

Формы поведения «Я» в ситуациях патологии

Имея за плечами многолетний опыт научных исследований и работы в области клинической психологии, автор говорит о возможностях онтопсихологического метода в решении проблемы рака. Этот метод позволяет *выявить формальную причину, лежащую в основе любого новообразования*. Суть онкологического процесса сводится к тому, что моноклон претерпевает воздействие мутагенного фактора, напрямую искажающего ДНК клетки. Причину мутагенного процесса следует искать исключительно в бессознательной психической деятельности пациента. Канцерогенный симптом полностью исчезает при выявлении причинной мотивации и доведения ее до осознания пациента, принимающего соответствующее решение. Таким образом, настоящей проблемой становится выявление первопричины, приводящей в действие мутагенный фактор.

Ключевые слова: рак, психосоматика, бессознательное, психика, онтопсихология.



А. Менегетти

Введение

Говоря о себе в рамках данной темы (см. коммент. 1), отмечу, что я всецело и разносторонне изучил клиническую картину рака на основе анализа сотен людей, принадлежащих к разным расам, этносам, культурам, социальным группам. Для лечения рака мне бывает достаточно трех консультаций. Выявление *причинности*, то есть установление точной этиологии симптома, не представляет труда. Проблема заключается в том, как донести ее до пациента, потому что он может согласиться или не согласиться с ней, может принять или не принять решение о выздоровлении. Следовательно, «узким местом» является не используемый метод, а *свобода воли* клиента.

Излагаемое мною основывается не только на тридцатилетнем опыте проведенных исследований, сопоставлений, проверок, но и на результатах десятилетней клинической работы по 12 часов в день с пациентами с разными патологиями [1, 2]. Мне удалось достичь определенных результатов и компетентности благодаря *онтопсихологическому мето-*

ду. Онтопсихология сделала три уникальных открытия — и я надеюсь, что постепенно они станут доступны рациональности научного процесса. С помощью них можно проанализировать и пролить свет на любое «темное пятно» онкологического процесса.

Онтопсихология — это *междисциплинарное* знание, которое объясняет и раскрывает формы поведения «Я». Понятие «Я» весьма сложное. Человек составляет всевозможные дескриптивные модели «Я», познавая его в феноменологии, то есть в соответствии с тем, как «Я» проявляется в сознательном и волевом процессе. Есть тотальное и сущностное «Я», присущее индивидуальной природе человека. «Я» детерминируется, когда бытие обособляется в виде разных форм существования, каждая из которых наделяется автономией. Именно тогда априорное «Я» уточняется как «свободный архитектор» собственной истории.

Фактически, в своем опыте мы опираемся на «Я», которое отражает поведенческие каноны, заложенные в детстве в период воспитания в семье и обществе. Поэтому мы используем и отражаем «Я»-«протез», «Я» реальное для нас, но не соответствующее априорному «Я», формализованному природной индивидуацией. На практике у нас есть два «Я»: логико-историческое «Я» («протез») и логическое априорное «Я» (индивидуализированное сущее).

«Я» — это *философское* понятие. Это духовная нематериальная сущность; единство действия, которое, несмотря на масштабность своих действий, остается единым, не имеет частей и всегда пребывает с собой. «Я» — это метафизическое понятие, поэтому чтобы прийти к его пониманию, необходимо обладать *компетентностью в отношении переменных бытия* (онтологии).

Согласно моему пониманию, «Я» является *духовной действующей сущностью материальных и нематериальных форм и структур*. «Духовная сущность» означает, что когда мы пытаемся выделить «Я», его не существует. Оно существует лишь внутри дела, но его невозможно определить вне действия. Это «Я» обладает способностью к *трансцендентности*, то есть действует и при этом не обуславливается изнутри. Иными словами, оно не обусловлено даже собственным делом: это и есть априорное «Я», или онто Инсе (онтическое в-себе, бытие-в-себе). Логико-историческое же, или рефлексивное, «Я» обусловлено каждым собственным выбором, следовательно, формируется в процессе исторического аутоктиза. Далее речь пойдет о логико-историческом «Я», или психической деятельности, различными проявлениями которой являются сознание, воля, познание. «Я» может быть сознательным или бессознательным. Если оно бессознательное, то субъект утрачивает *сущностный дифференцирующий элемент* всей жизни.

Актуальность исследований онкологии

Вкратце коснемся современных исследований в области онкологии. Обратимся к материалам итальянской газеты *La Repubblica* [3], в которой недавно были размещены две статьи, ранее появившиеся в американ-

ских журналах *Cell* [4] и *Developmental Cell* [5] и представляющие результаты сотрудничества некоторых итальянских университетов, Гарварда и других исследовательских институтов. Это своего рода «фотография» актуальной ситуации фармацевтических и медицинских исследований в области онкологии. Первая статья называется «Обнадеживающее исследование. Как можно остановить развитие опухоли (...) Больные стволовые клетки как источник заболевания». В исследовании утверждается, что обнаружена причина любой формы новообразования, а именно — стволовые клетки. Аномальная и неконтролируемая пролиферация стволовых клеток становится основой опухоли. По словам исследователей, изучив процесс симметричного деления стволовых клеток, можно блокировать опухолевую пролиферацию.

Спустя месяц в том же издании появляется статья под названием «Антирак. Покемон, ген-архитектор на грани между жизнью и смертью». Речь идет о влиянии на развитие опухоли части гена покемон (проявляется как протоонкоген, играя ключевую роль в процессе прекращения апоптоза на терминальной стадии дифференциации клеток крови).

Насколько все это правда? Каждый месяц появляется «новость», субсидируемая крупными фармацевтическими компаниями, и новым открытиям нет числа. Но рак по-прежнему не сдает своих позиций.

Кроме того, сам процесс исследований не является точным с научной точки зрения. Изучаемые на лабораторных животных опухолевые клетки не отражают внутреннюю (психоэмотивную) ситуацию реального больного. Животное не обладает «Я» и *человеческой психикой*, ему неизвестны страдания и морально-аффективные противоречия. Оно представляет собой органическую структуру, которая претерпевает воздействие различных внешних факторов (вирусов, бактерий, грибов и т.п.) и самозаражается. Помимо всего прочего, анализ проводится в искусственно созданном месте (лаборатории).

Кроме того, во всех подобных экспериментах всегда необходимо помнить о принципе Гейзенберга [6]. Этот величайший физик и математик доказал *принцип неопределенности* в физике. Он утверждает, что невозможен никакой нейтральный и точный эксперимент над физическим универсумом материи в силу постоянного присутствия такой переменной как исследователь. Его внутренняя переменная наряду с различными мотивациями и условиями окружающей среды определяет все остальные весомые и невосомые переменные (при этом речь идет о *микророрганическом универсуме*, измеряемом в нанометрах).

Сегодня много говорится о ценности чистого исследования, однако у крупных структур, фармацевтических компаний, политических систем иные приоритеты — исследование ради исследования с целью извлечения экономической прибыли и распределения рабочих мест. По этой причине больной стал двигателем «нашей» экономики.

Первопричина патологии

1) Термины «опухоль», «рак», «канцероген», «неоплазия», «неоплазма», «метастаз», «саркома» описывают особые процессы и физические проявления опухоли. Источником опухоли является моноклон (то есть опухоль формирует клоны, «копии» одной начальной клетки), который подвергается воздействию мутагенного фактора (физического, химического, биологического агента, способного вызывать мутации), напрямую искажающего ДНК клетки. Клетка начинает борьбу: используя свои возможности (гены-онкосупрессоры), она пытается противостоять действию протоонкогенов (гены нормальных клеток, участвующие в процессах клеточной репликации и дифференцировки), которые, выйдя из-под контроля, усиливают болезнь. Такова общая динамическая сущность любой формы онкологии.

Поскольку мутагенный фактор обнаруживается уже *после* развития патогенной активности клетки, проблема заключается в нахождении первопричины (*primum movens*), которая изначально создает мутагенный фактор, структурирует некую форму, которая отличается от свойств ядра клетки, влияя непосредственно на ДНК. ДНК — это устойчивая форма идентичности всего организма (также как в философии идентичность — это то, что отличает сущее, действующее для себя, тотальное в себе и отличное от всего другого). Можно сказать, что ДНК — это *своего рода «удостоверение личности»*, идентифицирующее весь организм, ДНК обозначена и маркирована внутри каждой клетки (костной, нервной и т.п.).

Клетка, которая утрачивает идентичность, внутренне связана с идентичностью всего организма. Клетки распознают друг друга, потому что они суть одно: ДНК руки та же, что и другой части тела. Следовательно, *идентичность, воплощаясь биологически, становится ДНК*. Это уникальная и неповторимая феноменология одной индивидуации. Поэтому когда речь идет о больной клетке, мы не можем говорить, например, об идентичности отдельно печени или сердца: ДНК, которая искажается в данном органе, обладает родственной связью, контактом со всеми другими клетками, по сути, является тем же самым, что и все другие клетки с подобной идентичностью. Следовательно, мутагенный фактор становится «хозяином» повсеместно. Он вхож в любой орган с помощью одного-единственного ключевого кода, учитывая тот факт, что в каждом организме ДНК едина.

2) Проанализируем следующий рисунок (рис. 1).

В человеке есть сознательная и бессознательная часть, то есть он знает себя лишь до определенной степени. Это зависит не от природного дефекта, а от полученного и *метаболизированного* воспитания, также как клетка метаболизировать то, что ей подобно, и выводит то, что отлично от нее. Через первичные чувственные отношения человек метаболизировать язык, мысли, мораль семьи, в которой он родился и вырос. Так, эмоции мате-



Рис. 1.

ри, особенно после пятого-шестого месяца беременности, детерминируют характер будущего ребенка. Можно представить, что происходит, когда на протяжении пяти-шести лет жизни человек окружен определенными запахами, цветом, голосами, музыкой, манерой общения и т.п.: человек *неолазмируется* семейным воспитанием. По сути, поведение, в том числе и физиологическое, претерпевает воздействие переменных, которые формируют predisposition физиологии к определенной патологии. В связи с этим наследственность переходит не через химию и физику тела, но через психическую причинность *метаболизма базового воспитательного аффекта*.

На самом деле, например, невозможно общаться с самими собой даже мысленно, не используя материнского языка, и поэтому, чтобы встретиться с собой, человек прибегает к усвоенному стереотипу. Этот аспект накладывается на все остальные аспекты — от идеологии до аффекта, секса и т.п.

Формирование бессознательного происходит вследствие излишней метаболизации первичного воспитания, которое самоплазмируется, клонируя большую часть личности субъекта. Следовательно, бессознательное формируется жизненным квантом, которым каждый обладает от природы, но который остается подавленным, цензурированным со стороны логико-исторического «Я». С самого детства субъект развивается в соответствии с некоторыми идеалами, не признавая целостность собственной психобиологической физической

данности во всех ее проявлениях. Поэтому познает, например, только способы мышления «головой», но не знает, как мыслить своими половыми органами, нижней частью спины, коленкой, сердцем и т.д. Он теряет универсум сообщений, поскольку отдает предпочтение рациональной системе головного мозга, относящейся к определенной партии, племени, религии. Наш организм обладает бесконечно богатой перцептивно-сенсорной областью.

3) В организме человека имеются различные системы регуляции, но основными являются эндокринная система (ЭС), нервная система (НС) и иммунная система (ИС). *Ни одна из этих систем не автономна.* Более того, все они взаимодействуют и взаимодополняют друг друга, являются *двунаправленными* (им свойственна амбивалентная цикличность, то есть готовность воспринимать друг друга и действовать совместно). Каждая система действует и реагирует только при условии одновременного действия двух других систем. Органическое отклонение порождается информацией во *внутреннем поведении* пациента. Это не сложно понять, поскольку, как уже говорилось, ДНК представляет собой общую идентичность.

Головной мозг, который считается наиболее важной «железой» человеческого организма, продуцирует определенные вещества. Научкой выделено около пятидесяти таких веществ, что составляет лишь часть из производимых мозгом так называемых нейротрансмиттеров, или *нейропептидов*. Их задача состоит в обеспечении постоянной активной связи головного мозга со всем остальным организмом. Головной мозг является первичным органом, связанным с логико-историческим «Я» субъекта, то есть связан с состоянием *сознания и волей*.

Необходимо помнить, что нейропептиды продуцируются не только головным мозгом: *«Биохимические исследования выявили способность различных типов клеток синтезировать иммуномодуляторы и иммунопептиды головного мозга и ЦНС»* — то есть головной мозг усиливается и другими клетками. Например, в пищеварительном тракте присутствует столько же нейронов, сколько в «большой железе» — головном мозге (см. коммент. 2) [7, 8, 9]: головной мозг функционирует в сосуществовании с ними и при их *взаимной поддержке* — *«Эти клетки представлены нейронами, астроцитами, микроглией, эндотелиальными клетками цереброваскулярной системы, внутренними и гематическими макрофагами, активными Т-лимфоцитами»* [10].

Следовательно, определенное вещество может вырабатываться не одним, а разными органами (как это происходит между НС и ИС). При химиотерапии отдельного органа мутагенный фактор воздействует на другой орган, вследствие чего тот производит элемент, вызывающий отклонения в клетке и превращающий ее в канцерогенную. По сути, «закрыв двери» болезнь проникает «через окно или через пол». Это возможно, поскольку между разными системами существует *взаимосвязь*, когда одна может замещать другую, поэтому болезнь самогенерируется.

Мы опять возвращаемся к проблеме: что именно «при закрытых дверях находит дорогу через окно»? Какова изначальная этиология?

Кроме того, *«важно подчеркнуть, что многие иммунные клетки обладают специфическими рецепторами к нейропептидам»* [10], поэтому не только гипотетически ошибочный нейропептид запускает болезнь, но имеется некая предрасположенность. По сути, если нейропептид не поступает, появится нечто другое, что заменит его. Следовательно, мы имеем дело с тотальным синкретичным агентом, который располагается не в одном органе, а присутствует повсюду: он меняет инструменты, но сохраняет проект. *«Последние исследования выявили в нейропептидах и лимфокинах молекулы, способные создавать связующий мост между ЦНС и ИС»* [10, 11].

Можно вспомнить о так называемом «эффекте плацебо», который не имеет ничего общего с физико-химическими механизмами воздействия. Эффект плацебо технически не является реальным для химии клетки, но влияет на проектирующего, который обладает ключом идентичности к любой структуре собственной органики. Химия оказывает лечебный эффект в соответствии с верой пациента. Зачастую не столько химия, сколько харизма врача оказывает влияние на пациента. Похожие случаи встречаются среди наркоманов, которые при введении плацебо убеждены, что приняли дозу.

4) Суть вышесказанного заключается в необходимости постичь думающее «Я»: именно оно тотально обуславливает собственную органику, как сознательно так и бессознательно.

Говоря о мутагенном факторе, то есть о генной переменной, которая даст указание, отметим, что в голове присутствует *конфигурация проекта* — так называемая *психическая интенциональность*. В многовековой философии это одно из сильнейших понятий об энергии, которое можно себе только представить. Это не интенция (намерение) в религиозном или юридическом смысле, а некий подспудный ведущий, который выстраивает все то, чем потом становится ДНК. *Это динамическая форма, которая материализует тот квант, которым мы являемся.* Под «интенциональностью» я имею в виду также проект законов универсума (химических, философских и других законов, которые определяют, например, смену времен года). Интенциональность — это проект самодвижения жизненного мира, и мы являемся единокровными, целостными, живем и существуем определенным образом, потому что размещены на этой планете, которая в свою очередь является частью созвездия, включающего не только Солнце, но и всю Галактику: одно создает и поддерживает другое. Следовательно, я говорю о *натуристически-физической интенциональности, проектирующей материальность индивидуаций.* Мы свободны, но *bios* — это общий знаменатель: мы были включены внутрь этого *bios*, который обладает своими точными законами. «Точными» означает не то, что они прописаны в священных писаниях, но то, что они предусмотрены физикой, химией и т.п., то есть *обратимы.* Я

знаю и когда задействую то, что я знаю, это приводит к появлению определенной вещи. Я мыслю, и существует обратимость между имеющейся у меня формулой и вещью. Обладание вещью и знание о вещи — это тождественная сила. Следовательно, эта интенциональность есть нечто общее, частью которого мы являемся: пребывая внутри этого биоса, человек обладает свободой воли, эмоциями, противоречиями, любовью, злостью, побуждениями и т.п. Каждый из нас — это энциклопедия смысла, переменных, поэзии и многого другого. Собственно говоря, интенциональность означает то нутро, которое ум требует и улавливает или может уловить. Это организующий формальный вектор, место и выбранный способ. Выстраивает действие, поскольку решает событие определенным образом, в определенное время и в определенном месте. Интенциональность — это первый проектирующий. Это начало, продолжение и конец как объективируемый результат.

Интенциональность специфична для психической деятельности, или психики, или думающего «Я» в телесной и территориальной сфере индивида. Кто осуществляет детерминацию в этом маленьком пространстве отдельного тела? Индивид, который действует через сознательное «Я» или «аффективную семантику».

Сознательное «Я»: субъект думает и реагирует определенным образом.

«Аффективная семантика»: индивид может быть «клонирован» чувством другого, то есть может проживать интересы другого человека как свои. Например, поведение влюбленного человека с биологической точки зрения отличается от поведения человека, не испытывающего чувств. В сущности, аффективная семантика обеспечивает переход информации, которая связана с интересами отправителя — матери, возлюбленного, партнера, брата, друга, врага, поскольку под «аффективностью» подразумевается как любовь, так и ненависть — то есть в то время, как субъект получает и проживает эту информацию, он зависим от нее и обусловлен ею, потому что убежден, что именно он хочет, контролирует, выбирает. На самом деле, это не так: его «Я» подавлено какой-то информацией, с которой он с удовольствием соглашается, вплоть до суицида, если это необходимо.

Таковы два способа внедрения — психичность и аффективность. Психичность — это интенциональная деятельность. Она причинна как мотив или первое действие. Она рефлексивна или динамична, то есть сознательна или бессознательна. Следовательно, это проект, который вступает в контакт и отклоняет энергетические модули любого типа — клетки, органы, общество, людей, среду, культуру и т.п. Но с проектом связано и аффективное волеизъявление, то есть вектору внутренне присущ также и получатель. Это интенция к чему-то.

«Психика» является сильным термином, она всегда остается *трансцендентной* по отношению к нашим поведенческим нормам. Термин «психика» не следует понимать в психиатрическом или неврологическом смысле: тогда это не психика, а головной мозг, агломерат нервных волокон, которые осуществ-

вляют электронинформационную коммуникацию через различные синапсы. Головной мозг следует после психики: это «большая железа», но не сама по себе психика. Как таковая психика — это душа, дух, вышеописанное «Я», то есть интеллект, ум, измеряющий. Понятие психики крайне философское [12].

5) Когда информация принимается и распространяется в трех системах, ключевую роль, прежде всего, играет иммунная система. Состоящая из специфической последовательности нуклеотидов, ДНК подвергается воздействию благодаря толерантности и готовности нейронов. С этого момента модулируется начало онкогенной переменной, которая затем обеспечивает и активизирует метастатический процесс. Но это возможно до тех пор, пока произведенная психической интенциональностью информация исполняется. Воздействие на нейроны, которые воздействуют на ДНК, все еще является лечением, при котором сохраняется неприкосновенным «пишущий архитектор».

6) Обобщая все вышесказанное, все проявления опухолей любого типа можно объяснить только через двунаправленность трех систем (НС, ИС, ЭС), сообразованных «проектирующим» — психикой, — которая даже при воздействии аффективной семантики всегда остается стартером. Но осознает ли пациент, что именно он осуществляет запуск? Нет, больной хочет жить. Более того, онкологический больной проявляет наивысшую агрессивность по отношению к жизни: он хочет ее, даже требует ее. Что же тогда происходит?

Субъект претерпевает воздействие внешней информации (которая для него является травматическим фактом, вызывающим шок и противоречие, являющимся невыносимым и болезненным), которую он активизирует, то есть задает мотивацию (что равнозначно действию энергии ради одной цели). В сущности, это (или эгоцентричность), до которого затрагивается семантизирующая травмирующая информация, информирует три интерактивные системы — нервную, эндокринную и иммунную (нейротрансмиттеры, гормоны, лимфокины, нейропептиды, зеркальные нейроны).

Чтобы понять, какого типа может быть эта информация, которая вызывает психическую травму, приведу примеры из клинического опыта.

— Мужчина пятидесяти лет, который в детстве получил хорошее католическое воспитание и соблюдал необходимые запреты на сексуальную жизнь, женится на красивой женщине, очень свободной, вследствие чего он и сам начинает ощущать внутреннее раскрепощение в вопросах любви и секса. Проходят годы, рождаются двое детей, он — образцовый муж, хороший инженер, и все идет хорошо. Однажды случайно этот мужчина (который придерживается правильного образа жизни) становится свидетелем акта однополрой любви любимой жены и своей секретарши. Эта информация становится травмирующим фактом, потому что он не знает как реагировать и молчит, делает вид, что ничего не случилось. Он продолжает свою работу, более того, работает еще больше, молится, прикладывает

усилия, но травмирующий факт, то есть полученная новость, продолжает проектировать автономным образом и формирует неоплазию.

— Второй случай. Великолепная женщина, образцовая мать, замужем за отличным мужем, двое сыновей. Первый — хороший и красивый парень — влюбляется в девушку, решает жениться, и свадьба назначена через два-три месяца. Проблема заключается в том, что этот красивый и здоровый молодой человек, кроме того обожаемый сын своей матери, хочет жениться на самой худшей девушке (самой некрасивой, распутной и необразованной) в том городке, где они жили. Помимо этого экономическая ситуация не очень благоприятна, и, женившись, сын должен привести новую жену в родительский дом, состоящий из трех комнат. Эта женщина, от природы утонченная и милая, как свекровь старается не реагировать, но в течение одного месяца умирает от опухоли. У постели умирающей я разговаривал с ней, говоря, что возможно найти какое-то решение. Но она отвечала, что это невозможно, что она не вынесет эту ситуацию.

Следовательно, есть случаи *осознающих* субъектов, которые, однако, не говорят этого врачу, священнику, другу, подруге. Мои исследовательские компетенции позволяли мне понять эти ситуации. Благодаря трем открытиям онтопсихологии можно спокойно внедриться и увидеть, что проектируется внутри человека. Следовательно, возможно обнаружить проект независимо от того, осознает его субъект или нет. Помимо внешних проявлений существует *семантическое поле* [13], позволяющее выявить непосредственную информацию со стороны проектирующего, которая затем войдет в клетку определенного органа. Кроме того, с помощью *онейрического анализа* в рамках онтопсихологического метода (а не фрейдистской или юнгианской парадигм) — сновидение расскажет, чем болен субъект, сколько времени, хочет ли он выздороветь, какова причина болезни и как все может закончиться. В сновидении проявляется сам проект (сознательный или бессознательный) технически и механически написанный, неизменный, безошибочный: *психика пишет проект, который активизирует*. Онтопсихология пришла к пониманию языка, который использует бессознательное [14].

Онтопсихология открыла *базовый биологический язык*: в своем анализе эта наука очень точная, не выходит за область физики, единиц измерения, биологических доказательств. *Онтопсихология учится у биологии*.

7) Проанализируем следующие два варианта (рис. 2).

Первый вариант (бессознательное)

В данной ситуации больной не знает, не понимает. На первой стадии появляется травмирующее известие (травмирующее для данного субъекта, но возможно смешное для другого), но субъект пытается забыть, отказывается видеть. Первая стадия может длиться от недели до, максимум, трех месяцев. Согласно моему опыту спустя одну неделю после травматического опыта субъект уже формализует проект отклонения.

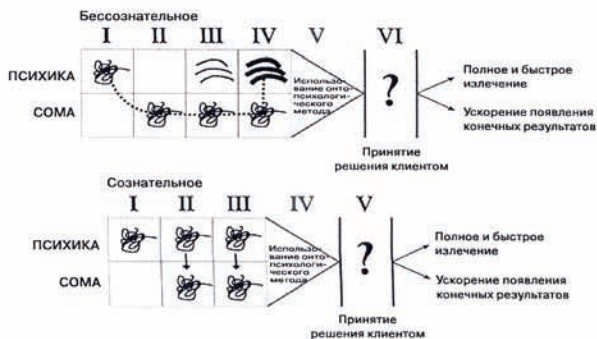


Рис. 2.

Вторая стадия: человек убежден, что он хорошо себя чувствует, не помнит этой ситуации, тем не менее, травмирующая новость, исчезнув из сознания, *соматизируется*, программируя себя внутри сомы. Продолжительность инкубационного периода длится до того момента, когда опухоль начинает атаковать сознательную чувствительность, то есть причиняет боль. В этот момент пациент отдает себе в этом отчет и идет к врачу. Все врачи знают, что опухоль сложно выявить сразу, поэтому в медицине считается, что необходимо быть предусмотрительным (провести обследования и т.п.), потому что чем раньше будет обнаружена опухоль, тем выше вероятность что-то сделать, иначе может быть слишком поздно, именно потому что есть это *желаемое состояние неосознанности*, то есть, чтобы не страдать, проектирующий делает вид, что произошедшего не существует («с глаз долой, из сердца вон»). Но новость уже вызывает отклонение.

Третья стадия: пациент замечает, что болен, идет к врачу и начинает лечение. Однако симптом остается и продолжает атаковать. Проблема проявляется как болезнь, волнение, «сглаз», причину которого необходимо понять, поэтому пациент идет к психологу, «знахарю» и т.д.

Четвертая и последняя стадия: на этой фазе используется метод исследования и анализа онтопсихологии. На основе трех открытий онтопсихологии через интерпретацию сновидения клиента психотерапевт узнает причину болезни. Однако он ведет диалог с пациентом и просит его вспомнить, что он чувствовал перед появлением болезни, что случилось и т.п. Онтопсихолог в разговоре с клиентом позволяет вывести наружу скрытую проблему, связанную с органикой, фактами, вещами, обстоятельствами, которые проявляются через онейрическую и семанти-

ческую информацию (онтопсихолог подготовлен в отношении того, как определять специфическую информацию). Анализ заканчивается, когда происходит совпадение трех факторов: сновидение, семантика и факт, обнаруженный также пациентом. В тот момент онтопсихология *доводит до осознания* клиента, показывает ему, что это заболевание является следствием одной причины, которую он сам — как существо думающее — привел в действие. Патологию определяет способ самооценки, оценки своей жизни, произошедшего факта. Иными словами, каким образом пациент осуществляет мстительное или компенсационное возмездие. Он *убивает произошедший факт* в психосоматической метафоре. Метафора создает метастаз.

Эти объяснения даются точным образом, потому что эксперт-онтопсихолог описывает все обстоятельства, всегда показываемые в сновидениях пациента и через семантическое поле. Сновидение как бы «сплетничает» и каждый раз, когда клиент чем-то смущен или взволнован, рассказывает об этом, даже если внешне тот не подает вида. Иными словами оно *выстраивает первичную сцену, которая является первопричиной*, активизирующей проект.

В этот момент действие онтопсихологии останавливается. Далее решение предстоит принять пациенту: если он решит измениться, то опухоль сразу же исчезнет. В ином случае болезнь продолжит развитие. Например, в случае с инженером, если бы он высмеял произошедшее или развелся бы, то не умер бы. Если пациент прекращает проектирование, опухоль исчезает в течение одной недели. Это возможно даже если есть метастазы. Биологическое здоровье возвращается к своей норме. Чтобы выстроить болезнь, необходимо усилие, растрата энергии, отклонение, которое дорого стоит трем системам. Напротив, возвращение к природной норме предполагает снижение их активности: первичная ДНК сразу же восстанавливается, потому что нет больше угрозы. Как только пациент прекращает проектирующую деятельность — которая всегда психична, сознательна или бессознательна, — и достигает безразличия по отношению к травмирующей новости, природа восстанавливает свой ход, поскольку устраняется несвойственная ей преграда, нечто добавленное и очень затратное. Вот почему пациент иногда выздоравливает спонтанно, как это отмечают (но не объясняют) врачи. Что происходит в этих случаях? Возвращаясь к примеру с инженером, он мог бы встретить любовь и испытать страсть другого рода, что заставило бы его забыть жену, тогда произошло бы экзистенциальное изменение, которое принесло бы вознаграждение в биологическом смысле: травмирующая новость безразлична, более того она становится стимулом к тому, чтобы жить по-другому. Например, этот мужчина чувствует себя «оправданным» за то, что начал новые отношения, поскольку его жена сделала это первой, а значит, за свою измену он не испытывает вины.

Второй вариант (сознательное)

На схеме пациент сохраняет воспоминание о травмирующем факте на сознательном уровне и проживает его с интенсивной эмоцией — лирической или трагической.

Но он не знает, что воспоминание прописывает себя также соматически в нескольких местах его организма.

Когда говорится о «метастазах», необходимо подразумевать следующее: проектирующий на первой стадии создает «метафору», или переводит информационную травму (травмирующую новость) и прячет ее, давая ей возможность пребывать в некоем органе. Следовательно, метастаз появляется как транспозиция от психической проблемы к соматическому месторасположению, которое в свою очередь конфигурируется как символ того человека, которого пациент хотел бы убить, устранить, того человека, который причинил пациенту много зла. Кроме того, орган может быть также использован особым образом как место отступления внешней проблемы (социальной, экономической, сексуальной, любовной: список бесконечен, поэтому безграничны варианты опухолей).

Онтопсихологическая интервенция заключается в том, что после предоставления объяснений клиенту говорится: «У тебя есть эта проблема. Ты хочешь жить? Тогда ты должен устранить эту проблему. Можешь полностью довериться врачам, и они сделают то, что ты не способен сделать, но именно ты должен принять решение, иначе и врач окажется вне игры и не сможет тебе помочь». На самом деле, врач не может бороться против свободы воли пациента, то есть против *отсутствующего проектирующего*. Проектирующий никогда не присутствует в органе, клетке, лимфе, железе, саркоме, поэтому бесполезно настаивать на этом: проектирующий напишет другие письма, другие романы, *до тех пока пишущий жив*.

Новизна открытий онтопсихологии

Онтопсихология описала существование *позитивного здорового ядра*, которое в первую очередь интересуется физиологическим благополучием. Проектирующий находится в природе, в биологии, частью которой являемся и мы. Этот созидающий критерий, который проводит различия и определяет выбор, онтопсихология называет «онто Ин-се» (онтическое в-себе) [15] и стремится прочесть его. Онтопсихолог не изобретает необходимые действия: это ядро сообщает, что нужно, а что нельзя делать, потому что оно наделено *безошибочным биологическим детерминизмом*.

Ранее это позитивное ядро описывалось гипотетически, но никогда не было продемонстрировано экспериментально, через внешние проявления, которые составляют его характеристики.

Потом существует другое открытие. Для пояснения приведу пример со СПИДом — инфекционным заболеванием, которое получило распространение по причине изменений в системе морали и информации. На са-

мом деле, если пятьдесят лет назад многие вопросы, связанные с сексом, рассматривались как «грех», сегодня многое изменилось. Предлагается использовать презерватив, но предохраняет ли он от заболеваний? Ведь он лишь снижает возможность инфекции. Он не предохраняет, потому что фактически, с точки зрения педагогики, он подталкивает молодежь заниматься сексом, важно лишь только чтобы они использовали презервативы. Таким образом, сегодня больше не существует моральной защиты как когда-то против туберкулеза, сифилиса и других подобных заболеваний, но раньше не существовало и таких болезней как СПИД.

Необходимо помнить, что при одинаковых условиях контакта с инфекцией некоторые субъекты подвержены заболеванию, а другие остаются здоровыми. Это зависит не от травматического факта, но от характерной предрасположенности к аффективной централизации, соединенной с навязчивой идеей психосексуального обладания другим.

Также в случае рака матки секс является одним из причинных факторов: в этом случае секс в большей степени становится фиксацией нежели ответом на природную потребность. Болезнь начинается, когда существует *деформированность*, перверсия между биологическими потребностями и психической фиксацией. В этом случае половые органы, которые представляют собой сложный и экстраординарный ум, подвергаются стрессу. В сексе есть порядок и многие патологии появляются вследствие индивидуальных отклонений, то есть навязчивость вне правил или с несоответствующим партнером. *Очень часто опухоль становится последней биологической защитой организма.* Как будто бы организм, не имея точного хозяина или разумного ответственного, предпочитает аннулировать себя. В этом заключается закон природы.

Кроме того, во время занятия сексом появляются образы, и необходимо быть внимательным, потому что они оперативны. Основной энергии является образ [17, 18, 19]: одни образы являются «киллерами», другие — нам подходят. С миром психики открывается другой универсум — необыкновенный и великолепный, однако *всегда необходима рациональность для понимания функции, удовольствия и порока (деформации инструмента).*

Второе открытие, таким образом, и есть эта *трансверсальная семантическая информация* [13], в связи с чем болезнь уменьшается — помимо особых случаев, когда существует много причин болезни — также и вследствие ожидания, психического приспособления, то есть субъект боится и одновременно испытывает к этой болезни любопытство вместо холодной нейтральности. Чтобы появилась болезнь, проектирующий должен сначала дать свое согласие. Если он останется закрытым, ничто не сможет произойти. Это объясняет случаи, когда человек контактировал с прокаженными и оставался здоровым. Точно также происходит и со многими врачами, контактирующими с инфекционными больными, когда белые халаты являются символом определенной дистанции и защиты: врач дол-

жен уметь лечить без того, чтобы проникать во внутренний мир пациента — эмоционально и с соучастием — иначе он может заболеть. Волонтеры религиозных организаций, работающие с инфекционными больными, также остаются резистентными, потому что они обращены к Богу или к чему-то еще в своем служении инфицированным ближним.

В понятие «трансверсальная коммуникативная семантическая информация» включаются также СМИ, которые являются крупнейшими «нейротрансмиттерами» несчастья и болезни, потому что преподносят информацию определенным образом так, что новость начинает вызывать любопытство. Разумеется, за этим стоят крупные фармацевтические компании.

Потом есть третье открытие: *добавленное внедрение*, или монитор отклонения [20]. Это своего рода вирус в программах, который формируется через сложносоставную рациональность (см. коммент. 3). Он появляется вследствие воспитания, с помощью которого формируются рациональные стереотипы, которые потом становятся фиксированными. Узнавая новые вещи, субъект возвращается всегда к этой шкале, инструментам и, повторяя их, становится ригидным и ограничивает сам себя. Это добавленное вмешательство проявляется в любом патогенном процессе: будь то шизофрения, опухоль, несчастный случай, суицид, всегда есть этот «говорящий». Интересно, что манифестный шизофреник не болеет онкологией, потому что уже поглощен obsesией проектирующего. Следовательно, занимает только голову, приводя к сумасшествию и вынужденной ригидности, не переходя в сому. Худшим заболеванием, конечно, является шизофрения, которая, однако, никогда не переходит в тело (даже если субъект окажется в крайне контагиозной среде), поскольку шизофреник обладает сверхпатологией, которая сдерживает все остальные формы патологии [22].

Заключение

Помимо коммуникации, которую можно наблюдать с помощью инструментов нейропсихиатрии и при различных процессах, происходящих в спинном мозге, необходимо учесть также понятие «чакра» [22, 23]. У нас есть зоны (их семь: верхушка головы, лоб, горло, солнечное сплетение, висцеротоническое сплетение, область половых органов, сакро-люмбальная область), которые энергетически наиболее близки к психике. Чакры являются *наиболее сильными местами локализации биологической энергии*, и в случае болезни до органического отклонения искажается энергетическая структура этого места. Чтобы понять данный тип энергии, можно рассмотреть хорошего массажиста. Сначала руки холодные, потом появляется тепло. Этот тип тепла является эфирным полем [24, 25, 26]: «поле» в физическом смысле; «эфирное», потому что оно трудно определяемо и представляет собой электронные эманации без ядра.

После общей психической информации срабатывают — кроме вегетативной нервной системы — три системы, о которых говорилось ранее

(ЦНС, ЭС, ИС), между которыми происходит приемо-передача информации, коммуникация через синапсы, переносящие информацию. Но информация не искажает нейроны на молекулярном уровне, поскольку они обладают способностью к передаче *фотонным образом*, то есть зеркально (на самом деле речь идет о «зеркальных нейронах» (см. коммент. 4) [27, 28]): *они переносят информацию без электрического или химического изменения* [29]. Следовательно, патологическая информация может появляться на уровне головного мозга (это уже уровень ЦНС, который идет после психики), потом посредством синапсов осуществляет различные переходы и в конце поражает орган-мишень, вызывая *структурные*, или молекулярные, изменения. Почему именно этот орган? Это связано со сферой свободных ассоциаций субъекта, то есть с тем, о чем он думает. Этот орган выбран, потому что символически он близок — согласно пониманию клиента — реальному факту. Например, субъект хотел ранить одного из своих родителей, и эта молниеносная агрессивность пыталась вырваться вовне, но проецирующий удерживал ее в своем теле, поэтому появлялись повреждения. Или проявление мазохистского поведения с целью вызвать жалость или чувство стыда у другого.

Все это дает понять, что *психика является проецирующим элементом, который представляет собой первичный агент, искажающий биологическое развитие любого органического соединения человека*. Онтопсихологии удалось вступить в контакт с этой частью, а не только вывести ее описания.

Я думаю, что привлек внимание к этому направлению исследований, и это может заинтересовать врачей, которые хотели бы познакомиться со знаниями, дополняющими медицинские. Однако мой опыт показывает, что из 100 человек удастся вылечить 30—40 человек. В отношении других 60—70 человек несостоятельность заключается не в методе: именно субъект сохраняет внутри себя категоричность «сломаюсь, но не прогнусь», то есть «принять это для меня невозможно, предпочитаю умереть». Всегда имеется альтернатива и в этих случаях бесполезно «насиловать» больного: у него уже есть свой путь.

Тем не менее, в случае веры больного в изменения наряду с точным и предусмотрительным медико-фармацевтическим лечением можно использовать онтопсихологические компетенции.

Комментарии

1. По материалам лекции, проведенной Антонио Менегетти 14 ноября 2009 г. в Международном центре искусства и гуманистической культуры «Реканто Маэстро» для аудитории 300 специалистов, среди которых были врачи, исследователи, психологи, медицинский персонал, студенты, специалисты здравоохранения, предприниматели. Мероприятие было организовано Факультетом Антонио Менегетти, ФОИЛ Бразилии и Бразильской ассоциацией онтопсихологии под патронажем департамента науки и технологий

штата Рио Гранде до Сул, муниципалитета Сао Джоао до Полезине, муниципалитета Рестинья Сека, Катаринской ассоциации психосоматики, Университетской больницы Санта Марии и Больницы Сао Роке Факсинал до Сотурно. Помимо акад. Менегетти, президента научного совета и почетного профессора Факультета Антонио Менегетти, на мероприятии выступали д-р Горацио Чикота, президент Катаринской ассоциации психосоматики, и д-р Джорге Луиз Пальма Фрейре, директор Университетской больницы Санта Марии до Полезине. На мероприятии также присутствовали: Артур Лоренц, департамент науки и технологий штата Рио Гранде до Сул; д-р Карлос Фелин, директор онкологической клиники Санта Марии; Роберто Черво, президент больницы Карита Сан Роке; д-р Карлос до Амарал, административный директор университетской больницы Федерального университета Санта Марии; д-р Эдемилсон Джорге Ксавьер, директор медицинского персонала Университетской больницы Федерального университета Санта Марии; проф. Эдна Бертини, представитель факультета психологии PUC — Сан-Паоло; д-р Луиз Клаудио Фронца, представитель Катаринского общества кардиологии; д-р Изабелла Паз Данезе Фелин, член Бразильского общества патологии и Онкоцентра (Санта Мария); д-р Лилиан Фумие Такеда, директор клиники “Com-Ciencia” и доцент Бразильской медицинской ассоциации иглоукалывания; д-р Магда Лагорг Нюнес, координатор программы последипломного образования по медицине и здравоохранению — PUC (Порто Аллегре).

2. Исследования энтеральной нервной системы нейронаукой и гастроэнтерологией изучают взаимодействия между когнитивно-аффективной сферой психики и висцеральной чувствительностью. Биологическая основа этих исследований заключается в определении оси — структурной и функциональной — между головным мозгом и кишечником (*gut-brain axis*, представленной блуждающим нервом). В феврале 2010 г. была опубликована работа, в которой с помощью МРТ были визуализированы области коры головного мозга, которые при тревоге или депрессии оценивают висцеральный стимул (изначально нейтральный) как болезненный [10]. Но все эти исследования смотрят на данную проблему только сверху вниз, то есть возможность познания человеком мира связывается только с нейронами головного мозга. В онтопсихологической школе на протяжении тридцати лет экспериментов демонстрируется приоритетность висцеротонического мозга по отношению к головному.

3. Например, компьютерные вирусы являются информацией, которая разрушает программу, заполняя собой полностью, но в данном случае речь идет о *фотонном приспособлении*. Это не какой-то внутренний молекулярный процесс, а лишь переход образов: образ размещается, но не искажает до тех пор, пока не наступит момент необходимости отклонения, потому что он есть некий *проект*.

4. Зеркальные нейроны — это особый тип визуально-моторных нейронов, впервые открытых у обезьян в области фронтальной коры F5. Эти

нейроны активизируются, когда обезьяна выполняет определенное действие и когда она видит, как это действие выполняет кто-то другой. Эти нейроны не реагируют ни на какой другой зрительный стимул. По мнению многих ученых, эти клетки ответственны за нашу способность понимать других людей [27, 28].

Литература

1. *Lopez Miral M.* Quadro statistico della casistica clinica ontopsicologica (relazione presentata il 10.12.1980 all'VIII Congresso di Ontopsicologia a Roma)// Nuova Ontopsicologia, n.1/2004.
2. *Бернабей П., Дзонполато А.* Досье «Антонио Менегетти. Путь успеха». — М.: БФ «Онтопсихология», 2008.
3. *La Repubblica.* 18/9/2009 (p. 43); 20/10/2009 (p. 45).
4. *Cicalese A., Bonizzi G. et al.* The tumor suppressor p53 regulates polarity of self-renewing divisions in mammary stem cells// Cell 2009, Sep 18, 138(6):1060-2.
5. *Maeda T., Ito K. et al.* LRF is an essential downstream target of GATA1 in erythroid development and regulates BIM-dependent apoptosis// Developmental Cell 2009, Oct, 17(4): 527-40.
6. *Heisenberg V.* I principi fisici della teoria dei quanti. — Torino: Boringhieri, 1953; *Lo sviluppo della meccanica quantistica*// Mutamenti nelle basi della scienza. — Torino: Boringhieri, 1978 (на русском: Гейзенберг В. Развитие квантовой механики// Гейзенберг В., Шредингер Э., Дирак П.А.М. Три нобелевских доклада. — М.-Л.: ГТИ, 1934); *Fisica e filosofia.* — Milano: Il Saggiatore, 1961.
7. *Менегетти А.* «Висцеротоническое». Учебник по мелодистике. — М.: ННБФ «Онтопсихология», 2006.
8. *Dander B.* Il primo cervello e l'Ontopsicologia// Nuova Ontopsicologia. n. 1/2001. — Roma: Psicologica Ed., 2000. *Gershon M.* Il secondo cervello. — Torino: UTET, 2006.
9. *Elsenbruch S. et al.* Gut 2010, 59: 489-49.
10. *Lauro G., Iommelli O.* Il Modello della Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI), Regione Campania, ASI. I, Ospedale S. Paolo di Napoli, Dipartimento di Agopuntura e Fitoterapia (responsabile: Dr. O. Iommelli), 2010.
11. *Zachariae R.* Scandinavian Journal of Psychology 2009, 50: 645-651.
12. *Менегетти А.* Основы философии (2005); Интеллект и личность (2005); Онтологическое познание и сознание (2007). Данные издания собраны в сборнике «От сознания к бытию. Как заложить основы философии будущего» (2009).
13. *Менегетти А.* Семантическое поле. — М.: БФ «Онтопсихология», 2009.
14. *Менегетти А.* Образ и бессознательное. — М.: БФ «Онтопсихология», 2006; Мир образов. — М.: БФ «Онтопсихология», 2009.
15. *Менегетти А.* Ин-се человека. — М.: БФ «Онтопсихология», 2007.
16. *Менегетти А.* «Этиология СПИДа: психическая предрасположенность и вирусологическое взаимодействие». Онтический геном. — М.: ННБФ «Онтопсихология», 2008.

17. *Meneghetti A.* L'immagine alfabeto dell'energia. — Roma: Psicologica Ed.: 2005.
18. «La sindrome neoplasica come effetto dell'immagine psicoteica»// Nuova Ontopsicologia, n. 1/2004. — Roma: Psicologica Ed.
19. «Canzone d'amore o programma di neoplasia?»// Nuova Ontopsicologia, n. 1/2006. — Roma: Psicologica Ed.
20. Менегетти А. Монитор отклонения в человеческой психике. — М.: БФ «Онтопсихология», 2009.
21. *Meneghetti A.* La schizofrenia nell'ottica ontopsicologica. — Roma: Psicologica Ed., 2002.
22. *Meneghetti A.* «Жизненные центры». Учебник по мелодистике. — М.: НН-БФ «Онтопсихология», 2006.
23. *Sharamon S., Baginski B.J.* Manuale dei chakra. — Roma: Ed. Mediterranee, 1995.
24. *Meneghetti A.* «Онтопсихология, психотерапия, эфирное поле». Клиническая онтопсихология. — М.: БФ «Онтопсихология», 2009.
25. *Meneghetti A.* «Психосоматическое энергетическое триединство». Ин-се человека. — М.: БФ «Онтопсихология», 2007.
26. *Meneghetti A.* «Биодинамика эфирного поля». Психосоматика. — М.: БФ «Онтопсихология», 2009.
27. *Rizzolatti G., Sinigaglia C.* Mirror neurons and motor intentionality// Functional Neurology, 2007, 22(4): 205-210.
28. *Kaplan J.T., Jacoboni M.* "Getting a grip on other minds: mirror neurons, intention understanding, and cognitive empathie"// Soc Neurosci 2006, 1(3-4): 175—83.
29. *Meneghetti A.* «Монитор отклонения, мем и научная эпистема». Монитор отклонения в человеческой психике. — М.: БФ «Онтопсихология», 2009.