

**К 65-летию Поликлиники № 1
Российской академии наук**

*** * ***

**РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
ПОЛИКЛИНИКА № 1**

**Материалы научно-практической
конференции, посвящённой 65-
летию Поликлиники № 1
Российской академии наук**

МОСКВА НАУКА 2011

*** * ***

**RUSSIAN ACADEMY OF SCIENCES
POLYCLINIC №1**

**Materials of the conference is
dedicated to the 65th anniversary of
polyclinic № 1 of the Russian Academy
of Sciences**

MOSCOW NAUKA 2011

УДК
ББК

Редактор-составитель
доктор медицинских наук, кандидат психологических наук
Г.П. Юрьев

**Материалы научно-практической конференции, посвящённой 65-летию
Поликлиники № 1 Российской академии наук / [научный ред.-сост. Г.П. Юрьев]. –
М.: Наука, 2011. - 000 с. – ISBN 0-00-000000-0 (в пер.)**

Сборник посвящен 65-летию Поликлиники № 1 Российской академии наук. В него вошли статьи и тезисы докладов ученых и практических врачей лечебных, учебных и научно-исследовательских учреждений РАН, а также организаций, сотрудничающих с Поликлиникой № 1 РАН и представляющие интерес для теории и практики медицины.

Темы сборника: Часть I. Клинико-диагностические аспекты медицинской деятельности. Часть II. Философские и междисциплинарные аспекты здоровья человека.

Для широкого круга медицинских работников, психологов, философов, социологов, организаторов здравоохранения.

**Materials of the conference is dedicated to the 65th anniversary of polyclinic № 1
of the Russian Academy of Sciences.** Editor-compiler doctor of medical sciences,
candidate of psychological science G.P. Yuryev. M.: Science, 2011....

The collection of works is dedicated to 65 years of the polyclinic №1 of the Russian Academy of Sciences (RAS). This collection includes articles and theses of the reports of researchers and practishiners of medical, education and science-researching institutions of RAS, as well as organizations, collaborated with the Polyclinic №1 RAS. These works present interest for theory and practice of medicine. The topics of the collection: Part I. Clinical and diagnostic aspects of medical practice. Part II. Philosophical and interdisciplinary aspects of human health.

For the wide circle of medical workers, psychologists, philosophers. sociologists and organizers of public health.

Научное издание
**Материалы научно-практической конференции,
посвящённой 65-летию Поликлиники № 1 Российской
академии наук**

© Поликлиника № 1 РАН, 2011
© Редакционно-издательское оформление
Академиздат «Наука», 2011

ISBN

Диагностика внутренней биоэтической картины болезни и здоровья человека

Н.И. Харламова

Поликлиника №1 Российской академии наук.

В статье говорится о формировании биоэтических статусов человека «Я больной» и «Я здоровый», о необходимости создания новой междисциплинарной системы самосохранения и совершенствования человеком своего здоровья.

Ключевые слова: биоэтическая картина болезни, Цветография, Эгоскопия, биоэтические статусы «Больной» и «Здоровый», биоэтические мутации.

Diagnosis of internal bioethical patterns of disease and human health

N.I. Kharlamova

Russian Academy of Sciences, Polyclinic №1.

The article refers to the formation of bioethical status of the person "I am sick" and "I'm healthy," the need to create a new interdisciplinary system of self-preservation and improvement of a person's health.

Keywords: bioethical picture of the disease, Tsvetografiya, Egoskopiya, bioethical status of "patient" and "Healthy", bioethical mutation.

Каждому из нас с детства известны весьма расхожие выражения, которые часто используются в дружеских пожеланиях и в разных стандартных коммуникациях, типа «Желаю здоровья», «Главное – здоровье, а остальное можно купить», или «Нет здоровья – ничего не надо...» и т.д. Скорее всего, люди, со всей внешней искренностью произносящие такие высказывания, подразумевают, что здоровье – это нечто, данное нам свыше, не зависящее от нас, скорее всего, это благо, которое дает Господь Бог, либо, наоборот, отнимает за какие-то грехи, и тогда наступает болезнь.

Слово *здоровье* все время присутствует в бытовой терминологии, но, похоже, мало кого интересует ответ на вопросы «Что такое здоровье?» и «Откуда оно берется?», а разговоры о болезнях интересуют людей гораздо больше, чем о здоровье [1].

И все же, откуда берутся в нас эти две биоэтические категории – здоровье и болезнь, и как в человеке взаимодействуют две противоположные по смыслу субличности – «Я здоровый» и «Я больной», объединенные третьим общим смыслом – «Я живой»?

Перед тем, как попробовать ответить на этот вопрос, хочется привести пример ребенка, который еще вчера был совершенно здоров, посещал школу или детский сад, выполнял свои повседневные приятные и неприятные обязанности, получал минимум внимания от вечно занятых родителей, словом, вел свой обычный образ жизни. И вдруг ребенок заболевает. Что при этом происходит? Он остаётся дома и вместо выполнения своих повседневных дел лежит в постели,

окруженный вниманием заботливых и любящих родителей, смотрит телевизор, играет и т.д. Словом, кроме необходимого лечения, этот ребенок получает все блага, о которых еще вчера мог только мечтать. Если такие ситуации начинают повторяться неоднократно в жизни ребенка, у него возникает ощущение, которое можно охарактеризовать, как «вторичная выгода от болезни», а в последствии – и как «первичная», т.е. у ребенка формируется модель: «болеть – это хорошо». Ведь нередки случаи, когда дети во имя приобретения вышеуказанных благ совершают разные манипуляции над собой, вызывая тот или иной болезненный симптом.

Как правило, неверное, с точки зрения морали, воспитание родителей, а именно: проявление чрезмерной любви, повышенного внимания к больному ребенку, удовлетворение всех его прихотей, неспособность объяснить преимущество здоровья над болезнью, формирует у ребенка мутированную, с точки зрения биоэтики, модель поведения. Это означает то, что на интуитивно-этическом, а часто и на рационально-этическом уровнях болезнь принимается как благо, как уход от разного рода проблем. Зачастую такая модель поведения сопровождает человека всю его жизнь. Он болеет чаще других, а сами заболевания, как правило, относятся к разряду «неправильных болезней» или страданий, когда тело реагирует разными болезненными симптомами на интуитивно-рационально-этические мутации, формирующиеся у человека в процессе его социализации в определенных условиях социального бытия. Как правило, в таких случаях медицинские диагностические методы редко выявляют патологические изменения в организме, а назначения врача в виде приема лекарственных препаратов не всегда бывают эффективными, а если и помогают больному, то только на короткое время.

Известно, что выслушивая жалобы пациента на своё нездоровье, врач первым делом собирает необходимую информацию, которая помогает ему составить схему внутренней картины болезни (ВКБ) пациента. Внутренняя картина болезни – понятие, введенное отечественным терапевтом Р.А. Лурия, характеризующее представления больного о своем заболевании. В её структуре выделяют сензитивный компонент, включающий в себя комплекс болезненных ощущений и связанных с ними эмоциональных состояний, и интеллектуальный, представляющий собой рациональную оценку болезни. Понятие «Внутренняя картина болезни» охватывает разнообразные стороны субъективной стороны заболевания, поскольку врач, опрашивая больного, имеет дело только с той субъективной информацией (легендой), которую предоставляет сам пациент. Для выявления индивидуальных особенностей внутренней картины болезни используют, как правило, клиническую беседу и специальные опросники, результаты которых, безусловно, позволяют врачу получить приблизительную информацию о ВКБ пациента, но не могут в полной мере выявить истинную картину.

Сегодня мы располагаем двумя авторскими методами интуитивно-эмоционально-этической пиктологической диагностики, не имеющих аналогов в мире, это Цветография и Эгоскопия. В основе этих методов лежит парадигма четырех биоэтических суждений: «хорошо о хорошем», «плохо о плохом», «плохо о хорошем», «хорошо о плохом» [2].

Суть метода «Цветография» заключается в том, что испытуемый рисует на электронном планшете электронным пером, либо мышью на экране монитора (поскольку этот метод выставлен в Интернете на сайте www.ullada.ru) ответы на

задания теста. При этом он использует любые цвета из цветовой палитры, выбранной в начале тестирования, а также толщину линии (интуитивно-эмоционально-этический компонент). Одновременно испытуемый оценивает свое отношение к тестируемой теме по 12-балльной шкале «хорошо-плохо» (рационально-этический компонент).

Суть метода «Эгоскопия»: испытуемый рисует и(или) пишет свои ответы на электронном планшете электронным пером, параллельно оценивая тестируемые темы по шкале «хорошо-плохо» (рационально-этический компонент). При этом к испытуемому прикрепляются датчики, и во время выполнения тестовых заданий регистрируются сенсорные сигналы (ЭЭГ, ЭКГ, КГР, ФПГ). Это интуитивные реакции телесного комфорта или дискомфорта на тестируемую тему (интуитивно-эмоционально-этический компонент).

Результаты исследования по этим двум методам оцениваются в новой парадигме квадраэтической логики суждений: «хорошо о хорошем» – это норма позитива; «плохо о плохом» – это норма негатива; «плохо о хорошем» и «хорошо о плохом» – это биоэтические мутации, которые, как правило, являются источником телесного и социального дисбаланса.

С введением этического компонента представлений пациента о своей болезни у аналитиков появилась возможность выявлять с высокой степенью достоверности интуитивно-этическую и рационально-этическую мутации у человека относительно своего здоровья и болезни: «Что для меня болезнь – хорошо или плохо?», а также определять в процентном соотношении баланс субличностей «Я здоровый» и «Я больной»: «Чего во мне больше – здоровья или болезни». Например, в сценарии теста «Реалии жизни» (этот тест используется в обоих методах) среди заданий на разные темы, имеющие отношение к жизни любого человека, есть задания: «Сделайте рисунок на тему: «Я и моя болезнь», а также «Я и моё здоровье». Выполняя задания теста, испытуемый, как уже говорилось, оценивает свое отношение к этим темам по рационально-этической шкале, т.е. выставляет положительную или отрицательную рациональную оценку, и **синхронно** с этим фиксируется его интуитивно-этическая оценка. Если в отношении темы «Я и моя болезнь» обе оценки являются отрицательными, то можно говорить о норме негатива по данной теме: «Мне моя болезнь не нравится, и я об этом говорю», т.е. «плохо о плохом». Аналогично, если в отношении темы «Я и моё здоровье» обе оценки совпадают по знаку и являются положительными, то можно говорить о норме позитива по данной теме: «Мне моё здоровье нравится, и я об этом говорю».

Однако, у большинства пациентов (85%), прошедших тестирование по тесту «Реалии жизни» были выявлены биоэтические мутации по темам «Здоровье» и «Болезнь». Например, испытуемый дает отрицательную рационально-этическую оценку теме «Я и моя болезнь», но при этом интуитивно-этическая оценка является положительной: «Мне моя болезнь интуитивно нравится (внутренняя этическая компонента), но я говорю, что она мне не нравится (внешняя моральная компонента). Такой конфликт самооценок свидетельствует об интуитивно-этической выгоде своей болезни («Телу нравится болеть») и моральной защите («Болеть плохо»). Что же касается темы «Я и моё здоровье», то большинство пациентов выставляют негативную рационально-этическую оценку своему здоровью, в то время, как интуитивно-этическая оценка

может быть позитивной или негативной («Интуитивно мне моё здоровье нравится или не нравится, но я говорю, что оно мне не нравится»).

Реже встречаются случаи биоэтических мутаций по теме «Я и моя болезнь», в которых испытуемый даёт позитивную рационально-этическую оценку этой теме, в то время как интуитивно-этическая оценка является негативной («Телу болеть не нравится, но я говорю обратное, т.к. моя болезнь мне сейчас выгодна»).

Объективное представление о внутренней картине болезни помогает врачу найти нужную тактику в подходе к пациенту. В том случае, если анализ результатов описанных методов выявил биоэтические мутации по темам «Я и моя болезнь», «Я и моё здоровье» и при наличии явных симптомов болезни, которые, как правило, не купируются приемом лекарственных препаратов, пациенту целесообразно предложить коррекционную работу с биоэтами «Я больной» и «Я здоровый». В том случае, если в результате лабораторной, лучевой или другой диагностики выявлены явные симптомы заболевания, и при этом биоэтическая пиктологическая диагностика не выявила биоэтических мутаций у пациента, способных вызывать данный симптом, то скорее всего целесообразно назначать лечение медикаментозными средствами.

Приведу пример. Пациент «N», которому в результате эндоскопии был поставлен диагноз «Язвенная болезнь 12-перстной кишки», прошел исследование методом «Цветография». В настоящее время в современной медицине существуют разные представления о причинах возникновения язвенной болезни. Эти причины могут заключаться в инфекционной природе возникновения заболевания, а также могут быть следствием биоэтических мутаций. В данном случае, у пациента была выявлена биоэтическая норма, т.е. признаки язвенной болезни присутствовали и активно действовали на фоне внутренней биоэтической гармонии. В такой ситуации врачу целесообразно признать право за инфекционной природой язвенной болезни и назначить лечение по стандартной рекомендованной схеме.

Как уже говорилось, в каждом из нас, наряду с другими субличностями, «проживают» субличности «Я здоровый» и «Я больной», которые друг с другом как-то взаимодействуют и имеют у каждого человека свой определенный биоэтический статус. В норме эти субличности внутри человека «разводятся» как противоположные субстанции, т.е. являются дифференцированными и управляемыми: «Я болею для того, чтобы у меня был опыт выздоровления» или «Я могу быть как больным, так и здоровым, и этим управляю». В случае биоэтической патологии эти две субличности являются синкретичными (нерасчленёнными), а модели отношения к своей болезни и к своему здоровью практически не отличаются друг от друга, что скрытно является весомым, хотя и маскированным поведенческим основанием для людей в типичной патерналистской модели здравоохранения российского социума.

Опыт проведенных исследований методами Цветография и Эгоскопия по сценарию «Реалии жизни» показал, что для большинства пациентов рационально-этические оценки отношения к своему здоровью и к своей болезни практически не отличаются между собой («Рационально мне мое здоровье не нравится равно, как и моя болезнь»). Это означает, что в нашем обществе у большинства людей, имеющих в большей или в меньшей степени различные заболевания, модель здоровья, как таковая, отсутствует, либо здоровье воспринимается как отсутствие болезни. К этому можно добавить выводы учёных о том, что большинство

исследований, опирающихся на массовые опросы, утверждает, что в системе ценностей россиянина здоровье стоит далеко не на первых местах, и что этим можно объяснить пренебрежение заботой о здоровье. Жители более благополучных стран ставят здоровье на более высокие ступени в иерархии личных ценностей, и это, кстати, коррелирует с большей продолжительностью жизни [3, 4].

Отсюда и результат: в российском обществе людей с биоэтическим статусом «Больной» гораздо больше, чем со статусом «Здоровый». В то же время, в нашем социуме совершенно отсутствует идея: «Болезнь – стыдно». А кого же будет тогда лечить отечественная медицина, если картина будет другой? Вряд ли будет удачной попытка возложить на систему здравоохранения ответственность за здоровье населения, как за конечный результат, поскольку в данном случае речь пойдет о смещении принципиально различных видов деятельности:

1) **возвращение** утраченного здоровья в связи с его потерей (как правило, в ситуациях, когда человек осознает, что сам справиться не может) и

2) **сохранение и укрепление** здоровья в «устойчивом» режиме, когда человек при минимуме материальных затрат **сам и осознанно** затрачивает на это время [5].

Поэтому, наряду с существующей системой здравоохранения, которая занимается исключительно лечением больных людей – имеющих биоэтические статусы и «Больного», и «Здорового» человека, в нашем социуме необходимо создавать еще одну междисциплинарную, параллельную и конкурирующую систему самосохранения и развития здоровья. Основным капиталом этой моральной и инструментальной системы является время, затрачиваемое самим человеком не на лечение заболеваний, а на поддержание своего здоровья с полной осознанностью того, что **сохранение здоровья** является приоритетной ценностью вменяемого и добродетельного человека.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дартау Л.А. Феномен здоровья. Концепция и прикладные аспекты. Проблемы управления, №5, 2005. С. 92-98.
2. Юрьев Г.П. Метод Уллада и экономика судьбы // Философские проблемы биологии и медицины: Выпуск 4: Фундаментальное и прикладное: Сборник материалов 4-й ежегодной научно-практической конференции. М.: Изд-во «Принтберри», 2010. С. 150-154.
3. Браун Дж.В., Русина Н.Л. Социокультурные ориентации сознания и отношения к индивидуальной ответственности за здоровье, автономности пациента и медицинскому патернализму / В кн.: Качество населения Санкт-Петербурга П / отв. ред. Б.М. Фирсов; СПб. Филиал Ин-та Социологии РАН. СПб., 1996. С. 132-158.
4. Журавлева И.В. Здоровье подростков. М.: Издательство Института социологии РАН, 2002. 240 с.
5. Дартау Л.А., Мизерницкий Ю.Л., Стефанюк А.Р. Здоровье человека и качество жизни: проблемы и особенности управления. М.: СИНТГ, 2009. С. 139.

Мёбиусная топология как третья парадигма биоэтической регуляции трансцендентных уровней бытия

Г.П. Юрьев

Институт философии Российской академии наук.

В статье обосновывается новый подход к измерению биоэтических структур человека в парадигме ленты Мёбиуса. В развитие теории функциональной системы (П.К. Анохин) выдвинуты аргументы о значимости функциональных амбивалентных систем. Приводятся позитивные результаты рандомизированного исследования с помощью облачной Интернет-технологии учеников Института ритмологии Е. Марченко, автоматически разделённых на 3 группы по критерию стажа обучения.

Ключевые слова: Мёбиус, биоэтика, функциональные амбивалентные системы.

Möbius topology as a third paradigm of bioethical regulation of transcendental levels of being

G.P. Yuryev

Institute of Philosophy Russian Academy of Sciences.

The article explains the new approach to the measurement of the bioethical structure of a human in the paradigm of a Möbius strip. In the development of the theory of functional system (P.K. Anokhin) arguments about the importance of functional ambivalent systems were put forward. Positive results of a randomized study is presented by the «cloudy» Internet technology of the students of the Institute of rhythmology (E. Marchenko), who was automatically divided into 3 groups according to the criterion of experience learning.

Keywords: Möbius, bioethics, functional ambivalent systems.

Первый толчок в истории развития творческого материала озаглавленной темы произошёл почти 20 лет тому назад, когда мне пришлось столкнуться с логически непонятными фактами при оценке результатов обучающей психотерапии. Как врач-гастроэнтеролог и психотерапевт я организовал групповое обучение пациентов Эссентукского центрального военного санатория с научно-исследовательской целью по собственной эклектической технологии, основанной на модели позитивной психотерапии Н. Пезешкиана. Получил ожидаемые субъективные и объективно подтверждённые результаты в процессе пролонгированного наблюдения за здоровьем пациентов, которые были весьма довольны приобретением новых теоретических и практических навыков саморегуляции и конструирования моделей своего позитивного будущего.

При совершенствовании метода позитивного обучения пациентов с использованием транссовых техник и состояний неожиданно выяснилось странное обстоятельство, которое не находило рационального объяснения. Детальные расспросы вдруг выявили, что какая-то часть участников обучения поступала

совершенно обратно тому, чему учил их автор технологии, а позитивный эффект был таким же значимым, как и у «правильных» учеников. Парадоксальность ситуации заключалась ещё и в том, что пациенты в автоматически сформировавшейся подгруппе «непонятливых» учеников были уверены в правильности своих действий, и искренне удивлялись, что их учили совершенно другим алгоритмам интуитивно-рациональной самокоррекции.

После длительных размышлений над парадоксальной феноменологией результатов обучения людей в трансовых состояниях пришло своеобразное предпонимание того, что разгадка лежит вне логики не только рациональной, но и интуитивной, где-то в сфере нерелексированного трансцендентного бытия на границе с верой в чудеса. Рациональная логика упорно сопротивлялась такому неопределённому объяснению, но факты упрямо указывали на то, что никак не вписывалось в эмпирический опыт автора: учу одному и тому же, результат один и тот же, хотя траектории практических действий некоторых учеников прямо противоположны программе обучения.

Ситуация почти такая же, которая обусловила появление квантовой механики, после того, как друг против друга встали две обоснованные теории: в одной из них электрон описывался как частица (В. Гейзенберг), а в другой как волна (Э. Шрёдингер). Но человек и электрон – это же два несводимых друг к другу понятия. Есть, правда, у них нечто общее по смыслу – реагирование на внешние воздействия с изменением своих функциональных параметров. Возникло предположение, что выявленный механизм переворота с ног на голову восприятия одной и той же информации у некоторых учеников одновременно с прямым пониманием вербальной суггестии другими участниками учебного процесса вполне укладывается в структуру и логику ленты (сетки, пространства) Мёбиуса.

Кратко напомним о её основных свойствах, известных с середины XIX века. Лист Мёбиуса (лента Мёбиуса, петля Мёбиуса) – топологический объект, простейшая неориентируемая поверхность с краем, односторонняя при вложении в обычное трёхмерное евклидово пространство R^3 . Попасты из одной точки этой поверхности в любую другую можно, не пересекая края. Есть другое важнейшее свойство у этой удивительной ленты – хиральность, в отличие от плоскостных геометрических фигур, например, треугольника, квадрата, круга. Третье отличительное качество этой перевернуто соединенной материальной реальности – её логическая трансцендентность, поскольку в человеческом уме-разуме она рефлексируется как иллюзорная вещь, находящаяся за пределами прямого интуитивного и рационального опыта.

Лента Мёбиуса была открыта независимо немецкими математиками А.Ф. Мёбиусом и И.Б. Листингом в 1858 году. Модель ленты Мёбиуса может легко быть сделана. Для этого надо взять достаточно вытянутую бумажную полоску и соединить концы полоски, предварительно перевернув один из них. Параметрическое изображение ленты Мёбиуса представлено на рис.1. Лента Мёбиуса может быть представлена параметрической системой уравнений [1]:

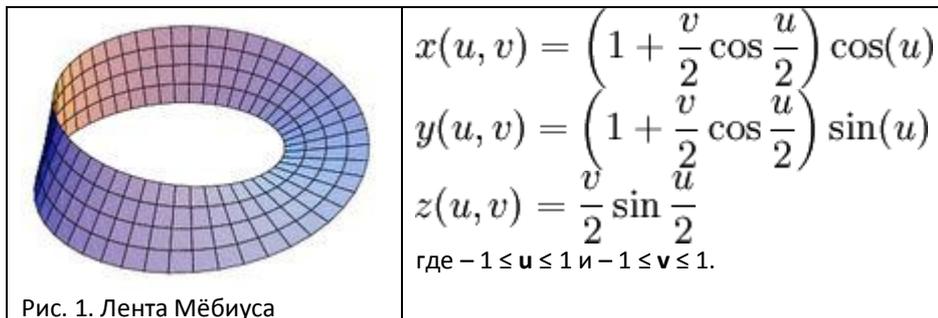


Рис. 1. Лента Мёбиуса

Уравнения описывают ленту Мебиуса шириной 1, лежащую в плоскости x - y , внутренний радиус окружности которой равен 1, центр внутренней окружности находится в начале координат $(0,0,0)$. Параметр u движется вдоль ленты, а параметр v - от одной границы к другой.

Иным способом ленту можно представить выражением в полярных

$$\log(r) \sin\left(\frac{\theta}{2}\right) = z \cos\left(\frac{\theta}{2}\right).$$

координатах:

Топологически, лента Мебиуса может быть определена как квадрат $[0,1] \times [0,1]$, верх которого соединен с низом в соотношении $(x,0) \sim (1-x,1)$ for $0 \leq x \leq 1$, как показано на рис. 2. Для получения ленты Мебиуса необходимо совместить два конца полоски так, чтобы направления красных стрелок совпали:

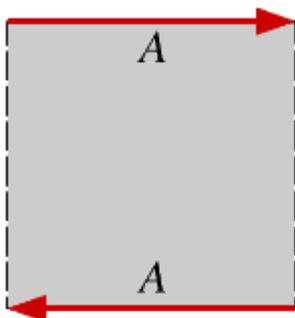


Рис. 2. Лента Мёбиуса

Следующий шаг в понимании механизмов регуляции человека заключался в логической допустимости того, что подобный способ структурной организации материальных объектов должен распространяться и на системы управления функциями живых существ. Всё живое функционирует в общей Вселенной, устроенной, в том числе, и по мёбиусовому типу обмена вещества и энергии.

Вновь обратимся к ленте Мёбиуса и рассмотрим, как она выглядит, получившись из полоски бумаги с двумя перегибами, показано на рисунке 3 [2]. Её устройство можно представить себе так: три одинаковых правильных треугольника ABC , $A'B'C'$, $A''B''C''$ лежат параллельно друг другу, соответствующие вершины над соответствующими вершинами; стороны AB и $A'B'$, $B'C'$ и $B''C''$, $C''A''$ и CA соединены перемычками. Линия соединения проходит по медиане одного из треугольников. Следовательно, очень легко попасть из одной плоскости (верхней) в другую (нижнюю), двигаясь по вертикали.

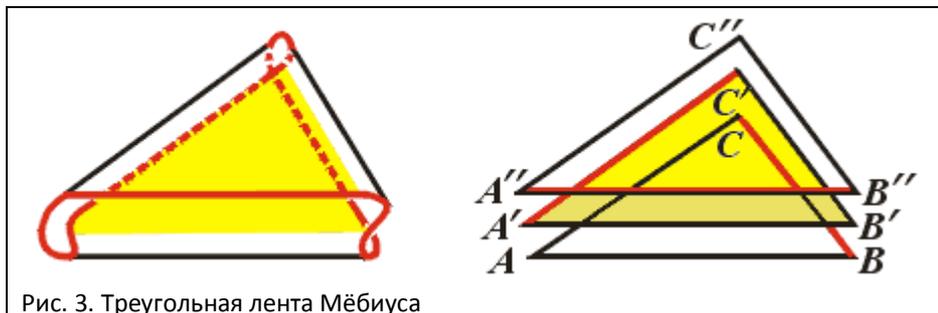


Рис. 3. Треугольная лента Мёбиуса

Если с теоретических позиций филогенеза рассмотреть внешние и внутренние поверхности нашего организма – слои (листки) кожи и слизистых оболочек, – то они метафорически и фактически сопоставимы с перевёрнутыми на 180° листками Мёбиуса

Следовательно, применительно к человеку есть серьёзное материальное основание тому, что мы имеем дело не с какими-то формальными и абстрактными рассуждениями, а с реальной полнотой жизни. Вся телесность человека устроена именно так: нервная система, управляющая внутренними и внешними действиями каждого индивидуума, организована множественностью перекрёстов нервных волокон на разном уровне спинного и головного мозга. Самый известный из них – это зрительный перекрёст: новорождённый малыш видит мир перевёрнутым как сверху вниз, так и справа налево. С помощью своих органов чувств и тактильно-кинестетических ощущений, которые напрямую связаны с мыслительными операциями, он постепенно входит во внешний перевёрнутый мир способом переворачивания своего внутреннего мира и тем самым приобретает первую биоэтическую гармонию. Из этого следует, что мёбиусный способ регуляции внутренних и внешних потоков разнородной информации есть самая, что ни на есть наша психофизиологическая реальность наравне с циклическими вариантами регуляции внешних и внутренних функций человека.

Более того, человеческие руки являются изумительным природным инструментом для выполнения действий в парадигме мёбиусной регуляции: анатомически лучезапястные суставы устроены так, что позволяют ротировать ладони на 180° относительно друг друга (см. рис. 4, скопированный с сайта: http://rustimes.com/blog/post_1187554784.html Юрий Ларичев. Основы парадоксальной философии, 2003). При этом сцепление ладоней друг с другом кончиками согнутых пальцев образует рукотворную Мёбиусную петлю, в которой наружное переходит во внутреннее, а правое – в левое.



Рис. 4. Рукотворная Мёбиусная петля.

Голеностопные же суставы такой возможностью не обладают, т.к. предназначены для функции «твёрдо- и прямохождения». Это качество отчётливо выражено в архаических ритуалах и представлениях людей о жизни, смерти и бессмертии, о чём подробно написал Я.В. Чеснов¹.

Разные функции тесно связаны с разными системами управления. В настоящее время в биологии, медицине и психологии развиваются идеи о том, что в основе управления живыми системами лежат два механизма:

- ✓ рефлекторный (петлевой) принцип внутренне-внешних реакций для целей сохранения гомеостаза по типу: что было – что стало; и
- ✓ приспособительно-результатирующий принцип целеполагания функциональных систем (П.К. Анохин) по принципу: что было – что будет – что стало.

Оба указанных принципа регуляции живых систем не учитывают углового смещения времени и пространства объектов и событий относительно друг друга в процессе стандартного измерения их параметров, то есть, действия физических закономерностей силы Кориолиса на скручивание пластичных объектов [3]. Из школьного курса знаний известно, что сила Кориолиса проявляется в разных масштабах: правые берега рек в Северном полушарии более крутые – их подмывает вода под действием этой силы, а в Южном полушарии всё наоборот; в идеальных условиях сила Кориолиса определяет направления закручивания воды в водопроводе по-разному в двух полушариях Земли. Для интуитивного разума человека данная сила углового смещения является трансцендентной, равно как и реальность, скрученная в пространство Мёбиуса, хотя всё это естественным образом управляет природными процессами. Причина самая что ни на есть простая: человек является и продуктом, и сам весь устроен по скрученному типу.

¹ Чеснов Я.В. Обряды бессмертия как путь к врачеванию и благоустройству мира: биотехнологические кластеры / См. настоящий сборник.

Господствующая в науке теория отражения верна лишь частично. Отражение предполагает прямое соответствие фигуры и его отражения в плоском зеркале. Живое принципиально отличается от косной материи свойством хиральности, согласно которой оно не может совмещаться со своим зеркальным изображением. Живой мёбиусный мир перекрёстно хирален, поэтому не может «распознать» самоё себя во всей полноте бытия внутри и вовне при зеркальном отражении.

С учётом естественных перекрёстов в парадигме мёбиусных ротаций оказалось вполне логичным в развитие идеи «функциональной системы» как результата взаимодействия (термин П.К. Анохина) сигнальных систем предложить термин «**функциональная амбивалентная система**» как новое психофизиологическое понятие для объективной диагностики срединных биоэтических структур, модально перекрещенных между прямыми полярными моделями позитива и негатива.

По мнению автора статьи можно полагать, что трансцендентный мёбиусный принцип биоэтической регуляции человека основан на рефлекторном хиазматическом угловом смещении пространственно-временных функциональных отношений между внутренне-внешними объектами и событиями. Возможные варианты внутренне-внешних смысло-энергетических взаимодействий укладываются в 4 базовых алгоритма с двумя антиподными вариантами каждый, всего 8 моделей с участием морально-этической компоненты бытия:

1. Прямой циркулярный: было хорошо внутри и снаружи (плохо внутри и снаружи) – после воздействия принцип отношений сохранился – это стереотипная циркуляция механизмов системного управления прямого типа без углового смещения по принципу «хотели как лучше, а получилось как всегда».
2. Прямой реверсивный: было хорошо внутри и снаружи (плохо внутри и снаружи) – после плохого воздействия стало плохо внутри и снаружи (после хорошего воздействия стало хорошо внутри и снаружи), – это реверсивный разворот механизмов системного управления прямого типа на 180°.
3. Амбивалентный с прямой циркуляцией: было хорошо внутри и плохо снаружи (плохо внутри и хорошо снаружи) – после воздействия принцип отношений сохранился – это стереотипная прямая или обратная циркуляция с устойчивым угловым разворотом пропеллерного типа.
4. Амбивалентный реверсивный: было хорошо внутри и плохо снаружи (плохо внутри и хорошо снаружи) стало плохо внутри и хорошо снаружи (хорошо внутри и плохо снаружи), – это реверсивный разворот механизмов системного управления пропеллерного типа на 180°.

Очевидно, чтобы эту гипотезу проверить и доказать, нужен инструмент, адекватный удивительной реальности хирального бытия ленты Мёбиуса с автоматическим переходом материальных структур правого края в левый, а внутренней поверхности в наружную при «странном» удвоении длины срединной линии.

Творческая потребность постигнуть смысл явных, но логически непонятных феноменов породила идею создания измерительного прибора для решения данной задачи. На первом этапе научных исследований и практической реализации полученных результатов автор создал и успешно апробировал собственный способ цветоассоциативной пиктологической диагностики с

помощью фломастерного теста Юрьева, выполнено более 1500 тестирований. В 2009 году указанный метод был воплощён в компьютерную Интернет-технологию. Потребовалось почти 15 лет, чтобы воплотить способ инструментально-логического измерения восприятия и обработки человеком разнородной информации в парадигме трансцендентной хиральности бытия.

В данной статье приводятся некоторые результаты исследования с помощью новой диагностической технологии УллаДа участников обучения в Институте ритмологии по методу Е. Марченко. Но вначале следует сказать несколько слов о метафорических терминах «биоэтический флюгер» и «социальный ветер».

Известно, что флюгер – прибор для определения направления и скорости ветра, – испокон веков считался символом комфорта, достатка и уюта в доме. Физические и метафорические ветра постоянно дуют с разных сторон и по-разному влияют на жизнь человека: ветер перемен, идти по ветру или против ветра, держать нос по ветру, ветреный человек, ветер в карманах и в голове, человек как социальный флюгер, – список практически бесконечен.

Мы обратимся к социальному ветру, имманентно присутствующему в нашем бытии в качествах одновременно трансцендентной и виртуальной (образно-телесной) реальности, в которой человек непрерывно думает, дышит, ест, пьёт, общается, чего-то добивается или что-то теряет. От одного ветра кружится счастливая голова, от других ветров человек съёживается, от третьих прячется, четвёртым противостоит. Это всё общеизвестно, равно как и то, что в процессе жизни у человека в ответ на внешние вызовы порождаются и совершенствуются собственные модели общения с физическими и социальными ветрами. Для этих целей в отличие от физического флюгера, возвышающегося над всеми, внутри каждого из нас вырастает и потаённо действует собственный биоэтический, он же виртуальный флюгер. Интуитивно-рациональный живой прибор автоматически измеряет и показывает, что хорошо, а что плохо, что надо сказать и сделать, а о чём надо умолчать и не сделать, вариантов бывает много и мало, но всегда не менее двух: или – или.

Известно, что всякий физический прибор нуждается в периодической проверке и настройке, а относится ли это к виртуальным измерителям человека? Да, именно так: с помощью современной инструментально-логической технологии УллаДа можно снаружи присоединиться к внутренним сигналам виртуального флюгера, измерить их, статистически обработать и подвергнуть рационально-этическому мета-анализу. Оказалось, что число вариантов при синхронном измерении параметров интуитивных, эмоциональных и рационально-этических модальностей с помощью Эгоскопа и Цветографии укладывается в 8 основных кластеров, указанных выше по тексту, т.е. выявилась общая для всех рациональная схема нормативной вариабельности с непредсказуемой индивидуальной результативностью.

Эта многоцелевая разработка относится к сфере высокотехнологичной информационной диагностики. Технология нейтральна к социальным, культурным и национальным различиям, к полу, возрасту, образованию и конфессии. В конкуренции на рынке диагностических возможностей адекватных аналогов данному методу нет. В основе УллаДа реализована общепонятная идея синхронного взаимодействия телесно-биологических и социально-этических компонентов любой коммуникации в парадигме четырёх суждений: «хорошо о

хорошем», «плохо о хорошем», «хорошо о плохом» и «плохо о плохом». В термине «УллаДа» (UllaDa) естественно объединены два синхронных процесса логического управления, это: интуитивный поиск решения с иррациональным именем **Улла** и команда рационального ума (рассудка) на исполнение выбранного решения **Да**. Если две логики монополярны (+/+ или -/-), т.е. согласованы между собой, то это модель биоэтической нормы, а в биполярном сочетании (+/- или -/+) диагностируется модель хорошо известной метафоры «ум зашёл за разум», логической ошибки перекрёста, сознательного умысла обмана.

Статистическая обработка результатов позволяет достоверно выявлять соответствие реальности и её тестовой модели в соотношении 1 к 32, что полностью соответствует принятым в науке критериям: 97% к 3% и на порядок превосходит диагностические возможности современных психологических методов (50% на 50%). Технология УллаДа включает в себя два метода: Эгоскопия и Цветография.

Суть метода Эгоскопия: испытуемый рисует и(или) пишет свои ответы на любые экспертные задания и вопросы электронным пером на электронном планшете (фирма Wacom) с параллельной рационально-этической самооценкой темы по шкале «хорошо – плохо». **Синхронно** процессу рисования/написания регистрируются сенсорные сигналы (ЭЭГ, ЭКГ, КГР, ФПГ) так, как это делается в методе инструментальной детекции лжи (полиграфии) – это интуитивные реакции телесного комфорта или дискомфорта на индивидуальную значимость каждого задания.

Цветография как облачная Интернет-технология выставлена на сайте (www.ullada.ru) и не требует подключения сенсорных датчиков. Испытуемый рисует/пишет либо на экране компьютера мышью, либо электронным пером на электронном планшете свои цветографические решения и сам оценивает их по 12 бальной шкале «хорошо – плохо».

Процесс диагностики по технологии УллаДа объединяет в себе:

- ✓ классическую науку – есть стимулы и задания на актуализацию объектов исследования;
- ✓ неклассическую науку – есть пластичный (вариабельный) инструмент (электронное перо или компьютерная мышь) для пиктографической экспликации внутренних моделей стимульных решений;
- ✓ постнеклассическую науку – испытуемый после выполнения задания переходит в позицию внешнего наблюдателя, и в качестве социального цензора оценивает в баллах как бы со стороны исследователя своё отношение к теме и, одновременно, к своему решению.

В итоге, **синхронно** самодокументируется, измеряется и объективно оценивается полиморфная индивидуальность человека, которая включает в себя смыслы, этику, психологию и физиологию тестовой модели применительно к объективной реальности экспертной темы, породившей эту модель.

Для простого объяснения сути технологии можно прибегнуть к метафорам по аналогии. Например, если К. Новоселов и А. Гейм – Нобелевские лауреаты 2010 г. по физике – очень тонко «раскатали» неживую материю в пространстве и получили совершенно новые качества давно известного графита, то эгоскопия с цветографией **синхронно** «расслаивают» этику, нелинейную логику и актуальную психофизиологию живой личности во времени и в пространстве Мёбиусной сетки. При этом фиксируется объективная картина модельного списка индивидуальных

состояний и качеств человека не только в настоящем, но и в предстоящем событийном времени.

В расчётах используются как дескриптивные, так и непараметрические (факторный анализ по методу главных компонент без ротации) методики статистической обработки данных с последующим этическим мета-анализом, что соответствует рациональным и иррациональным реалиям квадрэтической логики человека при выполнении проективных тестовых заданий. Заключение и выводы, сделанные на основе таких разноуровневых подходов, можно отнести к разряду объективно обоснованных решений в структуре гуманитарной экспертизы.

Методы Эгоскопия и Цветография можно применять как отдельно, так и вместе, что позволяет с высокой степенью надёжности выявить 8 базовых вариантов: 4 устойчивые (константные) – 2 прямые и 2 амбивалентные модели, – и 4 виртуальные, также 2 прямые и 2 амбивалентные модели как алгоритмы актуальной деятельности. Диагностика позволяет точно выявлять фальсификацию тестовых решений.

Для верификации биоэтических профилей в 2010 г. автор провёл рандомизированное научное исследование с помощью облачной Интернет-технологии [4]. Основную группу составили участники программы обучения ритмологическому методу Е. Марченко, всего 90 человек, см. табл. 1.1, 1.2. В контрольную группу вошли совершенно случайные люди, не имеющие к ритмологии никакого отношения и даже ничего о ней не знающие, 30 человек. В обеих группах преобладали женщины – 91%, поэтому гендерный фактор в биоэтическом мета-анализе не учитывался. Автор (Г. Юрьев) с участниками исследования не знаком, что также является существенным фактором данной гуманитарной экспертизы.

Профессиональный состав испытуемых сгруппирован в табл. 1. Каких-либо значимых отличий между группами испытуемых по этому критерию не выявлено.

Табл. 1.1. Профессионально-ролевой состав испытуемых		
% в группе		Профессия, специальность
I, II, III	K	
18,0	13,3	Менеджер по программам, по рекламе, по продажам
12,0	10	Руководитель учреждения, бизнеса, подразделения
10,0	6,7	Финансист, экономист
8,0	6,7	Инженерные специальности
8,0	6,7	Консультант, координатор
8,0	10	Педагог, преподаватель, воспитатель
6,0	3,3	Бухгалтер
6,0	6,7	Пенсионер, домохозяйка
5,0	3,3	Диспетчер, секретарь
4,0	6,7	Аналитик, психолог
4,0	3,3	Журналистика, юриспруденция
4,0	10,0	Студент, ученик
3,0	-	Творческие специальности: дизайнер, музыкант
2,0	6,7	Врач

2,0 6,7 Научный сотрудник

Примечания:

- 1) сгруппировано 15 видов специальностей по какому-либо одному критерию;
- 2) группы: основная (I, II, III подгруппы по 30 чел. = 90 чел. = 100%), контрольная (K = 30 чел. = 100%);
- 3) гендерный состав испытуемых: женщин – 91%, мужчин – 9%.

Произвольное разделение основной группы (90 чел.) было произведено после тестирования путём арифметического разделения их на 3 равные подгруппы по 30 человек после сортировки по критерию учебного стажа в общей шкале от 2-х до 19-и лет, см. табл. 1.2. В результате такого деления в I подгруппе оказались испытуемые со средним стажем 4,4 года (средний возраст 35,3), во II-й подгруппе – со средним стажем 9,1 лет (средний возраст 42,3), в III-й подгруппе – со средним стажем 13,3 года (средний возраст 48,6). В итоге сортировки все 3 подгруппы оказались достоверно различными при их сравнении по парному критерию Т-Вилкоксона и по учебному стажу ($p < 0,00001$), и по возрасту ($p < 0,04$). Контрольная группа (K) сопоставима с I подгруппой по среднему возрасту. Во всех подгруппах (далее – группах) выявлен одинаковый эмоциональный фон при тестировании – 60%, а также примерно одинаковый процент (от 88% до 94%) выбора цветов в качестве рабочей палитры из 12 возможных цветов.

Показатель	Подгруппа испытуемых			
	K	I	II	III
Количество испытуемых, человек	30	30	30	30
Диапазон учебного стажа, от – до, лет	0	2-7	8-10	11-19
Средний учебный стаж в ИРЛЕМ, лет	0	4,4	9,1	13,3
Дельта учебного стажа в группе, лет	0	6	3	10
Возрастной диапазон, от – до, лет	16-60	16-70	26-60	31-62
Средний возраст в группе, лет	35,3	36,3	42,3	48,6
Рабочая палитра, %	89,2	88,2	93,5	91,2
Эмоциональный фон, %	59,7	62,7	60,9	60,4

Резюме: указанные характеристики групп, для которых внешним и ведущим разделительным критерием является стаж обучения ритмологии по методу Е. Марченко, вполне обеспечивают валидность аналитических заключений именно по результатам самого тестирования.

Считаю необходимым пояснить причину выбора в качестве испытуемых участников контактной социальной группы, объединённых единой учебной программой. В настоящее время многочисленные системы основного и дополнительного обучения детей и взрослых основываются, как правило, на принципе декларируемой рациональности, в которой иррациональное (трансцендентное) знание как бы выводится за скобки актуальной реальности человека. Одновременно с этим, явно иррациональные темы преподаются в системах религиозного и культурологического образования в самых разнообразных сочетаниях. Система обучения, созданная Е. Марченко, равноправно включает в себя эти элементы, что естественно соответствует

природной организации **интуитивной рациональности** и **трансцендентного любопытства** человека. По мнению автора статьи, мотивация взрослых учеников к получению новых знаний исходит, по всей вероятности, из вполне естественного желания этих людей приобщиться к своему светлому будущему не в каком-то неопределённом и загробном «потом», а «здесь и сейчас» с помощью активной и управляемой интеллектуальной деятельности.

Ученики школы ритмологии Е. Марченко в самоотчётах и публичных выступлениях отмечают у себя существенные позитивные изменения мышления и телесности, что позволяет им уверенно, как они убеждены, управлять своей судьбой, профессиональным и личным долголетием. Сами по себе факты позитивного воздействия какого-либо метода иррационального обучения на рациональные знания, телесность и наоборот, хорошо известны во всём мире по многочисленным эмпирическим описаниям и свидетельствам очевидцев как элементы непонятого «чуда». Вполне естественно, что научное осмысление реальных достижений в системе ритмологического обучения в школе Е. Марченко позволит оценить возможности метода и – это может быть как одним из логических продолжений, – рекомендовать исследованные принципы для включения их в системы дополнительного образования более широких групп интеллектуально активных людей.

В проведённом исследовании дистантно и анонимно были измерены принципиально новые объективные и адекватные жизненным ситуациям биоэтические критерии, например, такие как диполи квадратиических суждений прямого типа: «хорошо о хорошем», «плохо о плохом» и амбивалентного типа: «хорошо о плохом» и «плохо о хорошем». Новое в данном исследовании заключается в том, что оказалось целесообразным и сущностно необходимым интерпретировать некоторые биоэтические результаты не только в привычной для рациональной логики линейных и циркулярных связях, но и в трансцендентальной парадигме мёбиусных ротаций. Это удивительная реальность, внутри и вне которой, и в пересечениях с которой осуществляются привычные для человека закольцованные действия. Автору не известны прецеденты использования критериев петли Мёбиуса в практических биоэтических исследованиях, но сама идея использования материальных форм трансцендентной реальности широко используется в философии, искусстве, литературе, архитектуре и других сферах бытия.

Например, по отзыву рецензента в спектакле «Лента Мебиуса» переплетается «множество эмоциональных подтекстов и смысловых оттенков. ... Спектакль показывает, что в жизни, подобно ленте известного немецкого математика, лицевая сторона переходит в изнанку, сворачиваясь в знак бесконечности. Внешняя схожесть людей выворачивается совершенно различной изнаночной стороной. Повседневные серые маски сменяются живыми эмоциями и желаниями. Женское перетекает в мужское и почти сливается с ним в желании быть близким кому-то, в стремлении найти свою половинку и одновременно в страхе сделать шаг навстречу, открыться до конца. Свернутая в знак бесконечности история жизни показывает, как любовь вызывает смех, нежность ведет к ненависти, ревность к страху, а боль опять возвращает любовь. ... Лента Мёбиуса напоминает, что нет точной границы, отделяющей любовь от ненависти, мужское от женского, привычное и своё от нового и незнакомого» [5].

Приведу несколько примеров из проведённого исследования. В серии тестовых исследований по авторской (Юрьев Г.П.) методике были получены результаты измерений в социально связанных между собой 3-х (I, II, III) группах дополнительного обучения по методу Е. Марченко и в нейтральной к ним группе (К). Из нескольких кластеров выделим две самооценки тестовых моделей, см. рис. 1.0. «Смысло-энергетическая мощность кластеров «Я в настоящем» и «Я в будущем» в биоэтическом субтесте «Реалии жизни»».



Цифры на изломах графика кривых являются групповыми результатами, которые получились после обработки исходных данных по специальной статистической программе. Они (результаты) представлены в базовых пунктах (basis point, b.p.), формат которых давно используется для оценки тенденций на валютных рынках. В этом тонком инструменте измерения наиболее точно (одна десятитысячная доля) проявляется связь между ментально-этическими качествами профессионалов (брокеров), валютой и экономикой. В данном примере метафорическую роль «экономики и валюты» как бы исполняет интуитивная компонента тестирования. На графиках рисунка видно, что преобладание «проброса» в будущее относительно настоящего бытия на 131% ($2555 \div 1950 \times 100\%$) отчётливо проявился в III-ей группе с максимальным стажем обучения методу Е.Марченко, а наибольшая СЭМ «настоящего» (4929 b.p.) зафиксирована в I-ой «начальной» группе обучения. В нейтральной группе (К) смысло-энергетическая мощность темы будущего относительно настоящего составляет 77% ($2142 \div 2769 \times 100\%$), что существенно меньше среднего значения 95% $\{[(3185 \div 4929 = 64,6\%) + (2765 \div 3081 = 89,7\%) + (2555/1950 = 131\%)] \div 3\}$ в 3-х группах специального обучения. Вполне очевидно, что протяжённое во времени обучение позволило изменить модельный ряд индивидуальных жизненных программ на приоритет будущего перед настоящим в исследованных группах I → II → III в процентах соответственно 65 → 90 → 131. Это вписывается в известную системную модель (Анохин П.К.) о приоритете акцептора

результата действия в реальной жизни. Идея будущего ведёт человека сквозь тернии настоящего, и это нормально.

Для более наглядного представления все результаты смысло-энергетической мощности переведены в символьную форму – см. табл. 3.6, в которой оставлены только самые значимые стимулы. Шесть первых тем, которые по максимальной величине СЭМ расцениваются как наиболее привлекательные в каждой группе, помечены тремя звёздочками***. Остальные достоверно сформированные монополярные отношения к конкретной теме помечены одной звёздочкой*, а групповые «сомнения» с превышением 10% порога нормативности СЭМ помечены многоточием... Дополнительно в столбцах 6 и 7 помечены знаком (+) монополярное или (±) амбивалентное значение какой-либо темы только для 3-х групп обучения в ИРЛЕМ.

Табл. 3.6. Символьная таблица распределения смысло-энергетической мощности (СЭМ) исследованных тем в группах испытуемых						
Название темы	Группы исследования					
	Контрольная группа	Группы обучения ИРЛЕМ			Полярность темы в группах ИРЛЕМ	
		I	II	III	+	±
1	2	3	4	5	6	7
Моя суть	*	***	*	*	+	
Я в настоящем	*	***	*	*	+	
Я и моё тело	*	***	...	*		±
Я и моя суть	*	***	*	*	+	
Моя полная суть	*	***	...	***		±
Моё Я	*	***	***	***	+	
Моя суть и я	*	*	***	***	+	
Красивое тело	***	***		±
Суть	*	*	***	*	+	
Я	...	*	***	*	+	
Тело	*	*	***	*	+	
Я преобразующееся	...	*	...	***		±
Я как тело	***	*	*	***	+	
Кто я?	***	*	*	...		±
Кем надо быть...	***	*	...	*		±
Какой (какая) я?	***	*	*	...		±
Сильное тело	***	...	*	...		±
Я и моё здоровье	***	...	*	...		±
Другие темы (22)	--	--	--	--	--	--
Итого монополярных тем:	70%	77,5%	67,5%	52,5%	35%	
Итого биполярных тем:	30%	22,5%	32,5%	47,5%		65%

В табл. 3.6 отчётливо видна смена идейных приоритетов в группах обучения ИРЛЕМ в зависимости от стажа обучения, а также их отличие от иерархической значимости тем в контрольной группе. Выбрано 6 (15%) приоритетно значимых в каждой группе идей из 40 тестовых тем; число 6 взято произвольно, исходя из правила 6-балльной системы оценок, принятой в технологии УллаДа.

В I группе это первые 6 тестируемых тем в порядке убывания величины СЭМ: «Моя суть», «Я в настоящем», «Я и моё тело», «Я и моя суть», «Моя полная суть», «Моё Я». Последняя тема является сквозной объединяющей идеей все 3 группы обучения.

Во II группе иерархия значимости другая: «Моё Я», «Моя суть и я», «Красивое тело», «Суть», «Я», «Тело».

В III группе иерархия значимости частично перекликается с таковой в 2-х других группах: «Моя полная суть», «Моё Я», «Моя суть и я», «Красивое тело», «Я преобразующее», «Я как тело». Последняя тема является первой по значимости для контрольной группы.

В контрольной группе порядок значимости шести первых тем совсем другой, он относится к социально конкретным идеям самоидентификации: «Я как тело», «Кто я?», «Кем надо быть...», «Какой (какая) я?», «Сильное тело», «Я и моё здоровье».

Испытуемые III группы имеют пересечения приоритетных значимостей со всеми остальными группами, что является закономерным результатом любого обучения: чем больше знает и умеет человек, тем шире его кругозор и тем он ближе к пониманию сути других участников образовательного процесса. Это, во-первых.

Во-вторых, отмечается чёткая тенденция двукратного увеличения числа биполярных идей по мере увеличения стажа обучения (22,5% → 32,5% → 47,5%) и такие же отношения выявились между этими величинами в контрольной группе и группах ИРЛЕМ: 30% к 65% соответственно, что сопоставимо с известным афоризмом: – Я знаю только то, что ничего не знаю, но другие не знают и этого.

Чем меньше человек знает, тем больше он уверен в своих знаниях – это эффект Даннинга-Крюгера, показанный в серии экспериментов как пример когнитивного искажения по принципу: «люди делают ошибочные выводы и принимают неудачные решения, но их некомпетентность не позволяет осознать это» [6].

Сравнивая результаты вычисления смысло-энергетической мощности и полярности идей как косвенных критериев компетентности в группах обучения, можно сделать обоснованные выводы:

- ✓ Темы кластера «Тело» проявили себя как объединительная идея для всех испытуемых.
- ✓ Достоверное большинство участников исследования уверены в собственной социально-антропологической бытийности и значимости.
- ✓ Философская категория «Суть» во всех группах испытуемых имеет максимальный уровень определённости по сравнению с другими кластерами.
- ✓ По мере возрастания длительности обучения ритмологии по методу Е.Марченко вдвое увеличивается степень понимания собственной когнитивной компетентности в группе с максимальным стажем обучения; это значимый позитивный результат образовательной системы.

Ввиду ограниченного объёма статьи считаю необходимым привести только наиболее важные выводы по результатам проведённого исследования, общий объём которого составил 80000 знаков. Это, например, биоэтическая сила самооценок в балл_% по критерию «норма» и «сомнения» в 5-ти кластерах:

1. Тело

- ✓ Выявленные сходства и различия самооценок свидетельствует о том, что все испытуемые чётко разделили биоэтическое единство на две несводимых друг к другу реальности «тела» и «разума», что оценивается как естественная норма разумного человека.
- ✓ Выявились чёткие перекрёстные различия приоритетов между моделями «сильное тело» в К-группе и «красивое тело» в III-группе в соответствии с принадлежностью к программе и стажу обучения ритмологии в стандартном порядке расположения групп: К (44 > 33) → I (28 < 32) → II (27 < 45) → III (30 < 53).
- ✓ По мере увеличения стажа обучения ритмологии по методу Е. Марченко возрастает доля достоверных внутренних моделей схемы собственного тела, а это, как правило, есть «заветная» цель многих образовательных систем: через языки коммуникаций научиться распознавать языки и схемы своего тела.

2. Имя

- ✓ Выявленные различия самооценок свидетельствует о том, что испытуемые по-разному структурируют своё отношение к теме «Имя», что оценивается как отражение распространённых социальных вариаций на темы имени.
- ✓ По мере увеличения стажа обучения ритмологии по методу Е. Марченко уменьшается доля достоверных внутренних моделей темы «Имя», что можно расценить как уменьшение внутренних акцентуаций и фрустраций на эту сложную тему.

3. Эго

- ✓ Выявленные различия распределения самоидентификаций в кластере «Эго» свидетельствуют о том, что по мере увеличения стажа обучения ритмологии по методу Е. Марченко достоверно (в 8 раз) уменьшается эгоцентричность испытуемых от максимально выраженной в I группе (89%) до минимальной степени в III группе (11%). Это известный феномен психосоциального взросления человека по мере приобретения им новых знаний, умений и навыков.

4. Суть

- ✓ Большинство испытуемых во всех группах достоверно уверены в своей индивидуальной социально-антропологической значимости по критерию «Моя полная суть», и это нормально.
- ✓ Абстрактно-философская тема «суть» имеет преобладающее (в 2,5 раза) интуитивно-рационально-этическое значение для испытуемых I, II и III групп, чем для К-группы, и это непосредственно связано с системой иррационального обучения ритмологии по методу Е. Марченко.

5. Реалии жизни

- ✓ Максимальная сформированность модельного ряда в кластере «Реалии жизни» у испытуемых в I группе свидетельствует о нахождении их на том освоенном (константном) уровне бытия, на котором уже либо некомфортно, либо уже скучно находиться, и это серьёзный мотив для сознательного изменения траектории своей судьбы через получение новых знаний, в

частности, ритмологии, и это нормально с позиций природной виртуальности и нормативной биоэтики (Юрьев Г.П.).

- ✓ Максимальная виртуальность моделей в кластере «Реалии жизни» в III группе свидетельствует в пользу того, что эти испытуемые проживают внутри творческого процесса созидания новой реальности своей жизни; в этой динамике обучения II группа занимает логически понятное срединное положение.
- ✓ В контрольной группе освоенными приоритетами являются константы настоящего, а в группах обучения – виртуалы будущего.
- ✓ Распределение средних величин самооценок и долевого распределения достоверных групповых значений по всем кластерам теста ИРЛЕМ_1,2 принципиально подобно аналогичному представлению результатов по кластеру «Реалии жизни», что позволяет использовать этот субтест для других исследований подобного рода в качестве стандартных критериальных стимулов.

По авторскому мнению, новый комплексный трансцендентно-эмоционально-рациональный подход в парадигме мёбиусных ротаций позволил создать эффективную диагностическую технологию, не имеющую мировых аналогов, и это надо обстоятельно исследовать, развивать и внедрять в практическую деятельность, что и было сделано в данном исследовании.

Известно, что «идея, овладевшая массами, способна творить чудеса». Как следует из статьи, в настоящее время уже можно измерять смысло-энергетическую мощность любой идеи с помощью новой технологии через социальные сети Интернета. Если экстраполировать эту возможность на макроуровень бытия человека, то вполне уместен новый чисто практический взгляд на программы индивидуального и коллективного комплексного развития регионов и судеб целых поколений. Может быть, следует прежде, чем вкладывать огромные ресурсы в модернизацию российских земель по известной схеме «хотели как лучше, а получилось как всегда», вначале объективно измерять «вращение» новой идеи в телесность экспериментального социума? Если конкретная идея не встроена в философию жизни жителей данного региона, то вначале эту цель надо сформировать в массовом сознании, сделать её привлекательной и желанной, и только потом вкладывать финансовые ресурсы в новое дело.хлопотно, зато надёжно.

Прикладной вывод проведённого исследования заключается в том, что в структуру обучения и тренировок в качестве дополнительного и обязательного элемента конструктивного научения необходимо включить:

- а) систему биоэтической диагностики и
- б) систему трансцендентной (надэмпирические абстракции) и виртуальной (образно-телесной) информации в этически приемлемой и доступной для учеников форме. Это как бы автоматически совершенствует естественную систему пролонгированной мёбиусной регуляции, что закономерно приводит к позитивным изменениям на образно-телесном уровне регуляции человека. Следует подчеркнуть, что биоэтическая экспертиза и трансцендентно-виртуальное научение доступны большинству преподавателей после теоретического и практического обучения данной технологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Цит. по: http://ru.wikipedia.org/wiki/Лист_Мёбиуса.
2. Рис. и текст взяты из статьи: Д. Фукс. Лента Мёбиуса. Вариации на старую тему. Цит. по: <http://ega-math.narod.ru/Quant/Fouchs2.htm>.
3. Силы Кориолиса учитываются в авиационной и космической медицине при измерении перегрузок испытуемых в процессе тренировок и реальных полётов.
4. Указанное исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ, проект № 09-06-00234 (2009 -2012 гг.) «Психофизиологическая парадигма биоэтических предпочтений личности при выборе жизнеформирующей ролевой деятельности», руководитель проекта Г.П. Юрьев. НИОКР зарегистрирована в государственном информационном фонде неопубликованных документов под № 01201064209. Номера рисунков и таблиц в данной статье проставлены так, как они пронумерованы в отчёте по этой теме.
5. Цит. по: <http://www.bodyword.spb.ru/2007-19-tabuladanza.htm>.
6. Цит. по: http://ru.wikipedia.org/wiki/Эффект_Даннинга_—_Крюгера.

Мёбиусная терапия

Г.П. Юрьев

Институт философии Российской академии наук.

В статье обосновывается новый подход к диагностике и терапии синдрома моральной интоксикации человека в парадигме ленты Мёбиуса.

Ключевые слова: здоровье, моральные ценности, лента Мёбиуса.

The Möbius therapy

G.P. Yuryev

Institute of Philosophy Russian Academy of Sciences.

The article explains the new approach to diagnosis and therapy of human intoxication syndrome moral in the paradigm of a Möbius strip.

Keywords: health, values, self-actualization, Möbius strip.

*Врач-философ подобен богу
Гиппократ [1]*

Введение

В серии статей [2] нами представлены теоретические и прикладные аспекты биоэтической регуляции мёбиусного типа, а также способы инструментальной диагностики поверхностных и глубинных субличностных структур. Пришёл черёд логически обосновать и описать приёмы и результаты мёбиусной терапии [3].

Авторская технология неотъемлемо включает в себя биоэтическую диагностику одним из уже известных способов, как то: фломастерный тест Юрьева, Цветография и/или Эгоскопия, и алгоритмизированную «мягкую» интервенцию специалиста под маску социальных стереотипов (клише) клиента. Не следует априори страшиться термина «мягкая моральная интервенция», поскольку человек, обратившийся за помощью к специалисту психологического профиля, в большинстве случаев бывает настолько запутан в сетях своей жизненной ситуации, что бывает проще и эффективнее помочь ему соскользнуть в другой Мёбиус, чем распутывать узлы моральных и соматических страданий.

Можно применить философский опыт М. Мамардашвили для соединения в топосе статьи как бы разнородных, на первый взгляд, понятий и действий в пространстве трансцендентных идей и телесных функций. Это фрагменты из его лекций по античной философии (лекция 9).

Он пишет: «Существует сетка, называемая сеткой Мёбиуса, – какая-то плоскость, на которой расположены точки, и на ней выполняются законы соседства и соединения точек: можно поместить точки вне самой плоскости, на которой они расположены, и потом собирать их, объединять. И в итоге соединить все точки плоскости, но через сеточные точки. Вот такая сетка, имеющая узлы – сетка Мёбиуса. Когда появляется особого рода упорядоченность, то совершенно иначе решаются проблемы бесконечности, проблемы ухода за бесконечный ряд и т.д.

Представьте себе, что наша реальная психическая жизнь – нечто вроде такой плоскости с бесконечным числом точек. Мы можем их упорядочить. Чем? Тем, что я называю порядками – всё то же небо как астрономическое идеальное тело. Идеальный музыкальный инструмент у пифагорейцев тоже можно представить себе как сетку из узлов, в которую вбирается вся хаотическая совокупность звуков. Эта сетка может быть перебрана и организована. Эти точки можно назвать воображаемыми, они будут иметь другой статус, чем реальные точки в плоскости.

Теперь этот пример – вместе со словом «воображаемый», которое означает, что реальность сеточных точек иная, чем реальность точек, которые организуются через сеточные точки, – наложим на так называемую проблему идей. Тогда получим утверждение о том, что жизнь в мире есть какая-то абстрактная ткань, организующая мёбиусовы точки: на ней набираются точки нашей бесконечной, беспредельной, в пифагорейском смысле слова, жизни, то есть жизни хаоса, распада. ... Точки эти собираются на этой ткани, а сама ткань является тем, что можно назвать структурой. И Платон именно эти структуры назвал идеями» [4]. Продолжая развивать тему трансцендентных жизненных идей, многие из которых порождены в мёбиусовых ротациях моральных антиномий, опишу методический подход к некоторым страданиям человека.

Синдром моральной интоксикации

От философии мёбиусовых структур перейдём к философии жизни. Если применить логику формирования надындивидуальных конкретных и трансцендентных идей человека к мёбиусовой сетке коллективного бытия, то можно понять как бы странную парадоксальность таких известных утверждений, как, например, «благими намерениями устлана дорога в ад», «не делай добра, не будет и зла» и т.п. Антиподные качества «добро» и «зло» объединены в этих пословицах союзом «и» в трансцендентном топосе трилеммы – одном из базовых элементов упорядоченного бытия [5]. И тогда могут происходить следующие закольцованные события: естественные моральные оппозиции, непрерывно структурирующие разные аспекты человеческого бытия, становятся источником как бы непреодолимых нравственных и телесных страданий для некоторых участников социальных действий. У них появляются признаки как бы нездоровья, не поддающегося исправлению с помощью медицинских процедур. Возникает то, что автор статьи обозначил понятием **«синдром моральной интоксикации – острой и хронической»**. Именно эти случаи являются показанием для мёбиусовой терапии.

Введение новой дефиниции оправдано тем, что в медицине существует категория таких психических нарушений, которые именуются *«синдромом философской / метафизической интоксикации»*. Приведу краткую характеристику этого симптомокомплекса, описанного А.Е. Личко применительно к переходному из детства к взрослости возрасту. По его заключению, «ведущими симптомами являются непрерывные размышления о философских и социальных проблемах: о смысле жизни и смерти, о предназначении человечества, о самосовершенствовании, об улучшении жизни общества, о путях устранения опасностей, грозящих людям, о соотношении мозга и сознания, о матери и душе, о пятом измерении, о шестом чувстве и т. п. Путем раздумий и фантазий подросток «разрабатывает» свои собственные философские принципы, этические нормы,

проекты социальных реформ. Отличительными признаками подобных «теорий» являются примитивность и отрыв от реальной жизни. Суждения противоречивы, сумбурны, вычурны и порой нелепы, чего сам подросток не замечает. Например, 17-летний больной рассуждал о том, что мир на Земле можно установить только путем распространения вегетарианской диеты, так как мясная пища пробуждает в человеке хищника, делает его агрессивным. Все доводы против, вроде того, что вегетарианцем был Гитлер, отвергались, как не имеющие значения.

Сутью метафизической интоксикации являются именно размышления, склонность к мудрствованию, тенденция к резонерству. В отличие от патологических увлечений активной деятельности здесь нет. Этим метафизическая интоксикация отличается от внешне сходных патологических увлечений интеллектуально-эстетического типа (Личко А. Е., 1973), где деятельность, а не раздумья, выступает на первый план, хотя она может быть односторонней и непродуктивной. ... Дифференциальный диагноз проводится с *транзитной метафизической интоксикацией*, которая возникает у подростков с шизоидной и психастенической психопатиями и акцентуациями характера. В последнем случае развиваемые идеи никогда не выглядят нелепыми; в их основе лежит какое-то рациональное зерно, однако суждения отличаются односторонностью, преувеличениями, неспособностью трезво отнестись к своим ошибкам, негибкостью, «отсутствием гостеприимства к чужим мыслям» (Личко А. Е., 1985). Тем не менее, чутко улавливаются животрепещущие общечеловеческие проблемы, недостатки в жизни общества, пробелы и недостатки в распространенных доктринах и предлагаются меры для их устранения. Обдумыванием про себя не ограничиваются, ищут единомышленников. В беседах с ними порой интересно и увлекательно говорят о занимающем их предмете, умеют четко сформулировать мысль. Встретив заинтересованность собеседника, обнаруживают достаточную эмоциональную живость, как бы на время утрачивают шизоидные черты. – Автор приводит клинические примеры с соответствующими заключениями: – Диагноз. Вялотекущая невротоподобная шизофрения. Синдром метафизической интоксикации. ... Диагноз. Психически здоров. Транзитная метафизическая интоксикация на фоне акцентуации характера по шизоидно-психастеническому типу» [6].

Как вы себя чувствуете, уважаемый читатель? Комфортно ли вам от медицинской психиатрической определенности на фоне «конструктивной» деятельности наших СМИ? Обращаю лишь ваше внимание на первую часть последнего диагноза: Психически здоров.

Это принципиально важно для **синдрома моральной интоксикации**. Да, человек психически здоров, но нравственные, этические проблемы не позволяют ему жить в гармоничном согласии с собой и с другими участниками социальных коммуникаций. В таких случаях могут помочь специалисты биоэтического профиля с использованием алгоритмов специальной диагностики (Эгоскопия и Цветография) и трансцендентных элементов специально организованной терапии.

Мёбиусная терапия

Вначале, справедливости ради, следует указать на во многом трансцендентный характер экзистенциальной терапии с «такими заведомо неточными и на первый взгляд не связанными между собой понятиями, как «подлинность», «встреча», «ответственность», «выбор», «гуманистический»,

«самоактуализация», «центрирование», «сартрианский», «хайдеггеровский». Многие профессионалы в области психического здоровья привыкли считать его смутным, аморфным, иррациональным, романтическим – даже не «подходом», а некой лицензией на импровизацию, разрешением недисциплинированному и неотесанному терапевту с «кашей» в голове действовать, как его левая нога пожелает. Я (И. Ялом. – *Авт.*) надеюсь показать, что это мнение неоправданно, что экзистенциальный подход является ценной, эффективной психотерапевтической парадигмой, столь же рациональной, связанной и систематичной, как любая другая» [7].

Мёбиусная терапия основана на **естественной трансцендентности человека и его моральных институтов**. Трансцендентность вложена в анатомо-физиологическую и этическую сущность человека как перекрёстная множественность и антиномическая перевёрнутость, обладающая способностью согласованно или рассогласованно функционировать на разных уровнях сложности внутреннего и внешнего бытия.

Принципиальное отличие мёбиусной терапии от экзистенциальной терапии состоит в том, что специалист:

а) работает только после инструментальной пиктологической диагностики;

б) игнорирует симптомы клиента потому, что симптом как бы сам по себе исчезает в результате не связанных с ним действий;

в) осуществляет трилемматическую интервенцию мёбиусного типа.

В итоге такой стратегии соблюдается этика равноправия между клиентом и специалистом, который явно не «лезет в душу» страдающего человека, а создаёт такие коммуникативные условия, в которых человек сам и незаметно для себя «соскальзывает» в иное, конструктивное и комфортное для него мёбиусное пространство бытия.

О диагностике рассказано в других статьях данного сборника, поэтому приведу три довольно типичных примера мёбиусной терапии, проведённой, акцентирую это обстоятельство, после обсуждения результатов тестирования. Главное достоинство инструментальной диагностики биоэтических структур человека с помощью рисования состоит в том, что человек начинает понимать не с чьих-то слов, а из результатов собственных творений то, что у него иррационально перепутано и, более того, скрытно мешает ему жить в рационально понятном режиме.

Щедрость ↔ ВЛАДЕНИЕ ↔ Жадность

Первый пример можно отнести к сложному случаю. Я не буду приводить подробные триалоги, так как их было достаточно много. Валентин активно участвовал в шестнадцати сеансах групповой терапии по стандартному курсу аутогенной тренировки без предварительной диагностики. Он был, как говорят терапевты, ипохондрик «от макушки до пяток» с неуёмной «жаждой вылечиться» и неуправляемой тревожностью.

Самым сложным для Валентина было принятие для себя информации о том, что болеть стыдно. Следующий сложный шаг – осознание моральной обусловленности телесных нарушений и выгод от своих болезней. Тут проявилось известное качество ипохондриков как умелых манипуляторов: он как бы заставил меня поверить в то, что страдание ему нужно для воздействия на дочь. Ей было

тринадцать лет, когда он фактически силой сумел удержать подростка от ухода с «обольстителем» в компанию наркоманов, после чего и заболел. Групповой этап работы был закончен, мы попрощались. Через три дня он пришёл посоветоваться: принимать ему лекарство или нет. Вчера в палату – события происходили в Ессентукском военном санатории – к нему подселили профессора-психиатра и Валентин, конечно же, включил его в свои проблемы. Врач диагностировал у него эндогенную депрессию в лёгкой форме и назначил приём amitриптилина.

Мой ответ был однозначным: – Так всё-таки болезнь? Если Вас устраивает этот вариант, то Вы сами примете решение о приёме лекарства. Если Вы желаете продолжить наши встречи, то приём amitриптилина исключается, иначе Вы так и не разберётесь, кто и что Вам помогает, таблетка или Вы сами. Я готов продолжить работу.

Затем события приняли другое направление. Валентин после двухдневных раздумий решил лекарство не принимать и рассказал мне то, что тщательно скрывал от всех и что рассказал психиатру, спросившего о психических заболеваниях в семье. Оказалось, что его мать, в прошлом медсестра районной больницы, более двадцати лет состоит на учёте у психиатра и периодически лечится в стационаре. Младший брат и сам Валентина живут в других городах, мать живёт у дочери, их сестры. Валентин стыдится своей матери и даже ненавидит её за странную болезнь. Мать отказывает себе во всём – в еде, в одежде, экономит на каждой копейке, подбирает на улице всякий хлам и приносит его домой. Из больницы она приносила «на всякий случай» ненужные в семье лекарства, даже воровала их у больных. Жалела еды для детей, поэтому в родительской семье питались плохо, из-за чего были постоянные ссоры с мужем, любившем жить «широко», благо такая возможность у него была. Дед по материнской линии отличался скупостью. Валентин боится «сойти с ума», поэтому и «разоткровенничался» с психиатром.

После диагностики и обсуждения результатов (80% перепутанных субличностных моделей) я спросил:

– Кто в Вашей семье распоряжается деньгами?

– Конечно же, я. Жена не умеет тратить деньги как надо, умеет только транжирить. Я ей выдаю деньги на покупку продуктов и вещей, без моего разрешения она ничего не покупает.

– Проблемы с дочкой у Вас, наверное, начались не в тринадцать лет, а раньше, когда она стала хотеть то, что есть у подруг?

– В общем-то, да. Она такая же транжирка, как и мать, но сейчас я держу её в строгости, хоть она и возмущается, но боится меня. Да и с женой мы ругаемся из-за дочери. Жена виновата в том, что дочка едва не попала в дурную компанию.

– Вы готовы услышать не очень приятные для Вас вещи, чтобы понять, что происходит с Вами или нет?

– Теперь уже готов, слушаю Вас.

– В вашей семье идёт виртуальная война между «жадностью» и «щедростью» с закономерным перекрёстом противоположностей: дед *жадный*, его жена нет; ваша мать уже *сверхжадная*, отец щедрый; ваша сестра пошла в отца, а вы с братом взяли за основу характер матери. Внутрисемейный конфликт является следствием того, что виртуал «жадность», неосознаваемо принятый Вами в качестве ведущего в собственной семье, отторгается дочерью. Её поддерживает союзница – мать, ваша жена. Вы осуждаете свою мать, но как бы стесняетесь

говорить об этом вслух, потому что неосознаваемо лелеете «жадность» и, одновременно, боитесь сойти от неё с ума как ваша мать. Ваши страдания есть следствие этих нравственно-экономических противоречий в трилемме «жадность» – владение – «щедрость». Как Вы сейчас себя чувствуете?

– Когда Вы говорили, то мне было очень плохо, всё болело, хотелось закрыть уши, а сейчас как будто просветлело и стало легко и спокойно. Что же мне теперь делать со своей «жадностью»?

Далее пошла практическая работа с субличностями «жадность» и «щедрость» в новой биоэтической структуре «умеренности» и «уверенности». Валентин научился управлять своей тревогой. Уехал с твёрдым желанием «поменять» виртуалы вначале внутри себя, а затем и в семье.

Трус ↔ СТРАХ ↔ Герой

Очень спокойный, даже печальный и тихий человек поведал свою «непонятную» историю: – Иногда внезапно ни с того, ни с сего наступает какое-то своеобразное помрачение, появляется внутренняя дрожь, голова начинает дрожать и качаться из стороны в сторону, с трудом её удерживаю. Как будто кто-то заставляет меня уходить от людей, быстро идти, куда глаза глядят и при этом, чтобы кто-нибудь был в поле зрения. Становится страшно от возможности потерять контроль над собой. Также внезапно это состояние проходит. Вначале не обращал на эти приступы внимания, но когда они стали повторяться чуть ли не два раза в месяц, испугался, обратился к невропатологу. В областном центре прошёл компьютерную томографию, причём приступ возник в момент обследования, даже врача напугал. Ничего особенного не нашли, но какое-то лекарство назначили. Очень дорогое, у меня с собой не было таких денег, так что ничего не принимал. Что со мной происходит и можно ли мне помочь?

В рассказе Павла, вне всякого сомнения, были признаки его вхождения в виртуал негативного регистра, связанный с какими-то пространственно-временными перемещениями. Диагностика подтвердила феномен перепутанности субличных структур в 70%. Осталось выйти на события, которые «помогли» сформироваться виртуальной модели неуправляемой мышечной активности тела и шеи. Виртуальное путешествие «по дороге жизни» достигло интересного события – поездки в пионерлагерь в возрасте двенадцати лет. Привожу самоотчёт Павла, озвученный синхронно внутренним реконструкциям.

– Еду в переполненном автобусе. Остановка. Выхожу. Автобус уходит, остаюсь один. Вокруг лес. Куда идти – не знаю. Вижу: дорога как аллея, наверное, она ведёт в пионерлагерь. Страшно – голова у Павла начинает мелко дрожать, дыхание учащается, мышцы лица напрягаются.

– Беру рюкзак и быстро бегу по дороге. – Он открывает глаза, в них тревога; пальцы рук мелко дрожат.

– Странно, никогда об этом не вспоминал.

– Это похоже на Ваш приступ?

– Да, именно так он и начинается.

Дальше стали совместно разбираться, почему именно это воспоминание оказалось таким значимым. Внешне ничего необычного в ситуации не было: мальчишкой рос в деревне «как трава» среди природы и других ребят. Он был третьим из восьми братьев и сестёр, развивался и всего достигал в жизни

самостоятельно. Восьмилетка, вечерний техникум, вечерний институт. Постепенно вышли на ведущие этические виртуалы Павла, это «стыд» и «обида». Он очень болезненно переживает неудачи и критику, стыдится сделать что-то нехорошее и долго держит обиду на тех, кто совершил несправедливость по отношению не только к нему, но и к другим. Впервые сильное чувство обиды Павел испытал в пятнадцать лет, когда его не выбрали комсоргом группы. Долго переживал эту «несправедливость», было и обидно и стыдно одновременно.

– Стоп! Почему было «обидно и стыдно одновременно» на автобусной остановке перед пионерлагерем.

Павел задумался.

– Насчёт обиды не знаю, а стыдно было за свой непонятный страх. Ведь мальчишками были, «героями», ничего не боялись. Самым позорным было прослыть трусом. А тут как последний трус побежал. Чего испугался, – вот опять внутри начинает дрожать, и голова трясётся, – не знаю.

Была проведена процедура трилемматического морального совмещения субличных действий «труса» и «героя» до полного принятия их друг другом. Последующие вхождения в ситуацию дороги в пионерлагерь проходили без мышечной и внутренней дрожи. Классическое достижение виртуального состояния «доблесть». Я высказал Павлу своё видение того, что происходит с ним:

– По дороге в пионерский лагерь, видимо, и сформировалась модель Вашего будущего неприятного виртуала: *бегство* от внезапно возникшего страха «сцепилось» со *стыдом* перед самим собой и неосознаваемо породило маскированную модель страха. Постепенно эта модель обрастала другими неприятными событиями в основном виртуале «стыд». Неудержимые качания головы могут быть «маленьким» эквивалентом бегства. Как воспринимается моя гипотеза?

– Очень положительно. Можно что-нибудь изменить?

На следующих трёх встречах производилась стандартная процедура работы с разными субличностью, в том числе «стыд» и «обида». Павел стал улыбаться. Его заявка была выполнена за четыре часа терапии.

В случае с Павлом рассогласование привычной реальности стимулировал страх перед незнакомым пространством, поэтому эффективным оказался технический приём трансцендентного выхода из искажённого пространства-времени. Иллюзия «растяжения» времени и пространства позволяет «здесь и сейчас» использовать стереотипную словесную реальность личности для реконструкции и коррекции пространственно-временных соотношений его поведенческих моделей. Произведённые изменения как бы незаметно меняют структуру виртуальной реальности человека, и он по-другому может формировать пространство-время внутри и вокруг себя.

Ребёнок ↔ ВЗРОСЛЕНИЕ ↔ Взрослый

Прежде, чем поведать о конкретном случае терапии, предлагаю проанализировать *миф о матери и мачехе*. Часто ко мне обращаются женщины по проблеме взаимоотношений с детьми:

– У меня плохие отношения с дочерью (сыном). Она (он) не понимает и не слушает меня.

После диагностики работа начинается с триалектической интерпретации ролевого поведения матери и ребёнка:

– У женщины на одну целостную систему больше, чем у мужчины. Это увеличивает число степеней свободы большой виртуальной системы «женщина» и усложняет её регуляцию. Развитие ребёнка внутри женщины соответствует трилемме: «мать» – продолжение рода – «мачеха». Мать – это зарождение, принятие в себя. Мачеха – это рождение, отделение от себя.

В сказках, мифах и быденном сознании «мачеха» определяется только кровным родством. Фактически же смысло-энергетическая трилемма «мать» – продолжение рода – «мачеха» генетически есть в каждой женщине. В зависимости от внутренних ощущений и в соответствии с ситуацией преобладает либо «мать», либо «мачеха», а ребенок очень чутко реагирует на демонстрируемые роли.

«Мать» говорит: – Будь возле меня неотлучно, я всё сделаю сама. – «Мачеха» отправляет: – Иди, учись всё делать сам, иначе пропадешь в жизни.

Когда это разделение осознаётся, то проблемы взаимоотношений «хочу» и «надо» сводятся к разумному минимуму. В противоположном варианте отягощенные проблемы взаимной зависимости матери и ребёнка мешают обоим в течение всей жизни. «Мачехи» часто демонстрируют свою нереализованную (так им кажется) «мать» во втором поколении. Создаётся конфликтный треугольник: «бабушка» – ребёнок – «мать». Осознание «мачехи» в самой себе позволяет матери создавать новые поведенческие модели и по-иному строить отношения с детьми.

Проблемы детских страданий также тесно увязаны с переплетением ролевых субличностных позиций в семье. Приведу достаточно типичный пример.

На консультацию пришли мама и четырнадцатилетняя дочка с жалобами на нарушения сна и головные боли у девочки. Почти два года ей периодически снятся устрашающие сновидения, от которых она в страхе просыпается, включает свет в комнате из-за боязни заснуть и увидеть продолжение страшного сна. В это время у неё появляется учащённое сердцебиение, повышенная потливость.

Девочка – единственный ребёнок в семье военнослужащего. Развитие проходило без существенных отклонений от возрастных норм. Было несколько смен социального окружения из-за переездов семьи, связанных со служебными перемещениями отца. На последнем месте живут около двух лет, живут в ведомственной гостинице из-за отсутствия квартиры. Нарушения сна совпали с началом месячных, которые ещё не установились и протекают безболезненно.

При обсуждении результатов тестирования – биоэтические структуры у дочери и матери перепутаны на 70% – выяснилось, что после ночного пробуждения события развёртываются по двум сценариям: в первом девочка самостоятельно пробует справиться со страхом, ждёт рассвета, а утром чувствует себя дискомфортно, быстро устаёт в школе, у неё появляется непонятная внутренняя тревога, раздражительность, головная боль. Во втором, более частом варианте, идёт в комнату к родителям, ложится «под бочёк к маме» и засыпает – в эти дни она чувствует себя хорошо.

В детской поликлинике терапевт сделал заключение о развитии у девочки вегето-сосудистой дистонии и назначил медикаментозное лечение, но положительный эффект отсутствовал. Невропатолог детской поликлиники диагностировал фобический синдром у эмоционально-лабильной личности, назначил лечение успокаивающими препаратами – улучшения также не

наступило. Ко мне обратились по рекомендации педиатра. Привожу часть диалога:

- Как вы считаете, что вас обоих привело к врачу?
 - Меня беспокоят ночные страхи и головные боли у дочки.
 - Меня привела мама.
 - Так Вас сами ночные страхи не беспокоят?
 - Беспокоят.
 - Как Вы думаете, для чего Вам нужны страхи по ночам?
 - Они мне совсем не нужны, они меня пугают.
 - У нас у всех бывает только то, что нам нужно. Может быть, страх помогает Вам оказаться ночью «под бочком у мамы»?
 - Может быть (непроизвольный утвердительный кивок и улыбка девочки).
 - Может быть, Вам уже пора взрослеть?
 - Наверное. А что мне делать со страхом?
- Далее диалог шёл только с девочкой в присутствии очень удивлённой мамы.
- Если предположить что Ваша голова увеличилась до размеров этого кабинета, то какой объём занимает Ваш страх в этой комнате?
 - Весь, что за моей головой.
 - Какого цвета то, что за Вашей головой?
 - Чёрного.
 - Попробуйте вывести из-за головы это чёрное и поместить его рядом с собой. Какую форму это приобрело? Оно неподвижное, или как-то движется?
 - Это чёрный шар, он медленно крутится.
 - Этот чёрный шар Ваш страх?
 - Да, это мой страх (непроизвольный утвердительный кивок).
 - Что Вы чувствуете внутри себя, когда рассматриваете чёрный шар рядом с собой? Где это ощущение, в какой части тела?
 - В голове какая-то тяжесть и в груди как-то нехорошо.
 - Попробуйте напротив этого чёрного шара поместить нечто совершенно противоположное по смыслу. Как оно выглядит, каких размеров?
 - Это белый шар, примерно одного размера с чёрным, тоже медленно вращается.
 - Какое имя существительное подходит этому шару? Что это за качество?
 - Уверенность.
 - Что стало с шарами, когда Вы сказали уверенность?
 - Белый шар стал большим, а чёрный маленьким.
 - Посмотрите внимательно, что соединяет эти два шара?
 - Какая-то цветная ниточка.
 - Какое имя подходит этой цветной ниточке? Что это?
 - Жизнь (как бы непроизвольно вырвалось у девочки).
 - Что Вы сейчас при этом чувствуете?
 - Мне стало легче, даже хорошо. Так значит можно управлять своим страхом?
 - Конечно. Страх присутствует у каждого. Только количество страха в разных ситуациях у всех разное, и все по-разному управляют своим страхом. Этому надо учиться. Давайте потренируемся и повторим работу с Вашими шарами.

При встрече через год мама и девочка рассказали, что ночные страхи подростка не беспокоят, получен стойкий положительный эффект.

В этом случае уместно рассказать о двух подходах к одним и тем же событиям. Традиционный подход – медицинский. Терапевт и невропатолог детской поликлиники обоснованно выдвинули свои заключения в рамках существующей медицинской модели болезни. Есть патология: навязчивые ночные страхи, головные боли, нарушения сна, вегето-сосудистые реакции переходного периода, связанные с появлением месячных. Акцент сделан на гормональную перестройку организма подростка и эмоциональную подвижность девочки, то есть, врачи комплексно связали наиболее значимые, с их точки зрения, показатели психобиологического развития пациентки.

Другой подход – виртуальный. Специалист посчитал, что подростковый период биологического развития девочки является всего лишь общим естественным фоном индивидуального ролевого развития виртуального человека. Проявления эмоциональной неустойчивости – это сигналы достижения определённых целей, т.е. следствия. Девочка находится на этапе освоения личности, совпавшего с включением в новую надвиртуальную (трансцендентную) реальность бытия. Общая системная нагрузка превысила адаптационные возможности подростка, следствием чего стал симптом.

Был сделан акцент на диагностику системной цели виртуальной семьи. Мать и дочь во многих проявлениях жизнедеятельности имеют как одинаковые, так и совершенно противоположные цели собственных достижений, находятся на разном уровне одних и тех же ролевых позиций, например: «взрослый» – развитие – «ребёнок», «женщина» – продолжение рода – «девочка», «учитель» – обучение – «ученик» в большой системе «виртуальная семья». Объективные изменения вокруг и внутри семьи требуют постоянного изменения отношений между членами семьи. Гормональная перестройка организма девочки, её функционально-ролевое развитие объективно требуют изменения отношения к ней в семье. Ребёнок пластично меняется, а родители стремятся сохранить стереотипное отношение к дочери как к ребёнку. Поэтому дочь вполне логично периодически возвращается в привычный с детства топос и демонстрирует родителям своего «ребёнка», и этим как бы наказывает их за непонятливость.

Следующая цель терапии – выскальзывание из петли страха. Страх у дочери оказался ассоциативно связанным с образом чёрного шара и неприятными ощущениями в голове, и грудной клетке. Антипод страха – белый шар «уверенности». Он как бы спонтанно «вышел» изнутри девочки наружу. При манипуляции с шарами произошла мёбиусная ротация – переключение регистра неприятных телесных ощущений на приятные. Это привело к изменению топоса страха.

Алгоритм поочерёдного включения двух морально-образных категорий в одном новом топосе продвинул подростка к целостному образно-понятийному восприятию мысле-образа: вижу, чувствую, осознаю и управляю, то есть, к формированию виртуала позитивного регистра. Параллельно и неосознаваемо подобная работа произошла у присутствующей при всём этом матери, что определило стойкий эффект терапии.

В заключение этого подраздела статьи хочу акцентировать внимание на главной мысли, объединяющей клинические примеры – если у вас есть какая-то проблема, которая уже длительно не решается, то с большой долей вероятности

это трансцендентная проблема всей вашей семьи. Квалифицированная работа членов семьи со специалистом биоэтического профиля обязательно поможет вашей внутрисемейной и внутриличностной гармонизации, приведёт к устойчивому здоровью всех членов семьи. Здоровье отдельных членов общества формирует здоровье нации и государства, является условием процветания всех и каждого, но это – в следующих статьях и в других сборниках.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. В «Гиппократовом сборнике» в сочинении «О благоприличном поведении» постулируется тесная связь медицины и философии, впервые зафиксирована необходимость «перенесения мудрости в медицину, а медицины в мудрость; ведь врач-философ подобен богу». В.А. Гуркин. Гиппократ. Новая философская энциклопедия. Цит. по: <http://iph.ras.ru/elib/0799.html>.

2. Г.П. Юрьев. Мёбиусная топология как третья парадигма биоэтической регуляции трансцендентных уровней бытия; Г.П. Юрьев, Н.И. Харламова, А.А. Скоморохов. Глубинная этика в инструментальном измерении (Эгоскопия и Цветография). Г.П. Юрьев, Е.Н. Карпов. Школьная лаборатория практической биоэтики / См. настоящий сборник.

3. Авторский термин «мёбиусная терапия» опубликован впервые. Он наиболее точно соответствует трансцендентному содержанию терапии. Ранее, до инструментального подтверждения с помощью Эгоскопии и Цветографии принципа мёбиусной регуляции биоэтических кластеров, для отработанной технологии индивидуального и группового обучения алгоритмам непротиворечивой инсталляции моделей будущего использовались термины «триалектическая и/или трилемматическая аретей», «эгосинтез», «биоэтический синтез».

4. М. Мамардашвили: лекции по античной философии... Лекция 9. Электронная библиотека Грамотей. Цит. По: www.gramotey.com/?open_file=1269086789.

5. Юрьев Г.П. Трилемматические миры // Философские науки. № 8/2007. С. 47-61.

6. Личко А.Е. Шизофрения у подростков – Синдром метафизической интоксикации. Цит. по: http://www.psychiatry.ru/book_show.php?booknumber=11&article_id=21

7. Ирвин Ялом. Экзистенциальная психотерапия. Перевод Т.С. Драбкиной. Irvin D. Yalom. Existential Psychotherapy. N.Y.: «Basic Books», 1980. М.: «Класс», 1999. Цит. по: <http://psylib.org.ua/books/yalom01/txt01.htm>

Глубинная этика в инструментальном измерении (Эгоскопия и Цветография)

Г.П. Юрьев, А.А. Скоморохов, Н.И. Харламова

Институт философии Российской академии наук.

ООО НПКФ «МЕДИКОМ МТД, г. Таганрог, Ростовская область, Россия.

Поликлиника №1 Российской академии наук.

Рассмотрено значение эгоскопии и цветографии для практической биоэтики – новой мультидисциплинарной технологии объективной диагностики гуманитарных рисков и этико-соматических паттернов личности.

Ключевые слова: практическая биоэтика, социальные стереотипы, выбор профессии, здоровье.

The underlying ethics in the instrumental measurement (Egoscopsy & Colorografiya)

G.P. Yuryev, A.A. Skomorokhov, N.I. Kharlamova

Institute of Philosophy Russian Academy of Sciences.

Medicom MTD Ltd., Taganrog, Rostov Region, Russia.

Russian Academy of Sciences, Polyclinic №1.

Value egoscopsy and colorography for practical bioethics – new multidisciplinary technology of objective diagnostics of humanitarian risks and etiko-somatic patterns persons is considered.

Keywords: applied bioethics, social stereotypes, choice of profession, health.

Введение

Мы сразу предупреждаем читателей, что не собираемся, подобно доктору Э. Нойманну [1] вступать в дискуссии о старой и новой этике, о «зле» глубинных и поверхностных психологических процессов внутри и вовне человека, а лишь представим результаты пионерских исследований по распознаванию интуитивно-эмоциональной «цены» моральных оценок и выскажем своё мнение о целесообразности и моральной допустимости инструментального измерения маскированных этических детерминант.

Статья посвящена важному и актуальному вопросу биоэтики и гуманитарной экспертизы – созданию, апробации и внедрению в научно-практическую деятельность методов инструментального измерения биоэтических паттернов личности. Эти методы и устройства – Эгоскопия и Цветография в теоретическом и практическом исполнении – не имеют аналогов в мире и защищены патентами. Они позволяют ввести принципиально новые объективные биоэтические критерии в практику медицины, психологии, образования, гуманитарной экспертизы, спорта, творчества и других научно-практических дисциплин.

Фактически, произошло рождение нового научного направления с широкими перспективами практического применения, например, в медицине это – доказательная диагностика этической причинности соматических нарушений, в психологии – объективная диагностика зрелости психических структур личности, в философии и биоэтике – инструмент объективной диагностики субличностей в целях гуманитарной экспертизы.

Предлагаемый авторами способ диагностики позволяет сохранить автономность и безопасность личности пациента при осуществлении профессиональной медико-психологической помощи населению, избежать морального неравноправия в модели отношений «специалист – пациент».

Биоэтическая диагностика

Актуальность заявленной темы предлагаем рассмотреть с позиций «практического биоэтика» и «эгоскописта». De iure таких специальностей в «Общероссийском классификаторе профессий...» пока нет, но de facto они развиваются с 1983 года, когда один из авторов статьи, занимаясь эндоскопией (фиброгастро/ректо/колоноскопией) эмпирически выявил и начал включать в план коррекции здоровья своих пациентов их этические компоненты [2]. Для этой цели понадобился надёжный инструмент диагностики биоэтических паттернов. В результате многолетних инициативных исследований, включая лонгитюдное биосоциальное и психофизиологическое обследование специалистов ВМФ в надводном и подводном походах, автор остановился на «Цветовом тесте отношений» Е.Ф. Бажина и А.М. Эткинда (1985). Теория относительной устойчивости цветоассоциативных отношений подтвердилась при создании, апробации и многолетнем практическом использовании «Фломастерного теста Юрьева» [3], основные идеи которого расширились и обрели новое качество в методе синхронной пиктополиграфии – эгоскопии [4].

Эгоскопия пока ещё «диагностический слон» в метафоре «темноты знаний о ней» – каждый, кто с ней соприкоснулся, пытается понять её, сравнивая какую-то одну часть новой технологии с уровнем устоявшихся знаний, что методически недостаточно для проникновения в глубину метода. Эгоскопия по своей сути является примером мультидисциплинарного подхода, в рамках которого удаётся найти новые, ранее не обнаруживаемые, сходства исследуемых предметных областей для новых междисциплинарных исследований и дисциплин, например, таких, как биоэтика.

Биоэтика в общем плане – это соединение биологических знаний и человеческих ценностей, этическое отношение ко всему живому начинает свой отсчёт с 1971 года после выхода в свет книги американского биохимика Ван Р. Поттера (1911–2001) «Биоэтика: мост в будущее». Создание способов объективной диагностики смысло-физиологических паттернов обосновало переход от общих мультидисциплинарных дискуссий традиционной биоэтики на уровень «практической биоэтики». В настоящее время результаты этико-соматической диагностики позволяют аналитику и пациенту (клиенту) дискутировать на равных, потому что в сфере практической морали они горизонтально равноправны в отличие от вертикальной иерархии психологического консультирования в паре «специалист – клиент». Новая модель отношений вносит существенный вклад в успешность консультативной работы, а возможность выявления и

документирования этических регулятивов телесного здоровья реально повышает авторитет специалиста.

Общеизвестно, что появление нового вида профессиональной деятельности всегда является практическим ответом на какие-то проблемы. Так, например, психосоматическая медицина (или психосоматика) зародилась в начале XX века как своеобразный протест против односторонних естественнонаучных и органочентрических установок медицины той эпохи, и выделилась в самостоятельную специальность. Достоинно внимания мнение Бройтигама и соавт. (1999), считающих Фридриха Ницше одним из духовных отцов психосоматического подхода. Он (Ницше) создал философию, которая «исходит из тела и нуждается в нём, как в путеводной нити, говорил о «разуме тела», его «множественности с единым смыслом». Ницше предвосхитил ряд концепций Фрейда о бессознательном и даже дал много указаний врачам по этому вопросу. Но в то время не было ещё врачей, которые могли бы принять эту новую «практическую мораль» как «часть искусства и науки исцеления» [5].

Примерно так же на стыке естествознания и нравственности появилась биоэтика как биполярный мультидисциплинарный ответ на угрозы моральному и физическому благополучию человека всвязи с бурным прогрессом биомедицинской науки и практики. Мнение многих специалистов нового научного направления о том, что защита фундаментальных моральных ценностей определяет человеческое существование и является условием выживания человечества в современной ситуации, поддерживает значительная часть жителей разных стран на разных континентах.

В контексте становления современной практической биоэтики примечательна деятельность известного русского врача, учёного и общественного деятеля А.И. Яроцкого, который считал, что истинные причины заболеваний человека находятся в глубоких пластах духовной жизни. В работе «Идеализм как физиологический фактор» А.И. Яроцкий в начале XX века обосновал положение о важнейшей роли нравственности человека в развитии и течении болезни. Примечательно, что в эти же годы Р. Ассаджиоли, известный итальянский психиатр и психотерапевт, учёный, публицист, философ и создатель признанного в мире практического направления психологической работы с личностью – это «психосинтез», – в своей статье «Нервные заболевания при духовном росте» описал и теоретически объяснил феноменологию типичных случаев разного рода нервных заболеваний как неизбежном спутнике процесса духовного роста человека. Он же ввёл в психологию и психотерапию логически понятные и эмпирически верифицируемые термины «субличность» и «высшее бессознательное» и создал практически работающую концепцию, полноправно занявшую своё достойное место между теоретическими конструктами Фрейда и Юнга. Р. Ассаджиоли и А.И. Яроцкого можно, по моему мнению, с полным основанием считать родоначальниками современной практической биоэтики по результатам их выдающейся деятельности в медицине, биологии, философии, педагогике и публицистике [6].

Следующий важный шаг в инструментальной и вербально-рефлексивной диагностике биоэтических паттернов – это выявление виртуального третьего смысла. Он, третий смысл, в роли «нравственного начальника» появляется не вдруг, а имманентно присутствует в любой биполярной ситуации выбора в «биоэтической трилемме», жёсткой по смысловой структуре и пластичной по

диапазону биологических функций. Понятие трилемма объединяет в себе структуру и нелинейный $^{(+)}U^{(-)}$ -образный процесс, смысл и актуальную функцию. Акцентируем внимание на том, что смысло-биологическая трилемма принципиально отличается от известной триады Гегеля по ряду признаков, аналогичных магниту как бы по умолчанию: сколько раз его не дробь, всё равно свойства полярности концов и нейтральность середины сохраняются и продолжают функционировать [7].

От материального перейдём к идеальному. Возьмём, например, категорию «справедливость». Вполне очевидно, что справедливость, как и иные категории этики, в частности милосердие, благо, добро, зло, толерантность, долг, совесть, ответственность, достоинство и честь, смысл жизни, счастье и другие абстрактные понятия как бы сверху организуют свою относительно автономную телесность так, что внутри её осуществляются непрерывные «дуэли» между поляризованными минисубъектами (самодостаточными субличностями) – это внутри индивидуума, а между субъектами – внутри любых организованных сообществ людей.



Рис. 1. Схема "биоэтического мускула". Локусы измерения параметров субличностных конструктов с помощью новой мультидисциплинарной технологии «цветография и эгоскопия». Новизна: психика в центре неразрывного конструкта. (Автор схемы Г.П. Юрьев, 2009 г.).

Указанный принцип трилемматической организации биоэтических категорий обуславливает необходимость гуманитарной экспертизы, для которой, по мнению П.Д. Тищенко «прежде всего, характерен "проблемоцентризм" и смена самой идеи "решения" проблемы. Оно заключается не в фальсификации одних моральных установок в пользу других и не в снятии их всех в некотором диалектическом синтезе на гегелевский манер. Решение заключается в двойном движении мысли. Во-первых, в прояснении всей глубины и парадоксальности встающих проблем за счет мультидисциплинарного обсуждения. Во-вторых, – в поиске таких идейно нейтральных «развязок», которые давали бы возможность

каждому индивиду, оказавшемуся в ситуации выбора, поступить именно в силу своих особых предпочтений» [8].

Любое предпочтение означает, что существует некая градуированная шкала и какой-то инструмент, позволяющий измерить величину спорного параметра. Следовательно, для справедливой гуманитарной экспертизы желательно иметь измерительный инструмент, валидность и достоверность результатов которого признавалась бы всеми участниками конкурентного биоэтического процесса. Для этих целей созданы и апробированы два взаимодополняющих варианта измерительных инструментов практической биоэтики – цветография и эгоскопия. Основные локусы приложения новой мультидисциплинарной технологии представлены на схеме (рис. 1).

В.М. Сеченов писал в своё время (1863), что мозг мыслит мускулами; он прогнозировал появление объективной психологии. Прошло почти 150 лет, и мы можем уверенно сказать, что его мечта воплощена в практическую технологию с местом приложения более высокого уровня, чем просто психика – это «биоэтический мускул» в соответствии с известным поэтическим выражением «добро должно быть с кулаками». Рассмотрим технологию более подробно.

Эгоскопия

Комплекс объективного психологического анализа и тестирования «Эгоскоп» предназначен для проведения психофизиологических исследований и психологического тестирования с синхронной индикацией и объективным анализом реакции физиологических показателей и характера моторики руки испытуемого в процессе проведения исследований и тестирования. Область применения: учреждения социально-психологической помощи, психоневрологические диспансеры, наркологические диспансеры, реабилитационные центры, санаторно-курортные, рекреационные и спортивные учреждения.

Используемый инновационный, запатентованный (патенты на изобретение № 2289311 от 20.12.2006 г. и № 2319444 от 20.03.2008 г.) метод психофизиологических исследований назван «эгоскопией» (лат. ego «я» + греч. skopeō «исследовать»). «Эгоскопия» (лат. ego «я» + греч. skopeō – исследовать) - метод исследования виртуальных субличностей, отражающих различные «социально-ролевые Я».

Комплекс «Эгоскоп» представляет собой систему, состоящую из автономного (беспроводного) 4-канального блока пациента (АБП-4), необходимых принадлежностей и датчиков, персонального компьютера (ПК), пакета программ объективного психологического анализа и тестирования и обеспечивает реализацию различных методик психологического и психофизиологического тестирования из состава библиотеки процедур тестирования. Перечень процедур и указания по их проведению приводятся в Руководстве пользователя.

Технология базируется на принципе синхронной регистрации полиграфических и самодокументированных вербально-пиктографических ответов и реакций испытуемого на предъявляемые ему задания, вопросы, утверждения и пр. Задания могут затрагивать личностные, поведенческие, коммуникативные, этические, мировоззренческие, профессиональные и другие вопросы. Содержание заданий и анализируемые темы (шкалы) определяются выбранным сценарием проведения исследования.

Эгоскопия использует, как общеизвестные психологические (тесты-опросники, проективные тесты) и психофизиологические тесты, так и тесты, создаваемые пользователями в рамках редактора сценариев комплекса, с учетом специфики исследования и особенностей личности испытуемого. Испытуемый выполняет задания, определенные в рамках конкретного сценария: отвечает на вопросы, выбирает какой-то из представленных ему вариантов ответа или образа, пишет слова или фразы в соответствии с предлагаемой инструкцией, рисует картинку или геометрические фигуры с помощью подключаемого к ПК электронного планшета и специальной ручки. Текст заданий показывается испытуемому в специальном окне.

Группировка заданий (в соответствии с их принадлежностью к анализируемым темам или смысловым кластерам), предъявляемых испытуемому, распределение этих заданий во времени, нормировка, усреднение и сортировка интегральных показателей по этим смысловым кластерам обеспечивает предоставление результатов обработки в виде различных окон представления информации.

Содержательная интерпретация исследований по вариантам ответов испытуемого на тесты-опросники осуществляется на основе доступной открытой информации и методическим рекомендациям для этих тестов. На основании результатов анализа эксперт определяет смысловые кластеры, которые в результате диагностического обследования сопровождались эмоциональными реакциями испытуемого. Свое заключение по результатам тестирования эксперт формирует с учетом представляемых ему результатов количественного анализа и целенаправленной послетестовой беседы с испытуемым.

Общепринятым является разделение методов психодиагностики на субъективные (интроспективные), объективные (экстраспективные) и проективные. Субъективные или интроспективные методы основываются на высказываниях испытуемого. К ним относятся беседа, автобиография, опросники, самооценочные бланки и т.п. Эти методы являются субъективными с точки зрения испытуемого. Интерпретация и оценка интроспективных данных во всех случаях требует учета субъективных искажений вследствие неискренности или осознанной лжи испытуемого лица. С этой целью вводятся так называемые шкалы лжи или искренности, но которые, к сожалению, формируются только на основе противоречивости ответов на похожие вопросы или утверждения.

К объективным или экстраспективным методам относятся тесты достижений, перцептивные или моторные тесты, оценочные шкалы. Под объективностью здесь понимается независимость методов от желания испытуемого дать искаженные результаты. Одним из примеров такого подхода является тест Векслера для оценки общего интеллекта, существующий и в детском, и во взрослом вариантах.

Однако название «объективные» достаточно условно, так как в интерпретацию результатов объективных методов может привноситься субъективная оценка психолога, особенно в тех случаях, когда речь идет о задачах, имеющих не одно правильное решение, а допускается несколько правильных решений, отличающихся степенью оригинальности и т.п.

Проективные методики основаны на предположении, что неопределенный и малоструктурированный стимульный материал является, образно говоря, проекционным экраном, посредством которого испытуемый

отображает свои личностные установки, тенденции, желания, мотивы и проблемы в определенных образах и реакциях. Таким образом, психолог получает возможность непосредственно наблюдать скрытые стороны психики пациента.

Проективные методики достаточно сложны и субъективны в интерпретации, так как точность ее содержания в большей степени зависит от личного опыта психолога и его творческого склада. Тем не менее, неоспоримым преимуществом проективных методов является их объективность со стороны испытуемого, так как он не подозревает, что он о себе сообщает.

Используемый в эгоскопии подход интегрирует и наполняет новым содержанием все известные ранее психологические и психофизиологические методы путем включения в них эмоционально-оценочной шкалы, которая позволяет объективно дифференцировать индивидуальную значимость стимулов по степени выраженности и смысло-энергетической согласованности составляющих активации по ЦНС, ВНС и психомоторике, синхронно регистрируемых в процессе экспериментальной микромодельной деятельности человека.

В состав автономного блока пациента комплекса входят четыре универсальных программно-управляемых полиграфических канала, которые используются для съема различных физиологических сигналов: электрокардиографических (ЭКГ), фотоплетизмографических (ФПГ), кожно-гальванической реакции (КГР), кожной проводимости (КПр), кожного потенциала (КП), электроэнцефалографических (ЭЭГ), дыхательной кривой, электромиографических (ЭМГ), огибающей ЭМГ, кожного потенциала (КП), двигательной активности, температуры (Т), реографических (РЕО) в необходимых сочетаниях. В конфигурации съема могут участвовать дополнительные устройства, передающие данные по беспроводному интерфейсу (например, сигнал стабиллоплатформы - стабиллокорпограмма).

Таким образом, в объективизации физиологических и моторных реакций при проведении тестирования используются два синхронно объединённых метода: пиктографическое выполнение заданий электронным пером на специальном графическом планшете, подключённом к персональному компьютеру (ПК) и полиграфический контроль динамики выбранных физиологических сигналов и поведенческой деятельности испытуемого в процессе выполнения задания (латентные периоды ответов на задания, степень нажима на перо, скорость перемещения пера по планшету).

Обработка ответов на вопросы (выбора одного варианта ответа или утверждения из нескольких предложенных вариантов) по стандартным тестам-опросникам осуществляется в полном соответствии с рекомендациями, описанных в соответствующей психологической литературе или методических указаниях. Способ расчета значений шкал профилей психологической нормативности по стандартным методикам, входящим в поставляемую библиотеку сценариев, и рекомендации по интерпретации этих вариантов ответа отражены в руководстве пользователя.

Способ расчета и интерпретации тестов-опросников зависит только от выбранных вариантов ответа испытуемым в рамках конкретной методики и не зависит от параллельно контролируемых пиктополиграфических данных. На эффективность использования стандартных тестов в психодиагностике сама система не влияет. Необходимость использования того или иного стандартного

теста определяется исследователем самостоятельно, исходя из требуемых задач при проведении исследований. Верификация тестов-опросников проводится автором теста или его последователями.

Комплекс Эгоскоп позволяет, наряду со стандартными способами интерпретации тестов-опросников и проективных методик, добавить оценку выраженности интуитивно-эмоциональных реакций при выполнении заданий теста и дополнительно получить профиль смысло-эмоциональной значимости по группам заданий, отражающим шкалы, участвующие в конкретном тесте. Этот профиль позволяет объективно дифференцировать индивидуальную значимость стимулов по степени выраженности и согласованности реакций, относящихся к разным физиологическим и пиктографическим сигналам, синхронно регистрируемым в процессе тестирования испытуемого или пациента.

Несколько уровней статистической обработки исходных пиктополиграфических данных предоставляют эксперту (аналитику) возможность оценить индивидуальную значимость жизненных компетенций человека по исследуемым темам. Получив эту информацию, эксперт может использовать ее в дополнительной посттестовой беседе с пациентом/испытуемым для уточнения своих представлений о психологическом и психическом статусе испытуемого, наличии и выраженности у него тех или иных проблем, моделей конфликтогенных действий испытуемого, которые способны полномасштабно развернуться в определенных жизненных ситуациях, соответствующих этим смысловым кластерам.

Эгоскопия синтезировала привычные способы человеческой деятельности (рисование и написание текстов) с известными психофизиологическими методами измерения вегетативных показателей в естественном, синхронном сопоставлении регистрируемых данных. Получилась технология, косвенно оценивающая нечто большее, чем это делают привычное психологическое тестирование и физиологическое измерение порознь. Это интегральная регистрация процессов внутренне-внешней работы с «идеально-материальными» объектами личности как специфическими виртуальными объектами.

Никаких инвазивных воздействий или любых других физических воздействий в процессе проведения исследования не осуществляется.

Анализ клинических данных

Обзор литературы и медицинских сайтов в интернете показал, что приборы для психодиагностики необходимы в медицинской и психологической практике, а также в других случаях применительно к практически здоровым людям, например при кадровом отборе некоторых профессий, для оценки психологического соответствия или психологической совместимости.

Имеются многочисленные функциональные аналоги, как отечественные, так и зарубежные. Поскольку отечественные и зарубежные приборы частично базируются на тех же самых принципах и используют для контроля эмоциональных реакций регистрацию примерно того же набора физиологических сигналов, то клинические данные, относящиеся к этим приборам, применимы и к комплексу объективного психологического анализа и тестирования «Эгоскоп».

Результаты клинических данных непосредственно получены на комплексе объективного психологического анализа и тестирования «Эгоскоп». В частности, в отзыве Поликлиники № 1 РАН говорится следующее:

«Диагностическая опция ЭГОСКОП в составе аппаратно-программного комплекса РЕАКОР используется в Поликлинике №1 РАН с 2005-го года после его приобретения у изготовителя ООО НПКФ «Медиком МТД».

Основное применение опции связано с медицинскими и психологическими задачами диагностики. Всего по разным сценариям протестировано более 300 человек. Для медицинских целей весьма существенным стало объективное выявление психофизиологических (интуитивно-рациональных, этико-соматических) паттернов здоровья, страданий и болезней пациентов поликлиники.

Главная принципиальная особенность эгоскопии – это синхронность регистрации физиологических параметров и графической деятельности испытуемых применительно к любым диагностическим сценариям – выгодно отличает этот метод от всех других известных способов психологической и психофизиологической диагностики. Второе значимое отличие нового метода диагностики – это возможность оперировать объективно полученными результатами применительно к конкретному испытуемому без привязки к каким-либо среднестатистическим групповым значениям. Фактически мы имеем дело с адекватно интерпретируемыми параметрами индивидуальной нормативности. Третье принципиальное отличие нового метода диагностики состоит в том, что Эгоскоп является универсальным инструментом психофизиологического измерения практически любых свойств и качеств личности в любой теоретической парадигме.

Функциональные возможности эгоскопии предполагают различные варианты его использования: от оценки и классификации состояния психофизиологических возможностей человека до углубленного изучения социально-психологического статуса персонала, а также для немедикаментозной реабилитации методом, использующим биологическую обратную связь.

Заключение: наш опыт работы свидетельствует о том, что эгоскопия в качестве инструмента объективного измерения интуитивно-рациональных паттернов может использоваться как самостоятельный диагностический метод в мультидисциплинарных научно-практических исследованиях разного уровня сложности».

В отзыве Российского Государственного университета имени Иммануила Канта говорится следующее:

«Аппарат используется для выполнения практических работ по дисциплинам «Психодиагностика», «Психология личности», «Психофизиология», «Общая психология», «Общий психологический практикум» и др. Комплекс имеет широкие возможности использования в исследовательской практике. Применим в центрах занятости, в крупных финансовых организациях. Позволяет улучшить рейтинг-аттестацию и оптимизировать систему принятия решений на предприятии. Комплекс представляет собой надежный диагностический инструментарий, позволяющий получать достоверные данные».

В отчете по гранту 07-06-12029-офи РФФИ обосновывается необходимость синхронной оценки психологических и психофизиологических параметров в процессе исследования: «...Социальный запрос привёл к появлению психологических и психофизиологических методов распознавания человеческих свойств. В историческом измерении методы субъективной психологической и объективной психофизиологической диагностики человека появились

сравнительно недавно и применяются они, как правило, самостоятельно, а если вместе, то с разрывом по времени. Асинхронность измерений снижает достоверность этих методов применительно к социально-этической, наиболее важной характеристике деятельности человека...» и отражаются некоторые особенности обработки, позволяющие минимизировать влияние гендерных, возрастных, профессиональных, этнических, культурных, религиозных, этических и других дифференцирующих параметров испытуемых.

По результатам проведенных в рамках гранта исследований получены следующие выводы:

1. Диагностика гуманитарных рисков с помощью эгоскопии – новый объективный метод для кадровой работы в различных организациях.

2. Эгоскопия объективно подтвердила, что для участников современного российского бизнеса «мораль» внутренне противоположна их «роли» и «действиям» в своём бизнесе.

3. Эгоскопия объективно выявила феномен «правового нигилизма» у испытуемых; это соответствует тому, что в менталитете взрослых граждан РФ отсутствуют устойчивые представления о том, что для них «социально приемлемо» и что «социально неприемлемо» в выборе между вариантами жить «по закону» или «по понятиям»; это благодатный фон для социальных манипуляций и коррупции.

4. Эгоскопия достоверно подтвердила наличие феномена «ментального плюрализма» по перечню социально значимых тем; на фоне плюрализма мнений выделяется одна согласованная тема – «Отношение к армии».

5. Эгоскопия достоверно выявила феномен полной модальной противоположности отношений испытуемых к «Армии» и к «Социуму», что противоречит социальному клише о подобии этих биосоциальных структур, и, наоборот, соответствует историческому опыту развития цивилизации.

6. Эгоскопия достоверно выявила феномен подобия гуманитарных проблем в спортивной диаде «Учитель» - «Ученик», что стимулировало тренера изменить тактику тренировок и привести спортсмена на пьедестал чемпиона мира.

7. Эгоскопия достоверно выявила особый феномен функциональной зависимости этико-соматических моделей поведения как результат-антипод социальных мифов делания «добра» и «зла».

8. Интегральный вывод: используя объективное синхронное измерение модальных компонент испытуемых при моделировании ими решений задач разной целевой направленности и разного класса сложности – это приоритетное качество метода «Эгоскопия», – исследователь получает возможность достоверно разрушать сложившиеся социальные стереотипы (мифы) для того, чтобы адресно и адекватно формировать новые векторы эволюции биосоциальных систем разного уровня сложности.

Резюме

Таким образом, проведенный анализ клинических данных показал, что комплекс объективного психологического анализа и тестирования «Эгоскоп» соответствует своему основному назначению. Комплекс использует общепринятые тесты-опросники и проективные, предоставляет инструментальные возможности для расширения пользователем библиотеки сценариев. Комплекс

расширяет полученные при этом результаты анализа ответов на вопросы дополнительной информацией, отражающей индивидуальную значимость обсуждаемых вопросов и тем для испытуемого. Способы выявления эмоциональных реакций и интерпретации их в качестве маркеров индивидуальной значимости базируются на широко применяющихся подходах в полиграфии. Набор регистрируемых физиологических показателей во многом совпадает с известными комплексами полиграфии.

Для повышения достоверности отслеживания эмоциональных реакций и индивидуальной значимости, комплекс Эгоскоп расширяет контроль психомоторики в процессе тестирования за счет регистрации пиктографической составляющей при письменном выполнении задания на сенсорном планшете или сенсорном мониторе-планшете.

Данных, свидетельствующих о наличии побочных эффектов при использовании психодиагностики, не было выявлено в рамках литературного обзора и в отзывах пользователей.

Противопоказания к проведению психодиагностики сведены к минимуму: нарушенное сознание, грубая органическая патология, состояние острого психоза, выраженные степени слабоумия (деменция, олигофрения).

Эффективность использования эгоскопии определяется заявленными и проверенными функциональными возможностями, а также соответствующей квалификацией специалистов, имеющих профессиональное психологическое и/или психофизиологическое образование.

Применение комплекса предоставляет эксперту (врачу, психологу, психотерапевту) новые диагностические возможности. По результатам обзора клинических данных можно констатировать, что риск от использования устройства менее значим по сравнению с пользой, возможные побочные эффекты пренебрежимо малы, а значит, применение этого устройства для заявленных целей является оправданным.

Цветография

Метод Цветография выставлен в Интернете (www.ullada.ru) и не требует подключения сенсорных датчиков. Это «облачная» Интернет-технология, в процессе работы с которой испытуемый рисует/пишет либо на экране компьютера мышью, либо электронным пером на электронном планшете свои цветографические решения и сам же оценивает их по 12 бальной рационально-этической шкале «хорошо – плохо».

В итоге, синхронно самодокументируется, измеряется и объективно оценивается полиморфная индивидуальность человека, которая включает в себя смыслы, этику, психологию и физиологию тестовой модели применительно к объективной реальности экспертной темы, породившей эту модель.

Условия проведения цветографических исследований существенно отличаются от традиционных психологических тестирований тем, что испытуемые дистантно и в удобное для себя время могут выполнять проективные тестовые задания компьютерной мышью на экране ПК на специальной странице сайта <http://www.ullada.ru/> по стандартному алгоритму, в котором они:

а) вначале формируют собственную рабочую 12-цветную палитру из 24 предложенных цветов по правилу предпочтения;

б) рисуют (пишут) свои ответы на задания теста линиями разного цвета и разной толщины;

в) оценивают своё отношение к заданной теме по рационально-этической 12-и балльной шкале от максимального “негатива” (-)6 до максимального “позитива” (+)6 путём нажатия соответствующей клавиши.

Существенно то, что рисунки испытуемых автоматически не сохраняются после тестирования (вручную их можно копировать в любые файлы) и, следовательно, не влияют на аналитическую оценку при дистантной гуманитарной экспертизе. По специальной авторской программе основные элементы рисования (цвет, толщина и длина линий, скорость рисования) автоматически оцифровываются и переводятся в 12-и балльную шкалу интуитивно-этических самооценок от максимального “негатива” (-)6 до максимального “позитива” (+)6 с учётом 3-х первых проективных калибровочных заданий (нейтрально, позитив, негатив в индивидуальной интерпретации).

В этой же программе автоматически вычисляется разница Q между интуитивными (рисунок и скорость рисования) и рациональными самооценками – это индикатор конфликта модальностей. Все индивидуальные результаты автоматически фиксируются и экспортируются в таблицу программы Excel для последующего биоэтического мета-анализа первичных результатов «вручную».

Кроме того, все тестовые решения в зависимости от полученных результатов автоматически фиксируются в 8-и строчной таблице биоэтических кластеров (табл. 1).

Табл. 1. Классификация БиоЭтических кластеров человека (Юрьев Г.П.)	
Критерий знака и t-*	<i>БиоЭтическая норма</i>
[+\+]*	Биоэт позитива "хорошо о хорошем"
[-\]*	Биоэт негатива "плохо о плохом"
[+\+]	Виртуал позитива "хорошо о хорошем"
[-\]	Виртуал негатива "плохо о плохом"
<i>БиоЭтические сомнения, ошибки, мутации</i>	
[+\-]*	Мутированный биоэт позитива "плохо о хорошем"
[-\+]*	Мутированный биоэт негатива "хорошо о плохом"
[+\-]	Мутированный виртуал позитива "плохо о хорошем"
[-\+]	Мутированный виртуал негатива "хорошо о плохом"

Примечания: 1) в формуле знаков первый из них относится к интуитивно-эмоциональной оценке, а второй к рационально-этической самооценке; 2) звёздочка* соответствует t-Стьюдента $\geq 2,5$ при n – числе фреймов не менее 60.

В групповых расчётах можно использовать как дескриптивные, так и непараметрические (например, факторный анализ) методы статистической обработки данных с последующим биоэтическим мета-анализом, что соответствует рациональным и иррациональным реалиям квадратической логики суждений человека при выполнении проективных тестовых заданий: "хорошо о хорошем", "плохо о плохом", "хорошо о плохом", "плохо о плохом" достоверно (биоэт) или неопределённо (виртуал).

Заключения и выводы, сделанные на основе таких разноуровневых подходов, можно отнести к разряду объективно обоснованных решений в структуре гуманитарной экспертизы.

Методы Эгоскопия и Цветография можно применять как отдельно, так и вместе, что позволяет с высокой степенью надёжности выявить как устойчивые (константные, достоверные) модели, так и виртуальные (недостоверные) алгоритмы актуальной деятельности. Диагностика позволяет точно выявлять фальсификацию тестовых решений. Способ и аппаратура защищены патентами и свидетельствами РФ, разрешены к применению в медицинской практике, а сама отечественная фирма-изготовитель «Медиком МТД» имеет сертификаты соответствия международным стандартам ISO 9001:2000 и ISO 13485:2003.

Для простого объяснения сути технологии можно прибегнуть к метафорам по аналогии. Например, если К. Новоселов и А. Гейм – Нобелевские лауреаты 2010 г. по физике – очень тонко «раскатали» неживую материю в пространстве и получили совершенно новые качества давно известного графита, то эгоскопия с цветографией синхронно «расслаивают» этику, нелинейную логику и актуальную психофизиологию живой личности во времени и в пространстве. При этом фиксируется объективная картина модельного списка индивидуальных состояний и качеств человека не только в настоящем, но и в предстоящем событийном времени, что может входить в состав гуманитарной экспертизы маскированных социальных действий.

Гуманитарная экспертиза маскированных социальных действий

Социальное действие (СД) – это действие или бездействие человека, которое по общему моральному смыслу соотносится с действиями других людей или ориентируется на них. СД может быть внешним (открытым) или внутренним (скрытым) как внешнее невмешательство или терпеливое принятие ситуации до поры до времени.

Маскированные социальные действия формируются в человеке заранее как модели «про запас» на тот случай, когда их можно будет предъявить открыто без существенных негативных последствий для себя по правилу четырёх суждений: «хорошо о хорошем», «плохо о хорошем», «хорошо о плохом» и «плохо о плохом». Это естественная множественность человеческой природы.

Фактор **СД явно** входит в структуру любой коллективной деятельности и оценивается специалистами кадровых служб с помощью формальных оценок по критериям сходства с какими-либо профессиональными и моральными эталонами. Более того, фактор **СД маскированно (скрытно)** действует в любом сообществе по правилу «камень за пазухой», «скрепя сердце», «думает одно, говорит другое», «изображает деятельность», «хамелеон», «двуличный человек» и т.п. Фактически каждый нормальный человек многоличен и артистичен, и это социальная норма. Вопрос лишь в том, как эта маскированность влияет – помогает или мешает – производственной деятельности, моральному и телесному здоровью специалиста и коллектива.

Ноу-хау технология позволяет инструментально определить критическую величину позитивной или негативной маскированности СД человека и коллектива под привычным панцирем того, что входит в сферу формальных межличностных коммуникаций и управления производством.

Это **этически и морально безопасная** информационная диагностика. Технология нейтральна к социальным, культурным и национальным различиям, к полу, возрасту, образованию и конфессии. В конкуренции на рынке диагностических возможностей адекватных аналогов данному методу нет. В нём реализована идея синхронного взаимодействия интуитивных, эмоциональных и рациональных компонентов любой деятельности. При рисовании экспертных решений на мониторе компьютера фиксируется объективная картина моделей социальных действий человека не только в настоящем, но и в будущем времени. Исследование может проводиться анонимно.

- В итоге, специалист и руководитель получают реальное представление
- ✓ о скрытом внутреннем потенциале работника и коллектива в целом;
 - ✓ о взаимной маскированной лояльности;
 - ✓ о силе тех внешних воздействий, которые скрытно влияют на их здоровье и профессиональную деятельность.

Виртуальная компаративистика тестовых решений

Для сравнения диагностических возможностей и сопоставимости итоговых заключений Эгоскопии и Цветографии нами было проведено специально организованное исследование. В качестве реперного кластера использовался авторский (Юрьев Г.П.) проективный пиктологический тест «Реалии жизни», успешно применяемый автором в практической работе в течение 18 лет как фломастерный пиктологический, а затем как пиктополиграфический тест.

Тест состоит из простых заданий, в которых испытуемому предлагается с помощью рисунков изобразить своё отношение к той или иной теме, а также оценить своё отношение к смыслу этого задания в баллах (табл. 2).

Табл. 2. **Проективный тест «Реалии жизни»** (Юрьев Г.П.)

№ темы	Содержание задания
1	Три разных фигуры
2	Радость
3	Огорчение
4	Я в прошлом
5	Я в настоящем
6	Я в будущем
7	Я и моя семья
8	Я и моя работа (учёба)
9	Я и мои друзья
10	Я и мои враги
11	Я и моя проблема
12	Я и моё здоровье
13	Я и моя болезнь
14	Кто я?
15	Какой (какая) я?
16	Кем надо быть...
17	Каким(ой) надо быть...
18	Несуществующее животное
19	Антипод "Несуществующего" животного

Тестирование проводилось так: испытуемый(ая) выполнял(а) задания теста «Реалии жизни» на сенсорном экране монитора-планшета по программе Эгоскопа (с присоединением датчиков), а затем эти же задания на этом же экране по программе Цветографии, но без датчиков. Таким образом, проводилось двойное тестирование по одной и той же схеме, только в разном инструментальном исполнении. Сходство и различия при тестировании сведены в табл. 3. Всё исследование занимало не более 30 минут, всего 10 человек, 190 биоэтических кластеров (10 чел. × на 19 заданий = 190).

Табл. 3. Сравнение параметров тестирования разными методами (Эгоскопия и Цветография) с помощью одного и того же теста «Реалии жизни» (Юрьев Г.П.)	
Общее в исследовании	
Одни и те же смысловые стимулы проективного теста.	
Одна и та же последовательность предъявления стимулов.	
Регистрация психофизиологических данных (скорости рисования) на одном и том же поле электронного планшета.	
Субличностная статистика. Погрешность 5% для дифференциации биоэтов и виртуалов.	
Включение моральной самооценки отношения к стимульной теме.	
Условия тестирования: 2 теста в одном и том же месте, в одно и то же время.	
Инструктаж перед тестированием и послетестовая интерпретация результатов.	
Разное в исследовании	
Эгоскопия	Цветография
Рисование чёрной линией на светло-сером фоне с подключением датчиков для регистрации ЭЭГ, КП, ФПГ.	Рисование линиями разного цвета на светло-светло-сером фоне без подключения датчиков.
Индекс конфликта модальностей (ИКМ) вычислялся как межмодальная разность долевых (%) вкладов нормированных значений X, Y, Z в интегральном интуитивно-эмоциональный показателе XYZ.	Индекс конфликта модальностей (ИКМ) вычислялся как межмодальная разность значений интуитивной (скорость рисования), эмоциональной (цвет) и моральной самооценок.
Самооценка осуществлялась перед выполнением задания путём выбора соответствующего рабочего поля «позитив» или «негатив» без градации оценок.	Рационально-этическая самооценка отношения к теме осуществлялась после выполнения задания путём выставления балла на шкале от (-)б – «негатив» до (+)б – «позитив».
Жёсткие ограничения на любые отвлекающие контакты.	Мягкие ограничения на любые отвлекающие контакты.

Исходная гипотеза исследования предполагала, что будут выявлены значимые корреляционные связи между биоэтическими кластерами – это субличностные тестовые решения одних и тех же стимульных тем на уровне интуитивных (скорость рисования) и эмоциональных (выбор цвета и вегетативные реакции XYZ) значений. Подобное ожидание основывалось на предполагаемой интуитивно-эмоциональной стереотипности тестовых решений на одни и те же задания.

Однако, результаты исследования опровергли предустановленную гипотезу. В общей матрице (15 показателей × 190 субличностей) значимо коррелировали между собой **только моральные самооценки** отношения к тестируемым темам: $r(\text{Pearson}) = 0,65$ ($p < 0,005$), см. рис. 2. Все остальные связи между двумя методами диагностики по одним и тем же стимулам оказались незначимыми.

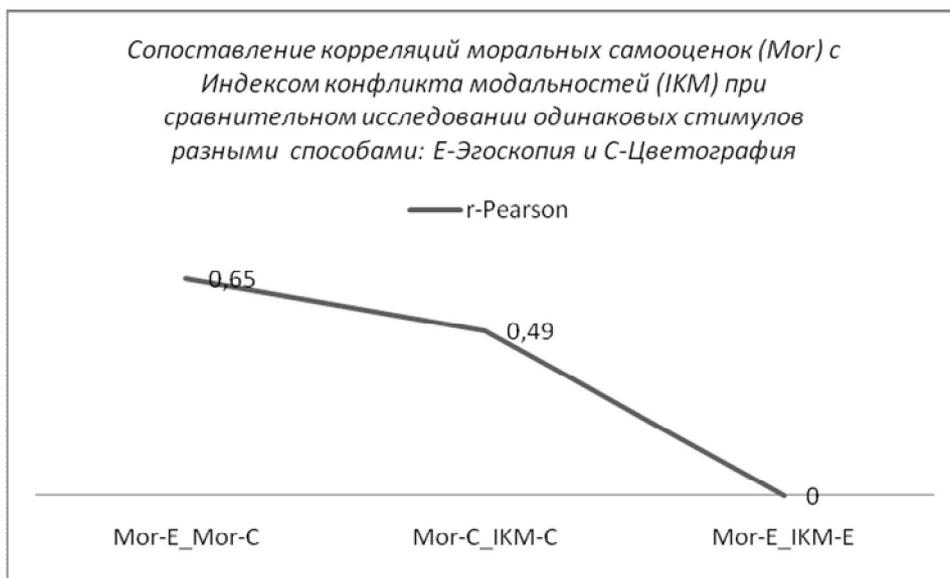


Рис. 2. Сопоставление корреляций моральных самооценок (Mor) с Индексом конфликта модальностей (ИКМ) при сравнительном исследовании одинаковых стимулов разными способами: E-Эгоскопия и C-Цветография.

При центрировании показателей корреляционной матрицы к типам биоэтических кластеров (см. табл. 1) выявилась удивительная графическая картина (см. рис. 3) ортогонального распределения показателей Эгоскопии и Цветографии относительно друг друга с ротацией по типу ленты Мёбиуса. Это объясняет причину, по которой ожидания исследователей не совпали с реалиями жизни: разные способы измерения одного и того же объекта дали разные результаты – знаменитый принцип квантовой механики: электрон как точка и электрон как волна.

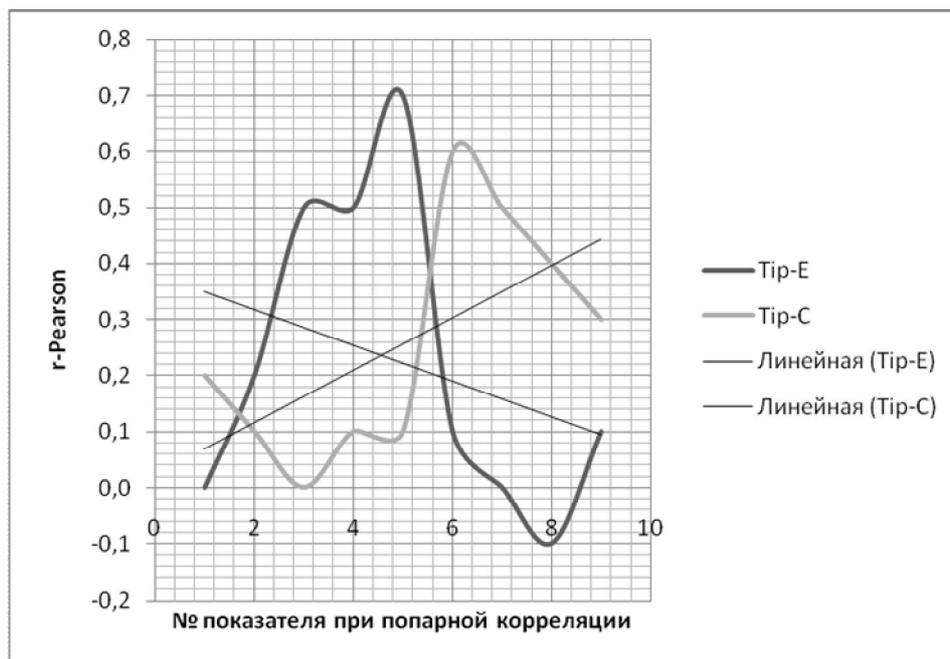


Рис. 3. Топология мёбиусной ротации показателей в корреляционной матрице, центрированной на максимальную зависимость интуитивных, эмоциональных и моральных самооценок с типом биоэтического кластера (Тір) при сравнительном исследовании одинаковых стимулов разными способами: Тір-Е-Эгоскопия и Тір-С-Цветография.

Факторный анализ по центроидному методу Терстоуна с варимакс-вращением (программа Statistica for Windows 6.1) выделил 3 фактора в общей матрице; значимые факторные нагрузки (ФН) приведены в табл.4 (для незначимых ФН в таблице оставлен только знак).

Табл. 4. Значимые ФН при тестировании разными методами (Эгоскопия и Цветография) с помощью одного и того же теста «Реалии жизни» (Юрьев Г.П.)

Показатель	Факторы (Ф) и ФН >0,5		
	Ф 1	Ф 2	Ф 3
Эгоскопия: X-Е (ЭЭГ - электроэнцефалограмма)	+	-	+
Эгоскопия: Y-Е (ЭКГ, ФПГ, КП - вегетативный показатель)	+	+	-
Эгоскопия: Z-Е (V- скорость рисования, интуиция)	+	-	-
Эгоскопия: Em-Е (XYZ – интегральный интуитивно-эмоциональный показатель)	0,93	+	-
Эгоскопия: ИКМ-Е (индекс конфликта модальностей X-Y-Z)	0,88	+	+
Цветография: ИКМ (индекс конфликта модальностей)	-	+	+
Эгоскопия: t-Стьюдента	+	-	-
Цветография: t- Стьюдента	-	+	-

Цветография: Int-C (V– скорость рисования, интуиция)	+	0,63	–
Цветография: Em-C (эмоционально-цветовое решение)	+	0,55	+
Эгоскопия: Mor-C (моральная оценка темы)	–	+	0,66
Цветография: Mor-E (моральная оценка темы)	–	+	0,83
Эгоскопия: Tip-E (тип биоэтического кластера)	-0,79	+	–
Цветография: Tip-C (тип биоэтического кластера)	–	-0,88	–
Эгоскопия / Цветография: число однотипных тестовых решений	+	+	+

Результаты (табл. 4) представлены на рис. 4.

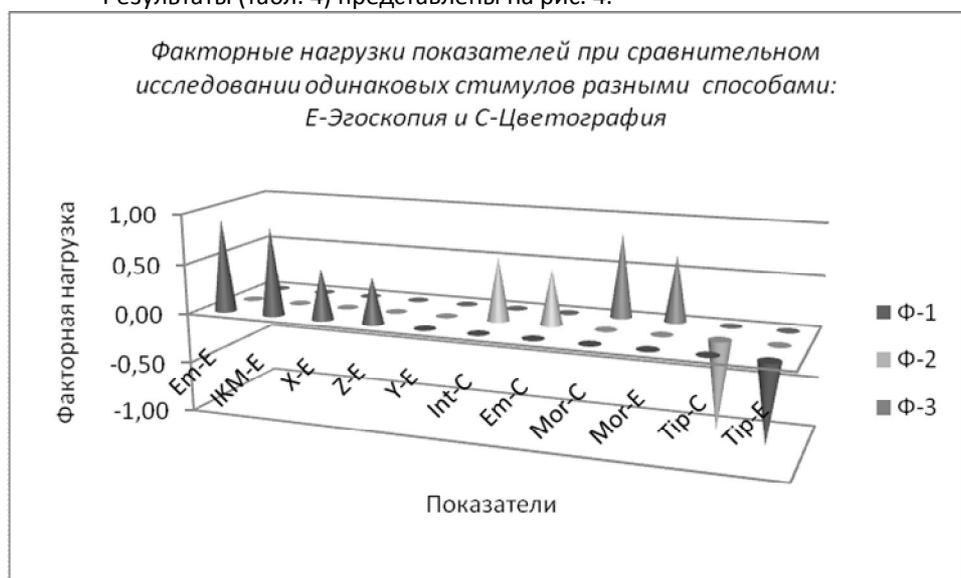


Рис. 3. Факторные нагрузки показателей при сравнительном исследовании одинаковых стимулов разными способами: E-Эгоскопия и C-Цветография (расшифровку аббревиатур показателей см. в табл.4).

Выявленная факторная структура биоэтических кластеров (см. табл. 4 и рис. 4) отчётливо указывает на то, что:

- 1) **наиболее значимыми (главный фактор)** в проведённом исследовании были **маскированные субличностные оценки Эгоскопии**, это: интегральный интуитивно-эмоциональный показатель XYZ (ФН = **0,93**) и индекс конфликта модальностей X-Y-Z (ФН = **0,88**);
- 2) **менее значимы (2-й фактор) маскированные субличностные оценки Цветографии**, это: интуитивно-эмоциональная скорость рисования (ФН = **0,63**) и **полумаскированное эмоционально-цветовое решение** (ФН = **0,55**);
- 3) **мало значимы моральные оценки**, которые **объединяют** друг с другом 2 метода тестирования в 3-м факторе. Эгоскопия (ФН = **0,66**) и Цветография (ФН = **0,83**) в случае морального выбора позитивного или негативного

отношения к стимульной теме стереотипно исполнили функцию обычного психологического тестирования с помощью теста-опросника;

- 4) **биоэтические типы кластеров**, однотипно нормированные в эгоскопии и в цветографии, оказались примерно в одном топосе факторной структуры двух разных исследований – Эгоскопия (ФН Тір-Е – 1-й фактор = **-0,79**) и Цветография (ФН Тір-С – 2-й фактор = **-0,88**) – это то, что трансцендентно объединило исследуемые темы в индивидуальной логике бытия конкретных испытуемых;
- 5) **выявилась перекрёстная ротированная иерархия** интуитивных, эмоциональных, рациональных и трансцендентных контуров управления тестовых решений в зависимости от способа диагностики, но наименее значимым оказался моральный уровень регуляции, что соответствует естественному принципу социальной маскированности внутреннего мира человека.

Общее заключение из проведённого сравнения можно сформулировать так: чем выше неопределённость тестового решения (Эгоскопия), тем выше фрустрация испытуемого, и тем более значима реальная интуитивно-эмоциональная оценка тестируемой темы. По-иному можно сказать так: **с помощью инструментальной диагностики мы узнаём истинную этическую глубину и «цену» поверхностной моральной оценки позитива или негатива.**

Возвращаемся к началу статьи. Можно использовать принцип Мёбиусной ротации и утвердительно сказать: инструментальная диагностика позволяет проникнуть под социальный панцирь личности, и это хорошо для исследователя, но не всегда приемлемо для испытуемого.

Как быть?

Опыт развития наук убеждает нас в том, что если с помощью естественнонаучных технологий человек проникает на субклеточный уровень и тем самым помогает жизни людей, то пора это сделать и в области гуманитарных наук, которые в иллюзиях глубины продолжают исполнять постмодернистские заклинания на социальном панцире человека. А под ним – панцирем, как убедительно продемонстрировал доктор Э. Нойманн [1] – живёт и творит свои тёмные дела Тень. Обоснованный и открытый диалог с этой Тенью после убедительной инструментальной диагностики может сделать Мир светлее, и это не Утопия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нойманн Эрих. Глубинная психология и новая этика. Издательство: Азбука, 2008. 256 с. (Книга была впервые издана на немецком языке в 1949 году, и её появление вызвало оживленную полемику среди специалистов. «Старая этика», требовавшая иллюзорного совершенства, достигаемого подавлением темных сторон человеческой природы, не в состоянии справиться с сегодняшними проблемами. Эрих Нойманн, один из наиболее значительных сподвижников и последователей Карла Юнга, уверен, что самая большая опасность, подстерегающая человечество, таится в психологии «козла отпущения», характерной именно для старой этики. Мы оказываемся в ловушке этой психологии, когда проецируем нашу мрачную Тень на человека или группу людей, которых мы считаем своими «врагами» – и не хотим увидеть её в самих себе. Эффективная единственная альтернатива такой, чреватой бедами проекции Тени

– это осознание собственной Тени, её принятие и интеграция в целостность личности. Целостность, а не «совершенство» – из аннотации к книге «Глубинная психология и новая этика». – прим. авт.).

2. Юрьев Г.П. Виртуальная этика здоровья и страданий человека / Г.П. Юрьев, Н.А. Юрьева, Е.И. Лебедь. М.: Наука, 2004. 359 с.

3. Юрьев Г.П. Заявка на изобретение «Способ диагностики психофизического состояния индивида» № 2009123124/14(031931) от 18.06.2009 г. Роспатент: решение о выдаче патента принято 26.07.2010 г., автор Юрьев Г.П.

4. Патенты № 2319444, 2289311, 2283670; патенты на полезную модель № 61111, 77149; свидетельство на товарный знак «Эгоскоп» № 314666.

5. Бройтигам В., Кристиан Р., Рад М. Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. / Пер. с нем. М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. С. 13.

6. Арететерапия Яроцкого // Психотерапевтическая энциклопедия. Спб.: Питер Ком, 1999. С.34; Яроцкий А.И. Идеализм как физиологический фактор. Юрьев, 1908; А.И. Яроцкий (1866 – 1944) и его роль в становлении и развитии отечественной терапевтической школы (к 135-летию со дня рождения). Цит. по: 1) <http://sgma.alpha-design.ru/MMORPH/N-7-html/LITVINOV/litvinov.html>; 2) <http://i-psy.ru/content/view/90/94>

7. Юрьев Г.П. Трилемматические миры // Философские науки. 2007. № 8; Юрьев Г.П. Дети отката // Философские науки. 2008. № 6; Юрьев Г.П. Виртуальная этика мировоззренческой травмы // Биоэтика и гуманитарная экспертиза: Проблемы геномики, психологии и виртуалистики [Текст] / Рос. акад. наук, Ин-т философии. М.: ИФ РАН, 2008. С. 195-206; Юрьев Г.П. Виртуальная триалектика коррупции и дедовщины // Рабочие тетради по биоэтике. Выпуск 7: Философско-антропологический анализ самоорганизации неформальных структур власти в закрытых коллективах (на примере дедовщины), часть 2: Сб. науч. ст. / под ред. П.Д. Тищенко. М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2008. С. 74-94.

8. Тищенко П.Д. Проблемы комплексного философско-антропологического анализа феномена власти в закрытых коллективах (вместо предисловия). Рабочие тетради по биоэтике. Выпуск 6: Философско-антропологический анализ самоорганизации неформальных структур власти в закрытых коллективах (на примере дедовщины), часть 1: Сб. науч. ст. / под ред. П.Д. Тищенко. М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2008. 83 с.

Трилемматический материализм биоэтических методов диагностики, профилактики и лечения

Г.П. Юрьев

Институт философии Российской академии наук.

Трилемматический материализм как парадигматический подход позволяет по-новому взглянуть на онтологию внутреннего пространства, внутреннего мира человека. Человеческая добродетель и её этические противоположности, здоровье и его нарушения, разные способы диагностики, профилактики и лечения рассматриваются как синхронное взаимодействие трёх порядков управления: линейной, циркулярной и мёбиусной организации индивидуальной биоэтической памяти, времени и пространства. Дётся оригинальное естественнонаучное обоснование для использования комплекса биоэтических методов в медицине.

Ключевые слова: трилемматика, практическая биоэтика, виртуалистика, добродетель, мёбиусная лента, комплексные методы диагностики и лечения, профилактика, реабилитация.

Trilemmatical materialism of bioethical methods of diagnosis, prevention and treatment

G.P. Yuryev

Institute of Philosophy Russian Academy of Sciences.

Trilemmatical materialism as the paradigmatic approach allows on new to look on ontología of a internal space, of a private world of a person. Human virtue and its ethical contrasts, health and its disorders, different methods of diagnosis, prevention and treatment are regarded as synchronous interaction of the three orders of governance: linear, circular and Möbius organization of individual bioethical memory, time and space. Given the original rationale for the use of the natural sciences complex bioethical practices in medicine.

Keywords: trilemmaticas, practical bioethics, virtualistics, virtue, Möbius strip, complex methods of diagnosis and treatment, prevention, rehabilitation.

Исключения из нетрадиционной медицины

В серии публикаций – монографий и статей, как написанных ранее, так и размещённых в настоящем сборнике, автор представил разные фрагменты собственных эмпирических и теоретических исследований на темы диагностики, лечения и профилактики здоровья, страданий и болезней человека в его социальном окружении [1, 5].

Пришло время объединить эти теоретические кластеры, чтобы рационально объяснить – как, что и почему всё это бывает сложно устроено и так по-разному происходит. В структуру медицинской рациональности помимо вопросов диагностики здоровья и болезни, лечения и профилактики обязательно входит комплекс общенаучных представлений, например, таких как: пространство

и время, материальное и идеальное, сущность и явление, случайности и закономерности, и множество других дискуссионных тем, которые издревле занимают пылкий человеческий ум и разум в поисках истины. Предлагаю авторский теоретический подход, основанный на большом количестве собственных исследований.

К.А. Пашков в лекции по истории медицины отмечает, что в современном мире существуют три глобальных направления медицинской деятельности: *народная медицина* (правильно – народное врачевание), *традиционная медицина* и *научная медицина*. Если народная медицина – явление универсальное, то традиционная медицина – понятие более узкое, более конкретное и исторически более молодое. В её основе всегда лежит стройное философское, а точнее религиозно-философское учение, в которое органически вплетается эмпирический опыт народного врачевания данного этноса. Без философской концепции, которая определяет место человека (микрокосмоса) в окружающем мире (макрокосмосе), не может быть традиционной медицины. И поскольку традиционная медицина развивается в русле традиции, которая стабильна, она мало меняется с течением веков и даже тысячелетий (классический пример – традиционная китайская медицина). Иными словами, традиционная медицина жизнеспособна там, где есть очаг и носители данной культуры – т.е. у себя на родине. Это не исключает возможности ее распространения и в других регионах земного шара, но на родине она всегда будет эффективнее и жизнеспособнее.

По утверждению лектора, возникновение и становление *научной медицины* теснейшим образом связано с научным экспериментом, в ходе которого проверяются эмпирические знания и философские идеи, создаются стройные научно (в смысле экспериментально) обоснованные концепции, гипотезы, теории. Научная медицина и ее методы не являются традиционными, т.е. связанными с какой-либо одной культурой и её традицией. Следовательно, «нетрадиционной» медициной имеет право называться, прежде всего, научная медицина, т.к. она развивается вне какой-либо одной традиции, т.е. нетрадиционна, а точнее – космополитична. В Китае по сей день существуют и традиционная, и нетрадиционная медицина: традиционная китайская и нетрадиционная научная (главным образом, европейская) медицина. Преподают их в различных медицинских школах и вузах, однако на практике тесно связаны между собой. Таким образом, медицина в Китае стоит сегодня «на двух ногах».

Врач и учёный (Пашков К.А.) заключает свою лекцию перспективной идеей: «Научное взаимодействие между народной, традиционной и научной медициной открывает перед человечеством широкие перспективы лечения и предупреждения болезней методами, созвучными с природой, не нарушающими взаимодействия человека с окружающим миром» [2].

В контексте научной медицины, считаю целесообразным кратко привести неопубликованные фрагменты собственного 4-х этапного медико-социального исследования (всего в 1985 – 2000 гг. по единой программе было обследовано 1649 человек), некоторые результаты которого, во-первых, опровергли мои ортодоксальные научные взгляды и, во-вторых, дали творческий импульс поиску ответов на непредсказуемо возникшие теоретические и прикладные вопросы. Речь идёт об этапе (1987 год) инициативного перспективного эмпирического

исследования плавсостава ВМФ СССР. В нём участвовали моряки-подводники (117 чел.) 2-х атомных подводных лодок (АПЛ), совершивших плавание подо льдами в одно и то же время года в течение 76 и 87 суток; специалисты (203 чел.) сторожевого корабля (СК) 2 ранга Северного флота во время длительного плавания (179 суток) в экваториальной зоне Атлантического океана; морские пехотинцы (79 чел.) на большом десантном корабле Балтийского флота во время длительного, полугодового похода вдоль побережья Юго-Западной Африки.

Цель исследования состояла в поиске ответов на спорные темы психосоматической медицины, две из которых были сформулированы так:

1. Существует ли достоверная связь между уровнем психосоматического здоровья человека и его социальным окружением?

2. Если такая связь имеется, то:

а) как её диагностировать,

б) что можно и нужно делать для уменьшения патогенного влияния социальных факторов на здоровье человека и

в) как создать принципиальную модель позитивного контроля над здоровьем человека внутри социума с помощью механизмов социального управления?

Всего было использовано 24 методики для измерения 120 показателей многомерной виртуальной индивидуальности человека. Все использованные методики были разбиты на 2 большие группы:

1) методики, характеризующие показатели биоэнергетического уровня – это параметры биологического обменного, физиологического и психофизиологического показателей, и

2) методики, характеризующие показатели смыслового уровня: данные личностно-психологического и социально-ролевого профилей.

В частности, привожу фрагмент той части натурного исследования, в котором регистрировались и анализировались профессионально-средовые, служебно-социальные, медицинские клинические и параклинические данные, а также психофизиологические параметры и субъективные психологические самооценки специалистов в начале, в середине и в конце морского похода; стандартизированный письменный опрос жалоб на состояние здоровья моряков проводился еженедельно. Организационно работа была построена так, что её выполняли по 2 врача на каждой АПЛ и 6 врачей на надводном корабле (НК) и в подразделении морской пехоты (МП) на большом десантном корабле (БДК). Несмотря на существенные различия условий обитания и военно-морского труда специалистов АПЛ, НК и МП, **динамика ротаций** медико-психологических показателей – о чём пойдёт речь далее по тексту – **оказалась** не просто подобной, а принципиально одинаковой, т.е. **закономерной**.

В соответствии с официальной и научно обоснованной медико-биологической доктриной о динамике здоровья плавсостава предполагалось, что у военных моряков в длительных походах будет зафиксировано линейное понижение ведущих социально-психологических и психофизиологических параметров синхронно с ухудшением их здоровья и этапом похода. Следовательно, для цели и задач исследований предстояло лишь вычленить социальный компонент, и измерить степень его участия в формировании психосоматических нарушений предболезненного и клинического уровней.

Но, при анализе результатов исследований на двух АПЛ выявились явные нестыковки с предполагаемой динамикой измеряемых данных, что было расценено как некая недобросовестность врачей-исследователей, вызванная их усталостью к концу похода. Было решено провести исследование самостоятельно, более педантично и получить научно обоснованный результат в парадигме типовых медицинских установлений.

Как и в случае с АПЛ «плавающая» реальность НК и БДК снова преподнесла научный сюрприз при экспресс-анализе результатов 2-го среза: одни показатели ухудшились, как это и предполагалось, а другие, наоборот, улучшились, но итоговый средневзвешенный результат оказался таким же, как и при первом измерении. Было от чего заволноваться, поэтому такой непредсказуемый итог был списан на малый срок боевой службы в океане.

Тем более неожиданным оказалось третье измерение в конце похода: ухудшившиеся показатели стали лучше, а те, что ранее были в позитивном кластере, снизились от предыдущей величины. Интегральная же динамика полностью обнулилась! Из груды цифр как бы выросли «дьявольские рожки», напоминающие про Мёбиусные спирали бытия! Какая-то ненаучная мистика, как будто бы и не было достаточно тяжёлой полугодовой морской службы! Но ведь так не бывает, и это хорошо знает каждый моряк по своему опыту. Импульсивное желание выбросить все протоколы исследований, стопка которых к тому времени достигла уже 80 см высоты, – за борт и прекратить, подобно Знайке из книги Носова заниматься наукой, – спасло лишь рациональное понимание того, что в порту Луанда нельзя было выбрасывать за борт ни одной бумажки во избежание неприятностей от специалистов из особого отдела.

Появилось какое-то интеллектуальное подтверждение из области трансцендентных категорий о том, что существует специализированный смысло-энергетический гомеостаз корабля, поддерживающий своё внутреннее техническое и биоэтическое равновесие для выполнения коллективной миссии. Видимо, не случайно на флоте издревле существуют периодически подтверждающиеся мифы о разной судьбе счастливых и несчастливых кораблей. С предположительных теоретических позиций появилось мнение, изложенное в первичном научном отчёте по итогам похода, о правомерности такой категории, как **смысло-энергетическая мощь корабля**. Гораздо позже автор статьи узнал то, что Хайдеггер достаточно убедительно показал в своих работах: человек берёт из природы наличествующий в ней материал, чтобы поставить новый полезный продукт с заданными свойствами, и который он назвал «постав» (Gestell) – скрытая сила, порождающая сущность и феномен современной техники. Но это не просто сущность техники, а некое таинственное начало, порождающее её [3]. С позиций сегодняшнего (Юрьев Г.П.) виртуалистического и трилематического понимания бытия можно считать, что «постав» – это творящая часть *virtus(a)* техники так же, как самообраз – это творящая часть *virtus(a)* человека. А вместе они создают новую надындивидуальную реальность, в которой и человек, и механизм становятся зависимыми друг от друга, и это **техноэтическая реальность (техноэт)**.

Указанное понимание техноэтических процессов пришло позже, а тогда, после похода, при обсуждении парадоксальных результатов со своим коллегой и руководителем исследования (Курпатов В.И.) было принято решение о публикации только той его части, которая не вызывала сомнений и не

противоречила общепринятой научной идеологии [4], а спорную часть отложить для последующего анализа. Именно так и произошло через 9 лет, когда научная судьба в 1996 году соединила меня с профессором В.В. Белоусом – учеником В.С. Мерлина, основателем теории интегральной индивидуальности. Моё сообщение – то, о чём изложено выше – продолжалось ровно 10 минут: – Всё понятно, – сказал Валерий Владимирович, – это интегральная индивидуальность, и здесь нужен другой статистический подход, нужен факторный анализ по методу Терстоуна.

Его слова подтвердились: после факторного анализа общей матрицы (399 испытуемых, 120 показателей) выявились чёткие, понятные и достоверные связи уровня психосоматического здоровья с возрастом, сроком службы и количеством морских походов – эти критерии изначально учитываются в ВМФ при планировании учебно-боевой деятельности.

Интересно то, что распределение динамики численности групп здоровья в океанском походе приобрело логически соответствующие им графические образы после **автоматической обработки данных** по специальной компьютерной программе смысло-символической графики (Chernoff Faces), см. рис. 1.

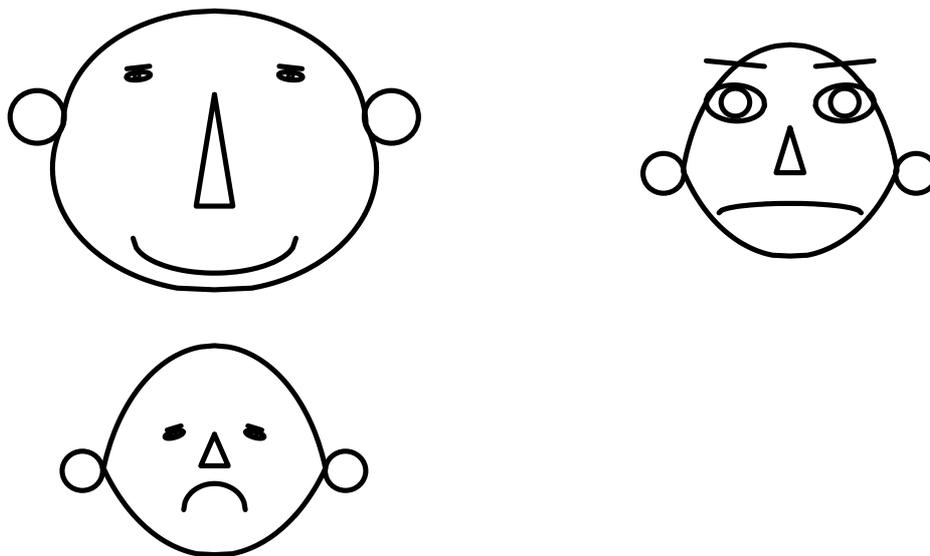


Рис. 1. Смысло-символическая графика (Chernoff Faces) динамики количественного распределения моряков по принадлежности к группе психосоматического здоровья в океанском походе.

Примечания:

1. Левый верхний рисунок – группа «здоровье» – соответствует смыслу «радость, довольствие»;
2. Правый верхний рисунок – группа «предболезнь» – соответствует смыслу «удивление, тревога» – у страха глаза велики;
3. Нижний рисунок – группа «болезнь» – соответствует смыслу «печаль, уныние».

Также подтвердился и базовый посыл исследования о социально-ролевой детерминированности здоровья по критерию согласованности виртуально-ролевой самоидентификации с иерархией реальных социальных статусов.

Выяснилось, что самое большое среднее значение показателя индивидуально-ролевой мощности, вычисленной по авторской методике, было отмечено среди здоровых ($44,8 \pm 1,6$ балл_%), что соответствует наибольшей согласованности индивидуальных и надындивидуальных «ролевых Я». Меньшая, средняя мощность показателя ($32,1 \pm 1,8$ балл_%) диагностирована у лиц в состоянии психосоматической неустойчивости и самая низкая мощность показателя ($11,6 \pm 1,4$ балл_%) – в подгруппе больных, с достоверностью различий между группами $p < 0,001$ – что и требовалось доказать.

Таким образом, можно обосновано утверждать о виртуально-ролевой согласованности преимущественно у здоровых моряков. Это соответствует принципу ясного ответа на прямые вопросы самоидентификации: – Кто я? – Что я здесь делаю? – Какой я в той роли, которую я сейчас исполняю? И это соответствует известному правилу того, что одним морская служба – в радость, а другим – в тягость; одни от моря здороваются, а другие болеют.

В данном примере факторный анализ благодаря своей особой устроенности – корреляции корреляций с ротацией факторов относительно друг друга – позволил вычленивать из цифровой неопределённости внутренние логические связи как бы эмпирически разобщённых параметров. В итоге, это подтвердило ведущую значимость, как известных эмпирических критериев (возраст, профессиональный стаж, служебное положение), так и гипотетически предполагаемых, маскированных внутренне-внешних связей между социально-ролевой согласованностью – «человек на своём месте» – и его психосоматическим здоровьем.

Более того, факторный анализ, и это подтвердили дальнейшие исследования, позволяет выявлять субличностные биоэтические ротации (переплетения индивидуально-группового позитива и негатива) мёбиусного типа как внутри человека [5], так и в надындивидуальной системе «человек-машина», что и презентовано в первой части данной статьи на примере моряков в их плавучем **доме** – топосе, или **идее** по Платону.

Резюме: существует целый кластер биоэтических социально детерминированных процессов индивидуального и коллективного здоровья, и его нарушений, динамика которых не всегда вписывается в устоявшиеся научные взгляды ортодоксальной медицины.

* * *

Триалектика бытия

*Все мы сотканы из смыслов,
память – жизни плотно*

Следующий теоретический переход в понимании сложности социально обусловленных биоэтических структур и процессов сделан в парадигматическом скачке с уровня традиционного **диалектического материализма** на высший, по отношению к нему, уровень **трилемматического материализма** (ТМ) или **трилемматики**. Он (ТМ) основан на трёх ортогональных относительно друг друга векторах взаимодействия, в том числе, и на мёбиусном порядке регуляции материально организованных неживых и живых систем, в частности, биоэтических кластеров человека. Трёхвекторная система управления позволяет сложноорганизованным системам сочетать в себе генетическую функциональную

упорядоченность с мутационной эволюционной и ситуационной пластичностью в многомерном пространстве-времени реального бытия.

Полагаю, что рассказывать про диалектический материализм (диамат) особой надобности нет, поскольку современный пул учёных образован и воспитан на его принципах. Более того, вся научная доказательная медицина полностью пронизана идеями диамата, а то, что не вписалось в эти теоретические построения просто отодвинуто в сторону как случайное и малопригодное для публичного обсуждения. Но то, что исключено из круга научно доказанных закономерностей, иногда достаточно успешно используется в традиционной медицине, и это имеет под собой естественнонаучное обоснование в нелинейной логике трилемматического материализма.

Продолжу тему с определения: *трилемматический материализм (трилемматика)* – это научно обоснованный теоретико-прикладной метод познания и рационально-трансцендентного изменения динамики реально и виртуально взаимодействующих между собой сложно организованных смысло-энергетических структур и процессов единой памяти бытия в трёх, как минимум, контурах линейного, циркулярного и мёбиусового порядках управления.

Трилемматика – это метод научно-практических исследований, используемый при анализе структур и поведения неравновесных биоэтических систем, к которым относится человек в социальном окружении. Это не только новая наука, но и определённым образом структурированное мировоззрение, которое позволяет объективировать актуальные элементы живых систем и конструировать новые отношения для их развития и взаимодействия.

Предлагаю упрощённую аналогию, которая поможет оценить место трилемматики в русле единой науки. Например, на древе рационального познания давно существует кинематика как отдел механики, рассматривающий движение тел без учёта действующих сил. Механика, в свою очередь, является отделом физики и отраслью техники, в которых занимаются вопросами движения тел в пространстве и силами, вызывающими эти движения. На базе механики длительное время развивался механицизм – философское направление, сводящее всё многообразие мира к механическому движению однородных частиц материи, а сложные закономерности развития – к простейшим законам механики. Круг идей замкнулся, поэтому картезианство как бы неявно продолжает проживать в европейском менталитете. Более того, своеобразная разновидность механицизма возникла на почве кибернетики, некоторые представители которой пытались свести к кибернетическим схемам всю деятельность человека.

То, что излагается в статье, автор относит к метакибернетике жизни, которая отличается от просто кибернетики тем, что в неё включается смысл, сознание, логика, индивидуальная этика и корпоративная мораль живых систем. Структура нового подхода на ответвлениях единой науки выглядит так: философия ↔ *триалектика* (как один из её отделов и новый этап развития диалектики) ↔ *трилемматика* (практическая часть триалектики применительно к биоэтическим системам) ↔ *трилемма* в качестве целостной структурно-функциональной единицы измерения в новом мировоззренческом дискурсе. В контексте триалектики значения понятий смысл и функция эквивалентны. Содержательная единица измерения любой системы – смысл (функция), одна из количественных единиц – системное событие (факт события).

Трилемматика использует традиционный диалектический метод, виртуальный подход, созданный Н.А. Носовым [6], квадраэтику (Юрьев Г.П., 2009) и мёбиусную топологию в практических целях, работает с виртуальными и трансцендентными моделями внутренних структур личности с учётом действия внешних сил для решения целого ряда задач. Например, можно выявить и задокументировать сформировавшиеся элементы и способы внутреннего самоуправления человека, оценить их по разным критериям, сконструировать новые элементы и способы решения жизненных задач. В отчётах НИР, выполненных по грантам РФФИ [7], документированы реальные достижения новой технологии (УллаДа) в парадигме трилемматики.

Так как аналогов указанной технологии в мире нет, и сравнивать пока не с чем, то следует отметить принципиальную особенность биоэтической диагностики. В научной психологии используется двоичный код регистрации полярных сигналов (ответов), а потом они (результаты) сравниваются с данными других людей, относящихся к одной социальной страте по предустановленным критериям, поэтому послетестовые объяснения причинности относятся к герменевтическим рассуждениям. В авторской доказательной психологии УллаДа используется ТРОИЧНЫЙ код синхронной регистрации переменных полярных сигналов (ответов), после чего они (результаты) сравниваются: а) друг с другом внутри человека как параметры субличностных структур и б) с аналогичными субструктурными показателями других людей. Следовательно, достоверность диагностики увеличивается в разы (2^3). Самое существенное и принципиальное преимущество нового теоретического и практического подхода заключается в том, что **в систему синхронной диагностики непреложным элементом входит нравственная** (этическая индивидуальная и моральная корпоративная) **компонента**, и это преимущество следует акцентировать при обсуждении результатов исследований.

Предлагаю рассмотреть теоретические положения и практические наработки в русле нового мировоззрения, в котором трилемматический метод основан на триалектике.

Триалектика – это научный метод познания вечно движущихся и изменяющихся явлений природы и общества путём выявления однородных элементов, противоречиво взаимодействующих между собой вокруг общего, но не всегда явного (трансцендентного) для них смысла.

Трилемма – базовое понятие трилемматики – это *минимальная логико-энергетическая структура, взаимодействующая с другими трилеммами в соответствии с общими законами движения материи. Понятие трилемма (*U⁻) объединяет в себе трёхпорядковую функциональную структуру с линейными и нелинейными (C⁺-O⁺->)-циркулярно и/или (C⁺-∞⁻->)-мёбиусно организованными процессами, смыслами и попеременными актуализациями. Примеры истинных трилемм: (день ↔ СУТКИ ↔ ночь), (вдох ↔ ДЫХАНИЕ ↔ выдох), (факт ↔ ЛОЖЬ ↔ не факт), (производитель ↔ ВЫГОДА ↔ потребитель), (рождение тела ↔ ЖИЗНЬ ↔ смерть тела), (рождение имени ↔ БЕССМЕРТИЕ ↔ смерть имени) и т.д.*

Два полюса истинной трилеммы связаны жесткой функциональной связью, а модули подсистемных элементов могут проявлять себя во многозначных (Мерлин В.С., 1986) созависимостях разной направленности. Следует отметить, что персональные конструкты (Kelly G.A., 1955) фактически

являются трилеммами, так как каждый изолированный конструкт, образованный из двух антонимов (север – юг, кислота – щёлочь, жара – холод и т.д.) является самостоятельной смысло-энергетической подсистемной единицей в составе других систем.

Приведу четыре общеизвестных примера, демонстрирующих триалектику виртуальных систем, в частности, известное положение о том, что крайности (полярности) по своей сути практически всегда ближе друг к другу, чем к середине, порождающей два полюса на одной шкале:

1. Такие заболевания, как «маниакально-депрессивный психоз» (МДП) или «биполярная депрессия» объединяют в себе совершенно противоположные по симптоматике проявления («мания» и «депрессия»), которые являются сутью одного и того же заболевания, но последовательно проявляющимися в режиме «маятника».

2. Различные типы «маргиналов» находятся по обе стороны от среднестатистической нормы, но они также ближе друг к другу, чем к середине. Поэтому переход из одной крайности в другую может оказаться более вероятным, чем переход в середину.

3. Географическая ассоциация – «южный полюс» и «северный полюс» максимально удалены друг от друга, но имеют очень схожие природные и климатические условия, существенно отличающиеся от середины – от экватора. Они являются неразрывными составляющими объединяющего понятия «магнитный полюс земли», т.е. создают трилемму: (Южный полюс ↔ МАГНИТНОЕ ПОЛЕ ЗЕМЛИ ↔ Северный полюс).

4. Физические ассоциации – положительный и отрицательный электростатический заряд, положительный и отрицательный полюса магнита. Разные полюса магнита не могут существовать друг без друга. Сколько бы ни разрезать магнит, у него всегда будет (+) и (–), они не могут существовать отдельно, так как входят в трилемму (+) ↔ МАГНИТНЫЙ ДИПОЛЬ ↔ (–). Но противоположные полюса обладают одинаковыми свойствами – они отталкивают себе подобных.

Список антонимичных созависимостей можно продолжать, но основной вывод отражен в начальном послы перед этим списком: «Крайности (полярности) по своей сути практически всегда ближе друг к другу, чем к середине». Автор подробно остановился на примерах трилемм из разных жизненных реалий для того, чтобы приблизить читателя к применимости принципов трилемматики для формирования заключений по результатам исследований, которые существенно отличаются от известных технологий, и к методам конструирования новых трилемматических миров.

Общая структура теоретических и прикладных оснований трилемматики выглядит так:

I. Постулаты:

1. Принцип трилеммы.
2. Принцип двойной соподчинённости.
3. Принцип обязательной активности.

II. Законы:

1. Закон тройной истинности.
2. Закон опережающего качества.
3. Закон наследования смысла.

III. Феномены:

1. Феномен порождения смысла.
2. Феномен размножения смысла.
3. Феномен имитации смысла.

Рассмотрим эти постулаты, законы и феномены более подробно.

I.1. Принцип трилеммы

Основным элементом любой нелинейной системы является логическая трилемма (или \leftrightarrow И \leftrightarrow или). Дилемма, привычная для европейского человека на протяжении двух тысячелетий, является лишь частью троичного логоса, троичного смысла. В каждой трилемме две противоположные функции объединены в третьем смысле. Вполне возможно, что неожиданно обнаруженный физиками 21.09.2010 г. принципиально новый эффект парного поведения элементарных частиц объясняется порождением трилемм в экспериментальном столкновении протонов в коллайдере [8]. Принцип симметрии также троичен: (правый \leftrightarrow СИММЕТРИЯ \leftrightarrow левый). Примеры некоторых трилемм приведены в начале этого раздела. Дилемма – это принцип классической науки, трилемма – одна из частей постнеклассической науки, в которой исследователь является неотъемлемой частью организованного им научного поиска: (вопрос \leftrightarrow ПОИСК \leftrightarrow ответ).

I.2. Принцип двойной соподчинённости

Взаимодействие подсистемных элементов в трилемме происходит по правилу двойной соподчинённости, состоящей из горизонтального и вертикального принципов системной упорядоченности. Горизонтально-вертикальная иерархизация позволяет нелинейной системе быть структурно устойчивой – корпускул, и ситуационно пластичной – волна. Определённую жёсткость системе придаёт принцип горизонтального подчинения. Это означает, что все части системы равноправны самим фактом существования, – если какое-то звено выпадает или добавляется, то исходная система становится уже совсем другой по ряду признаков и функций.

Принцип вертикальной иерархии соответствует субординантному порядку и объясняет ситуативную пластичность системы. Каждый человек реализует себя одновременно по двум логикам соответственно принципу двойной соподчинённости:

- по правилу горизонтальной взаимозависимости функционирует интуитивная часть разума и осуществляется поиск возможного решения, а
- по классическому принципу «или – или» принятое решение реализуется в действие, потому что целостная система может перемещаться только в каком-то одном направлении. Выражение «ум зашёл за разум» соответствует смещению равновесных отношений между ними. Мудрость заключается в нравственном принятии естественного принципа двух логик.

I.3. Принцип обязательной активности

В соответствии с эвристичными постулатами о смысле-энергетической троичности и двойной соподчинённости подсистемных элементов в трилемме логично вытекает принцип обязательной (имманентной) активности системы. Данный постулат объясняет идею Платона об эманациях и идею Аристотеля о причине для самой же себя, т.е. идею спонтанной активности. Любая трилемматическая система из-за естественной смысле-функциональной антиномичности своего устройства изначально бывает только активной и проявляет свои смысловые, функциональные качества в соответствии с ситуацией.

На основании трёх постулатов о минимальной троичности, двойной соподчинённости и обязательной активности системы сформулированы три закона трилемматики: тройной истинности, опережающего качества и наследования смысла, а также выделены три алогичных эффекта виртуальных систем: порождения смысла, размножения смысла и имитации смысла.

II.1. Закон тройной истинности

Центральный закон триалектики называется законом *тройной истинности*: *если два системных смысла (функции) истинно противоположны, то они одинаково истинны в объединяющем их третьем смысле (функции)*. Это означает, что если два противоположных системных перемещения можно зафиксировать, измерить и сравнить, то объединяющий их третий смысл часто остаётся виртуальным. Так, например, никто никогда не видел и не увидит гравитацию, равно как и электромагнитное поле притом, что косвенно можно измерить их параметры; о дыхании мы судим по характеру вдоха и выдоха и т.д. Они либо есть, либо их нет. Первый закон триалектики объединяет в себе диалектику западной философии и декларируемую целостность восточного мировоззрения.

Первое следствие закона тройной истинности следующее: невозможность в рамках классической логики иногда решить, что «истинно», а что «ложно» снимается принципом трилеммы и переводится на уровень надьиндивидуальной логики: *истина во лжи*. Ложь в межличностных коммуникациях, как системообразующая трансцендентная идея, держит два истинных противоречия: они между собой конкурируют порой без осознания ведущей роли виртуального кукловода. Этот закон снимает логическую неразрешимость некоторых парадоксов классической логики, например, «критского лгуна»: утверждение «Все жители Крита – лгуны» – истинно, поскольку в каждом критяnine одновременно проживают две истинно противоположные «правды».

Одно из практических применений закона тройной истинности состоит в том, что критерий «истинного противоречия» позволяет отделить «правильные» идеи от «вредных». К ним можно отнести ложные трилеммы – это притягательные имитации правильных идей. Так, например, эхо в лесу очень похоже на верный знак пути и опасно заманивает неопытного человека в другую сторону.

II.2. Закон опережающего качества

На основании постулированных принципов организации трилемматических систем, их развитие причинно обусловлено смыслом. Из этого следует, что в соответствии с общеизвестным законом о качественно-количественных переходах в самоорганизующихся системах в первую очередь реализуется следующая закономерность: *изменения качества опережают количественные изменения системы*. Последнее означает, что не только каждая активность, но и стремление имеет свой смысл с определённым количеством энергии.

Второй закон триалектики не противоречит общеизвестному закону качественно-количественных переходов. Он соответствует первоначальной маскированной нераспознанности смысла развития одной системы для других систем, т.е. характеризует начальный или промежуточный результат эволюции данной виртуальной системы. В коллективном сознании одна озвученная мысль может привести в движение огромную массу телесности социума.

II.3. Закон наследования смысла

Чем выше уровень системы, тем больше его энергетическая насыщенность, интегральная амплитуда колебаний и тем реже частота колебаний. Жёсткий смысловой каркас любой системы образуется по горизонтальному принципу: все подсистемные элементы равноправны самим фактом своего существования. По этому же принципу системы отличаются друг от друга и многократно воспроизводят себя «по образу и подобию». То есть, фактически наследуются системные смыслы, обладающие свойствами универсальности и постоянства.

При любом способе размножения наследуются смысло-энергетические трилеммы. Смысл обладает системообразующим свойством постоянства, например: «поглощение», «выделение», «размножение» и т.д. Это объединяет все живое, а формы реализации смысла определяют многообразие биосферы Земли. В эволюции человека особое значение приобрели духовные, нравственные, социальные, профессиональные, психологические цели. Эти цели всегда индивидуальны и логически опосредованы через социум.

Феномены трилемматики можно отнести к категории информационного метаболизма.

III.1. Феномен порождения смысла

Феномен порождения смысла состоит в том, что разнопорядковые сочетания смыслов порождают иной смысл. Другие вроде бы алогичные феномены вполне закономерны. Смысл питается смыслом и от этого разрастается во все стороны, обретает новую телесность и новый смысл. Смысл одной виртуальной реальности может соединиться со смыслом другой трилеммы и породить совершенно новую реальность. Умело пущенная дезинформация, сплетня или совершенно непредусмотренное явление могут изменить ход как бы запланированных исторических событий.

Человек меняет реальность своего бытия в процессе приращения смыслов. Обучение – это приращение смыслов ученика за счёт приобретения смыслов учителя на договорной основе. Этим обучение отличается от воровства интеллектуальной собственности, где пожирание смысла осуществляется вопреки желанию хозяина.

III.2. Феномен размножения смысла

Смысл размножается без правил всеми возможными способами. Вспомните слова поэта: «Нам не дано предугадать, чем наше слово отзовётся». Трансформация смыслов может приобрести неуправляемый характер из-за особенностей размножения смысла. Например, он может передаваться от носителя получателю по цепочке – это линейный способ размножения с частным вариантом «испорченного телефона». Смысл в форме знаний может порционно приобретаться членами организованных коллективов – это групповой способ размножения. Смысл может размножаться чуть ли не мгновенно по принципу ядерной реакции в информационном пространстве социума минуя половые, возрастные, конфессиональные и другие социальные институты.

Феномен размножения смысла иногда бывает полезным для цивилизации, а иногда крайне опасным. Так, например, с инфекциями человечество в основном научилось справляться, а вот с революционной и террористической заразой справиться гораздо труднее. Смысл борьбы «за правое дело» активно тиражируется в социуме и порождает индивидуальные акты вандализма, коллективные акции терроризма и государственные программы

наказания «непослушных» соседей по коммунальной квартире под названием Земля.

III.3. Феномен имитации смысла

Имитация смысла отличается от схожих понятий, например такого, как всем понятная имитация деятельности по правилу «толочь воду в ступе». Или от компьютерного понятия «симуляция» реальности. Человек совместно с ЭВМ образуют особую виртуальную реальность, в которой существуют свои правила. Здесь нет имитации смысла, есть собственный смысл новой реальности.

Феномен имитации смысла, пожалуй, самый трудный для распознавания в жизненной суете. Ему соответствует русская поговорка: «Федот, да не тот». Например, актёрская профессия предполагает одновременное пребывание в своей среде как посредственных, так и гениальных артистов. Игра выдающихся мастеров театральной сцены погружает зрителей в смысловые образы тех героев, чью жизнь они проживают в спектакле, делает их виртуальными соучастниками акта творческого действия. Рутинная же имитация смысла порождает тревогу непонимания и, соответственно, разочарование в зрительном зале.

Э. Берн (1992) в своих работах описал «игры взрослых людей». Но эффект имитации смысла основан на более прочных и глубинных связях, чем отношения игры. Если игры можно отнести к признакам психологического вампиризма, то имитация смысла чаще всего распознаётся на переломах человеческих судеб. Истинные союзы укрепляются, а ложные распадаются.

Постулаты, законы и феномены триалектики легли в основу трилемматики – практической диагностики и конструирования трилемматических миров человека, о чём рассказано в некоторых статьях данного сборника [5].

Следующий теоретический переход – в глубину, к первоосновам всего сущего, к онтологии бытия, которое, как чётко обозначил Парменид, есть, а небытия нет.

Память

*Память – это единственный рай,
из которого нет изгнания.*

Жан Поль (Рихтер)

Сразу обращаю внимание читателя на содержательную направленность этого подраздела статьи: речь в ней пойдёт о «виртуалистике памяти» – онтологии памяти, философском осмыслении первоначал всего сущего в парадигме виртуалистики как новой естественнонаучной мировоззренческой концепции.

Поскольку речь пойдёт об онтологии бытия, то следует вспомнить античного философа Парменида (конец VI-V вв. до н.э.), родоначальника первой подлинно философской проблемы, сформулированной ясным и недвусмысленным образом: как можно мыслить бытие, если бытие это то, что есть, в отличие от того, что только кажется или является. В элейской философской школе, к которой принадлежал Парменид, есть ряд общих положений: мысль о единстве и о неподвижности истинно сущего бытия. Но именно Парменид впервые ввёл в философский обиход саму категорию «бытие», не только поставил философскую проблему бытия, но и прямолинейно решил ее: «бытие есть, а небытия нет». Истинное бытие, согласно заключениям Парменида, едино, нераздельно, неизменно и неподвижно, весь же чувственно воспринимаемый мир, состоящий из множества возникающих, меняющихся и исчезающих вещей,

лежит за его пределами. Такое понимание сути бытия, оппонирующее «вечному движению» Гераклита, породило целые поколения, как последователей, так и противников данного толкования в философских школах разных направлений.

Достаточно необычный, новаторский и весомый вклад в онтологию бытия внёс Экхарт. Его идея саморазвивающегося Божества, породившего развивающегося Бога, оказалась принципиально важной для развития философской мысли. Бог, по Экхарту, является самооткровением Божества, которое и осуществляется в процессе развертывания Бога. В истории философии записан такой факт: Гегель завершил лекцию об Экхарте следующими словами: «*Da haben wir es ja, was wir wollen*» («Здесь перед нами действительно то, что нам нужно»)[9].

Гегель, подобно Пармениду, считал, что безусловно существующим следует считать только нечто единое, целостное. Таким исходным единством в его философской системе является Абсолютная идея, которая выступает одновременно субъектом и объектом не только познания, но и развития, и соответствует принципу тождества мышления и бытия. Развитие, по Гегелю, осуществляется как диалектический процесс последовательного развёртывания системы категорий, представляющих всеобщие формы и бытия и мышления одновременно. Но поскольку исходное начало едино, то ему, чтобы вступить во взаимодействие с самим собой, необходимо раздвоиться для последующей постепенной структуризации изначально аморфного единства. Это то, что автор статьи (Юрьев Г.П.) обозначает понятием **трилемма**, и **что первично**, в отличие от триады Гегеля, которая вторична: тезис – антитезис – синтез.

Общеизвестные философские идеи приведены в качестве точки отсчёта для перехода к пониманию субстанциальной первоосновы бытия – «**памяти**». Следует отметить, что по поводу категории «память» существует удивительное единомыслие в научной литературе и в обыденном сознании. О ней не спорят! Она есть, только разная. Проблемы с разной памятью тоже есть, но это как бы одна общая для всех задача: нужно непрерывно совершенствовать механизмы, увеличивающие объёмы и быстродействие не только машинной, но и живой человеческой памяти. В Интернете 166 млн. страниц посвящено разным аспектам памяти, предназначение которой исходно считается вторичной по отношению к первичности той информации, которую необходимо сохранить в памяти и при необходимости быстро извлечь из неё.

Автор данной статьи более десяти лет тому назад выдвинул гипотезу, что память первично имманентна системной организации материи (бытия)[10]. В дальнейшем это положение получило логическое развитие в том, что память не просто вторична, а элементарно первична и вторична одновременно: бытие есть творящая себя память, а минимальный элемент бытия – логическая трилемма памяти (или \leftrightarrow И \leftrightarrow или). Имманентная структурно-функциональная троичность памяти является и источником, и двигателем непрерывного коэволюционного процесса, элементы которого можно формализовать в соответствии с постулатами и законами общих и частных наук. Именно память и есть та Абсолютная идея, то Божество, та субстанциальная основа бытия, поиски которой непрерывно ведут учёные разных отраслей науки. Оказалось, что это простое допущение выводит за скобки многочисленные и бесплодные тысячелетние споры о первородстве между идеалистами и материалистами, физиками и лириками, учёными и

обывателями. Предлагаю рассмотреть обоснование онтологии памяти с позиций виртуалистики – нового парадигмального направления в науке.

Кибернетическое и виртуалистическое осмысление памяти и разума бытия. Некоторые создатели современной кибернетической концепции человека ссылаются на Пифагора, который сформировал резкое логическое противостояние своим предшественникам. Суть спора можно свести, по утверждению Г. Бейтсона, к дилемме типа «или – или»: «Будем говорить о том, из чего это сделано – земли, огня, воды, воздуха и т.д., или о том, каковы отношения, «порядок» между этим?» Пифагор в своих рассуждениях скорее стоял за исследование отношений, чем за исследование вещества. Эта полемика длилась веками: за пифагорейцами следовали гностики, за гностиками – алхимики и т.д. Кульминация спора пришла на конец восемнадцатого века, когда Ламарком была построена, а затем отвергнута пифагорейская теория эволюции – теория, включавшая Разум [11].

До Ламарка считалось, что живой органический мир имеет иерархическую структуру с Разумом наверху. Лестница спускалась вниз через ангелов, через человека, через обезьян вплоть до инфузорий и простейших, и ещё дальше к растениям и камням. Ламарк перевернул эту лестницу вверх ногами. С переворачиванием лестницы то, что было объяснением (а именно, Разум как верхняя ступень), стало тем, что само требовало объяснения. В своей теории эволюции Ламарк в качестве одного из аксиоматических феноменов использовал привычку и фактически основал сравнительную психологию. Затем разум и связующие отношения были исключены из сферы биологического мышления в эволюционных теориях, развитых Дарвином, Гексли и другими.

В середине XX века произошли важные научные события. Это был совместный рост и синтез идей, названных кибернетикой, теорией коммуникации, теорией игр, теорией информации или теорией систем. Все они касались проблем коммуникации, главным образом проблемы того, что же такое кибернетически организованная система и каковы её свойства. Теория кибернетики оказалась весьма удобной для описания человека. Виртуальный и кибернетический подходы к разуму, памяти и мышлению человека имеют как общие признаки соответствия, так и принципиальные различия, характерные для категорий живой и неживой природы. Рассмотрим оба аспекта более подробно.

Имеется несколько определений кибернетики. Первое принадлежит Винеру: кибернетика – это наука об управлении, регулировании и передаче информации в организме животного и в машине. Попытки найти параллели и аналогии между функционированием машин и живых организмов делались ранее, например, теория машин Архимеда. Но подлинная сфера кибернетики определилась только тогда, когда появилась техника низких напряжений – техника передачи информации, будь это телеграф, телефон, радио и т.д.

Кибернетический подход к коммуникациям и передаче информации породил вопрос о том, что же является субстратом информации? Не является ли она, наряду с веществом и энергией, третьей областью бытия? Винер и его сторонники заявили, что информация есть информация. А также следующее: информация не является ни материей, ни энергией.

Утверждение кибернетиков о самостоятельной сущности информации породило мощную протестную волну в среде учёных-материалистов, так как коренным образом менялось понимание одной из основных философских

оппозиций классической науки «материальное – идеальное». Идеалисты были спокойны: Бога можно называть каким угодно термином. Понятие «информация» вполне сопоставимо со Словом Божьим.

Г. Бейтсон, исследуя коммуникативные процессы у животных и людей, установил, что при передаче-приёме информации фиксируются не сами стимулы, а только различия между стимулами. Обратимся к себе и поймём, что каждый из нас всё время измеряет различия: дальше – ближе, выше – ниже, ярче – темнее, теплее – холоднее, лучше – хуже, и т.д. и т.п. Если что-то не меняется, то оно как бы и не замечается, становится привычным так, что нечего об этом и думать. Например, я не думаю о том, как я дышу до тех пор, пока не побегу или не заболелю бронхитом.

На основании кибернетического подхода Бейтсон предложил новый способ думать о «разуме». Существенные минимальные характеристики системы являются, по его мнению, характеристиками разума. Их четыре:

- ✓ система должна оперировать с различиями и на основании различий;
- ✓ система должна состоять из замкнутых петель, вдоль которых должны передаваться различия и трансформы различий (например, через нейрон передаётся не импульс, а новость о различии);
- ✓ многие события в системе должны энергезироваться скорее получателем, чем «запускателем» воздействия: одно слово, например, может привести в движение огромную массу людей;
- ✓ система должна обладать свойством самокоррекции по методу «проб и ошибок» для сохранения своего состояния и/или в направлении «убегания».

Из этого следует, что минимальные характеристики разума генерируются всегда и везде, где есть соответствующая петлевая структура причинных цепей. Разум – это необходимая и неизбежная функция соответствующей сложности, где бы эта сложность ни возникла. Другими словами, разум тождественен бытию, но не в смысле неспособного на ошибку «Верховного Разума» у Аристотеля, а в кибернетическом понимании имманентного разума, допускающего ошибку.

На вопрос о мыслительных способностях компьютера Бейтсон ответил, что «думает» и применяет «пробы и ошибки» не сам компьютер, а система «человек + компьютер + окружающая среда». Он также кибернетически скорректировал дарвиновскую эволюционную единицу выживания – индивидуум, семейная линия, подвид, вид и т.д. Философ включил в неё окружающую среду, взаимодействия между организмом и окружающей средой, и сказал, что единица эволюционного выживания тождественна единице разума.

Важнейший практический вывод, сделанный Г. Бейтсоном, заключается в том, что нельзя отделять разум от структуры, которой он присущ – человеческим отношениям, человеческому обществу или экосистеме, – чтобы не впасть в фундаментальную ошибку и не получить непрогнозируемый ответ этой системы. С кибернетических позиций именно человеческий мозг проявляет наиболее удивительную способность выступать в роли информационной машины с поразительным минимумом преобразования энергии при производстве, обработке и передаче информации.

Самое сложное в продвижении новых теорий и технологий – изменить парадигму мышления той части общества, на кого эта технология ориентирована. Подтверждением сказанному может служить широко известный факт введения

Н. Бором в научно-практический обиход общефилософского принципа дополнительности для объяснения теоретического тупика физики в 30-х годах прошлого столетия. Суть парадокса заключалась в невозможности логически совместить две системы описания атома: матричную механику Гейзенберга (описывала электрон как частицу) и волновую механику Шрёдингера (описывала электрон как волну). Обе теории были несомненно верными и подтверждались данными экспериментов.

Для логики большинства учёных того времени эти факты были просто непонятны: «Такого не может быть! А если это есть, то все утверждения точных наук несостоятельны!» Нильс Бор думал по-другому. Он, как и Эйнштейн, обосновавший принцип относительности, исходил из того, что выработанные в науке понятия определяются особенностями мышления человека. Каждое представление о предмете относительно и отражает только какую-то часть истины, а совокупность описания как бы несовместимых понятий придаёт знаниям об исследуемом явлении новую полноту: несовместимости суть дополнительности.

Можно использовать принцип дополнительности Бора для теоретического описания модели человека в социуме. Эта модель человека отличается от бездушной кибернетической тем, что оперирует интегральной категорией «виртуал». Основной элемент виртуала – это триединый конструкт, обладающий тремя обязательными свойствами: телесностью, сознанием и волей.

Обратимся к лукавству некоторых мировоззренческих категорий, например, таких как «материальное – идеальное», «тело – душа», «сущность – явление» и др. Вторая половина указанных противопоставлений: идеальное, душа, сущность, – естественнонаучному измерению недоступна. Именно поэтому в парадигме европейского мышления совершенно невозможно рационально и доказательно ответить на извечный вопрос о разуме и его носителях:

– Если разум есть функция, то функция чего?

Напомним также, что фундаментальные исследования кибернетиков ответили на вопрос о функции разума, обязательно присущего бытию, т.е. объяснили «как это происходит – измерение различий», но оставили без убедительного ответа решение одного из самых главных вопросов:

– С чем это происходит? – Предположение кибернетиков, что всё это «информация» лишь частично решило проблему.

Н.А. Носов (1996) пересмотрел существующие категории и ввёл в науку принципиально новый мировоззренческий подход – виртуалистику – с основным принципом множественности происхождения бытия и двумя категориями равноценных реальностей: константной (порождающей) реальностью и виртуальной (порождаемой) реальностью или виртуалом. В виртуалистике с наибольшей научной полнотой воплощён великий принцип относительности. Виртуал в процессе саморазвития и как бы удвоения (девиртуализации) может стать константной реальностью и породить новую виртуальную реальность, а также взаимодействовать с породившей её реальностью в качестве управляющей системы.

Каждый виртуал «проживает» в человеке в двух основных формах. Первая – это свёрнутое и относительно автономное состояние (частица) – автоном. В определённых ситуациях автоном стереотипно развёртывается (волна) в свою активную позитивную или негативную форму. Виртуал обладает рядом

специфических свойств, характерных для изменённых состояний сознания. Каждый человек в своей жизни неоднократно испытывал этот либо чудесный (порыв, вдохновение), либо ужасный (непонятная, неподконтрольная тревога и телесный дискомфорт) феномен вхождения в виртуал и виртуальную реальность.

Описание и измерение виртуала в развёрнутом состоянии не представляет особых трудностей и широко используется в разнообразных творческих и целительских практиках. Диагностика же виртуалов в свёрнутой форме чрезвычайно трудна и доступна только специалистам. Об этом свидетельствует столетний опыт классического психоанализа.

Остановимся на принципиально важном понимании того, что же является первоосновой не только каждого из нас, но и всего сущего. Кибернетическое утверждение о том, что всё было, есть и будет **информация** мало чем отличается от библейской канонизации: «В начале было слово...» Каждый, в том числе и психически больной человек уверен в материальности-измеримости событий внутри и вне него. Даже ауру человека пытаются зафиксировать словами, рисунками и самыми современными способами материальной регистрации явлений природы. По-видимому, не случайно споры материалистов с идеалистами периодически аргументируются в ту или иную сторону новейшими человеческими изобретениями. Человек так устроен, он хочет точно и ясно знать: откуда? что? и почему? Одна из заслуг кибернетического подхода к человеку состоит в том, что в коллективном научном мышлении понятие разум естественным путём совместились с ранее известным и всем понятным принципом измерения различий.

Теперь о виртуальности. Исторически сложилось так, что при достаточно подробном раскрытии процессуальной и феноменологической природы виртуальности вопрос о первооснове бытия Носовым подробно не рассматривался. Основной тезис классической виртуалистики: всё реально и все реальности равноценны самим фактом своего существования, – позволял решение проблемы материальной сущности бытия оставить на какое-то время вне поля зрения виртуалистики. Подобное положение в науке, претендующей на изменение парадигмы мышления, долго сохраняться не могло. Это сделал автор статьи, которую вы читаете. Он сопоставил данные из научной литературы о сознании, мышлении, памяти с результатами собственных исследований и принципиально переосмыслил категорию «память».

По поводу категории память существуют разные теории, но все они связаны с понятием «информация» в живых и неживых системах. Приведём два основных определения памяти: 1) это одна из психически функций и видов умственной деятельности предназначенная сохранять, накапливать и воспроизводить информацию; 2) это способность информационных систем фиксировать (запоминать), хранить, воспроизводить и использовать по назначению предшествующий «опыт» системы. Все концепции памяти объединяет один принцип: в научной литературе и человеческой культуре память включена в разряд эпифеноменов – хотя и важной, но всё-таки одной из многих порождённых (вторичных) функций органических или неорганических систем. Не имеет существенного значения, о какой памяти ведётся речь – памяти металла, компьютерной памяти или памяти биосистем. В любом случае её, память, считают вторичной относительно того, чему или кому она принадлежит. Сложившийся стереотип мышления является своеобразным препятствием для

гносеологического перехода в онтологии бытия, хотя давно известно, что всегда можно думать по-другому. В том числе и о памяти.

Многие противоречия в научном осмыслении мира снимаются при одном теоретическом допущении, а именно: **память есть одновременно и основная сущность бытия, и функция. Минимально (троично) дифференцированная и бездушная память в прерывисто-волновом континууме Вселенной самоорганизуется в бесчисленное множество своих неорганических и органических носителей или матриц в самом широком понимании этого термина.** Матрицы более организованной памяти образуют лишь незначительную массу (4,5-5%) физического мира Космоса – звёзды, планеты, кометы, пыль и т.д. Можно усилить сказанное: не только весь окружающий нас мир, но и каждый из нас есть специализированные формы онтологической памяти-бытия. Память воистину творит сама себя через творения своих разумных и неразумных детей.

Множественные взаимоотношения между различными матрицами памяти образуют виртуальный разум системы, который функционирует как самостоятельная часть (например, разум муравья) коллективной телесности социума (муравейника) в какой-то конкретной экосистеме. По законам триалектики две базовые противоположные функции памяти «запомнить» и «забыть» образуют основную категориальную оппозицию в Природе. Порождать (создать) и запомнить – значит сохранить и воспроизвести себя в новой матрице памяти «по образу и подобию». Забыть – это умереть, т.е. разрушиться, гомогенизироваться, чтобы войти в состав других матриц памяти или самоорганизоваться в новые её носители. Обе оппонирующие части этой естественнонаучной категории (создать и запомнить ↔ ПАМЯТЬ ↔ разрушить и забыть) доступны не только описанию в общепринятых терминах, но и косвенному инструментальному измерению.

Также доступны измерению и другие динамические параметры памяти, например:

- а) плотность памяти в пространстве: (полнота ↔ ПАМЯТЬ ↔ пустота),
- б) скорость изменения (эволюции) и перемещения матриц памяти относительно друг друга: (ускорение ↔ ПАМЯТЬ ↔ замедление),
- в) траектория перемещения матриц памяти относительно друг друга: линейная, циркулярная, мёбиусная, и другие известные науке физико-химические процессы.

Переосмысление категории память позволяет провести чёткую грань между человеком и всем остальным миром. Достижения генетики шокировали многих: генный набор человека и других представителей животного мира принципиально не отличаются друг от друга. По-другому и быть не может, так как мы «единородные дети» общей памяти-бытия. Поэтому у многих людей существует твёрдое убеждение, чуть ли не в полной идентичности людей и зверей. Так ли это? Есть ли у человека что-нибудь такое, чего нет у животных?

Да, есть! Это социальная память, мечтающая о славе и бессмертии. Человек принципиально выделился из животного мира тогда, когда стал запоминать себя в памяти других опосредованно, с помощью предметов неживой природы. Стремление приобщиться к бессмертию чего-то или кого-то более сильного, чем он сам, стало исключительно человеческой мечтой. Эта мечта переросла в практические действия и ритуалы. Вначале это могли быть символы первобытной семьи, затем символы рода и символы богов. Через предания и

легенды, места захоронений, рисунки, пирамиды, памятники, письменные знаки, мифы, теории, фотографии, фильмы, а теперь и через Интернет-сообщества человек ищет способ обессмертить память о себе обретением известности в процессе короткой жизни. Мотив бессмертия – это чисто человеческое порождение общебиологического принципа выживания.

В предложенном объяснении онтологии бытия кибернетическое понимание разума как измерения различий между матричными элементами памяти приобретает свою логическую завершённость, т.е. смысл. Если обозначить нелинейные взаимоотношения между матрицами памяти (квантами) как колебания разума (волна), то можно эвристически утверждать, что квантово-волновое переплетение специализированных форм памяти-разума – это и есть тот самый таинственный *virtus*, который структурирует множественные пространства-времена памяти-бытия Вселенной. В прикладном аспекте всё это подтверждает достаточно тривиальное положение о том, что для психики питательным субстратом является информация как множественная функция деления-синтеза единой памяти-бытия.

Резюме: вездесущая континуально-дискретная трилемматическая память есть бытие, главная функция которого – всегда быть! Память как онтологически физическая (материальная субстанция), так и трансцендентно метафизическая (идеальная трансцендентальность) субстанция есть вещь сама в себе, и понятие вещи самой о себе. Онтологическая память бытия как сущностно постоянна, так и процессуально динамична; её эволюционно-генетические и синтетические процессы динамичны как закономерно, так и случайно.

Новая мировоззренческая парадигма позволяет переоценить ряд актуальных научных проблем, в частности, в области традиционной и ортодоксальной медицины.

Включение в традиционную медицину

Включить научное познание в область традиционной медицины, по мнению автора, нужно так, чтобы извлечь максимальную пользу из сочетания различных способов помощи страждущему человеку. В настоящее время это стало возможным в парадигме трилемматического материализма. Его отличительная сущность заключается в том, что **в процесс диагностики и лечения синхронно включаются этические компоненты с их циркулярно-мёбиусным принципом организации и регуляции биоэтических систем.** Эти условия позволяют утверждать, что в биоэтической диагностике и лечении **индивидуальная польза является достаточным критерием научной истины.** Это несколько отличается от принципов обезличенной «доказательной медицины» тем, что акцент из приоритета группы абстрактных индивидуумов смещается в сторону отдельного человека так, что автоматически расширяет возможности медицины.

Общепризнано, что статистические критерии являются неременным условием научной медицины. Этот принцип ревизии не подлежит. Новым в авторском предложении является расширение общепризнанных способов статистики **путём переноса субъектов её первичного анализа** с межиндивидуального (группового) уровня **на внутрииндивидуальный субличностный уровень** [5]. Ни у кого ведь не вызывает возражений то, что современная медицина успешно оперирует субмолекулярными показателями, и близится то время, когда планка измерений

опустится до наноуровня человека. Опыт развития наук убеждает нас в том, что если с помощью естественнонаучных технологий человек проникает на субклеточный уровень и тем самым помогает жизни людей, то пора это сделать и в области гуманитарных наук.

Изменяет ли наноизмерения и наномедицина жизнь людей в лучшую сторону так же принципиально, как это позволили сделать достижения микробиологов, инфекционистов и эпидемиологов в прошлом веке? Нет! – можно уверенно ответить на этот вопрос. Почему нет? – потому что без учёта нравственной компоненты социального бытия человека трудно что-либо исправить в системе человеческих страданий как одной из существенных причин его нездоровья. Этот тезис дополню только одним из многих примеров, которые заставили меня всерьёз задуматься о неинфекционных причинах некоторых соматических нарушений, и это стимулировало творческий поиск. Это **критерий морального топоса в лечении**.

В г. Полярный (Северный флот) мне как врачу-инфекционисту было предписано выполнять ректороманоскопии больным в инфекционном и терапевтическом отделениях гарнизонного госпиталя. Диагностическая процедура хотя и неприятная, зато очень информативная в лечебном процессе. Врачебные заключения были стандартизированы и основывались на визуальной картине слизистой оболочки; принципиальных различий между ними в зависимости от нахождения больных в одном из лечебных отделений не было. Существенные различия появлялись потом, за стенами госпиталя, и это достаточно сильно огорчало мою врачебную сущность. Как-то постепенно я открыл для себя странную закономерность: те люди, которым я вводил ректоскоп в прямую кишку в инфекционном отделении, избегали встреч со мной и переходили на другую сторону улицы, едва завидев меня. Я, в свою очередь, менял траекторию своего движения, когда в поле зрения оказывался пациент(ка) из терапевтического отделения, т.к. довольно часто они радостно приветствовали меня и непременно старались включить в проблемы и достижения своей прямой кишки – это уже было избыточным в ситуациях случайных встреч на улице.

Фактически, для одних больных я как врач оказывался если и не врагом, то неприятным свидетелем их «позора», хотя реально помог им вылечиться и вернуться в состояние нормального здоровья, нарушенного инфекцией. Для других же я становился, чуть ли не лучшим собеседником, несмотря на то, что не занимался их лечением, а проблемы со здоровьем так и продолжали их периодически беспокоить.

Пришлось смириться как с данностью с таким вот нелогичным с точки зрения «доказательной медицины» обстоятельством. Критерий **топоса лечебного места** неизбежно участвует в лечебном процессе и существенно влияет на результаты медицинской деятельности. И это привычно для архетипического сознания людей так же, как целебная идея «дома», например: дома и стены помогают, дома и солома едома и т.д. и т.п.

Мой пример имеет конкретную цель подвести читателя к мысли, вернее подтвердить наверняка известные ему суждения о том, что **трансцендентная идея** существенно влияет на результаты лечения тогда, когда она «врастает» в телесность человека, соматизируется. Конечно, если она правильная, а не из области вредной фантастики. В традиционных методах лечения такими идеями, как правило, становятся мифологические и религиозные сюжеты. Указанное

обстоятельство уменьшает ареал применения методов народной медицины до топологически родственных идей конкретного этноса [2].

Следовательно, чтобы расширить ареал использования апробированных и эффективных методов традиционной терапии, необходимо расширить саму **трансцендентную идею**, сделать её научно обоснованной и космополитичной. Для этого, по мнению автора, подходит **теория трилемматического материализма**. Существенный вклад в этой концепции принадлежит принципу мёбиусной регуляции биоэтических структур и процессов. Подробно об этом изложено в других статьях автора в этом сборнике, здесь же позволю себе привести схемы двух принципов управления (рис. 2 и 3).

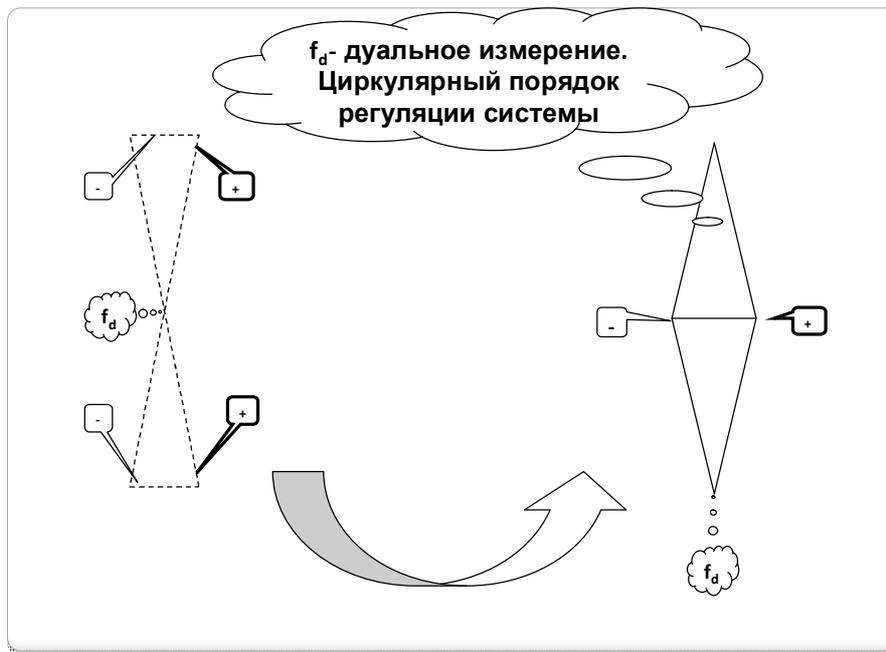


Рис. 2. Циркулярный порядок регуляции биоэтических систем и процессов.

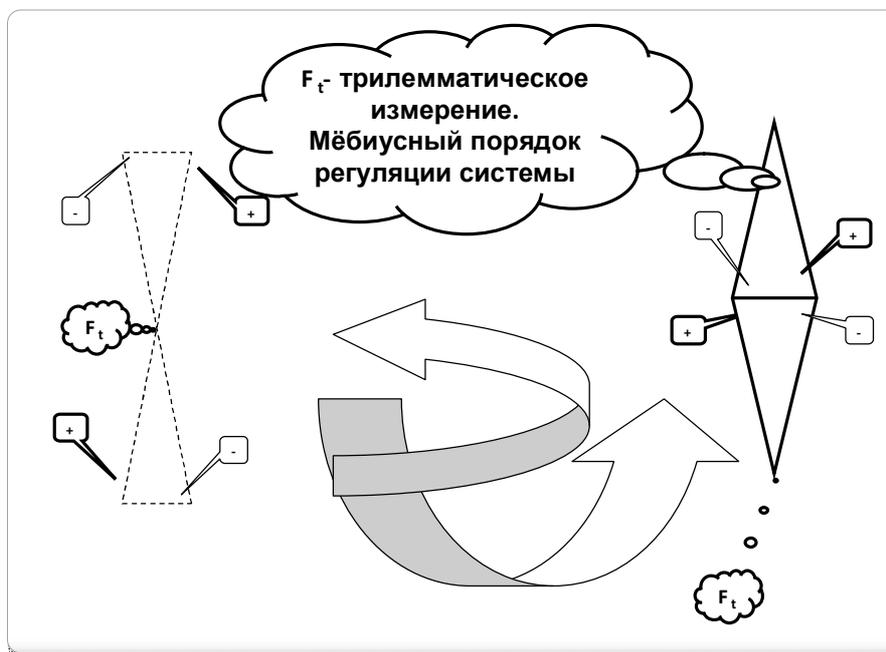


Рис. 3. Мёбиусный порядок регуляции биоэтических систем и процессов.

Напомним суть мёбиусной регуляции в моральном измерении: двигаясь по ленте Мёбиуса к этически хорошему топосу и статусу – знаменитое: место красит человека, – он может попасть в плохое, в ту точку, откуда начал свое движение в будущее, причем, попасть в морально перевернутом состоянии. В этом смысле ленту Мебиуса можно рассматривать как ловушку морали. Часто это становится причиной **синдрома моральной интоксикации (острой и хронической)** с исходом в страдания и соматические нарушения здоровья.

Следовательно, для изменения ситуации необходимо не как бы метафорически, а фактически выйти из топоса «плохого» Мёбиуса и войти в антипараллельный и «хороший» биоэтический путь. Это соскальзывание в другой топос как раз и происходит в разных системах традиционного лечения с помощью разных приёмов. При этом общее Мёбиусное пространство человека сохраняет свою уникальную идентичность.

Приведу два примера. **1. Йога** (рис.4).



Поза Лотоса, или падмасана – основная поза в йоге. В течение тысячелетий поза Лотоса широко распространена на Востоке, при чем не только среди йогов, но и обычных людей, которые сидят в такой позе за работой, чтением и едой. Йогины, добившиеся стабильности в падмасане, считают её очень удобной. Однако для новичков она может быть сложной и болезненной. Эта устойчивая поза помогает держать спину прямо во время длительной и глубокой медитации. Падмасана также помогает контролировать нисходящую энергию (санскр. *arāṇavāyu*). В иконографии это самая распространённая из медитативных поз будд и бодхисаттв, божеств и святых. Её также называют дхьяна-асана.

Поза Лотоса обладает глубоким успокаивающим воздействием, незаменима для тренировки концентрации, а также для медитации. Эта поза способствует эластичности связок, благотворно влияет на позвоночник и дыхание и помогает приобрести и поддерживать хорошую осанку, что немаловажно не только для внешнего вида, но и для здоровья. Лучшей позы для этих целей невозможно предложить. Конечно, для её освоения потребуются немалые усилия, но они будут вознаграждены. Мало кому из жителей Запада удастся легко и просто сесть в падмасану, для этого потребуется некоторое время ежедневных, упорных тренировок [12].

Мой комментарий: в позе Лотоса ноги Мёбиусно переплетены, что для них совершенно необычно, а привычно для рук: руками водить – руководить; автоматически йог (йогиня) соскальзывают в антипараллельный Мёбиус, в котором испытывают новые ощущения и получают желаемые результаты.

2. Рефлексотерапия.

По мнению В.Н. Айвазова управляемая бальнеотерапия – курортный процесс, регулируемый с помощью нейрофизиологической процедуры рефлексотерапии и пунктурной физиотерапии, использует **принципы субординантной рефлексотерапии**. Это два, как минимум, процесса. **Для разрушения детерминантной патологической системы**, расположенной в одном из полушарий головного мозга **стимулируются (тормозятся) меридианы**, расположенные **на противоположной стороне туловища и уха**. **Для активации**

саногенных систем оказывается **одностороннее возбуждающее воздействие** на здоровое полушарие головного мозга, **где создается конкурентный, доминантный очаг**, который «отвлекает» на себя возбудительный процесс в больном полушарии. Такой же саногенный очаг может создаваться на удалении в гомолатеральном полушарии (руки-ноги). Подробно эта процедура изложена в статье в настоящем сборнике (текст полужирным шрифтом выделен мной – авт.) [13].

Мой комментарий: это классический пример комплексного подхода к процедуре лечения традиционным методом рефлексотерапии, при котором с помощью малых акупунктурных действий осуществляется автоматический перевод контуров психофизиологической регуляции в антипараллельные Мёбиусные топосы Инь-Ян. Технология рефлексотерапии изначально наполнена способами Мёбиусного воздействия. С этого начинается главный лечебный миф акупунктуры про крестьянина, у которого болела голова: он нечаянно ударил себя мотыгой по ноге, и головная боль прошла.

Подобных примеров – великое множество, перечислю лишь несколько из тех, что на слуху и в рекламе. Это, например, кинезиология, гомеопатия, Су-Джок терапия, метод Фолля, квантовая терапия, эффект плацебо, практически все виды психотерапии, ориентированной на моральные, духовные – на **высшие бессознательные структуры** (по терминологии Р. Ассаджиоли), на трансцендентные сферы бытия человека.

Принципиально новым дополнением к традиционным методам лечения может быть, по мнению автора, включение в эти апробированные методики новой системы инструментальной биоэтической диагностики (Эгоскопия, Цветография). Она (диагностика), во-первых, расширит ареал использования традиционных методов и, во-вторых, даст им естественнонаучное обоснование в парадигме трилемматического материализма, в котором критерии индивидуальной биоэтической нормы и мутаций являются системообразующим каркасом для использования лечебных действий смежной и антиподной направленности.

Вместо заключения приведу шуточную, хотя и с большой долей правды, авторскую эволюционную классификацию современных лечебных методов и их адептов по способу взаимодействия с телесностью, интеллектом и моралью пациента **в контексте трилемматического материализма в медицине:**

Лестница виртуоза

Виртуоз	
« биоэтики »: врачи-философы, специалисты УллаДа	↑ ↑ ↑
« виртуалисты »: психотерапевты, рефлексотерапевты, кинезиологи и аналогичные им специалисты	↑ ↑ ↑
« плацебисты »: гомеопаты, БАДочники, витамины и аналогичные им специалисты	↑ ↑
« волновики »: физиотерапевты разных направлений	↑
« таблеточники »: терапевты разных специальностей	↑

«ремонтники»: хирурги, стоматологи и производные от них «металлисты»



Примечания к схеме:

- 1) виртуально-трансцендентная эволюция специалиста: ученик – подмастерье – мастер – виртуоз по смыслу подобна виртуальным метаморфозам: гусеница – куколка – бабочка;
- 2) профессиональная эволюция специалиста происходит одновременно и по горизонтали, и по вертикали уровней;
- 3) врач-философ подобен Богу (высказывание Гиппократ).

Надеюсь, что предложения автора относительно нового теоретического обоснования методов традиционной терапии найдёт понимание в научном сообществе специалистов здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Основные работы автора на эту тему: Юрьев Г.П. Сравнительное исследование интегральной индивидуальности у корабельных специалистов при обучении в экстремальной деятельности. Дис к-та. психол. наук. Ставрополь: СГТУ, 1997. # Юрьев Г.П. Методологические и прикладные аспекты проблемы психосоматического здоровья и медико-психологической реабилитации плавсостава ВМФ. Дис. д-ра. мед. наук. М.: Гос. НИИИ военной медицины МО РФ, 2000. # Юрьев Г.П., Юрьева Н.А., Лебедь Е.И. Виртуальная этика здоровья и страданий человека. М.: Наука, 2004. # Юрьев Г.П. Трилемматические миры // Философские науки. 2007. № 8. # Юрьев Г.П. Дети отката // Философские науки. 2008. № 6. # Юрьев Г.П. Виртуальная этика мировоззренческой травмы / М.: ИФ РАН, 2008. # Юрьев Г.П. Виртуальные компоненты феромоноподобной регуляции поведения человека / М.: ИФ РАН, 2008. # Юрьев Г.П. Виртуальная триалектика

коррупции и дедовщины // Рабочие тетради по биоэтике. Выпуск 7 / М.: Изд-во Моск. гуманитар. ун-та, 2008. # Юрьев Г.П., Пронин М.А. Виртуалистика памяти и гуманитарная экспертиза / М.: ИФ РАН, 2009. # Юрьев Г.П. Теоретическое обоснование НЛП и этической шизофрении в парадигме III сигнальной системы / М.: ИФ РАН, 2010.

2. Пашков К.А. Лекция 1. Врачевание в первобытном обществе. Цит. по: http://www.historymed.ru/static.html?nav_id=175&ti_id=344

3. М. Хайдеггер. Вопрос о технике // Время и бытие. М., 1993.

4. Юрьев Г.П., Курпатов В.И., Рыжман Н.Г. Методика выявления доболезненных психосоматических расстройств у моряков // Полярный: ВМГ, 1988.

5. Статьи в настоящем сборнике: Юрьев Г.П. Мёбиусная топология как третья парадигма биоэтической регуляции трансцендентных уровней бытия. # Юрьев Г.П. Мёбиусная терапия. # Юрьев Г.П., Скоморохов А.А., Харламова Н.И. Глубинная этика в инструментальном измерении (Эгоскопия и Цветография).

6. Историческая справка. Автор разрабатывал концепцию виртуальных реальностей в парадигме виртуальной триалектики в 1992-1999 гг. не зная о работах ныне покойного Н.А. Носова. Судьба свела нас с ним в 1999 г., когда я представил ему материалы своей докторской диссертации о социогенезе доболезненных психосоматических нарушений у моряков подводных лодок и надводных кораблей в процессе длительных океанских походов как специфическом феномене виртуальных реальностей. Первая реакция Н.А. Носова была достаточно негативной, мол, очередная концепция устойчивого мира. Однако материал взял, а через полгода позвонил и спросил разрешения опубликовать часть работы в виде монографии «Виртуальный человек в экстремальных условиях», М., 2000, 61 с. (Тр. лаб. виртуалистики; Вып. 9). В последствии он отредактировал монографию «Виртуальная медицина: Теория и практика триалектической аретей», М.: Путь, 2001. 101 с. (Тр. лаб. виртуалистики; Вып. 16). Основной материал диссертации, вошедший в данную статью за исключением подраздела «Виртуальное бессмертие», опубликован в монографии «Виртуальная этика здоровья и страданий человека», М.: Наука, 2004. 359 с. (Тр. Центра виртуалистики. Вып. 25). (авт.)

7. Лабораторное социально-психофизиологическое и антропологическое исследование личности в контактной социальной группе (к разработке объективных методов гуманитарной экспертизы). Грант РФФИ (2007-2008). Номер проекта: 07-06-12029-офи. Руководитель проекта: Юрьев Г.П. Отчёт – 2009 г. # Психофизиологическая парадигма биоэтических предпочтений личности при выборе жизнеформирующей ролевой деятельности. Грант РФФИ (2009-2011). Номер проекта: 09-06-00234а. Руководитель проекта: Юрьев Г.П. Отчёт – 2010 г.

8. 21 сентября 2010 г. впервые после запуска коллайдера ученые обнаружили принципиально новый эффект, не предсказанный существующей теорией – среди сотен частиц, рождающихся при столкновениях протонов, были обнаружены пары, движения которых по неизвестной причине связаны друг с другом. Цит. по: <http://www.newsru.com/world/22oct2010/paralluni.html>

9. Цит. по: <http://www.typellogic.ru/persons/Eckhart.html>

10. Юрьев Г.П. Теория смысло-энергетического системогенеза как фактор развития учения об интегральной индивидуальности // Психология индивидуальности в трудах В.С. Мерлина и её развитие в современном человекознании. / Под ред. В.В. Белоуса. Пятигорск: Изд-во ПГЛУ, 1998.

11. Бейтсон Г. Экология разума. Избранные статьи по антропологии, психиатрии и эпистемологии / Пер. с англ. М.: Смысл, 2000.
12. Цит. по: <http://www.chasyogi.ru/stat23.html> и http://obzorbuddizma.narod.ru/symbol/mudras_and_asanas.html
13. Айвазов В.Н. Управляемая терапия (применение рефлексотерапии как управляющего фактора в общей терапии и бальнеологии) / В.Н. Айвазов В.Н. // Монография. Пятигорск, 2009. 249 с.

Школьная лаборатория практической биоэтики¹

Г.П. Юрьев, Е.Н. Карпов

Институт философии Российской академии наук.

ГОУ Центр Образования № 2010, г. Москва.

В статье приводится обоснование нового проекта "Школьная лаборатория практической биоэтики" в структуре деятельности Научного общества учащихся для апробации инновационной технологии исследования интуитивно-эмоционального профиля профессиональных предпочтений у школьников под маской социальных стереотипов. Цель проекта: повысить успеваемость, дисциплинированность, биоэтическое здоровье и творческий потенциал участников проекта; получены первые обнадеживающие результаты. Ключевые слова: практическая биоэтика, социальные стереотипы, выбор профессии, здоровье.

School Lab of Practical Bioethics

G.P. Yuryev, E.N. Karpov

Institute of Philosophy Russian Academy of Sciences.

Center for Education № 2010, Moscow.

The article presents the basis of a new project "School laboratory of applied bioethics" as one of the aspects of work of Pupils' scientific society involving approbation of the innovative technology of research of intuitive-emotional profile of pupils' professional preferences disguised in social stereotypes. The aim of the project: to raise progress, discipline, bioethical health and creativity of project participants; certain positive results have been registered. Keywords: applied bioethics, social stereotypes, choice of profession, health.

Введение

В начале нашего сообщения считаем целесообразным дать общую информацию о школе, которой в мае 2007 года после успешного прохождения аттестации и государственной аккредитации был присвоен статус Центра образования (ЦО). Сегодня в ГОУ ЦО № 2010 есть классы с углубленным изучением английского и норвежского языков, информатики и информационных технологий. В старшей школе введено профильное обучение.

¹ Статья написана при поддержке Гранта РФФИ (2009-2011) № 09-06-00234а «Психофизиологическая парадигма биоэтических предпочтений личности при выборе жизнеформирующей ролевой деятельности», руководитель проекта Г.П. Юрьев.

На базе школы с 1994 года развивается международный образовательный проект «Российско-Норвежская Старшая Школа» (РНСШ). Учредителями проекта являются Юго-Восточное окружное управление образования Департамента образования города Москвы с российской стороны и Департамент образования губернии Акерсхюс и Старшая школа «Skedsmo» с норвежской стороны. Научным руководителем проекта является проректор МГЛУ, доктор психологических наук, профессор Н.Н. Нечаев. Исполнительным директором проекта с момента его основания является директор ГОУ Центра образования № 2010 Е.Н.Карпов. Проект пользуется государственной поддержкой с российской и норвежской стороны; он неоднократно становился лауреатом многочисленных международных образовательных выставок.

Концепция проекта базируется на лучших традициях российской и норвежской педагогики, гармонично сочетает в себе как проверенные временем, так и современные подходы к организации образовательного процесса на старшей ступени обучения. В рамках проекта разработана 3-летняя программа обучения (9, 10 и 11 классы) с учетом российских и норвежских стандартов образования. Учебно-воспитательный процесс в РНСШ строится на основе интегрированного Учебного плана, разработанного с учетом и норвежских нормативных требований. В Учебном плане помимо традиционных учебных дисциплин предусмотрено обязательное изучение норвежского языка в объеме 5 часов в неделю. Преподавание всех учебных дисциплин осуществляется на основе интегрированных программ с учетом российских и норвежских требований к содержанию образования. В преподавании используются как российские, так и норвежские учебники. Учащиеся сдают экзамены с учетом российских и норвежских нормативных требований и получают по окончании школы как российский, так и норвежский аттестаты государственного образца.

В 2008 году школа стала победителем конкурса инновационных образовательных учреждений в рамках приоритетного национального проекта «Образование».

Миссия школы

Веря в самоценность и уникальность каждого ребенка, мы направляем свою деятельность на развитие личностного потенциала учащихся в соответствии с их способностями, возможностями и потребностями, создавая условия для формирования в детях качеств деятельной, целеустремленной, высоконравственной и ответственной личности, готовой к успешной самореализации в условиях современного общества. Мы рассматриваем школу как единое культурно-образовательное пространство, способствующее всестороннему развитию личности учащегося и учителя.

Философия школы

Являясь искренними приверженцами гуманистической педагогики и педагогики сотрудничества, в своей деятельности мы исходим из следующих принципов:

- ✓ каждый ребенок с его интересами, потребностями и устремлениями – уникален и самоценен;
- ✓ каждый ребенок имеет право на помощь и поддержку, направленные на развитие его личностного потенциала;

- ✓ каждый ребенок имеет право на уважение к себе, на развитие и самосовершенствование в комфортной и доброжелательной атмосфере.

Ребенок развивается в деятельности

Мы твердо убеждены, что самые надежные умения и навыки приобретаются в процессе разнообразной продуктивной деятельности. Для нас образовательный процесс в школе – это, прежде всего, активный поиск учащимися новых знаний и новых идей посредством освоения новых видов учебной и общественно-полезной деятельности.

Ребенок развивается в общении

Мы живем в мире людей. Общаясь с людьми, мы приобретаем новые знания и новый опыт. От того, как мы общаемся и как мы сотрудничаем с другими людьми, во многом зависят наши успехи и качество нашей жизни. Мы научим детей получать радость от общения, мы откроем для них тайны эффективного взаимодействия и взаимопомощи.

Ребенок развивается в соответствии с индивидуальной траекторией

Все мы разные. У каждого из нас разные способности и разные интересы. Мы развиваемся по сложным законам природы и человеческого бытия. Главное – не стоять на месте. Главное, чтобы каждый наш шаг был шагом вперед. Главное, чтобы каждый день приносил нам новые знания и новый опыт. Основным мерилom результатов образования должен стать индивидуальный прогресс каждого ребенка.

Ребенок развивается поступательно

В своем развитии мы проходим многочисленные этапы. Это как движение вверх по лестнице. Каждая ступенька – веха в нашей жизни. Важно, чтобы каждая преодолеваемая ступенька у нас ассоциировалась с успехом. Важно, чтобы мы чувствовали удовлетворение от того, что и как мы делаем. Мы поселим в сердца наших детей чувство успеха, с которым они пойдут дальше по жизни.

Исходя из миссии и философии школы, наша основная цель – эффективная реализация модели многопрофильной школы, предоставляющей учащимся широкие возможности для получения современного качественного образования, развития творческого потенциала и всестороннего личностного роста.

Наши главные задачи:

- ✓ научить ребенка учиться;
- ✓ научить ребенка сотрудничать;
- ✓ научить ребенка успешно жить в современном обществе.

В контексте миссии, философии, цели и задач в ГОУ ЦО № 2010 в конце 2010 года была создана **Школьная лаборатория практической биоэтики (ШЛПБ)** в структуре **Научного общества учащихся**.

Посылом для создания ШЛПБ стали общеизвестные утверждения о том, что школа является ведущей сферой социально-творческой деятельности учеников на одном из самых важных этапов подготовки к выбору своей будущей профессии. Также известно, что у человека, кроме только его физического тела, есть этические основания и моральные принципы, интуитивная и рациональная логики, индивидуальные способности и способы оценки себя и других, созидательные и разрушительные стратегии общения и поведения.

Метафорически человека можно представить как «кентавра», в котором постоянно проживают две несводимые к одной реальности биологического тела и этических нормативов. Если устремления «био» и «этики» действуют согласованно, то человек успешен и здоров. Если они противостоят друг другу, то на сцену жизни выходят разнообразные социально-этические страдания и телесные болезни, которые мешают успешному обучению и правильному выбору профессии.

Распознаванием степени согласованности интуитивных (био) и рациональных (этика) логик занимается практическая биоэтика. Основной критерий оценки – КОНФЛИКТ САМООЦЕНОК как внешний индикатор внутренних биоэтических противоречий. Принципиальная особенность новой технологии заключается в том, что нормативность вычисляется не при сравнении одного индивидуума со средними величинами в группе (это традиционная психология), а внутри каждой индивидуальности сравниваются её ролевые модели друг с другом (это практическая биоэтика). Это означает, что выявляется ИНДИВИДУАЛЬНАЯ БИОЭТИЧЕСКАЯ НОРМАТИВНОСТЬ ученика, которая либо помогает (норма), либо мешает (рассогласования самооценок) ему в настоящей и в будущей многоролевой жизни.

Цель деятельности ШЛПБ:

С помощью целенаправленной рисуночной цветографической технологии создать дополнительные условия для конструктивного включения и саморазвития биоэтического потенциала учеников в процессе школьной жизни.

Задачи ШЛПБ:

1. Повысить уровень успеваемости учеников.
2. Повысить уровень биоэтического здоровья учеников.
3. Конкретизировать интуитивно-этические мотивации школьников при выборе будущей профессии.

Текущая организация работы ШЛПБ: а) составление плана работы; б) составление тестовых стимулов; в) организация тестирований; г) составление групповых отчётов и докладов на конкурсах и конференциях; д) проведение обучающих сессий с учениками по итогам тестирования; е) публикации о результатах работы ШЛПБ в научных изданиях и СМИ.

Ожидаемая эффективность работы ШЛПБ:

Создание и апробация новой коммуникативной технологии в условиях школы позволит:

1. Повысить успеваемость, дисциплинированность, биоэтическое здоровье и творческий потенциал участников проекта.
2. Завоевать призовые места на конкурсах творческих проектов разного уровня.
3. Доказательно подтвердить эффективность использования новой технологии в работе учителей и школьных психологов.
4. Распространить технологию в другие школы в случае успешной апробации инновационной технологии.

Этические принципы работы ШЛПБ:

Организационная и практическая деятельность ШЛПБ строится на общепринятых этических принципах деятельности специалистов педагогического, медицинского и психологического профилей. Важнейший критерий – принцип

информированного согласия всех участников проекта и конфиденциальности индивидуальных результатов исследований.

Получены первые обнадеживающие результаты по исследованию интуитивно-эмоционального профиля профессиональных предпочтений у школьников 10-Н класса под маской социальных стереотипов. Эти сведения из «подсознания» заинтересовали как самих учеников, так и их родителей. Результаты исследований в конце 2011 года будут опубликованы в СМИ и в научных изданиях.

Организации
Центральная клиническая больница Российской академии наук.
Поликлиника №1 Российской академии наук.
Поликлиника Казанского научного центра Российской Академии наук.
Поликлиника Уфимского научного центра Российской Академии наук.
Пятигорский Государственный научно-исследовательский институт курортологии ФМБА России.
Ессентукская клиника Пятигорского ГНИИК ФМБА России.
Железноводская клиника Пятигорского ГНИИК ФМБА России.
Кисловодская клиника Пятигорского ГНИИК ФМБА России.
Пятигорская клиника Пятигорского ГНИИК ФМБА России.
Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства.
Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования.
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова Министерства здравоохранения и социального развития РФ.
Российский государственный медицинский университет им. Н.И. Пирогова.
Рязанский Государственный медицинский университет имени И.П. Павлова.
НИИ глазных болезней РАМН.
НИИ канцерогенеза, Российский онкологический научный центр имени Н.Н.Блохина Российской академии медицинских наук.
Республиканская клиническая больница, г. Владикавказ.
Сертоловская Центральная Городская Больница Ленинградской области.

Детская городская клиническая больница №5, г. Санкт-Петербург.
Московский городской центр Интервенционной Кардиоангиологии.
ООО НПКФ «МЕДИКОМ МТД, г. Таганрог, Ростовская область, Россия.
Медицинский Центр «Ангара».
Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова.
Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова Российской академии наук.
Институт философии Российской академии наук.
Казанский государственный технический университет имени А.Н.Туполева
Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.
Российский научный центр «Курчатовский институт».
Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины МО РФ.
3 Центральный военный клинический госпиталь МО РФ.
1405 Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора Северного флота.
ГОУ Центр Образования № 2010, г. Москва.

Авторы

- Айвазов В.Н.** Айвазов Валентин Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», Рабочий адрес: 357504, г. Пятигорск, бульвар Гагарина, 19. Пятигорская клиника Государственного НИИ курортологии. Контактные телефоны: 8-8793-33-73-87, моб. 8-928-359-84-44.
- Амирова М.Д.** Амирова Мехрибан Джаваншир кызы – СПб МАПО, кафедра акушерства и гинекологии, аспирант. dr.megana@rambler.ru
194291, пр. Просвещения, 45 – 317. +79211849968
- Арутюнян А. Ф.** Арутюнян Арутюн Феликсович – Сертоловская Центральная Городская Больница, зав. гинекологическим отделением, к.м.н. h.harutyunyan76@mail.ru
194354, ул. Сикейроса, 13 – 9. +79219033856
- Арьев** Арьев Александр Леонидович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой геронтологии и гериатрии ГОУ ДПО СПбМАПО. ariev_al@mail.ru. СПб, ул.Кирочная, 41. тел:+79219479094.
- Астахова Т.И.** Астахова Тамара Илларионовна, Поликлиника № 1 РАН. Сретенский б-р, д.6 к.1 стр.2, врач высшей категории, кандидат медицинских наук. 8-(495)-628-61-49
- Ахметшин С.И.** Ахметшин Салават Ишмухаметович, Поликлиника Уфимского научного центра РАН 450054, Республика Башкортостан, г.Уфа, проспект Октября, 71, 8-(347) 235-62-22; врач- хирург, кандидат медицинских наук. E-mail:poly@anrb.ru
- Бабякин А.Ф.** Бабякин Александр Фёдорович, директор ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», д.м.н. 8793-33-49-14, orgotdel@kmv-niikurort.ru 2.
- Баксанский О.Е.** Баксанский Олег Евгеньевич, Институт философии РАН, obucks@mail.ru, 107014 Москва, 2 Сокольническая ул., д. 1, кв. 28, 8-916-774-6342, ведущий научный сотрудник, доктор философских наук, профессор. Центр био и экофилософии. Отдел философии науки и техники
- Белова В.И.** Белова Вера Илларионовна, Поликлиника № 1 РАН E-mail: viktoriya_diana@mail.ru 101000 Сретенский бульвар, д.6/1; 8(962)975-76-46,

- отделение гинекологии, врач –гинеколог, заведующая отделением.
- Беляков И.С.** Илья Сергеевич Беляков,
Лаборатория онкогеномики НИИ канцерогенеза ГУ РАМН РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, научный сотрудник, канд. мед. наук, E-mail: ibeliakov@gmail.com 115478, Москва, Каширское ш., 24.
- Беркацкая А.Е.** Беркацкая Анна Евгеньевна – зав. гинекологического отделения, младший научный сотрудник филиала Железноводская клиника ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России». Калинина ул., д.16, г. Железноводск, Ставропольский край, 357400, тел.\факс (879-32) 4-25-02, 4-42-25, clinicazhel@yandex.ru
- Богданов Н.Н.** Кафедра рефлексотерапии СПбМАПО
Бондарева С.В. Бондарева Светлана Васильевна, ФГУ «3 Центральный военный клинический госпиталь МО РФ», заведующая кабинетом ортостатических нагрузок ОСМИ ЛС ЦВЛЭ, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, Адрес: 141160, Московская обл., Звездный городок, д. 5, кв. 57, Тел. Сот. - 8-916-833-98-18, дом. – 495-468-23-43.
- Ботвинёва Л.А.** Ботвинёва Любовь Алексеевна, зав. эндокринологическим отделением филиала Эссентукская клиника ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», д.м.н. 87934-6-52-25
- Вартбаронов Р.А.** Вартбаронов Рафаэль Аксендиосович
Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины МО РФ, E-mail: vartbaro@yandex.ru
127642, г. Москва, Петровско-Разумовская алл., 12А, 8-(499)-479-85-04, 8-906-051-15-17, НИИЦ авиационной медицины и военной эргономики, старший научный сотрудник, профессор, доктор медицинских наук,
- Великанов И.И.** Великанов Иван Иванович.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России»
e-mail: orgotdel@kmv-niikurort.ru
357738, Кисловодск, Ярошенко, 5, Кисловодская клиника – филиал ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России» (87937) 3-13-53. Ведущий научный сотрудник неврологического научно-клинического отделения, профессор, доктор медицинских наук, академик Евроазиатской Академии медицинских наук.
- Власенко А.В.** Власенко Александр Владимирович – заместитель Главного государственного санитарного врача ФСКН России, кандидат медицинских наук, доцент (г. Москва, тел. 8-903-735-67-68).
- Вязовиченко Ю.Е.** Вязовиченко Юрий Евгеньевич – Главный государственный санитарный врач ФСКН России,

- Гвоздев Н.Н.** доктор медицинских наук, профессор (г. Москва).
Гвоздев Николай Николаевич, заместитель директора по экономике ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», 8793-33-49-14
- Громов В.В.** Громов Валерий Васильевич. Медицинский Центр «Ангара». E-mail: www.med-angara.ru 143900.
Московская область, г. Железнодорожный, ул. Пролетарская, 7. (8495)542-9987, (8905)729-5234. Врач-дерматовенеролог, кандидат медицинских наук, gromovderm@mail.ru
- Даниленко Е.В.** Даниленко Екатерина Владимировна – врач офтальмолог - офтальмологическое отделение ФГУЗ Клинической больницы №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России (194291, Санкт-Петербург, пр. Культуры 4), аспирант кафедры офтальмологии ГОУ ДПО СПБМАПО «Росздрава». Тел. 8(905)2818882, 8(812)5589663.
Электронная почта DanilKa83@list.ru.
- Дартау Л.А.** Дартау Людмила Арнольдовна,
Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова, iru@iru.ru; 117997, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 65; вед.научн.сотр.; к.техн.н.; ст.н.с. (495) 334-88-20; datau@mail.ru;
- Ефименко Н.В.** Ефименко Наталья Викторовна, заместитель директора по науке ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», д.м.н., профессор. 8793-97-38-56
orgotdel@kmv-niikurort.ru
- Жолус Б.И.** Жолус Борис Иванович, Поликлиника № 1 РАН. Заместитель главного врача по санитарно-гигиеническим вопросам, профессор, доктор медицинских наук. E-mail: poliklinikaran1s@mail.ru 101000, г. Москва, Сретенский б-р, д.6/2, корп.1, 8(495)628-65-09.
- Залесный А.В.** Кафедра акушерства и гинекологии № 2, СпбМАПО Росздрава, Санкт-Петербург.
- Иоселиани Д.Г.** Иоселиани Давид Георгиевич, Московский городской центр Интервенционной Кардиоангиологии, E-mail: davidgi@mail.ru 101000, Москва, Сверчков пер., д.5, (495) 624-96-36, директор, д.м.н., профессор.
- Карпов** Карпов Евгений Николаевич, директор ГОУ Центра образования № 2010, Москва, кандидат педагогических наук
- Кахраманова В.А.** Кахраманова Виктория Арзумановна, Поликлиника № 1 РАН. 101000 Сретенский бульвар, д.6/1; 8(919)961-37-71, отделение гинекологии, врач – акушер – гинеколог, кандидат медицинских наук. E-mail: viktoriya_diana@mail.ru
- Кацалап С.Н.** Кацалап Сергей Николаевич, Центральная клиническая больница РАН. E-mail: katsalap2006@rambler.ru,

- 117593 Москва, Литовский бульвар, 1а. Зав. Отделом лазерных технологий ЦКБ РАН, канд. мед. наук.
- Киреева Н.В.** Киреева Наталья Викторовна, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова, кафедра общей врачебной практики, kireeva_nat@inbox.ru, Адрес: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр.2, тел. моб. 8(916)283-37-87, доцент, кандидат медицинских наук.
- Комова Л.Ю.** Комова Людмила Юрьевна, Поликлиника № 1 РАН, E-mail: poliklinikaran1s@mail.ru 101000, г. Москва, Сретенский б-р, д.6/2, корп.1, 8(495)625-43-56. Врач-статистик.
- Лебедев С.А.** Лебедев Сергей Александрович. Д.ф.н., проф. кафедры философии естественных факультетов философского факультета МГУ
- Лихванцева В.Г.** Лихванцева Вера Геннадьевна, Центральная клиническая больница РАН E-mail: Likhvantseva-4@yandex.ru 117593 Москва, Литовский бульвар, 1а. Зав. Офтальмологическим отд. ЦКБ РАН, доктор мед. Наук.
- Луценко С.Б.** Луценко Светлана Борисовна, Поликлиника № 1 РАН, E-mail: poliklinikaran1s@mail.ru 101000, г. Москва, Сретенский б-р, д.6/2, корп.1, 8(495)628-62-20. Заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности.
- Мазуренко Н.Н.** Мазуренко Наталья Николаевна. Лаборатория онкогеномики НИИ канцерогенеза ГУ РАМН РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, заведующая лабораторией, профессор, доктор мед. наук. 115478, Москва, Каширское ш., 24.
- Майленова Ф.Г.** Майленова Фарида Габделхаковна, Институт Философии РАН, mail@fari.ru, Москва, 111394, Федеративный пр., 24, кв.298, +79161440674, ведущий научный сотрудник, доктор философских наук.
- Макаров А.К.** Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования.
- Макарчук В.Л.** Макарчук Вадим Леонидович – начальник ФГУ «1405 Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора Северного флота», кандидат медицинских наук (г. Гаджиево, Мурманской обл.).
- Мартирова Е.В.** Мартирова Елена Владимировна – врач-невролог нейрохирургического отделения Детской городской клинической больницы №5, г. СПб. martirova.e@yandex.ru
- Мархаева Р.Г.** Мархаева Раиса Григорьевна, частнопрактикующий врач, сертифицированный психотерапевт, врач высшей категории, Член Европейской и Российской

- Ассоциации Психологического Консультирования,
Член Европейской Ассоциации Транзактного Анализа.
- Мецаева З.В.** Мецаева Зарина Валерьевна, зав. гастроэнтерологическим отделением Республиканской клинической больницы, г. Владикавказ
- Михайлов Ф.Т.** Российский государственный медицинский университет им. Н. И. Пирогова
- Морозов И.В.** Поликлиника №1 РАН, Москва.
- Низамутдинов С.И.** Низамутдинов Сергей Игоревич, Поликлиника Казанского научного центра Российской академии наук, заведующий нейрофизиологической лабораторией.
- Охоботов А.А.** Поликлиника №1 РАН, Москва.
- Пак А.Г.** Пак Алла Герасимовна, «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», E-mail: allapak@bk.ru, 357000, г. Пятигорск, б-р Гагарина, 19, 8 – (8793) – 33-86-50; 8-(928)-812-87-09, Пятигорская клиника, гастроэнтерологическое отделение, старший научный сотрудник, к.м.н.
- Пашкевич О.А.** Пашкевич Оксана Анатольевна, Поликлиника № 1 РАН E-mail: pashkevich-oa@mail.ru 101000, Москва, Сретенский бульвар, 6/1, стр. 2, 8-(495)-695-3365. Офтальмологическое отделение, врач-офтальмолог.
- Петрова Е.В.** Петрова Екатерина Викторовна, Институт философии РАН, научный сотрудник, кандидат философских наук, 119991, Москва, Волхонка, 14, стр. 5. Тел: (495) 697-96-71 E-mail: philosophyx@rambler.ru
- Погорельцев В.И.** Погорельцев Валерий Ильич, Поликлиника КазНЦ РАН, E-mail: 2000c@rambler.ru 420012. г. Казань, ул. Муштари, 33. К.м.н., доцент кафедры факультетской терапии КГМУ, главный врач поликлиники КазНЦ РАН.
- Пономарева Е.С.** Пономарева Елена Станиславовна, ООО НПКФ «МЕДИКОМ МТД», office@medicom-mtd.com, 347900, Россия, Ростовская область, г. Таганрог, ул. Петровская 99, (88634) 38-34-67; врач-консультант отдела методического обеспечения; врач функциональной диагностики высшей категории.
- Попов П.В.** Попов Петр Владимирович, Поликлиника Уфимского научного центра РАН. E-mail: poly@anrb.ru 450054, Республика Башкортостан, г.Уфа, проспект Октября, 71, 8-(347) 235-44-44, Главный врач, кандидат медицинских наук, Заслуженный врач Российской Федерации, Заслуженный врач Республики Башкортостан
- Пронин М.А.** Пронин Михаил Анатольевич, Ученый секретарь Института философии РАН, руководитель исследовательской группы «Виртуалистика», кандидат

- медицинских наук.
- Руденко В.Г.** Руденко Вячеслав Георгиевич, Поликлиника Уфимского научного центра РАН, E-mail: poly@anrb.ru 450054, г. Уфа, Республика Башкортостан, проспект Октября, 71, 8-(347)-235-62-22, врач-кардиолог, кандидат медицинских наук.
- Руденко Е.** Руденко Евгения, Рязанский Государственный медицинский университет имени И.П. Павлова, клинический ординатор 2 года кафедры глазных и лор-болезней, E-mail: rudenko.evgenija@yandex.ru, 390026 г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9
Телефон: (4912)46-08-01, 98-40-67.
- Самитов О.Ш.** Самитов Оскар Шевкатович, Поликлиника Казанского научного центра РАН, кандидат медицинских наук, врач-невролог.
- Самитов Э.О.** Самитов Эльдар Оскарович, Поликлиника Казанского научного центра РАН, кандидат медицинских наук.
- Самсонова Н.А.** Самсонова Наталья Анатольевна, старший научный сотрудник научного отдела восстановительной эндокринологии филиала Ессентукская клиника ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», к.м.н. 87934-6-24-07
- Сафонова Т.Н.** Сафонова Татьяна Николаевна, ГУ НИИ глазных болезней РАМН. Москва, ул. Россолимо, 11а, научный сотрудник отдела слезного аппарата
Телефон для связи: 89166128256
- Сентяева Н.В.** Сентяева Наталья Викторовна, Поликлиника № 1 РАН E-mail: whorse@inbox.ru, 101000, Москва, Сретенский бульвар, 6/1, стр. 2, 8-(495)-695-3365.
- Скоморохов А.А.** Офтальмологическое отделение, врач-офтальмолог. Скоморохов Анатолий Александрович, ООО НПКи «МЕДИКОМ МТД», office@medicom-mtd.com, 347900, Россия, Ростовская область, г. Таганрог, ул. Петровская 99, (88634) 38-34-67; заместитель генерального директора по научно-исследовательской работе, кандидат биологических наук.
- Смирнова Г.А.** Смирнова Гульназ Акрамовна, Поликлиника Казанского научного центра Российской академии наук, 89033430375@mail.ru. г. Казань, тел. 89274281088, врач – гинеколог второй квалификационной категории.
- Соколова М.Г.** Соколова Мария Георгиевна – ГОУ ДПО МАПО СПб sokolova.m08@mail.ru г. Санкт-Петербург 191015 ул. Кирочная д.41 тел. 303-50-00 www.spbmaro.ru Канд. мед. наук, доцент кафедры «Невропатологии» им. С.Н. Давиденкова.
- Степанова Г.Б.** Степанова Галина Борисовна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник,

- сектор методологии междисциплинарных исследований человека ИФРАН.
- Тимофеев А.В.** Тимофеев Александр Васильевич. «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», orgotdel@kmv-niikurort.ru 357500, ул. Крайнего, 3. (8793) 33-84-92
Руководитель научно-экспериментального диагностического центра.
- Урвачёва Е.Е.** Урвачёва Екатерина Евгеньевна – доктор медицинских наук. Железноводская клиника ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России»
Калинина ул., д.16, г. Железноводск, Ставропольский край, 357400, тел.\факс (879-32) 4-25-02, 4-42-25, clinicazhel@yandex.ru
- Файзрахманов Ф.М.** Файзрахманова Фарид Миннегаязовна, Поликлиника Казанского научного центра РАН
E-mail: clinic@knc.ru
420015, г.Казань. ул. Муштари, 33, 8-(843)-264-4988;8-(843)-236-8986.
Врач-лаборант I категории, заведующая клинко-диагностической лабораторией.
- Файнберг Е.М.** Файнберг Евгений Моисеевич, Российский научный центр «Курчатовский институт», E-mail: evg@dimol.org, 123182, Москва, площадь Курчатова, д.1, начальник отдела, к.т.н.
- Федорова** Федорова Татьяна Евгеньевна. ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», 357501, г.Пятигорск, пр. Кирова, д.30, 8-918-8682281; заведующая научным отделом восстановительной гастроэнтерологии Ессентукской клиники, к.м.н.
- Фукс С.В.** Поликлиника №1 РАН, Москва.
- Харламов** Харламов Игорь Вениаминович. Поликлиника №1 РАН harlamovlab@mail.ru 8-(495)-628-61-49
Заведующий клинко-диагностической лабораторией Поликлиники № 1 РАН, врач высшей категории.
- Харламова** Харламова Наталия Игоревна. Поликлиника №1 РАН charlamova66@mail.ru 101000, Москва, Сретенский бульвар, 6/1, стр. 2. Т. 8-(495)-624-39-53
Медицинский психолог.
- Церингер Т.Б.** Церингер Татьяна Борисовна, к.м.н., доцент.
Место работы: С-Пб, МАПО, кафедра восстановительной терапии. Курс гомеопатии С-Пб МАПО при кафедре восстановительной медицины.
Тел. (812) 312 2659
- Цуканова Л.В.** Цуканова Людмила Владимировна – заведующая отделением ФГУ «1405 Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора Северного флота» (г. Гаджиево, Мурманской обл.).
- Черепов Д.В.** Черепов Дмитрий Вадимович – к.м.н., заведующий

- офтальмологическим отделением ФГУЗ Клинической больницы №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России (194291, Санкт-Петербург, пр. Культуры 4), доцент кафедры офтальмологии СПбГПМА. Тел. 8(812)5589663.
- Черниченко И.И.** Черниченко Иван Иванович, Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования, кафедра акушерства и гинекологии №2 Ivan_chernichenko@mail.ru
Ассистент кафедры. К.м.н.
Дом. Адрес: 198206 г. Санкт-Петербург, Петергофское шоссе дом 84, корпус 11, квартира 47
Тел. 8-904-333-98-41
- Чернобровкина Т.В.** Чернобровкина Тамара Васильевна – профессор, доктор медицинских наук. Профессор кафедры наркологии и психотерапии ФГОУ «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства». Москва, Волоколамское шоссе, дом 91. 8(495)601-90-8744; e-mail: chernobrovkina44@mail.ru
- Чеснов Я.В.** Чеснов Ян Вениаминович, кандидат исторических наук, ведущий научный сотрудник. Сектор гуманитарных экспертиз и биоэтики ИФ РАН.
- Шангареева З.С.** Шангареева Зилия Саеtmухаметовна, Казанский государственный технический университет (КГТУ-КАИ) им. А. Туполева, E-mail: zilyana2008@yandex. ru, 430111, г. Казань, ул. К. Маркса, 10, 8-(843)-231-02-16; 8-903-388-3579, кафедра социологии, политологии и менеджмента, профессор кафедры, докт. соц. наук, к.филос.н.
- Шарафиева Р.З.** Шарафиева Резида Зиннуровна, Поликлиника КазНЦ РАН, E-mail: rezinshar@rambler.ru
420012. г. Казань, ул. Муштары, 33, 8-908-332-58-80.
Заведующая отделением восстановительного лечения, врач-офтальмолог.
- Шарипова М.М.** Шарипова Махсума Мамедовна – кандидат медицинских наук, эндокринолог, ассистент кафедры геронтологии и гериатрии ГОУ ДПО СПбМАПО. makhsuma@gmail.com, СПб, ул.Кирочная, 41. тел:+79213612246
- Юдин Б.Г.** Юдин Борис Григорьевич, заведующий отделом комплексных проблем изучения человека ИФРАН, доктор философских наук, профессор, член-корреспондент РАН.
- Юрьев Г.П.** Юрьев Георгий Петрович, Институт философии РАН, trilemma@mail.ru, 101000, Москва, Сретенский бульвар, 6/1, стр. 2. 8-(495)-624-3953; +7-905-574-0394, сектор гуманитарных экспертиз и биоэтики, главный

Ярославцева Е.И.

научный сотрудник, д.м.н., к.психл.н.
Поликлиника № 1 РАН, зав. кабинетом психотерапии.
Ярославцева Елена Ивановна, кандидат философских наук, доцент, старший научный сотрудник. Сектор методологии междисциплинарных исследований человека ИФРАН

№ статьи	Содержание	Стр.
	Часть I. Клинико-диагностические аспекты медицинской деятельности	
1	Питьевая минеральная вода Тиб-2 в восстановительном лечении больных с неалкогольными поражениями печени. А.Ф. Бабякин, З.В. Мецаева	
2	Методологические аспекты применения рефлексотерапии в клинической практике. Н.Н. Богданов, А.К.Макаров	
3	Оценка комплекса дерматологических симптомов лямблиоза в программе лечения детей с atopическим дерматитом на поликлиническом этапе. В.В. Громов	
4	Клинико-экономическая эффективность курортного лечения больных с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной системы. Н.В. Ефименко, Н.Н. Гвоздев	
5	Анализ морбидных показателей состояния здоровья обслуживаемого контингента РАН. Б.И. Жолус, С.Б. Луценко, Л.Ю. Комова	
6	Оптимизация наружной терапии аллергодерматозов в общей врачебной практике. Н.В. Киреева	
7	Развитие острых психотических расстройств у детей с сочетанной травмой нижних конечностей на фоне сотрясения головного мозга. Е.В. Мартирова, М.Г. Соколова	
8	Амбулаторное лечение больных варикозной болезнью. П.В. Попов, С.И. Ахметшин	
9	Анализ структуры сердечно-сосудистых заболеваний лиц, находящихся под наблюдением кардиолога поликлиники УНЦ РАН. В.Г. Руденко, П.В. Попов	
10	Диагностика и лечение синдрома парестетической мералгии у научных работников с остеохондрозом позвоночника. О.Ш. Самитов, Э.О.Самитов	
11	Особенности диагностики и реабилитационного лечения у научных работников с легкой черепно-мозговой травмы в остром периоде. Э.О. Самитов, О.Ш. Самитов	
12	Курортная терапия в лечении почечно-ретиального синдрома у больных сахарным диабетом. Н.А. Самсонова, Л.А. Ботвинева	
13	Отдаленные результаты курортного лечения больных хроническим антральным гастритом, ассоциированным с <i>helicobacter pylori</i> на стадии предраковых изменений желудка.	

	А.В. Тимофеев, А.Г. Пак	
14	Эффективность курортной терапии с использованием питьевых минеральных вод Эссентуки № 4 и Эссентуки-новая при лечении больных с неалкогольной жировой болезнью печени. Т.Е. Федорова, Н.В. Ефименко	
15	Проблема остеопороза в пожилом возрасте. М.М. Шарипова, А.Л. Арьев	
16	Генетические нарушения в увеальных меланомах. И.С. Беляков, В.Г. Лихванцева, Н.Н. Мазуренко	
17	Особенности анатомии передней камеры глаза при артификаии. Е.В. Даниленко, Д.В.Черепов	
18	К вопросу о мишенях аутоиммунной агрессии при эндокринной офтальмопатии. В.Г. Лихванцева, Т.Н. Сафонова	
19	Фотомодификация крови, сенсibiliзированной хлоринами, в лечении пациентов с эндокринной офтальмопатией. В.Г. Лихванцева, Е.В. Руденко, С.Н. Кацалап	
20	Хориоретинальные дистрофические и сосудистые заболевания сетчатки, роль ретинальной камеры в их диагностике. О.А. Пашкевич, Н.В. Сентяева	
21	Синдром сухого глаза – актуальная тема в офтальмологии. Н.В. Сентяева, О.А. Пашкевич	
22	Оценка эффективности комплексного лечения поляризованным полихроматическим светом и динамической электроннойростимуляцией неэкссудативной стадии возрастной макулодистрофии (ВМД) у научных работников. Р.З. Шарафиева, В.И. Погорельцев	
23	Этиологическая роль грамположительной флоры при хроническом бактериальном простатите. И.В. Морозов, И.В.Харламов	
24	Лечение хронического простатита в условиях Поликлиники №1 РАН. И.В Морозов, А.А. Охоботов, С.В. Фукс	
25	Факторы риска и профилактика инфекционных осложнений при нефролитиазе. И.В. Морозов, С.В. Фукс	
26	Наш опыт применения трансуретральной микроволновой термотерапии у больных с хроническим простатитом и ДГПЖ. С.В. Фукс, И.В. Морозов, А.А. Охоботов	
27	Значимость натуропатических и физических методов в терапии аденомиоза. А. Ф. Арутюнян, М.Д. Амирова	
28	Математическая модель прогноза состояния рубца на матке после кесарева сечения. А.В. Залесный	
29	Функциональные изменения печени при гестозе. В.А. Кахраманова, В.И. Белова	
30	Дифференцированное санаторно-курортное лечение хронических воспалительных гинекологических заболеваний у женщин с различными факторами профессионального риска.	

	Е.Е. Урвачёва, А.Е. Беркацкая	
31	Использование тест-системы DIASTAT Anti-CCP для серологической диагностики ревматоидного артрита. Т.И. Астахова, В.И. Харламов	
32	Профессиональная и диагностическая информативность статоэргометрической нагрузочной пробы для оценки клиничко-функционального состояния летчиков высокоманевренных самолетов. Р.А. Вартбаронов, С.В.Бондарева	
33	Опыт ликвидации химической аварии в гарнизоне Северного флота. А.В. Власенко, В.Л. Макачук	
34	Анализ санитарно-гигиенической подготовки и аттестации декретированного контингента в зоне ответственности 1405 ЦГСЭН СФ. Ю.Е. Вязовиченко, В.Л. Макачук	
35	Анализ лабораторного самоконтроля в войсковых частях и учреждениях Северного флота. Б.И. Жолус, В.Л. Макачук	
36	К 25 – летию аварии на Чернобыльской атомной электростанции. Б.И. Жолус	
37	Аппаратно-программный комплекс для диагностики и мониторинга сердечнососудистых заболеваний ДИМОЛ-ИК. Электронная история болезни для кардиологических клиник. Д.Г. Иоселиани, Е.М. Файнберг	
38	Влияние условий военного труда на заболеваемость военнослужащих. В.Л. Макачук, Л.В. Цуканова	
39	Оценка функциональной состоятельности стволовых вегетативных модулирующих систем. В.И. Погорельцев, С.И. Низамутдинов	
40	Переход на новую модель здравоохранения: медицинские и другие технологии в службе клинической лабораторной диагностики в сфере ведомственной медицины. В.И. Погорельцев, Ф.М. Файзрахманова	
41	Возможности использования монитора церебральных функций «Энцефалан-ЦФМ» для длительного анализа электрической активности мозга в условиях нейрореанимации или палат интенсивной терапии. А.А. Скоморохов, Е.С. Пономарева	
	Часть II. Философские и междисциплинарные аспекты здоровья человека	
42	Проблема управляемости лечебным процессом в медицине и управляемая терапия. В.Н. Айвазов	
43	Философия медицины. О.Е. Баксанский	
44	Интегративное врачевание – реальный путь повышения	

	эффективности системы здравоохранения. И.И. Великанов	
45	Фундаментальные и прикладные аспекты изучения, измерения и управления здоровьем. Л.А. Дартау	
46	Философский статус медицинской науки (лекция). С.А. Лебедев	
47	Возможности использования медитативных техник в современной психотерапии. Ф.Г. Майленова	
48	Интернет-терапия по Скайпу в комплексной реабилитации постинсультных больных с афазией. Р.Г. Мархаева	
49	Душа страдающего тела (Образование врача по шкале ценностей жизни). Ф.Т. Михайлов	
50	Здоровье человека информационного общества: проблема информационного стресса Е.В. Петрова	
51	Женская сексуальность: философско-антропологический анализ. М.А. Пронин	
52	Морально-этический аспект искусственного прерывания беременности с позиции врача. Г.А. Смирнова, В.И. Погорельцев	
53	Диагностика внутренней биоэтической картины болезни и здоровья человека. Н.И. Харламова	
54	Врачевание и саногенез. Т.Б. Церингер	
55	Психофизиологические корреляты у женщин с климактерическим синдромом. И.И. Черниченко	
56	Феномен сложности и случайности в наркологии. Его обусловленность, структура и значение в эволюции познания аддиктивных заболеваний. Т.В. Чернобровкина	
57	Биотехнология знания (спираль эмерджентности). Я.В. Чеснов	
58	Обряды бессмертия как путь к врачеванию и благоустройству мира: биотехнологические кластеры. Я.В. Чеснов	
59	Проблемы этики и деонтологии в современной медицине. З.С. Шангареева, В.И. Погорельцев	
60	Биомедицинские исследования как проблемная область философии науки и философии медицины. Б.Г. Юдин	
61	Феномен здоровья. Б.Г.Юдин, Г.Б.Степанова	
62	Мёбиусная топология как третья парадигма биоэтической регуляции трансцендентных уровней бытия.	

		Г.П. Юрьев	
63	Мёбиусная терапия.	Г.П. Юрьев	
64	Глубинная этика в инструментальном измерении (Эгоскопия и Цветография).	Г.П. Юрьев, А.А. Скоморохов, Н.И. Харламова	
65	Трилемматический материализм биоэтических методов диагностики, профилактики и лечения	Г.П. Юрьев	
66	Школьная лаборатория практической биоэтики.	Г.П. Юрьев, Е.Н. Карпов	
67	Принципы терапевтического диалога.	Е.И. Ярославцева	