состав носителей информации; структура прямых, обратных отрицательных и положительных связей в физиологических системах[62-67]. Это направление исследований относится к разделу частной гомеостатики физиологических систем. Работы, выполненные в этой области, дадут глубокое полное знание и повысят эффективность медицинской практики.

К.Г.Коротков

ЭКСТРАСЕНСЫ, ЦЕЛИТЕЛИ, БИОЭНЕРГОТЕРАПЕВТЫ...

По образованию я физик, поэтому основная часть моей работы посвящена экспериментальной физике. После окончания института в течение нескольких лет я спокойно занимался исследованием физических

процессов, протекающих при абсорбции двухкомпонентных систем на поверхности поликристаллического вольфрама.

Мое внимание к экстрасенсам, к их воздействию на наш материальный мир и на нас самих было привлечено Вадимом Борисовичем Поляковым, ныне покойным. Это был действительно неординарный человек, очень мощный сенсетив, талантливый инженер, кандидат технических наук, преподаватель. В 70-е годы он активно занимался развитием различных экстрасенсорных методик, несмотря на то, что в те годы подобная деятельность не очень-то приветствовалась. Мы познакомились с ним на каком-то научном собрании, разговорились, понравились друг другу и с тех пор многие годы, вплоть до самой его трагической гибели, периодически встречались. Но первое сильное впечатление от работы В.Полякова было достаточно неожиданным.

Однажды моя жена была направлена на УВЧ физиотерапию. Через несколько часов после этой процедуры у нее начались сильные боли в нижней части живота. Когда она обратилась к врачам, те развели руками и сказали, что такие вещи бывают, УВЧ дает иногда непредсказуемые эффекты, а на ее мольбы помочь чем-нибудь они ответили: «Принимайте анальгин». И действительно, ни один врач в те времена не мог ничего сделать. Она принимала анальгин один день, второй, третий, но ситуация не улучшалась. Тогда я позвонил Вадиму Полякову и спросил, не сможет ли он помочь. Он тут же откликнулся на просьбу и приехал к нам домой. Посидели, поужинали, выпили полбутылочки коньяка, и после этого он сделал моей жене массаж спины. Массаж, как я понимаю сейчас, энергетический. И через полчаса все боли у нее прекратились. Вот это был действительно реальный эффект на живом близком человеке, эффект, в котором я сам убедился. После этого Вадим сказал:

«Ничего удивительного в этом нет, я могу воздействовать на любые предметы и объекты нашего материального мира». «Неужели на любые?» – воскликнул я. «Конечно».

«Но можете ли Вы воздействовать на физические приборы?» – спросил я.

«Могу, – ответил Вадим, – но лучше, чтобы это были не просто электронные приборы, а какие-то датчики».

Как раз в это время я разработал датчик для регистрации ионизированных частиц, это было связано с моей основной деятельностью. Этот датчик использовал определенный тип газового разряда в узком зазоре, ограниченном диэлектриком. Естественно, я предложил Вадиму воздействовать на этот датчик. На следующий день мы с ним встретились в институте, я включил все свои приборы, настроил их, он сконцентрировался и начал воздействие. Честно сказать, я не ожидал увидеть никакого особенного эффекта, и каково же было мое удивление, когда кривая на самописце вдруг поползла вверх, весьма существенно превышая пределы погрешности. Вадим тоже был обрадован этим результатом. Потом мы его неоднократно повторили, в дальнейшем я усовершенствовал этот датчик, довел до автоматического режима, и в течение целого ряда лет подобный

датчик и его модификации использовались как система для тренировки и регистрации способности человека к воздействию на физические процессы реального мира.

С тех пор, в течение вот уже двадцати лет, мне приходится сталкиваться, общаться, работать с самыми разнообразными людьми, которые вовлечены в занятия экстрасенсорикой. Причем с людьми не только российскими, но и разных других стран. В основном это профессиональные встречи. Мы разработали целый комплекс приборов для регистрации способностей человека к воздействию на процессы материального мира, и использование этого комплекса позволяет выявлять уровень способностей человека к нетрадиционным воздействиям. Наблюдение за всеми этими людьми, многолетняя экспериментальная работа привели меня к целой системе выводов, которые, конечно, ни в коей мере не являются окончательными, но позволяют сформулировать концепцию того, как это все может происходить и как это связано с вовлеченными в процесс людьми.

Во-первых, способность человека к экстрасенсорной деятельности, к целительству – это, конечно, дар, который дается от рождения, который проявляется в различном возрасте, воспитывается, тренируется, и это такой же дар, как дар музыканта, художника, ученого или писателя. Это талант, и как любой талант, он может быть проявлен и развит или может остаться скрытым и совершенно не известным ни его владельцу, ни окружающим. Действительно, если где-нибудь в Африке в племени скотоводов рождается мальчик с гениальным талантом к математике, то максимальным проявлением этого таланта будет способность лучше всех в племени считать стада овец. Если у ребенка способность к музыке, но в детстве его никто не учит игре на скрипке или рояле, то эта способность так и останется не реализованной, и максимально, на что он будет способен, так это красиво петь услышанные по радио песни. Так и талант к воздействию. Для реализации таланта нужна изначальная способность и работа. Поэтому все выдающиеся, достигшие успеха экстрасенсы, которых я встречал, это прежде всего люди, которые очень много работают, много читают, занимаются самосовершенствованием, тренируются все время, и только благодаря этому их талант оказывается развит.

Часто возникает вопрос, насколько этот талант связан с духовностью, с нравственным обликом, с высокими устремлениями личности. С моей точки зрения, никакой связи здесь нет. Как и талант музыканта или писателя, это особый дар, который не имеет никакого отношения к личности его обладателя. Особенно, конечно, это относится к музыкантам и ученым, потому что писатель во многом является выразителем взглядов, а музыкант или математик – это человек, творящий в абстрактной области. Точно так же и биоэнерготерапевт. Мне приходилось встречать талантливых экстрасенсов, которые оказывали сильнейшее воздействие на других людей, при этом будучи абсолютно безнравственными, тупыми и холодными людьми. Наиболее яркий пример, с которым я столкнулся в этом плане, следующий.

Как-то раз мы поехали с группой наших ученых и экстрасенсов на крупную конференцию в зарубежную страну. Среди этой группы была одна дама, назовем ее Галиной. Она работает в одном из северных русских городов, где пользуется колоссальной популярностью, поддержкой мэрии, ей выделен кабинет в городской поликлинике, запись к ней производится на несколько месяцев вперед, она помогает всем сотрудникам мэрии и госздравотдела и, как я смог убедиться, она действительно умеет оказывать реальную помощь. Достаточно сказать, что за 4 дня нашего пребывания на этом острове она смогла полностью избавить супругу российского консула от мигреней, болей в пояснице и резко улучшить ее общее состояние. Или другой пример. Как-то вечером мы ужинали в гостинице, перед этим Галина работала с пациентами, и как многим целителям, ей было очень сложно остановить запущенный процесс и состояние поддерживалось автоматически, вне зависимости от желания хозяйки. Когда Галина занималась целительством, она переходила в измененное состояние сознания, и возвращение в обычное состояние требовало большого времени. Поэтому ей надо было потратить на кого-то это свое особое состояние. За ужином к нам подсел хозяин гостиницы, местный человек, который ни слова, естественно, не говорил по-русски и с которым мы общались второй или третий день. И вот, посмотрев на этого человека внимательно, Галина говорит мне: «Константин, переведи ему, пожалуйста, я вижу, что у него сейчас в жизни большие проблемы». Я перевел.

Он воскликнул: «Да, да, да, действительно так и есть. Откуда вы знаете?» «Я знаю и все могу про тебя узнать». «Каким это образом?»

«Ну, очень просто. Давай я расскажу тебе твою жизнь». Галина сосредоточилась, сконцентрировалась, а потом стала рассказывать ему эпизоды из его собственной жизни. Она сказала, что рос он в достаточно бедной обстановке, у них была хижина, отец был человеком жестоким и суровым, мать добрая, но слабая женщина. Отец его часто бил.

«Я даже вижу, как на стене у вас висит бич или плетка, которой он стегал тебя по спине».

Хозяин гостиницы кивал: «Да, да, так и было». «И очень часто ты убегал к своей бабушке, где отсиживался целыми днями».

«Да, да, да».

«И бабушка была единственным человеком, который тебя жалел и у которого ты находил отдохновение. Ты рос нормальным здоровым ребенком, но у тебя была травма ноги, ты ее рассек, играя в какой-то футбол, то ли колючей проволокой, то ли еще чем-то, и у тебя была очень сильная рана».

«Да, да, да» – и тут же он поднял штанину и показал большой шрам на ноге.

Потом она рассказала ему о травмах и болезнях, которые происходили у него в течение всей жизни и далее сказала, что сейчас у него тяжелая ситуация, связанная с проблемами в бизнесе и с проблемами в семье, что он тоже подтвердил, закачав головой. Тогда Галина сказала:

«Если хочешь, я могу тебе помочь, я с тобой поработаю, и это все закончится».

«Да, да, конечно», – воскликнул хозяин гостиницы. После ужина мы все отправились спать, а Галина осталась с хозяином в холле и до 4-х часов утра работала с ним. К сожалению, я не знаю, какое это оказало влияние на его дальнейшую судьбу, но во всяком случае он остался очень доволен, и когда мы уезжали, преподнес Галине замечательный подарок.

Эта женщина действительно умела работать, и во время работы вся преображалась, буквально светилась, она говорила красивые слова, очень правильные слова, она говорила о добре, о любви, о Христе, о взаимопожертвовании, и ее слова производили сильное впечатление на слушателей. Хотя, я подчеркиваю, она могла воздействовать и без слов, работая с людьми, ни слова не понимавшими по-русски.

Это одна сторона ее натуры. Но была и другая сторона. В обычной жизни, когда она не занималась целительством и не приходила в измененное состояние, это была одна из самых тупых, глупых, жадных и неприятных женщин, которые мне только встречались в жизни. Приведу ряд примеров. Начнем с того, что при росте 160 – 165 см Галина весила примерно 140 килограммов, и можете представить ее комплекцию. И как водится у многих полных людей, одним из любимых занятий ее жизни было пожрать. Она прихватила с собой из Москвы пару сумок продуктов и каждый вечер устраивала пиршество. Кормили нас там хорошо, но в основном фруктами и местной восточной пищей с массой приправ и специй, а ей эта пища не нравилась. Интересно отметить, что когда Галина занималась целительством, то при всей любви к еде она могла не есть в течение суток или даже, как она говорила, нескольких, т.е. потребности в еде в измененном состоянии не возникало. При этом она работала с людьми, принимала каждый день десятки посетителей, не беря в рот ни крошки.

Конференция проходила на прекрасном южном острове, на берегу Индийского океана и, естественно, все мы проводили много времени, гуляя по окрестностям, посещая местные храмы или плавая в океане. Галина за все время один раз вышла на берег океана и то лишь для того, чтобы телеоператор снял, как она, по ее собственному выражению, «приветствует океан». На все предложения съездить посмотреть ту или иную достопримечательность она всегда отвечала: «Тащиться еще куда-то в такую жару!». Ее это совершенно не интересовало. Ее занимали только собственные дела и собственные проблемы. Единственно, к чему она проявила интерес, это магазины, и консул собственноручно провез ее по разным точкам, и наибольшее ее внимание привлекла лавка, где шла распродажа дешевых вещей. Там она купила несколько тюков, которые потом с трудом удалось протащить через таможеню.

Скупость ее не знала границ. Например, такой случай. Местное население получает очень маленькую зарплату, безработица поголовная, поэтому все, имеющие работу, держатся за нее любой ценой. Как-то мы ехали в маленьком автобусике, а надо отметить, что для проезда по тамошним

улицам требуется особое искусство, потому что эти улицы запружены людьми, буйволами, слонами, автомобилями самых разнообразных марок, и все они ходят, ездят, бегают, прыгают во всевозможных направлениях, так что на первый взгляд никаких правил дорожного движения не существует. Поэтому ничего удивительного, что регулярно кто-то в кого-то въезжает, кто-то с кем-то сталкивается, что оканчивается достаточно дружелюбными разборками. И вот наш маленький автобус при очередном маневре задел столик какого-то торговца. Посыпались фрукты, столик упал, торговец выскочил, крича и размахивая руками, тут же собралась толпа. Через некоторое время водитель подошел к нам с очень извиняющимся видом и сказал:

«Не можете ли вы мне одолжить сумму порядка 5-ти долларов, чтобы я смог расплатиться с этим торговцем и мы смогли бы поехать дальше?»

Естественно, для нас это была пустяковая сумма, она даже не требовала обсуждения, но наша целительница вскочила со своего места и закричала:

«Почему мы должны платить за этого водителя? Если он не умеет ездить, пускай сам расплачивается за свои ошибки. Почему я должна отдавать свои деньги за какого-то черномазого, платить за чужие погрешности?»

Это при том, что Галина была не самая бедная, и на обратном пути она купила себе колечко с крупным изумрудом. Повисло неловкое молчание, я достал 5 долларов, вручил шоферу, и инцидент был исчерпан. Таких случаев было много.

Все наше общение показало, что дар к воздействию, дар к целительству и личность человека абсолютно не связаны друг с другом. Этот вывод подтверждался неоднократно. Вся практика работы с целителями, с экстрасенсами, практика их экспериментального тестирования позволяет условно разделить их на несколько больших категорий.

Первая категория – это просто шарлатаны. Шарлатаны, которые пользуются доверчивостью людей, и не только наших российских, но и западных, восточных, европейцев, американцев и, играя на лучших чувствах, выкачивают деньги.

Яркий пример такого процесса – проходившие в течение долгого времени в Санкт-Петербурге гастроли различных народных знахарей – бабы Кати, бабы Маши и им подобных. Эти знахарши абсолютно бесплатно выступали в самых огромных залах по всему городу, собирая большие аудитории. В течение долгого времени я не мог понять, за счет чего они осуществляют свою деятельность, ведь для аренды зала кинотеатра на несколько часов требуются большие деньги. Откуда они их берут? А потом все стало ясно. Случайно я узнал про ловких ребяташек, устраивающих всю эту компанию. Расчет построен на следующем. Баба Маша или баба Катя выступает, рассказывает простые вещи, вычитанные из книжек, убеждает людей, что она знахарка в 18-м поколении, что она их всех сейчас вылечит, и основной упор делает на то, что от всех болезней и сглазов предохраняют крестики и иконки, заряженные ее могучей энергией. Тут же в фойе продаются образцы этих крестиков, иконок, заряженной воды. Причем, если вход на

представление бесплатен, то стоимость всех этих священных реликвий достаточно высока. Ну, представьте себе. Эти ловкие ребята покупают на складе пустые бутылочки стоимостью 10 рублей, наливают в них водопроводную воду, которую заряжает бабулька могучей энергией, а потом продают эти бутылочки по 15 тыс. рублей. Сумма не такая уж фантастическая, и многие доверчивые граждане выкладывают ее из кошелька без особых сомнений, на всякий случай. Или покупают крестики за 3 тысячи – продают за 30, иконки покупают за 10 тысяч – продают по 50. И поэтому на выступлениях они собирают огромные деньги, достаточные и на собственное безбедное существование, и на нормальное питание бабы Маши. Интересный момент: через некоторое время мэрия С.-Петербурга запретила выступления в подобных сеансах людей, не имеющих врачебного диплома. Тогда эти ребяташки быстренько нашли какого-то доктора, который изголодался на государственных харчах и был готов заниматься любой работой, чтобы хоть немножко подзаработать. Они его поднатаскали, и этот доктор стал выступать в качестве деда Саши, потомственного в 18-м поколении знахаря, производя смешные и нелепые подпрыгивания, скачки и размахивания руками. И процесс пошел дальше с прежним эффектом. Это пример того, как можно использовать во зло увлечение и доверчивость людей, стремление к чуду и по-простому дурачить их, вытягивать деньги.

Другая категория народных целителей – это люди, занимающиеся психотерапией. В течение тысячелетий это занятие было крайне популярным. Во многих направлениях христианской религии эту должность выполняют священнослужители, и каждый прихожанин должен регулярно исповедоваться в грехах. А что такое исповедование в грехах, как не определенное направление психотерапии? Если священник умный, внимательный, то он побеседует с прихожанином, выслушает его и даст совет, причем совет, основанный на тысячелетней мудрости христианской церкви. В XX веке в роли исповедников стали выступать врачи с профессиональным дипломом, которые основывались на теориях Фрейда, Юнга, на различных психоаналитических подходах. На Западе каждый уважающий себя человек считает своим долгом хоть раз в жизни, а то и раз в месяц попасть на прием к психоаналитику. И это действительно работает. Со стороны всегда легче разглядеть чужие проблемы и чужие беды и на основании опыта, книг, просто мудрого стороннего взгляда дать какой-то совет. В России, где практика врачебной помощи в этом направлении совершенно не развита, а церковь еще не вернула своей роли, подорванной десятилетиями безбожной пропаганды, роль психотерапевтов заняли народные целители, так называемые экстрасенсы. Такой целитель прежде всего даст человеку выговориться, а вы знаете, что выговориться, рассказать постороннему человеку свои проблемы, беды, наболевшие вопросы – это уже хорошая психотерапия, уже хороший шаг к улучшению самочувствия. И если целитель хороший, он настроит человека на оптимистический лад, даст ему увидеть более широкую картину жизни, направит его мысли к светлому, прекрасному, к Богу – и это само по себе

поможет человеку жить легче, переносить все тяготы и невзгоды реальной жизни. Таким образом, такая помощь действительно реальна, она необходима многим, особенно очень многим женщинам, и она реально оказывает помощь. Она влияет на состояние, потому что, как мы с вами знаем, наше собственное состояние зависит от того, как мы сами его настраиваем, как мы сами к нему относимся и как мы сами строим свою жизнь. Поэтому данная категория народных целителей достаточно популярна и с успехом работает на просторах нашей необъятной Родины.

Следующий тип – это целитель-гипнотизер. Как правило, это люди, выступающие со сцены, хотя это и не обязательно. Но среди тех, кто выступает, демонстрируя особые психические способности, к этому типу относится большинство. Это человек с магическим взглядом, человек, умеющий привлечь к себе внимание аудитории, умеющий подавить волю другого человека, короче – профессионально владеющий гипнозом. И естественно, основным условием работы такого целителя является отбор пациентов. Среди всех людей, посещающих выступления или сеансы, есть люди разной степени внушаемости, гипнабельности. И такой целитель-гипнотизер может работать только с гипнабельными людьми. В зависимости от его способностей, от владения техникой, круг этих гипнабельных лиц может быть больше или меньше, и у отдельных профессионалов-виртуозов, обладающих особым даром, этот круг почти неограничен. Создается определенная установка на улучшение самочувствия, на изменение общего настроения, на изменение отношения к жизни, которая в дальнейшем начинает работать самостоятельно и оказывать положительный эффект.

Следующая категория – это целители, использующие различные физиотерапевтические и народные методы воздействия. Сюда относится массаж, традиционный, энергетический, точечный, восточный, использование различных трав, настоек, натуральных препаратов, различных методов слабого воздействия, и все эти методы в той или иной мере работают. А если к тому же существуют методики оценки состояния, методики контроля по ходу воздействия, то такие методики оказываются очень эффективными.

И, наконец, экстрасенсы, занимающиеся воздействием на тонкие энерго-информационные структуры человека без какого-либо контакта с его психикой или с его физическим телом. Для такого целителя нет необходимости спрашивать симптомы болезни, нет необходимости разговаривать с пациентом, прикасаться к нему и в большинстве случаев нет даже необходимости находиться с ним рядом, хотя это, конечно, облегчает работу и помогает концентрации. Воздействие оказывается непосредственно на тонкое тело того или иного плана.

Естественно, первым и необходимым условием работы такого целителя является способность чувствовать тонкое тело, воспринимать его деформации, изъяны, искажения и оказывать на него воздействие. Поэтому для такого рода целителей первое и необходимое условие – это владение методами энергоинформационной диагностики, в основном. фантомной.

Этим методам сейчас учат в различных школах и центрах, и есть целый ряд приемов их выполнения. Но опять-таки, если нет таланта, то никакое обучение не поможет. Если талант есть, то человек может прийти к этому самостоятельно, но естественно, обмен опытом, обучение ускорят прохождение тех или иных этапов познания. Поэтому, если вы хотите понять, насколько тот или иной экстрасенс может работать с тонким телом, попросите его прежде всего провести диагностику по фантому, то есть по образу. Дайте ему фотографию того человека, болезни которого вы знаете наверняка и который имеет не просто расстройство нервной системы и легкие расстройства пищеварения – это можно приписать любому человеку практически любого возраста, – а такого, который имеет какие-то ярко выраженные заболевания. Если экстрасенс увидит эти заболевания, если сможет по фантому определить их, значит – это первое и необходимое условие для его успешной работы.

Методы воздействия могут быть разные, мы их делим на несколько достаточно условных категорий, из которых крупнейшие – энергетические методы воздействия и информационные методы воздействия. Энергетические методы подразумевают активное воздействие целителя на информационное поле человека, воздействие силовое. При этом целитель тем или иным путем пытается размыть искажения этого поля и привести его в нормальное состояние. При силовом воздействии пациент очень часто оказывается привязанным к целителю. После сеанса он чувствует улучшение, его болезни перестраиваются, но через некоторое время больной вновь приходит в плохое состояние. Он снова вынужден идти к целителю. Это оказывается похожим на наркотик.

Среди энергетических методов есть свое подразделение. Прежде всего по степени вовлечение самого целителя в процесс коррекции состояния. Одна категория целителей работает через себя, через свой организм, они как бы отдают пациенту свою собственную энергию. Другая категория действует как трансмиссив, они подключают пациента к внешним источникам энергии, условно говоря, подключают к энергии Космоса. Когда целитель работает через себя, он затрачивает свою собственную энергию, свои собственные силы. Это требует большой нагрузки и зачастую вызывает ухудшение состояния самого целителя. Для таких целителей этот процесс может оказаться очень небезопасным. К тому же здесь есть еще одна очень непростая вещь.

Любая болезнь – это отклик организма на изменение окружающей среды и изменение взаимоотношения данного организма со средой. Иными словами, болезнь – это реакция организма на нарушение гомеостаза, т.е. активного равновесия системы с окружающей средой. Это нарушение может произойти как за счет внешних воздействий, так и за счет внутренних, как правило, за счет комбинации того, и другого. Вот к примеру, когда у человека возникает насморк, мы говорим: «О, он простудился». Но что такое простудился? Это значит, организм оказался ослаблен и не смог справиться с переколебаниями температур или с вирусами. Либо это насморк

аллергический, причиной является попадание химических агентов, чужеродных данному организму, что вызывает определенную реакцию, если системы защиты или очистки организма не сумели вывести эти чужеродные агенты из потока крови. То есть даже такая простейшая вещь, как насморк, оказывается комплексной реакцией на множество факторов, как внешних так и внутренних. Поэтому возникновение серьезных болезней свидетельствует о том, что организм разбалансирован. Если пытаться привести все эти болезни в норму, воздействуя локально, – химическими, хирургическими или энергоинформационными способами, то в данном месте проблему действительно можно решить, но через некоторое время она проявится в соседнем месте или в другой системе органов, и процесс пойдет далее. Все это напоминает сеть, в которую попадает крупная рыба. Рыба начинает биться, прочная сеть выдерживает и рыба остается пойманной. Если сеть имеет слабину, то она рвется в том месте, где слабо. Так же и болезни возникают, как правило, в наиболее слабых местах организма. И когда тем или иным воздействием корректируется состояние данного органа или данной системы без воздействия на систему в целом, заболевание проявляется в других органах, которые как бы берут деформацию на себя. Поэтому ни один метод локального лечения – ни аллопатический, ни гомеопатический, ни биоэнергоинформационный – не может привести к реальному выздоровлению пациента.

При этом необходимо учитывать, что существует целый ряд болезней, имеющих очень глубокие причины (часто их называют кармическими, хотя это название весьма условное и надо еще очень долго разбираться в этом вопросе). Эти причины, с нашей точки зрения, могут быть связаны со взаимоотношениями человека в системе связей, определяемой процессами морфогенетической синергизации. В таких случаях воздействие на уровне физического тела или тонких структур также не может кардинально изменить состояние человека.

И наконец, очевидно, что любая коррекция состояния организма должна идти с обратной связью, то есть все время находиться под контролем. Одно и то же воздействие, один и тот же препарат, влияющий на разных людей, может приводить к разным результатам. Поэтому коррекция состояния должна быть не единичным мероприятием, а целым комплексом, состоящим из диагностики, выявления причин, проведения коррекции, мероприятий по лечению и воздействию, а также непрерывного контроля. Контроля за тем, как организм воспринимает принятые меры и как он на них реагирует. Именно таким путем, в таком режиме работают целители высокого класса. Мне приходилось сталкиваться с целым рядом целителей, которые используют в своей практике широчайший арсенал средств, начиная от трав, гомеопатии, методов нетрадиционного воздействия и биоэнергокоррекции. Причем для каждого человека они подбирают индивидуальный комплекс наиболее адекватных методов и процедур. И процесс лечения идет под постоянным контролем. Это может быть контроль через орган, когда целитель просматривает состояние фантома и работает с ним. Это может

быть контроль через какие-либо приборы, например, по эффекту Кирлиан, но этот контроль должен идти непрерывно.

Все приводимые здесь идеи являются не абстрактными рассуждениями, а основой для практических выводов. Если мы можем определить существующие типы экстрасенсорной деятельности, если мы можем выявить, как тот или иной человек воздействует на пациента, мы можем разработать и методики контроля и определения этих методов воздействия. И, таким образом, пройдя систему испытаний и тестов, биоэнерготерапевт сможет понять, какой характер воздействия он имеет и каким образом он работает. На основании этого можно определить его место в системе работы с пациентом и понять, какие последствия могут быть от этой работы. Для нашей страны это особенно важно, потому что у нас сейчас огромное количество центров, которые готовят целителей, огромное количество центров, где работают целители и, конечно, необходимо навести в этой области порядок и подвести научный базис под эту отрасль.

Еще один существенный момент – нужно ли целителю медицинское образование? С нашей точки зрения, медицинское образование необходимо, хотя высшее требует колоссальных усилий и мало кто способен получить высшее образование в зрелые годы. Среднее медицинское образование вполне реально получить на базе училищ или курсов, окончив их за несколько лет.

Биоинформационная работа на высоком уровне требует уже совершенно особого уровня подготовки. Действительно, здесь начинаются сложности, к осознанию которых мы только-только начинаем подходить. Когда мы переходим от уровня отдельного конкретного человека с его физическим и информационным, или тонким, телом, к уровню системы, к учету взаимоотношений людей друг с другом, людей со своим этносом, этносов между собой, мы резко усложняем задачу и делаем ее практически неразрешимой с точки зрения рациональных методов. К тому же эти связи имеют не только пространственный, но и временной характер, то есть они развертываются и в прошлое, и в будущее. Существует множество символических описаний этих процессов, но каждое из подобных описаний является не более чем искусственным языком, переводящим в плоскость слов и знакомых образов абстрактные понятия, не поддающиеся прямой вербализации. Как ни удивительно, в практической плоскости эти понятия уже находят применение в биоэнергоинформационной работе.

Подобная деятельность требует особого уровня подготовки от операторов, и подготовка эта производится с использованием техник и методик, ряд из которых объясняется действующей парадигмой, часть находится вне ее рамок, но объясняются в той или иной мере новыми концепциями, развиваемыми сейчас в разных концах земного шара, а часть находится абсолютно вне рамок даже самых смелых гипотез. Выдающийся российский биоэнерготерапевт, врач-психиатр, руководитель центров и школ в России, Соединенных Штатах, Испании Эмиль Слонимский определяет уровни работы энерготерапевтов следующим образом.

Первый уровень является простым и, по его мнению, доступен для освоения любому здоровому человеку. Это уровень ауральной диагностики, то есть диагностики по биологическому полю человека. Второй уровень – это канальная диагностика, под каналами Эмиль Слонимский подразумевает пути движения энергии по телу человека. Эти представления очень широко разработаны в Древнем Китае. Несмотря на все сопротивление западной науки, они нашли совершенно четкое материалистическое подтверждение, и сейчас уже никто не может отрицать наличие акупунктурных точек, их особых электрофизических свойств и возможности использования этих точек для диагностики, коррекции и воздействия. Причем воздействие на эти точки может оказываться любым путем. Их можно давить, ставить иголки, прижигать, направлять на них луч лазера, СВЧ-энергию. Любое достаточно слабое воздействие оказывает влияние на эти точки.

Эти два направления диагностики как бы материалистичны, т.е. под ними существует определенная, доказанная современной наукой материалистическая база.

Третий уровень – это диагностика по чакрам. Концепция чакр родилась в Индии и проработана достаточно детально. Современная наука еще не нашла адекватных методов приборной регистрации чакр. Но у меня есть глубокое убеждение, что это произошло не в силу принципиальной невозможности, а потому, что никто этим до сих пор серьезно не занимался. Можно представить себе физические принципы, с помощью которых возможна их регистрация, и потратив достаточно времени и усилий, разработать методику приборной диагностики чакр. Эта уверенность основана на том, что все три рассмотренных метода диагностики – ауральный, канальный и чакровый – связаны с физическим телом, с материальной структурой нашего организма, хотя представляют собой уже следующий уровень, уровень тонких энергий, уровень информационного тела.

Очевидно, что на всех этих уровнях можно проводить не только диагностику, но и воздействие. При этом одновременно можно наблюдать, как это воздействие сказывается на ауре, каналах и чакрах и соответствующим образом корректировать состояние организма.

Следующий уровень – это уровень уже более высокого плана, требующий более высокой квалификации как с точки зрения биоэнерготерапевта, так и с точки зрения медицинских знаний. Это уровень фантомной диагностики. Что это такое? Представьте себе врача-терапевта, который сидит в кресле рядом с пациентом, хотя в этом даже нет необходимости, и у себя на мысленном экране просматривает состояние всех систем и органов пациента. То есть он их видит как совершенно реальную нормальную картину. И видит в том состоянии, в котором они находятся. Вы понимаете, чтобы это сделать, надо иметь, во-первых, высочайшую классификацию экстрасенса, а во-вторых, совершенно четкие медицинские представления, потому что можно что-то увидеть, но не понять, что это такое, или не понять чем выявленная картина отличается от нормального состояния. Это как раз

аргумент к спору о необходимости медицинского образования. Только имея знания, можно понять предстающие перед глазами картины. Наблюдая тот или иной орган, его можно рассматривать со всех сторон, крутить в пространстве, разглядывать изнутри, видеть в самых мельчайших деталях и, более того, его можно увеличить и дойти до уровня клетки, а эту клетку сделать размером с футбольный мяч и просмотреть во всех особенностях ее строения. Опять-таки, при этом надо четко представлять, что вы видите и какие элементы этой клетки предстали перед вашим взором. Но это только одна сторона фантомной диагностики. Опытный энерготерапевт может просматривать эту картину не только в настоящий момент, но и вглубь по времени. Он может создавать как бы определенные пласты, определенные меты времени и просматривать эту картину такой, какой она была 3, 10 или 15 лет тому назад. А это, как можно себе легко представить, дает совершенно необузданное поле для изучения причины развития заболевания. Ну и точно так же можно эту картину рассматривать вперед, потому что мы уже переходим на уровень совершенно новых представлений, а по этим представлениям прошлое, настоящее и будущее являются одним и тем же потоком, в который, в принципе, можно умственно вступить в любую точку. Хотя на деле не так все просто. Просматривая вперед, можно увидеть влияние лекарства, увидеть развитие заболевания и понять, каким образом можно с ним работать. Потому что фантомная диагностика, как и все другие виды, естественно, предполагает возможность работы: если фантом можно видеть, то на него можно и воздействовать. Если его можно изучать, то с ним можно и общаться.

Этот вид работы Эмиль Слонимский называет средним. Но а что же тогда такое высший? Высший пилотаж, высшие сферы – это работа с эгрегориальными и кармическими структурами. Когда мы произносим такие слова, то это лишь некоторые звуки в пространстве, под которыми мы подразумеваем определенный смысл, который до конца сами не понимаем. Мы можем пока лишь строить гипотезы или верить на слово контактерам. Новые физические концепции пытаются более или менее строго подойти к этим понятиям и связать их с современными научными представлениями. Они позволяют внести некий физический смысл в понятия Эго, Карма, Эгрегор, а не оставлять их просто словами, различными для различных людей.

Но это уже тема дальнейших бесед, которые мы надеемся продолжить в следующих книгах и статьях.

А.Н. Стаценко

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В СВЕТЕ ЭЗОТЕРИЧЕСКОЙ ФИЛОСОФИИ

«Мы, психотерапевты, действительно должны быть философами или философствующими врачами. Более того, мы фактически являемся ими, иной раз того не сознавая», – пишет Карл Юнг.

Человек счастлив и здоров только тогда, когда он служит своему высшему предназначению, живя по Космическим высшим Законам, ибо только в этом случае он получает поддержку своего Духовного Высшего Я.

Неврозы и другие всевозможные заболевания – это результат измены своему предназначению и нарушения Высших законов. Это приводит к потере связи личности со своей бессмертной Индивидуальностью, которая является объединяющим, регулирующим энергетическим центром человека, что вызывает разрушительные процессы в личности вследствие имеющихся скрытых противоречий.

Терапия, чтобы быть успешной, должна включать в психотерапевтический процесс энергии Высшего Я пациента, а это возможно, если его жизнь будет отвечать духовным интересам.

Духовное Я живет по Законам, вытекающим из Космического назначения человека.

С точки зрения восточной эзотерической философии, человек – явление не случайное, а имеющее свое высшее назначение и высшую цель. Предназначение человека определяется его исключительным положением, которое выражается в том, что человек, являясь микрокосмом, соединяет в себе все уровни организации Сущего: от Божественного до физического. Будучи существом двойственным, только человек способен к вечному развитию и совершенствованию, проистекающему из борьбы противоположностей, содержащихся в нем. Только посредством разумных и любящих существ Бог, или Космос, способен совершенствовать Себя. Вбирая в себя все, человек способен стать чем угодно, он – свободен как творец самого себя. Он есть результат собственных усилий. Кроме того, никто, кроме человека, не может целенаправленно воздействовать на мир и изменять его. Он творец, от воли которого зависит все, что его окружает. Поэтому человек несет огромную ответственность за самого себя и за создаваемый мир.

Таким образом, человек является одним из основных эволюционных факторов, творцом мира, он главная движущая сила его развития и совершенствования.

Этому назначению человека отвечает основной закон мироздания – Закон Эволюционного развития, Закон Высшей Гармонии, Закон Красоты.

Еще одно предназначение человека – это заботиться обо всем, так как только он соединяет в себе земные Царства Природы. Только человек является соединительным звеном между Высшими и низшими планами Бытия и только он способен передавать Божественную любовь своими творениями и их любовь Богу. Человек – носитель Божественной Любви, выразитель любви человечества к Богу.

Этому назначению человека отвечает Закон Любви. Другое предназначение человека заключается в том, что только благодаря ему Сущее способно осознавать и познавать Себя. Человек – это зеркало, в которое смотрится Бог. Познавая себя, человек обретает знание Духа,

познавая Мир – знание Материи. Этому предназначению человека отвечает Закон Познания (Истины).

Душевное и физическое здоровье невозможны без следования Высшим Законам во внутренней и внешней жизни.

Исполнение закона Эволюционного Развития во внутренней жизни означает Самосовершенствование, во внешней – Творчество.

Человек, как утверждает герметическая философия, – это третий Бог, после Абсолюта и Космоса. Совершенствуя себя, человек совершенствует Бога и Мироздание. Исходя из этого Закона, человек должен постоянно стремиться к тому, чтобы улучшать себя, именно в смысле стараться «стать лучше». Стать лучше не абстрактно или для самого себя, а стать лучше для других и на пользу Мира.

Если человек не развивается, замкнувшись в своем Эго, он нарушает важнейший Закон Эволюции и уклоняется от своего назначения. Это же происходит, если он развивается по ложному пути, руководствуясь эгоистическими мотивами совершенствования, например, в погоне за Силой ради Силы или ради Власти. Замкнутость на Эго и его интересах рано или поздно ведет к неврозу.

Мысль – главное орудие самоизменения и выработки требуемых качеств, ибо человек таков, каким он себя мыслит. Поэтому наиболее эффективным способом самосовершенствования, возможным в психотерапевтическом процессе, является следование выбранному Высшему идеалу. Однако этот идеал должен отвечать требованиям Закона Любви, то есть воплощать в себе образ Героя, ищущего знания и силы во имя служения другим и готового принести себя в жертву на Общее Благо.

При сознательном стремлении к самосовершенствованию меняется позиция в отношении трудностей. Они воспринимаются как испытания, позволяющие проверить себя, выработать недостающие качества. При этом встреча с трудностями мобилизует энергию на борьбу с ними и вызывает душевный подъем, которого в подобных ситуациях не хватает невроту. «Трудностями растем». Другая сторона Закона Эволюции – Творчество. Творчество – это создание нового, отвечающего требованиям прогрессивного развития, а именно – критерию Красоты в широком понимании этого слова как высшей Гармонии. Красота – это идеал, к которому стремится жизнь. Осознание Красоты и умножение ее в жизни – лучший способ совершенствования Сущего, следовательно, выполнения своего назначения и, значит, лучшая психотерапия.

В практическом смысле – это внесение творческой ноты в каждый час повседневности. Творчество – это не только искусство. Творчеством могут быть проникнуты и труд, и отдых, и воспитание детей, и быт («и полы могут быть вымыты красиво»). Творчество повседневности превращает всю жизнь в творческий процесс, в служение Красоте.

Таким образом, психотерапевтический процесс должен обязательно предусматривать осознанное и добровольное включение пациентов в работу по самосовершенствованию и творчество. Следование Закону Эволюции в

жизни наполняет ее высшим смыслом и придает ей чувство торжественности и радости. Радость – есть свойство, присущее Высшей Духовной энергии, которая в этом случае привлекается к сотрудничеству.

Закон Эволюционного развития имеет и другую грань. Все Сущее возникло из Единого и в Единое вернется.

Во внутренней жизни этот закон выражается в том, что есть одно Я – Божественное, вечное, Высшее Я – остальные иллюзорны, ложны и служат временным инструментом совершенствования Истинного Я.

Чем ближе стоит сознание человека к своему Истинному Я, тем меньше его раздробленность.

Психика невротика лишена центра, это – клубок противоречий. Ее можно уподобить стране, состоящей из множества удельных княжеств, враждующих между собой. Выход из этой ситуации – объединение под единой рукой мудрого правителя. То есть, только Высшее Я, взяв на себя правление, может навести порядок в невротическом хаосе.

Познание Истины возможно двумя путями. Первый – познание Божественной Истины, которое содержится в высшем Я человека. Это путь самопознания. Второй путь – познание законов развития окружающего Мира.

Заветом древних Учителей был девиз: «Познай самого себя». Познавая себя, человек познает Бога в себе и обретает свое Истинное Я. На этом пути обретается непосредственное знание сущности всех вещей, знание Духа. Это знание, полученное минуя дискурсивный ум, путем мгновенного интуитивного схватывания. Самопознание предполагает использование некоторых видов духовных практик и, что намного важнее, постоянную искренность и честность в отношении самого себя. Это означает принятие человеком себя таким, каков он есть, постоянную осознанность как в отношении собственных психических процессов, так и по отношению к окружающему миру. Повышение уровня осознанности делает человека хозяином своих мыслей, чувств, поступков. Чем больше осознанность, тем больше свобода – свобода от бессознательного.

Познание окружающего мира – это не только научная деятельность или другая целенаправленная познавательная деятельность. Постигание мира возможно и через искусство и религию. Это также и открытое отношение к миру; отсутствие предвзятых установок развития мира позволяет меньше зависеть от него и управлять им. Человек становится хозяином обстоятельств.

Так Совершенствование без Служения превращается в самолюбование, Любовь без истинной помощи – это жалость, унижающая человека, Знание без Любви служит разрушению, но не созиданию.

То же самое наблюдается и в психотерапии: если пациент стремится к выздоровлению, не задавая себе вопроса, зачем ему нужно это здоровье, если стремление к здоровью – это самоцель, то лучшая психотерапия вряд ли будет эффективной.

Говоря о Законах Бытия, нельзя не упомянуть о Космических Законах Кармы и Перевоплощения.

Закон Кармы – Закон Причин и Следствий – также подчинен главному Закону Эволюционного Развития, Закону Космической ГАРМОНИИ и является его орудием. Выход из главного эволюционного потока неизбежно влечет за собой отрицательные следствия, призванные указать человеку на его ошибки. Нарушение человеком Закона Эволюции, Любви, Истины приводит к страданиям. Осознанное страдание – лучший учитель. Страдание означает, что человек изменил своему предназначению. Смысл страдания не в наказании, а в побуждении к совершенствованию. Страдание невротика – это урок, который ему необходимо усвоить, а не повод к отчаянию и протесту.

Роль психотерапевта с этой точки зрения заключается не в избавлении невротика от страданий путем симптоматической терапии, а в помощи ему в осознании смысла страдания и цели невроза. Каждый невроз имеет эволюционную цель, преодоление его продвигает личность на более высокую ступень. Страдание – ступень восхождения,

Невроз – это задача, которую необходимо решить. Решение ее расширяет знание пациента о самом себе и повышает уровень осознанности.

Терапевт не должен «лечить» невроз. Пациенту необходимо это сделать самому через осознание тех законов, которые он нарушает, через осознание своего предназначения как человека и конкретных задач, требующих его решения в данной жизни. Решение терапевтом задачи, которую предлагает невроз, вместо пациента, а не вместе с ним лишает невроз заложенного в нем смысла.

В этом свете совершенно недопустимы техники, действующие помимо сознания пациента. Конечная цель невроза – перестройка пациентом своей внутренней структуры и жизненной пинии.

В терапии неврозов очень важно осознание пациентом и другого Высшего Закона – Закона Перевоплощения, который также связан с главным законом Эволюционного Развития. Вечное совершенствование невозможно без вечного существования. Если бы весь опыт, накопленный человеком за время его жизни, исчезал с его смертью, то жизнь как вечное совершенствование не имела бы никакого смысла.

Из жизни в жизнь согласно закону Перевоплощения переходят только вечные качества, сохраняющиеся в Высшем Я, которое лишь одно вечно. Личное Я сохраняется только в такой степени, в какой ему удалось ассимилироваться с высшим Я путем выработки в себе духовных качеств.

Таким образом, путь к бессмертию, понимаемому как непрерывность сознания, не исчезающая со смертью, понимаемому как непрерывность сознания, не исчезающая со смертью, возможен только при Самосовершенствовании, Подвижничестве, осуществляемых через Творчество и служение Общему Благу.

Бессмертие – это та цель, которая может дать основной стимул для осознанной работы невротика над собой по выработке эволюционно вечных качеств.

Кроме того, сознание бессмертия избавляет от страха смерти, отчаяния, что жизнь проходит, от эгоистического жадного стремления взять от Жизни все. Сознание бессмертия вселяет уверенность и спокойствие.

Осознание бессмертия благоприятствует занятию пациентом альтруистической позиции. Вместо лихорадочной погони за удовольствиями, обратной стороной которых является страдание, возможно спокойное самосовершенствование и творчество на пользу всех.

Что касается детских неврозов, то они имеют те же закономерности, что и неврозы взрослых.

Ребенок как Человек имеет высшее предназначение, жизненную задачу, которую он должен решить, но они по-своему преломляются через возраст ребенка.

Высшая задача ребенка – сохранить тот духовный потенциал, с которым он приходит на Землю, не только не растерять его в процессе взросления и социализации, но и приумножить его.

Задача высшего Я ребенка – так сформировать его психику и тело, чтобы они были идеальным инструментом, продолжением Духа для проведения его воли в выполнении миссии человека.

Маленький ребенок – это чистая временная личность, и в ней наиболее ясно выражены высшие потребности Духа в развитии, самосовершенствовании, творчестве, красоте, вере в Высшее, в утверждении добра и познания. Главная из них – потребность в свободном развитии. Неудовлетворение духовных потребностей ребенка ведет к неврозу.

Причиной невроза является воспитание, не учитывающее духовной природы ребенка, а также общество, исповедывающее ложные ценности.

Главное в воспитании – создание условий для реализации ребенка, помощи в решении задач развития, исключение малейшего насилия, подавления, диктата, затрудняющие его свободный рост. Как сказал поэт (Джеббран):

«Ваши дети – не дети вам. Они сыновья и дочери тоски жизни по самой себе. Они приходят благодаря вам. Но не от вас. И хотя они с вами, они не принадлежат вам. Вы можете дать им вашу любовь, но не ваши мысли, вы можете дать пристанище их телам, но не душам. Ибо их души обитают в доме завтрашнего дня, где вы не можете побывать даже во снах. Вы можете стремиться быть похожими на них, но не старайтесь сделать их похожими на вас. Ибо жизнь не идет вспять и не задерживается во вчерашнем дне. Вы – луки, из которых ваши дети, как живые стрелы, посланы вперед».

Правильное воспитание возможно только тогда, когда воспитатель живет по Высшим Законам и в отношении к ребенку руководствуется своим сердцем, которое есть соединение Любви и Мудрости.

Если потребности духа ребенка удовлетворены, Дух сохраняет свое присутствие в душе и теле ребенка, наполняя их радостью и энергией. В противном случае Дух, Высшее Я, не получая возможности для своего проявления уходит вглубь существа ребенка, и тот лишается Света, тепла,

внутренней опоры и чувствует себя покинутым перед лицом равнодушного или враждебного мира, и в нем поселяется страх – основа всех невротических проявлений у детей.

В заключение можно сказать, что терапия, основанная на Духовных Законах, может быть названа духовной психотерапией. Пока она мало разработана, особенно в прикладных аспектах.

Духовная психотерапия предлагает наличие определенного мировоззрения у терапевта, особых душевных качеств и умения работать, учитывая уровень сознания пациента и, главное, чтобы сам психотерапевт руководствовался в своей жизни и профессиональной деятельности Духовными Законами Космоса – Любовью, Знанием, Творчеством, черпая их из своего Высшего Я, путь к которому лежит через самопознание, самосовершенствование и подвижничество.

Т.Абрамова

ЖИЗНЬ В РЕЗОНАНС*

* Журнал «Природа и человек», «Свет», №1 1999г., с.36-38.

Российские ученые предлагают совершенно новый метод лечения человека – его собственными гармоническими колебаниями.

Задумывались ли вы когда-нибудь над тем, что в природе все без исключения пронизано вибрациями. Пульсируют галактики и звезды, ритмично сменяются день и ночь, колеблется наше сердце, печень и мозг, импульсами испускается свет и распространяется звуковая волна. Вся необъятная Вселенная вплоть до ее мельчайших проявлений живет по законам вибрации. И человек не что иное, как пучок колебаний. Но почему так произошло? Почему все бесконечное разнообразие природы суть вибрации?

Я задаю эти интересующие меня вопросы московскому ученому кандидату технических наук заместителю директора Центра интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС» Сергею Александровичу Казакову. И передо мной открывается удивительный и фантастический мир, в котором правит бал его величество резонанс и который может творить чудеса с каждым из нас.

Если опросить большое число людей и задать им один и тот же вопрос, что такое жизнь, не в философском, а в более материальном смысле, никто, пожалуй, не даст такого определения: жизнь – это вибрация. Но тем не менее это так. Все, что мы осязаем, видим, слышим, чувствуем, все предметы и явления окружающей нас действительности – все это в конечном счете вибрации – электромагнитные, световые, звуковые... Природа заложила в основу жизни именно вибрацию, иными словами, колебания.

Почему? Потому что жизнь существует только в движении, а движение – всегда вибрация, это есть состояние любой материи. Поэтому мир вокруг

нас и мы сами – сплошное колебание. Ведь любое вещество состоит из атомов, а атом с ядром, вокруг которого движутся, то есть колеблются, электроны, опять же чистая вибрация.

Материя – это состояние энергии, только более плотное, и колебания в материальном теле более медленные. Стул, на котором мы сидим, состоящий из атомов, которые движутся с минимальной скоростью, тоже не что иное, как вибрация. И человек – это множество колебаний, и мир, существующий вокруг него, бесконечно вибрируют, только на разных частотах.

– Иными словами, в основу всего живого и, условно говоря, неживого заложена вибрация. Почему, чтобы жить и совершенствоваться, все во Вселенной должно колебаться? Какой интересный вывод можно из этого сделать?

– Мир бесконечен, и уровни бытия в нем бесконечны. Один уровень бытия отличается от другого лишь тонкостью вибраций. И грубые, и тонкие вибрации связаны между собой через резонанс.

Представьте себе два колебания, два любых процесса. Если они находятся в фазе, они складываются и происходит резкое усиление колебания. Если же, наоборот, в противофазе, то колебания гасятся. Когда два процесса взаимодействуют, возникает либо явление резонанса, либо неполного резонанса, либо, наконец, антирезонанса. И если мы хотим получить информацию о каком-либо процессе, какой-либо системе, что-то о них узнать, мы должны под них подстроиться, чтобы они с нами срезонировали.

Когда человеку плохо – болит сердце или голова, а может быть, душа, значит, у него произошло рассогласование в определенных системах. И если мы заставим эти системы работать в резонансе, человек выздоравливает.

Так происходит во всем и везде. Если я желаю поймать какую-то радиостанцию, я должен с помощью ручки приемника уловить и настроиться на ее частоты. Я нарисовал картину и подобрал определенные цвета. Что такое цвет? Это тоже определенный спектр частот. Если я хочу, чтобы эта картина с вами резонировала, чтобы она вам нравилась, я должен подобрать такие цвета-частоты, чтобы они резонировали с вашим внутренним состоянием, вдохновляли вас.

Ведь что такое вдохновение? Это тоже резонанс. Настройка на что-то высокое, что порождает в вас гармоничные чувства. И людей, которые шли в смертельный бой, можно было не накормить, но обязательно нужно было сказать им вдохновляющие слова, которые бы срезонировали с их собственными ощущениями и чувствами, одухотворили бы их. Люди получали дополнительную энергию за счет резонанса.

Вот очень наглядный пример с мостом. Стоит мост сам по себе. Идет по нему рота солдат. Но если рота солдат будет идти в ногу и случится такая ситуация, что они все вместе с мостом вступят в резонанс, то мост разрушится! Если две волны сложатся, то произойдет большой всплеск, и малыми энергиями можно получить большой результат.

Звук

Малейшее изменение вибрации имеет для человека огромные и ни с чем не сравнимые последствия. Звук колеблется с определенной частотой, и человеку приятно. Иная частота – и его охватывает беспокойство, чуть изменилась мощность – ужас и паника. Не каждый может уловить колебания, которые смертельно опасны. Помните многочисленные легенды о знаменитом «Летучем голландце»? Несется корабль по курсу, но на нем нет ни одного члена команды. И одна из версий такова: матросы бросились в море, безотчетно повинаясь командам неведомого источника определенным образом подобранных вибраций.

То же самое происходит в природе. Вода отлично впитывает в себя и высоко- и низкочастотные излучения. Всем известно, что освященная молитвенным словом вода, называемая «святой», резко повышает свою частотность – она долго не портится, обладает очищающим и оздоравливающим действием. А чай из родниковой воды, вскипяченной в настоящем, а не электрическом чайнике, имеет совершенно другой вкус. Однако вода вбирает в себя и низкую энергию шумов телевизора, электричества, даже ссоры в доме. Поэтому не зря говорят, что хорошая вода для жизнедеятельности организма важнее пищи.

Телевизор, люстры и другие бытовые приборы, даже не будучи включенными в сеть, излучают низкую частоту. Потому пользоваться пылесосом имеет смысл очень умеренно, а для освещения квартиры лучше установить в разных углах комнат небольшие светильники. Мягкая мебель также хорошо резонирует и вбирает в себя вибрации. Именно поэтому были изобретены чехлы для мебели, которые можно периодически проветривать или стирать, особенно после большого количества гостей.

Долго хранящиеся в холодильнике продукты заряжаются низкой частотой и нуждаются в нейтрализации естественным путем – на открытом воздухе либо путем погружения в соленую воду. Соль как бы вбирает в себя вредные низкочастотные излучения. То же касается одежды. Она набирается низкой частоты не только от самого человека, но и от его окружения. Вот почему ее следует почаще проветривать, особенно ту, в которой человек находится при большом стечении народа – в театре либо на лекциях. Особенно внимательно нужно относиться к фамильным украшениям, переходящим из поколения в поколение. Так, у здоровой прежде внучки, начавшей носить драгоценности из бабушкиного ларца, вдруг обнаруживаются болезни, которыми страдала ее бабушка.

Но будем рассуждать дальше. Простая ситуация: у ребенка болит голова. Что делает мама? Она начинает гладить малыша по голове, кладет руку ему на лоб. И вот здесь вступает в силу самый важный вид резонанса – биорезонанс.

Любая биологическая система содержит определенные резонансные для себя частоты. И человек как совокупность колебаний тоже вибрирует с определенными частотами сам, с разными диапазонами частот вибрируют все его органы, каждая малюсенькая клеточка.

Человек – совокупность материальных вибраций, – это его тело, совокупность определенных душевных качеств, которые представляют собой поле, которое тоже должно резонировать, наконец, человек – это совокупность определенных мыслей. И поскольку все это существует и развивается, а не разрушается, значит, резонирует между собой и окружающим миром. Человек – это сплошной биорезонанс, и чтобы он жил и находился в равновесии, на всех его уровнях существуют явления резонанса.

– Тогда получается, что у каждой биологической клетки есть свой неповторимый ритм жизни. Если вдруг в клетке что-то меняется и она выпадает из своего ритма, наступает явление антирезонанса, то есть болезнь. Если ее внутренний ритм совпадает с тем ритмом, который существует вне ее жизнедеятельности, то клетка здорова.

– Вы абсолютно правы. Чтобы орган человеческого тела как совокупность клеток был как целостная часть организма и работал правильно, все составляющие его клетки должны быть настроены синхронно, то есть работали в резонансе на строго определенной совокупной частоте, характерной именно для этого органа. Каждый орган человеческого тела вибрирует со строго определенной, только ему присущей частотой.

Эти частоты можно фиксировать. Печень, когда она здорова, вибрирует с одной частотой, сердце – с другой, почки – с третьей. Для каждого человека эти частоты разнятся, но для всех людей существует один общий диапазон частот, в которых работает и живет тот или иной здоровый орган тела. Спектр этих частот достаточно широк – от герц до сотен мегагерц. Когда какой-либо орган заболевает, он начинает вырабатывать не свойственные ему колебания, которые всегда дисгармоничны. Естественный диапазон частот этого органа нарушается.

При этом если дисгармоничные колебания накладываются на привычные и являются более сильными, то они просто забивают естественную гармонию органа. Начинается патология.

– Насколько я правильно поняла вашу мысль, если бы люди рождались и жили в абсолютно одинаковых условиях, то были бы одинаковы и свойственные им здоровые колебания. Но поскольку все мы живем в разных условиях, то организм адаптируется к своей среде обитания, и колебания, присущие его системам, отличаются от колебаний других людей, так? Но что из этого вытекает?

– Мы живем в необъятном океане вибраций, и поскольку мы отличаемся друг от друга всегда, то имеем свои собственные колебания. И у здорового человека всегда есть свой диапазон частот, свойственный только для него. Здоровая печень колеблется в определенном диапазоне частот у всех людей, но у вас эта частота своя, сугубо индивидуальная. Для сердца характерен свой диапазон частот, но наши два здоровых сердца тем не менее будут отличаться характеристикой этой частоты. Хотя где-то непременно живут люди, имеющие точно такие же цифровые характеристики работы сердца, что и вы, и я.

Болезнь начинается сначала не на уровне органа или клетки, а на уровне их колебаний. Нарушения колебаний не проявляются сначала как явный симптом, и человек их не чувствует. Если это нарушение долгое, то затем оно проявляется на уровне органа – болью или сбоем в работе, и только тогда человек начинает беспокоиться. И вся история медицины должна была бы свестись к тому, чтобы научить человека слушать свой организм, каждый свой орган, его звучание.

Однако человек – это открытая система, и для его нормального функционирования нужны определенные внешние колебания и условия, чтобы они не нарушались. Попробуйте из средней полосы России удалиться за полярный круг, где только день или только ночь. Организм сразу же отреагирует нарушением в работе многих систем, до этого функционировавших бесперебойно. Но кроме гармоничных внешних колебаний, необходимых человеку, есть и другие, которые мы создали своей неразумной деятельностью, и они дисгармоничны – атомные и электростанции, бороздящие небо спутники, разрушенный озоновый слой. Они нарушают нормальный (природный) ритм жизнедеятельности человека. Природа же изначально создавала гармоничные колебания, нужные и полезные человеку, и поскольку мы в природе возникали на фоне этих колебаний, только они являются для нас гармоничными.

Поэтому коль скоро каждый орган и система имеют свойственные ему колебания, то, значит, любое заболевание, любое функциональное нарушение связано с тем, что в организм привнесены дисгармоничные колебания, которые нарушают естественное его функционирование. А раз это так, то возникает по меньшей мере революционная идея об универсальном методе лечения всех без исключения болезней!..

Здесь на самом интересном месте я хочу прервать наш диалог с Сергеем Александровичем Казаковым, чтобы более сконцентрироваться на сути открытия, которое сулит по меньшей мере переворот в современной медицине.

Впервые эту мысль сформулировал в 1975 году знаменитый немецкий врач Франк Морелль. Он рассуждал так: если организм человека управляется определенными частотами, то, прежде чем заболит орган, изменения произойдут именно на уровне этих частот. И лечение человека должно, следовательно, состоять в следующем: нужно попытаться подавить возникшие патологические колебания и восстановить, а затем усилить колебания здоровые, гармонические. Если восстановятся нарушенные колебания органа или системы, тогда будет восстановлено нормальное управление в организме, а он в свою очередь сам восстановит работу больных органов.

И все было бы прекрасно, если бы гармонические колебания были бы едины для всех. Ф.Морелль был в этом убежден: их частоты являются универсальными для всех здоровых людей. А приборы, которые он создавал, не учитывали того очевидного факта, что каждый человек – это неповторимая индивидуальность.

Гениальная идея группы ученых под руководством кандидата технических наук Юрия Готовского, куда входит и Сергей Казаков, состояла в том, чтобы поправить великого Франка Морелля и сделать новый шаг, который не сумел сделать Морелль. Ученые предложили принцип адаптивной биорезонансной терапии как новой модели в развитии медицины следующего поколения. Эта терапия основана на волновой природе всех живых существ, и поскольку свойственные человеку индивидуальные колебания имеют электромагнитный характер, то возможен их съём при помощи электродов.

И вот создан прибор, который умеет считывать колебания человеческого тела, выявлять среди них патологические и подавлять их, одновременно усиливая колебания гармонические. В организме быстро восстанавливается равновесие, и человек без таблеток и лекарств снова становится здоровым.

Итак, ключевую роль в новой терапии должны сыграть приборы. И у специалистов группы Готовского они существенным образом отличаются от приборов Морелля, а именно адаптивным подходом. Они основаны на том, что человек индивидуален и колебания у каждого свои и только свои. Прибор должен был научиться адаптироваться под каждого конкретного человека, а не «стричь всех под одну гребенку».

– Чтобы я как специалист мог лечить вас конкретно, – говорит Сергей Казаков, – я должен настроиться под ваши индивидуальные характеристики, которых я изначально не знаю. Но я могу это сделать – уловить их и получить полную информацию о работе вибраций вашего организма. Так происходит диагностика. Затем начинается собственно лечение. Прибор, который называется «ИМЕДИС – БРТ», разделяет ваши колебания на гармонические и патологические. Гармонические, которые нужны организму как его естественная суть, в организм возвращаются таким же, какими они и были, а дисгармонические, являющиеся источником болезни, гасятся. И постепенно прибор выходит к необходимому оптимальному варианту работы, за которым – возвращенное здоровье.

И вот в этом уникальность метода: абсолютная объективность и настроенность на человека. Если человек не знает, где найти нужную станцию, он крутит ручку приемника по всем диапазонам, пока не найдет то, что хочет. Так же и прибор точно настраивается на человека.

В чем, на мой взгляд, вся беда современной медицины? Она извне подает воздействия (лекарства) в организм на основании общепринятых (верных ли?) сведений. Поэтому одним лекарства помогают, другим нет, но побочно воздействуют на всех. Иными словами, не учитываются индивидуальные особенности организма, поскольку общие представления о человеке всегда приближенны. И модель лечения медицины всегда приближенна. Врач, потеряв виски, решает, что подойдет для человека, а что нет.

У нас впервые появилась возможность перенести процесс терапии на организм. Организм – необычайно мудрый, он знает о себе много того, чего не знает медицина, и он вступает с прибором в интимнейший контакт. Организм никогда не сделает себе хуже, он только с благодарностью воспримет помощь прибора.

Эти рассуждения С.А.Казакова представляются мне очень верными. Ведь в организме человека огромное количество сложнейших органов и систем, которые взаимосвязаны не менее сложным образом и которые врач при лечении учесть не в состоянии. Поэтому врач и лечит один орган, не учитывая взаимосвязи со всеми остальными. А когда процесс исцеления переносится на организм, то организм способен учесть все до мельчайших особенностей в своем хозяйстве.

Почему сейчас специалисты-медики все больше говорят о неэффективности всех видов терапии, даже гомеопатии? Мир кардинальным образом изменился. Раньше не было консервантов, телевидения, компьютеров, мощнейших радиостанций, не летали спутники, не нарушался озоновый слой. Все это пагубнейшим образом воздействует на человека, и лекарства не учитывают этих вредных воздействий. Метод адаптивной биорезонансной терапии деликатнейшим образом подстраивается под каждого конкретного человека, и подбираются параметры, характерные только для него. А раз это так, то и терапия идет оптимальным путем без последствий.

Ведь человека можно лечить самыми разными воздействиями, и мы неоднократно говорим об этом на страницах журнала. Раз он появился и развивается на этой планете и все на него воздействует, то его можно лечить цветом – это будет цветотерапия, магнитом – это будет магнитотерапия, звуком, музыкой, каждым листочком, можно лечить камнем и металлом. И все будет замечательно. Но это будет терапия извне – мультirezонансная терапия, хорошо подобранными колебаниями, но извне, как бы навязываемыми организму. Биорезонансная терапия – это лечение собственными колебаниями человека, настройка его организма на деятельность в резонанс.

Для этой цели был создан даже не один прибор, а целая серия: аппараты «ИМЕДИС – БРТ», а также компьютерно-программные комплексы «ИМЕДИС – БРТ – ПК». Они уже успешно работают в поликлинике Московского энергетического института, в клиниках и больницах России, одобрены и разрешены к применению комиссией по новой медицинской технике Министерства здравоохранения Российской Федерации. Наиболее значительные успехи биорезонансная терапия дает в лечении хронических заболеваний, ослабленной иммунной системы, различных видов аллергий, болевых симптомов, плохо заживающих ран и язв, гинекологических, урологических, желудочно-кишечных болезней, нарушений сна, при непереносимости тех или иных видов лекарственных препаратов. С ее помощью пропадает зависимость от алкоголя, курения, наркотиков.

И еще одна уникальная особенность метода. Сейчас создана целая отрасль совершенных приборов, которые способны за 10–12 сеансов излечивать многие заболевания, еще недавно неподвластные медицине. Но для этого пациент должен приезжать в Центр или клинику, чтобы «пообщаться» с прибором непосредственно. Для того чтобы получить

конкретный результат с помощью прибора «ИМЕДИС – БРТ4», человеку достаточно одного сеанса.

Юрий Готовский и его коллеги создали методику, не имеющую аналогов в мировой практике, которая позволяет подобранные за один сеанс необходимые организму колебания записать на какой-либо промежуточный носитель, к примеру воду или нейтральные гомеопатические шарики. Применяя их внутрь в домашних условиях, больной человек будет получать тот же эффект, что и при непосредственном «общении» с прибором!

Да, любых пациентов и даже самых тяжелых можно вылечить с помощью биорезонансной терапии и приборов «ИМЕДИС – БРТ». Но Казаков и его коллеги не могут гарантировать того, что не будет рецидивов болезни, если человек не изменит свои убеждения, свой образ мыслей и образ жизни, которые все суть вибрации и живут самостоятельно по законам резонанса. Человек должен желать быть здоровым.

Более того, любым природным катаклизмам соответствуют катаклизмы на уровне сознания людей. Это означает, что, когда большие общности людей настроены негативно, это приводит к резонансу на уровне Земли – начинаются землетрясения, цунами, извержения вулканов. Об этом явлении резонанса всем нужно всегда помнить. И для того чтобы вибрации в, условно говоря, неживой природе существовали устойчиво, всегда должны быть в наличии такие же устойчивые вибрации в природе живой и разумной. Поэтому, если человек не сбалансирован, это всегда будет приводить к дисбалансу, он будет отклоняться от того состояния гармонии, в котором только и существует здоровье.

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН ПОД УГРОЗОЙ

В последнее время все более тревожными становятся комментарии по поводу обнаружения в женских средствах личной гигиены (тампонах) диоксинов – крайне опасных универсальных ядов.

Многие женщины и не подозревают, что для производства этих самых гигиенических средств используется вискоза, приготовляемая из беленой хлором целлюлозы. Беление хлором считается удобным и экономичным, но при этом забывают, что при взаимодействии хлора с содержащейся в целлюлозе органикой образуется целый ряд ядовитых веществ, в том числе диоксины. Вполне вероятно, что использующиеся в течение жизни до 10 000 тампонов, женщины подвергаются дополнительному воздействию диоксинов.

Помимо «диоксиновой опасности» вискоза и сама по себе является фактором дополнительного риска. Авторы недавно опубликованного исследования «Инфекционные заболевания в акушерстве и гинекологии» считают, что употребление ватных тампонов вместо вязкозных снизит риск заболевания «синдромом токсического шока». Исследования показывают,

что, в отличие от ватных, вязкие тампоны способствуют выработке опасного токсина СТТ-Т1.

К сожалению, средства личной гигиены, не содержащие опасной вязкости, мягко говоря, недостаточно распространены. К примеру в США легко доступен только один вид ватных тампонов. В Великобритании такая же ситуация. Пока известна только одна компания – Newson, которая предлагает для женщин полный ассортимент средств, не подвергавшихся хлорному отбеливанию. Сейчас, по утверждению компании, подобная продукция продается в 12 странах.

* Greenpeace в России. Информационный бюллетень, № 16, 1997.

Литература

1. Г.Хинтереггер, «Обращение к странам – членам ЕЭК», *Вечерний Ленинград*, № 225 (1990).
2. O.Weber, «Tendenz fallend». *Auto Mot. Sport*, № 4, 24(1990).
3. В.Д.Зверковский, «Дорога без опасности», *Правда*, № 82 (1988).
4. C.Goreb «Statistiques et realite de la mortalite par accidents la route». *Population*, 44(6), 1240-1244 (1989).
5. T.Najenson, Z.Grosswawwer, L.Mendelson, and P.Hackett, «Rehabilitation outcome of brain damaged patients after severe head injury». *Int. Rehabil. Med.*, 2(1), 17-22(1980).
6. B.Dodet, «Maladie d'Elzheimer: Les pistes therapeutiques», *Biofutur.*, №96, 19-21,23-30 (1990).
7. S.A.Umpleby, «The science of cybernetics and the cybernetics of science», *Cybern. Syst.*, 21(1), 109-121 (1990).
8. Б.В.Артемьев, «Реакция асептического воспаления и патогенез закрытой черепно-мозговой травмы», *Осложнения раннего постшокового периода травматической болезни (патогенез, клиника, профилактика, лечение)*, Ленинград (1987), с. 91-94.
9. А.М.Билык, Я.М.Билык, «Роль философии в формировании научно-исследовательской программы», *Комплексные проблемы человека*, № 1. 145-146(1989).
10. Л.Х.Гаркави, Е.Б.Квакина, М.А.Уколива, *Адаптационные реакции и резистентность*, Ростов-на-Дону (1990).
11. G.Saint Pierre and D.Boater, *The Metamorphic Technique (Principles and Practice)*, Samuel Weiser Inc., New York (1983).
12. *Философский энциклопедический словарь*, Советская энциклопедия, Москва (1989).
13. Л. фон Берталанфи, «История и статус общей теории систем», *Системные исследования*. Наука, Москва (1973), с. 20 – 37.
14. В.А.Хилько, *Патогенез и патогенетическая терапия тяжелой закрытой черепно-мозговой травмы*, ВМедА им. Кирова, Ленинград (1982).
15. Bang Chang-Gen, «Major systems theories throughout the world», *Behav. Sci.*, 35(2), 79-17 (1990).
16. M.Heidegger, *On Time and Being*, Harper & Row, New York (1972).
17. В.Франкл, *Человек в поисках смысла*. Прогресс, Москва (1990).
18. Я.Э.Голосовкер, *Логика мифа*. Наука, Москва (1987).
19. В.В.Налимов, *Спонтанность сознания: вероятностная теория смыслов и смысловая архитектура личности*, Прометей, Москва (1989).
20. K.Nielsen, «Linguistic philosophy and beliefs», *J. Existential.*, № 6, 421 (1966).
21. A.J.Ayer, «Deistic fallacies», *Polemic.*, 1, 19 (1946).
22. К.Маркс, Ф.Энгельс, Сочинения, 2-е изд., Т. 20, Госполитиздат, Москва (1961), с. 67.

23. И.И.Шмальгаузен, «Проблема целесообразности в "новом" освещении». *Очерки исторического естествознания и техники*, №37, 94-100 (1989).
24. И.Т.Фролов, *Проблема целесообразности и свете современной науки*, Москва (1971).
25. Г.В.Ф.Гегель, *Работы разных лет*, Москва (1970-1971).
26. C.Pittenrigh, «Adaptation, natural selection and behaviour», in: *Behaviour and Evolution*, New Haven (1958), pp. 390-416.
27. А.А.Корольков, В.П.Петленко, *Философские проблемы теории нормы в биологии и медицине*, Медицина, Москва (1977).
28. А.А.Богданов, *Очерки всеобщей организационной науки*, Госиздат, Самара (1921).
29. М.И.Каганов, *Микро... и макро...*, Знание, Москва (1986).
30. В.Н.Костюк, «Понимание квантовой механики и проблема целостности», *Сист. испед. метобол. пробл. Ежегодник*, Москва (1989), с. 264 – 282.
31. И.З.Цехмистро, *Поиски квантовой концепции физических оснований сознания*, Харьков (1981).
32. В.Земель, «Человек – уникальный объект комплексных исследований». *Комплекс. пробл. человека*, №1, 139-141 (1989).
33. А.Д.Акименко, «Некоторые методологические принципы комплексного исследования человека», *Комплекс. пробл. человека*, №1, 146-164 (1989).
34. Платон, Парменид, *Собрание сочинений*, Т. 2, Мысль, Москва (1993), с. 346-412.
35. B.Russell, *Logic and knowledge: Essays 1901– 1950*, Macmillan, New York (1956).
36. Д.Редиер, «Переоценка астрологических представлений и идеалов в свете современной философии и психологии». *Астрология личности*, Москва (1936), с. 43.
37. J.Crowford, «The mathematical art of nature». *Annual Reports (1989)*, Scott. Crop. Res. Inst., Perth (1990), pp. 122-132.
38. А.С.Богомоллов, *Идея развития в буржуазной философии XIX и XX веков*. Наука, Москва (1962).
39. В.И.Кремянский, *Структурные уровни живой материи*. Наука, Москва (1969).
40. А.Бергсон, *Творческая эволюция*, Москва, Санкт-Петербург (1914).
41. R.Semon, *Die Mneme als erhaltendes Princip im wechsel des organischen Geschehens*, Leipzig (1904).
42. А.Форель, *Мозг и душа*, Санкт-Петербург (1908).
43. С.А.Кашина, «Проблема синтеза биологического и социогуманитарного знания». *Взаимодействие науки и культуры в общественном развитии*, Ярославль (1989), с. 86-95.
44. В.П.Петленко, «Философия и патология. Принцип эволюционизма. Принцип целостности», *Философские вопросы теории в патологии*, Кн. 1, Медицина, Ленинград (1968).
45. А.В.Олескин, *Современная биотехнология в свете основных научных подходов к живой природе*, Научный центр биологических исследований, Пущино (1989).
46. W.Kersten, «Die Biologische Identitat des Menschen», *Erlang. Forsch. B*, 20, 23 – 33 (1989).
47. Б.Г.Ананьев, *О проблемах современного человекознания*. Наука, Москва (1977).
48. Г.М.Гак, *Диалектика коллективности и индивидуальности*, Соцэгиз, Москва (1967).
49. И.С.Кон, *Социология личности*, Политиздат, Москва (1967).
50. В.П.Петленко, *Основные методологические проблемы теории медицины*, Медицина, Москва (1982).
51. И.И.Резвицкий, *Философские основы теории индивидуальности*. Издательство Ленинградского университета, Ленинград (1973).
52. В.П.Тугаринов, *Личность и общество*. Издательство Ленинградского университета, Ленинград (1965).
53. А.П.Шептулин, *Диалектика общего, особенного и отдельного*. Высшая школа, Москва (1991).

54. В.А.Сотченко, «Диалектика взаимодействия природы, сущности и существования», *Методол. и соц. пробл. медицины и биологии*, № 7, 21-27(1989).
55. А.А.Богомолец, *Введение в учение о конституциях и диатезах*, Госиздат, Москва (1928).
56. А.Н.Корнетов, В.П.Самохвалов, Н.А.Корнетов, *Ритмологические и экологические исследования при психических заболеваниях*, Здоров'я, Киев (1988).
57. Ю.М.Горский, *Системно-информационный анализ процессов управления*. Наука, Сиб. отд., Новосибирск (1988).
58. Ю.М.Горский, «Гомеостатика: модели, свойства, патологии», *Гомеостатика живых, технических, социальных и экологических систем*. Наука, Сиб. отд., Новосибирск (1990).
59. В.В.Бородкин, «Диалектика, гомеостатика и способы самоорганизации систем», *Гомеостатика живых, технических, социальных систем*, Наука, Сиб. отд., Новосибирск (1990), 75 – 83.
60. А.Б.Коган, «Элементарный нейронный ансамбль как гомеостатический модуль коры головного мозга». *Применение медицинской техники в хирургии*, Иркутск (1985), 68.
61. В.В.Скупченко, *Фазотонный мозг*, ДВО АН СССР, Хабаровск (1991).
62. В.И.Астафьев, «Гомеостатика: некоторые итоги и перспективы», *Гомеостатика живых, технических, социальных систем*. Наука, Сиб. отд., Новосибирск (1990), 68 – 74.
63. Е.В.Майстрах, «Тепловой гомеостаз», *Гомеостаз*. Медицина, Москва (1976), 340 – 362.
64. П.Н.Веселкин, «Изменения уровня теплового гомеостаза в норме и патологии», *Гомеостаз*, Медицина, Москва (1976), 363 – 375.
65. Н.П.Бочков, В.И.Иванов, «Генетические механизмы гомеостаза», *Гомеостаз*, Медицина, Москва (1976), 178-190.
66. Р.В.Петров, Р.М.Хаитов, «Иммунологические механизмы гомеостаза», *Гомеостаз*, Медицина, Москва (1976), 191-233.
67. Б.И.Ткаченко, И.А.Вороненкова, «Механизмы гомеостатического контроля в сердечно-сосудистой системе», *Гомеостаз*, Медицина, Москва (1976). 259-277.

Сведения об авторах:

Глазкова Н. – почетный академик МАЭН.

Дмитревский А. – корреспондент газеты «Совершенно секретно».

Коротков К. Г. – к. ф.-м. н., докторант, СПб институт точной механики и оптики (технический Университет). Вице-Президент международного союза медицинской и прикладной биоэлектротрафии.

Степанов А. М. – доктор медицинских наук, профессор, АЦНПП Миннауки РФ.

Стаценко А. Н. – кандидат медицинских наук, психиатр.

Хлуновский А. Н. – доктор медицинских наук, Международный институт системоориентированной медицины (ISOM), Независимая научно-практическая лаборатория исследования психосоматических процессов, Санкт-Петербург.