



А.М.Степанов

## **ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ГОМЕОСТАТИКИ**

(Лекции по теории и практике  
биоинформационных коррекций)

Москва 1993

УДК 519.7

ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ГОМЕОСТАТИКИ.(Лекции по теории и практике биоинформационных коррекций)./Степанов А.М. - Москва: -1993.-222 с. -библи- огр.: 169. Ил. 37.

Монография посвящена системным методам анализа переноса и реализации информации в биологии и медицине. Излагаются основополагающие принципы гомеостатики как нового направления науки о принципах управления, использующей закон единства и борьбы противоположностей в природных и социальных системах. Показываются теоретические основы нейрофизиологических механизмов информационных взаимодействий между врачом и пациентом, а также практические методы освоения и применения методов дистантного биоинформационного регулирования состояния организма больного.

Рекомендовано к печати решением Совета кафедры электропунктуры методом доктора Р.Фолля и гомеопатии института повышения квалификации врачей при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

ТОО "СТАМ" - Системы Традиционной и Альтернативной Медицины

Кафедра электропунктуры методом доктора Р.Фолля и гомеопатии Центрального Института повышения квалификации врачей при Министерстве Здравоохранения Российской Федерации.

Редактор Черкашина Е.А.

Степанов А.М., 1993



## **ПРЕДИСЛОВИЕ**

Концепция Вернадского о единстве мироздания в настоящее время все больше находит признание в научном мире. Представляется, что это единство прежде всего должно проявляться в общности механизмов организации и управления систем различной природы. При этом следует учитывать, что все ультрасложные системы (живые, социальные, экономические и т.д.) являются гомеостатическими, т.е. для их устойчивого существования необходимо поддержание постоянства жизненно важных параметров и функций. Этому служат некоторые общие механизмы управления - гомеостаты, которые в основном определяют жизнь, болезни и гибель таких систем. Отсюда необходимо изучение этих механизмов и учет полученных знаний при решении широкого спектра задач, имеющих гомеостатический характер. Все это, как раз, является предметом гомеостатики - новой ветви развития кибернетики.

В настоящее время гомеостатика уже получила определенное признание так на VIII международном конгрессе по кибернетике и системам в Нью-Йорке в 1990 г. была создана новая секция - "гомеостатика"; вышла коллективная монография "Гомеостатика живых, технических, социальных и экологических систем", 1990 и большая статья о гомеостатике в престижном сборнике "Cybernetics and Applied Systems", New York, 1992; наш семинар по гомеостатике стал ассоциативным членом Всемирной организации систем и кибернетики (WOSC).

Применительно к медицине необходимость в создании науки, занимающейся изучением механизмов антагонистического управления в живых организмах, существует уже давно (наиболее ярко эта необходимость сформулирована в статье Д.А. Саркисова в журнале "Клиническая медицина", 1990, j 1).

В настоящее время имеется множество исследований и публикаций, посвященных вопросам гомеостатики в живых организмах. Однако все они исходят из классической концепции "черного ящика". Лекции же А.М. Степанова - это первый существенный вклад в медицину, в котором автор, исходя из классической концепции "серого ящика", рассматривает структуру и свойства информационной единицы жизни.

В своих лекциях автор сначала кратко излагает содержание основ гомеостатики, а затем привносит свой оригинальный материал по развитию ее фундамента. В частности, им дана гомеостатическая трактовка механизмов наследственного аппарата с подробным анализом работы его составных элементов. Важным также является то, что автором с позиций гомеостатики объясняются механизмы действия на человека гомеопатических препаратов и биополей. Кроме того, автором дается

# **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



подробное руководство для врачей, готовящихся использовать в своей практической деятельности биополевою диагностику и биополевое лечение.

Написание подобного курса лекций с нетрадиционным взглядом на многие проблемы медицины потребовало от автора не только больших знаний, но и умения обобщать разноплановый материал, часто далеко выходящий за рамки медицинских канонov. Такие лекции сейчас, когда в целительстве творится разгул шарлатанства и непрофессионализма, могут служить определенным путеводителем для практических врачей.

Критически оценивая изложение материалов лекций, вероятно можно было бы предъявить автору целый ряд претензий. Однако вряд ли это целесообразно делать учитывая, что рассматривается первое издание лекций и в последующих изданиях автор учтет высказанные ему пожелания и замечания. В заключение еще раз хотелось бы отметить большой вклад А.М.Степанова в формирование основ медицинской гомеостатики. Будем надеяться, что начатая им работа по развитию медицинской гомеостатики будет продолжаться им и его последователями.

Председатель международного семинара по гомеостатике, академик Международной Академии информатизации Ю.М. Горский.



## **ВВЕДЕНИЕ**

Весь окружающий нас мир (макрокосмос) и наш внутренний мир (микрокосмос) построены на информационных взаимодействиях. Каждой мельчайшей частице присуща та или иная информационная составляющая, которую оценить полностью количественно не представляется реальным. Возможно, что количество информации, которое содержится в любом самом малом объекте вселенной, равно бесконечности. Мы же оцениваем только ту часть ее, которую способны осознано выделить на понятийном уровне. Люди давно поняли эту особенность нашего мира, выражая ее различным образом в зависимости от уровня развития современной науки: "В каждой капле отражается вся вселенная", "Что вверху, то внизу", "Континуум Вселенной есть триединство материи, времени и информации". Несмотря на множество таких качественных высказываний само определение - что такое информация? - до сих пор не имеет удовлетворительного понятийного описания.

В античное время информацией называли разъяснение, изложение, истолкование. К. Шеннон [158] определял ее как снятие неопределенности. У. Эшби [148] - как количество разнообразия. Марксистская философия информацию связывает с понятием отражения: "Информация - это один из видов осуществления процессов отражения". И. Новик [88] считает, что информация по отношению к отражению занимает такое же место, как энергия по отношению к движению. Энергия - это качественная и количественная характеристика движения... Информация, подобно этому, представляет собой качественную и количественную характеристику организованности отражения. В Библии об информации говорится как о Божественной ипостаси: "В начале было Слово (Логос). И Слово было у Бога" [9]. В диалектическом учении Гегеля [28] эта мысль блестяще разворачивается. В сущности, под словом "идея" Гегель подразумевает слово "информация", ее движение и развитие. Метафизика считает информацию продуктом духовной деятельности, проявлением абсолютно иного, трансцендентного. Действительно, информация, будучи неразрывно связанной с материей и энергией, не может отождествляться ни с материей, ни с энергией. Она неотъемлемое свойство Универсума на всех уровнях его проявления.

Если законы преобразования вещества и энергии достаточно хорошо изучены, то закономерности получения и преобразования информации еще мало познаны и нет универсального математического аппарата для их описания. В самых последних разработках в области процессов управления в понятийном определении что такое информация исходят из системного понятия - организованности. Организованность - одно из фундаментальных свойств всех материальных систем, начиная с субатомарной и кончая большой системой. На основе понятия организованности было предложено определять информацию как атрибут материи, выступающий, с одной стороны, как характеристика

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



(отражение) организованности материи, а с другой - как средство ее организации [33]. При этом информация как средство изменения организованности материи будет иметь потенциальный характер, если нет исполнительных органов, реализующих ее в вещественные или энергетические воздействия на материю.

Информация - это атрибут материи, выступающий в пассивной форме как отражение организованности (дезорганизованности) материи, а в активной форме как средство организации (дезорганизации) материи [33].

Таким образом, любой акт представляется не только как материальное действие, но и одновременно как взаимодействие на информационном уровне. Это важно нам для рассмотрения процессов управления в организме с точки зрения адекватного отражения окружающей среды, а следовательно, здоровья. Исторически сложилось так, что источником идей в области процессов управления как интегративной науки, которой является кибернетика, были науки о живом, в частности физиология и медицина. Идеи кибернетики, предложенные Н. Винером [23], на заре ее развития казались наукой, которая будет единственной объединяющей, охватывающей то общее, что есть у биологических, технических, социальных и природных объектов. На базе кибернетики стали активно развиваться новые науки и дисциплины, например информатика, искусственный интеллект. Однако реальный мир оказался гораздо сложнее. Выяснилось, что модели, предлагаемые ею, не позволяют адекватно формализовать суть тех процессов, которые к настоящему моменту изучаются учеными различных отраслей знаний, особенно в биологии и медицине. Поэтому в наши дни как дальнейшее развитие кибернетики возникла гомеостатика.

Гомеостатика формируется на пересечении таких наук и дисциплин, как кибернетика, системный анализ, биология, медицина, психология, философия, социология, искусственный интеллект, экология, экономика и др.

Сущностью гомеостатики является изучение механизмов иерархического управления сложными системами, обеспечивающих поддержание динамического постоянства жизненно важных функций, параметров, ритмов и трендов развития. Гомеостаз проявляется в системах различной природы: от клетки живого организма до сложных технических устройств и социальных систем.

Накопленный колоссальный фактологический материал, описывающий различные проявления гомеостаза в живых организмах требует глубокого переосмысления и обобщения, поскольку в биологии и медицине исследования проводились в основном под углом зрения физиологических и биохимических процессов. Гомеостатика не должна и не может подменять собой медицинские и биологические науки, поскольку задачей гомеостатики, прежде всего, является изучение общих

**- Ты победишь болезнь свою -**  
Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



механизмов управления гомеостатического типа, выявления в них роли кооперации, конкуренции и конфликта и установления с управленческих позиций аналогий между системами различной природы.



## **ЧАСТЬ I.**

### **ГОМЕОСТАТИКА КАК НАУЧНАЯ ДИСЦИПЛИНА**

#### **История развития гомеостатики**

Изначально понятие гомеостазиса, впервые сформулированное У. Кенноном на основе идей К. Бернара, содержало изложение лишь некоторого общего принципа поддержания постоянства внутреннего состояния в живых системах без раскрытия механизмов управления, которые обеспечивают реализацию этого принципа [8,159,160,161].

Первая попытка модельного проникновения в сущность явления гомеостазиса и установления возможных механизмов, лежащих в основе его управления, принадлежит Р. Эшби [157], построившему модель ультраустойчивой системы, названной им гомеостатом. Гомеостат Эшби, представлявший собой систему потенциометрических схем, воспроизводил лишь функциональные стороны явления и не имел целью адекватное отображение сущности тех процессов, которые лежат в основе гомеостазиса живых систем.

Следующий важный шаг в развитии гомеостатики внес С. Бир. Он указал на два новых принципиальных момента: иерархический принцип построения гомеостатических структур для управления сложными объектами и принцип живучести. Бир сделал определенные попытки по использованию некоторых гомеостатических принципов при практической разработке организационных структур управления, где пытался провести некоторые кибернетические аналогии между живой системой и сложным производством [11].

В дальнейшем было несколько этапов развития, подъемов и спадов. Здесь можно выделить такие направления исследований, проводившихся "под флагом" гомеостаза, как физиологические и морфологические (Р.Харди [137], Г.Н.Кассиль [60], В.М.Дильман [42], Д.С.Саркисов [105] и др.); модельные с использованием классических методов теории автоматического регулирования (В.Н.Новосельцев [89] и др.).

Качественно новый этап в развитии этого направления наступил после опубликования идей и формальной модели гомеостата отечественным ученым Ю.М.Горским [33] в начале 80-х годов.

Как пишет Ю.М.Горский [34], толчком к созданию новых взглядов и нового концептуального уровня рассмотрения явлений природы явилась беседа его с Хансом Селье. Критикуя существующие методы моделирования управления в живом за то, что они не рассматривают антагонистических отношений между частями живого, Г.Селье сказал примерно следующее: "...если удастся включить в модели, отражающие работу живых систем, противоречия, да еще при этом понять, почему природа,

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



создавая живое, пошла по такому пути, - это будет новым прорывом в тайны живого с большим практическим выходом".

Можно считать, что в определенной степени это завещание Г.Селье выполнено: такая модель гомеостата разработана и выявлены ее основные свойства, интенсивно изучаются природные способы реализации единства и противоположности отношений внутри естественных систем.

Началом формирования гомеостатики можно считать создание Ю.М.Горским и В.И. Астафьевым постоянно действующего семинара "Гомеостатика живых и технических систем", который в дальнейшем был прикреплен к Совету по автоматизации научных исследований при Президиуме АН СССР в настоящее время как международный семинар.

Работы ведутся в пяти основных направлениях:

- философско-методологические и системные вопросы гомеостатики;
- медико-биологические аспекты гомеостаза;
- рефлексотерапия и восточная медицина с позиций гомеостатики;
- использование принципов гомеостатического управления в технических задачах и в искусственном интеллекте;
- природные и экономические аспекты гомеостаза.

В настоящее время накопился колоссальный фактологический материал, описывающий различные проявления гомеостаза в живых, технических, социальных и экологических системах. Он требует изучения и рассмотрения с единых методологических позиций, которые сформулированы в формальном аппарате общей гомеостатики.

Задачей настоящей работы является осмысление некоторых биологических и медицинских закономерностей с точки зрения гомеостатического функционирования живого как единого проявления формы движения материи. Ниже, в двух последующих главах изложены основные понятия аппарата общей гомеостатики, модель гомеостата и ее свойства, которые были разработаны отечественным ученым Ю.М. Горским и изложены в монографиях, многочисленных публикациях заседаний школы-семинара по гомеостатике, конференциях, международных симпозиумах и конгрессах. Для удобства восприятия специалистов, не имеющих достаточной математической и физической подготовки, автор избегает приводить сопровождающие текст формулы и формальные выражения тех или иных понятий и их взаимосвязей. Читателям, интересующимся более глубоким проникновением материала, рекомендую два основных источника: Ю.М. Горский "Системно-информационный анализ процессов управления".- Новосибирск: Наука, 1988. -327 с. и коллективная монография "Гомеостатика живых, технических, социальных и экологических систем".-Новосибирск: Наука, 1990. -350 с.





## **ПОНЯТИЙНЫЙ АППАРАТ ОБЩЕЙ ГОМЕОСТАТИКИ**

Важнейшим понятием гомеостатики является ГОМЕОСТАТ, который служит механизмом поддержания динамического постоянства функционирования системы в заданных пределах. Гомеостат - это базисное функциональное понятие механизма переработки информации. Он реализуется на различных материальных носителях.

В живых организмах гомеостат в отличие от вещественной единицы жизни - клетки выступает как **ИНФОРМАЦИОННАЯ ЕДИНИЦА ЖИЗНИ**.

**ГОМЕОСТАТ** (Homeostat) - структура управления материальными объектами, содержащая прямые, обратные и перекрестные связи, обеспечивающая в процессе своей работы поддержание гомеостаза, т.е. динамического постоянства жизненно важных функций и параметров системы.

**Гомеостатическая система** - система, состоящая из управляемой части и управляющей, когда последняя представляет собой гомеостат.

### **Модель гомеостата и ее свойства**

Если рассмотреть весьма упрощенную блок-схему гомеостата (смотри рис.1а), то она выглядит следующим образом - это двухканальный симметричный гомеостат с тремя контурами управления: основной, осуществляющий непосредственное управление; дополнительной адаптации; защитный. Информационные сигналы поступают на регулятор-руководитель и разделяется им на два симметричных потока, которые направляются через регуляторы-исполнители, находящиеся между собой в конкурентных отношениях, т.е. имеют разные знаки на выходе. Практически это выражается в том, что рабочие точки симметричных регуляторов предварительно разводятся относительно нулевой точки, что создает как бы противоречие между каналами, которое является "горячим резервом" гомеостата. Управление этим резервом, также как и коррекция задания регуляторам, производится регулятором-руководителем. Причем делается это очень "мудро": во всех режимах поддерживается гомеостаз и не допускается чтобы конкуренция между регуляторами-исполнителями перешла в конфликт, т.е. чтобы один из них начал подавлять другой. "Горячий резерв" вводится только для компенсации больших неожиданных возмущений. Задания между рабочими регуляторами перераспределяется, если функция одного из них начинает снижаться. Подобный механизм действует вплоть до полного отключения одного из них.

Различные возмущения, действующие на саму систему управления, могут нарушать работу всего управления и привести к полной дезорганизации функционирования объекта. Рис. 1. Блок-схема модели основного контура гомеостата

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



а) основной контур; б) выходная характеристика при конкурентных отношениях; в) выходная характеристика при союзнических отношениях.

Обозначения: P3 - регулятор-руководитель; P1, P2 регуляторы-исполнители, находящиеся в конкурентных отношениях; R1, R2, R3 - три уровня отношений: R1 - между исполнителями и управляемым объектом, R2 - между исполнителями, R3 - между исполнителями и руководителем; O - объект регулирования; u1, u2 - управляющие сигналы с противоположно направленными знаками; y1, y2 - обратная связь от объекта регулирования на регуляторы-исполнители; y3 - обратная связь на регулятор-руководитель и выход сигнала на внешние структуры; Xs - входной сигнал; Ys - выходной параметр.

В технике существует три основных способа защиты системы управления от действия на нее помехи: создание специальных экранов, использование различных фильтров и самокомпенсация, т.е. управление; дополнительной адаптации; защитный. Информационные сигналы поступают на регулятор-руководитель и разделяются им на два симметричных потока, которые направляются через регуляторы-исполнители, находящиеся между собой в конкурентных отношениях, т.е. имеют разные знаки на выходе. Практически это выражается в том, что рабочие точки симметричных регуляторов предварительно разводятся относительно нулевой точки, что создает как бы противоречие между каналами, которое является "горячим резервом" гомеостата. Управление этим резервом, также как и коррекция задания регуляторам, производится регулятором-руководителем. Подавление помехи внутри самого управления посредством тех или иных информационных преобразований. Первые два способа защиты от помехи являются пассивными, а последний активным.

Гомеостат живого организма не содержит в своем составе (по крайней мере для электромагнитных возмущений) явно выраженных экранов или фильтров, поэтому можно полагать, что основным способом защиты гомеостата от проникающей помехи является способ самокомпенсации. Вероятно, именно этот фактор в значительной степени повлиял на отбор природой такой структуры гомеостата. Сильная помеха оказывает двоякое действие на систему управления живого организма: для верхних уровней она служит основной информацией для запуска соответствующих адаптационных механизмов, а для нижних выполняет роль вредных воздействий, которые, если их не скомпенсировать, могут нарушить поддержание различных гомеостазов.

Чтобы изучать механизмы обеспечения гомеостаза, необходимо иметь имитационную модель, на которой можно было бы проигрывать различные режимы работы гомеостата. Такая имитационная модель была создана на основе системы уравнений, где регуляторы представлены минимально достаточными законами управления: для P1, P2, P3 - пропорционально-интегральным законом, а для

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



управления внутренним противоречием - пропорционально-дифференциальным законом. Минимальная достаточность системы уравнений, описывающих поведение гомеостата, заключается в минимальности заложенных законов регулирования, но достаточна с точки зрения отражения работы основных механизмов, которые действуют в гомеостате. Обратные связи для упрощения имитационной модели представлены как линейные и независимые, хотя в живых организмах они могут быть нелинейными и зависимыми, например скоростно-чувствительными и концентрационно-чувствительными. Управляемый объект был представлен в виде звездообразной схемы замещения передаточных функций. Эффект от такого регулирования при демпфировании больших возмущений будет тем большим, чем глубже внутреннее противоречие внедряется в объект.

Следует учесть, что в этом случае будут соответственно большими избыточность и непроизводительные потери - своего рода "плата" за лучшие показатели в отношении качества регулирования, надежности и т.д. Вероятно, именно это обстоятельство послужило причиной, что такой способ регулирования еще не нашел применения в технике. Однако сейчас, когда резко возрастают требования к живучести, помехозащищенности систем управления особенно ответственными объектами, гомеостатические принципы управления будут привлекать все большее внимание и в технических задачах.

В разработанной схеме модели гомеостата новыми моментами являются: наличие противоречия между каналами и управление этим противоречием как "горячим" резервом; согласование управления заданиями P1 и P2 со стороны P3; введение дифференциального метода включения каналов и сам объект с сохранением принципа конкурентного управления.

Для иллюстрации хороших динамических свойств гомеостата ниже приводится компьютерная осциллограмма переходного процесса при большом скачкообразном возмущении, подаваемом в точку суммирования  $u_1$  и  $u_2$ . Из осциллограммы (рис. 2а) видно, что при относительно сильном возмущении ( $q_0/x_{st}=5$ ) гомеостаз быстро восстанавливается.

Рис. 2. Переходные процессы при скачкообразном возмущении в объекте. а- величина возмущения  $q_0 = 100$ ; б- предварительное отключение P1 и затем приложение возмущения  $q_0= 80$ .

Если величину  $q_0$  в тех же условиях увеличить до 110, то гомеостат потеряет живучесть, т.е. способность поддерживать заданный гомеостазу  $y=x_{st}$ .

Если по каким-либо причинам происходит отключение одного из каналов регулирования, например P1, то гомеостаз после небольшого колебательного процесса восстанавливается (рис. 2б). Но в этом случае снижается адаптационный ресурс гомеостата, а следовательно, и его живучесть. Он способен при принятых условиях, выдержать без нарушения поддержания значений выходного

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



параметра  $y=xst$  величину возмущения  $q_0$  в диапазоне от -10 до +80, тогда как в норме выдерживает внешнее возмущение в диапазоне от -100 до +100. Таким образом, говоря языком биолога, границы нормы реакции гомеостата по данному признаку значительно сужаются.

В механизмах гомеостата важную роль играет **ВНУТРЕННЕЕ ПРОТИВОРЕЧИЕ**, которое определяет внутреннюю управляемую конкуренцию и демонстрирует при этом мало изученные стороны закона единства и борьбы противоположностей. Разные философские системы указывали, что противоречия являются одним из определяющих в познании механизмов различных явлений в природе и обществе. Сейчас уже требуется осмысление и развитие этого понятия не только на философском уровне, но и на уровне системных исследований вплоть до создания методов количественной оценки противоречий.

**ПРОТИВОРЕЧИЕ** в гомеостатических системах - это характеристика различия и противоположности целей подсистем, вызывающих конкурентную борьбу между ними с соответствующими негативными последствиями для этих подсистем ("плата" за противоречие), и позитивного эффекта для всей системы (в виде повышения качества управления и устойчивости системы). Формальным образом вводятся также понятия "остроты противоречия", "степени антагонизма", "напряженности отношений", "компромисса" и т.п.

**ОСТРОТА ПРОТИВОРЕЧИЯ** - качественный показатель противоречия, определяемый через относительную противоположность целей "противоборствующих" подсистем. С формальной стороны острота противоречия рассматривается как степень разнонаправленности целей и как показатель их удаленности от осей баланса.

**ПЛАТА ЗА ПРОТИВОРЕЧИЕ** - это прагматическая оценка, характеристика негативных последствий в системах, вызванных действием между ними конкурентных или конфликтных отношений.

Внутри больших систем могут одновременно существовать противоречия между целой совокупностью целей, а при превышении эквивалентной величиной противоречия какого-то предельного значения может возникать обратимая или необратимая потеря устойчивости системы вплоть до ее распада. В связи с этим появляется необходимость введения эквивалентных показателей противоречия, которые позволили бы оценивать интегральную характеристику противоречия. В качестве такой характеристики используется показатель напряженности отношений.

**НАПРЯЖЕННОСТЬ ОТНОШЕНИЙ** внутри системы - это интегральная характеристика противоречия, обобщенная по совокупности противоречивых целей и учитывающая значимость целей и фактор последствия.



Напряженность отношений в конструктивном плане снимается компромиссом, т.е. некоторой платой каждой из конкурирующих сторон подсистем большой системы.

**КОМПРОМИСС** - это характеристика снятого противоречия, в общем случае определяемого через уменьшение величины противоречия, остроты и негативных последствий его действия; компромисс требует от конкурирующих (конфликтующих) подсистем каких-либо уступок, которые являются "платой" за позитивные последствия компромисса. Управление компромиссом, а следовательно, и величиной противоречий для подсистем внутри большой системы, играет особенно важную роль в биологических системах.

В биологических системах можно выделить два основных типа разрешения противоречия: целенаправленные, стремящиеся обеспечить устойчивую и экономичную работу системы в нормальных и экстремальных условиях, и патологические ("извращенные"), которые не способствуют достижению заданной цели функционирования системы.

**ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫМ ОБРАТИМЫМ РЕШЕНИЕМ ПРОТИВОРЕЧИЯ** в процессе функционирования гомеостатических систем является такое временное уменьшение внутреннего противоречия, которое либо обеспечивает сохранение баланса между конкурирующими каналами, либо способствует компенсации сильного внешнего воздействия.

**ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫМ РАЗРЕШЕНИЕМ ПРОТИВОРЕЧИЯ В ПРОЦЕССАХ РАЗВИТИЯ** гомеостатических систем будет такое изменение внутреннего противоречия гомеостата, которое в определенном отношении является адекватным уровню внешних возмущений и помех, действующих на гомеостат.

**ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РАЗРЕШЕНИЕМ ПРОТИВОРЕЧИЯ** в гомеостатических системах будут такие изменения внутреннего противоречия, которые вызывают переход конкуренции между каналами гомеостата в конфликт и приводят к грубым нарушениям гомеостаза.

Существенную роль в процессе функционирования больших активных систем может оказывать феномен паразитирования, вызванный особым видом противоречия. Этот феномен часто служит началом деградирующих тенденций. Суть этого феномена состоит в том, что цели каждой подсистемы можно подразделить на цели, достигаемые в интересах всей системы (глобальные цели, ради которых и существует данная подсистема), и цели жизнеобеспечения подсистемы (цели ее собственных нужд). "Активные" подсистемы могут менять свои цели состояния в ущерб всей системе, например, гипертрофировать цели своего обеспечения и даже генерировать новые цели, направленные на удовлетворение своих "личных" интересов. Поскольку ресурс обычно ограничен, для достижения



гипертрофированных целей одна из подсистем расходует на них большую его часть, а в пределе и весь ресурс.

Паразитирование может быть внутренним, внешне-замкнутым и также внешне-разомкнутым, когда отбирается ресурс от окружающей среды.

**ПАРАЗИТИРОВАНИЕ** - это избыточное потребление подсистемой ресурсов на свое жизнеобеспечение в результате гипертрофированного изменения своих частных целей в ущерб целям системы или окружающей среды.

Формально вводится индекс паразитирования, как один из видов "платы" за негативное проявление противоречия между действительным функционированием системы и тем, как она должна функционировать, исходя из заданных критериев оптимальности.

Гомеостатика вводит такие понятия, как **ЗАПАС ПРОТИВОРЕЧИЯ** и закон сохранения противоречия. Под запасом противоречия понимается избыточно создаваемые и поддерживаемые в гомеостате ресурсы пластических и энергетических веществ, которые могут использоваться при временном резком повышении их расхода для поддержания нормального функционирования системы в целом при ограничении притока ресурсов извне. В норме создаваемый избыток нейтрализуется и таким образом существует потенциально, готовый быть вовлеченным в метаболизм в любой момент при необходимости. Противоречие в природных и живых системах играет жизненно важную роль как источник ультра-устойчивости систем и как средство повышения качества их функционирования. Гомеостаты живых организмов объединяются ("склеиваются") между собой в **ИЕРАРХИЧЕСКИЕ СЕТИ ОТНОШЕНИЙ**, которые могут быть союзническими, партнерскими, нейтральными, конкурентными, конфликтными и комбинированными. Объединяясь, гомеостаты образуют гомеостат более высокого организационного уровня, который функционально обладает принципиально таким же механизмом обработки информации как и гомеостаты его составляющие, но на качественно новом (интегральном) уровне. Такие гомеостаты будем называть соответственно гомеостатами второго и более высоких порядков.

Имеются экспериментальные работы, показывающие возможность количественной оценки величины противоречия и степени антагонизма не только между отдельными гомеостатами в организме, но и социальных систем, например в малых человеческих коллективах, в которых в различной форме проявляются кооперативные, конкурентные и конфликтные отношения. В таких системах могут действовать патологические отношения типа "бюрократического функционирования" и "информационного вредительства".



## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Было выявлено, что гомеостатические системы на непредсказуемое изменение информационного потока отвечают двухфазным реагированием: немедленной реакцией на снятие возникшей остроты противоречия и после этого относительно длительным выравниванием запаса противоречия, потраченного в процессе реализации первого этапа. Приведу пример общего характера о необходимости поддержания противоречия организмом в целом. Организм, как иерархическая сеть физиологических систем, в каждый данный момент, с одной стороны, стремится к минимуму производимой работы и, соответственно, иметь минимальный запас энергии, так как на поддержание этого запаса требуется дополнительная затрата энергии и ее веществ-носителей, но с другой стороны, организм для своего выживания вынужден накапливать и поддерживать некоторый избыточный запас энергии и пластических веществ для компенсации неожиданных изменений во внешней среде. Таким образом, существуют две цели: первая - минимизировать работу организма по поддержанию энергетического статуса, вторая - найти оптимально "избыточную" величину работы по созданию резерва веществ и энергии для сохранения организма в непредсказуемо изменившихся условиях. Расстояние между этими двумя целями можно оценивать величиной, которая называется противоречием. Запасом противоречия в данном случае будет величина "избыточно" поддерживаемой энергии и пластических веществ в организме, которые на данный момент ему как бы не нужны.

Разработаны имитационные модели гомеостатов и ведется изучение их свойств, а также исследуется возможность имитации на этих моделях различных патологических состояний, вплоть до таких крайних патологий, как паралич, шок и коллапс. Показаны механизмы патологического привыкания гомеостата ("эффект наркомана"), рассмотрены механизмы стресса, как части адаптационной системы гомеостата, раскрыты "эффект вируса" и его различные проявления в гомеостате "хозяине" ("дремлющее" и "активное" состояние). Модели развития, старения, пульсирующих (изменяющих активность во времени) гомеостатов.

С точки зрения гомеостатики патология органа или физиологической системы есть изменение в цепях управления либо за счет нарушения морфологической целостности, либо по причине смещения характеристик управляющих сигналов, что вызывает запуск адаптационных реакций для компенсации нарушенных функций за счет собственного "горячего резерва" или работы других гомеостатов. Информация, корректирующая адаптационный процесс, может вноситься в организм на разных материальных носителях, разными путями, но конечный эффект - выход гомеостата на рабочий нормальный режим -будет достигнут.

О некоторых патологиях гомеостатов и их моделях.

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Нормальный гомеостат, вернее его модель, обладает целым рядом исключительных свойств в отношении адаптивности, живучести, помехоустойчивости и т.д. Исследования математической модели гомеостата показали, что он имеет еще как бы болевые точки и критические связи; воздействуя каким-то образом на них, можно создать множество различных патологий. Рассмотрим наиболее тяжелые из них, вызываемые разрывами прямых связей - паралич, обратных связей - шок, перекрестных связей - коллапс.

Паралич может быть полным, т.е. гомеостат перестает выполнять функции управления. Этот случай имитируется на модели гомеостата разрывом цепи подачи внешнего сигнала (задания) на P3, при этом значение выходного параметра падает до нуля. Но, тем не менее, гомеостат будет поддерживать на выходе постоянство значений  $Y_s$  даже при действии на управляемый объект относительно больших возмущений, которые проникают помимо входного канала.

Односторонний паралич возникает при размыкании связи, идущей от P1 или P2 на объект регулирования, в этом случае соответственно либо  $u_1$  стремится к нулю, либо  $u_2$  стремится к нулю. Таким образом происходит своего рода "гашение гомеостата", т.е. резкое снижение регулирующих свойств.

В большинстве случаев односторонний паралич является компенсируемым, и гомеостат продолжает выполнять свои функции.

Полный шок гомеостата возникает при разрыве основной обратной связи  $u_3$ . Это ведет к тому, что  $Y_s$  стремится к  $U_{1max}$  или к  $U_{2max}$ , а в этом случае гомеостат перестает выполнять функции управления (как выражаются электрики - "зашкаливает" в одну или в другую сторону). В отличие от полного односторонний шок, как правило, является компенсируемым и имитируется на модели разрывом  $u_1$  или  $u_2$  связей соответственно, тогда  $u_1$  стремится к  $U_{1max}$  или  $u_2$  стремится к  $U_{2max}$ .

Случай создания одностороннего (размыкание обратной связи к P1) шока представлен на рис. 3. Такой шок является компенсируемым, поскольку режим  $Y_s=X_s$  быстро восстанавливается, однако гомеостат становится ущербным - уменьшается его живучесть (предельное возмущение снижается до 20 единиц). В статике этот гомеостат работает достаточно устойчиво, и только фактически при предельном входном сигнале ( $X_s = -50$ ), имеющем противоположную направленность к регулятору, находящемуся в шоковом состоянии ( в данном случае это P1), гомеостаз начинает нарушаться из-за возникновения небольших автоколебаний.

Разрыв основной обратной связи  $u_3$  вызывает полный шок гомеостаза с катастрофическими последствиями для живучести системы.



## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Рис. 3. Переходные процессы: при  $t=10$  сек развивается односторонний шок  $P_1$ , при  $t=20$  сек дополнительно создается скачкообразное возмущение, при котором еще сохраняется гомеостаз.

Защитой от полного шока может служить создание запоминающего устройства ("устройство памяти прошлого") как системы запоминания  $у_3$ , предшествовавшего разрыву обратной связи. В этом случае гомеостат распадается как бы на две независимые части, регулируемые по разомкнутому принципу со стороны входа. В какой-то степени такой гомеостат еще может компенсировать возмущения, если они действуют на систему в пределах, охватываемых локальными обратными связями. Конечно, такая структура управления является патологической и длительное ее существование недопустимо, но все же лучше, чем лавинообразное развитие полного шока, ведущего к потере живучести.

Эффект "наркомана" как одна из форм патологического привыкания. Этот эффект возникает при длительном повторении большого возмущающего воздействия. Адаптационный механизм гомеостата в результате привыкания деформирует соотношения между правым и левым каналами гомеостата ( $R_2$ ) так, чтобы наилучшим образом противостоять ожидаемому возмущению. В итоге вместо нормального баланса для симметричного гомеостата устанавливается новое состояние равновесия, к которому стремится вернуться система после снятия возмущающего воздействия (см. рис. 4.). Кроме того, гомеостат через какие-то опосредованные связи может посылать стимулирующие сигналы, которые будут воздействовать в случае живого организма, на эмоциональную и поведенческую сферу с тем, чтобы возмущение повторилось. Исследования показали, что гомеостат, находящийся в состоянии наркомана, имеет в несколько раз более низкий показатель живучести, т.е. становится неспособным противостоять большим возмущениям.

Рис. 4. Временная диаграмма привыкания к большому возмущению гомеостата. "Эффект наркомана".

Эффект "заикания" как вид функциональной патологии. Этот эффект связан с временными нарушениями работы гомеостата из-за неадекватных воздействий со стороны регулятора-руководителя  $P_3$ . Возможны три основные причины такого функционирования  $P_3$ :

- кратковременный разрыв обратной связи у  $P_3$  или кратковременное изменение знака этой связи (с отрицательной на положительную), вызывающей возбуждение, т.е. броски управляющего сигнала к регуляторам-исполнителям, в результате выход  $u_1$  и  $u_2$  на максимальные значения;

- перевозбуждение  $P_3$  - кратковременное увеличение его коэффициента усиления, влекущее неадекватность реакции  $P_3$ ;

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



- задержка возвратом  $u_1$  или  $u_2$  из области насыщения, которая проявляется в том случае, если текущему состоянию предшествовал режим работы на потолке мощности одного или другого регулятора-исполнителя, в результате чего возникает своего рода динамический гистерезис. Возможны комбинации указанных причин. Во всех случаях "эффект заикания" нарушает поддержание динамического гомеостаза и снижает живучесть системы.

Эффект "вируса" как один из видов паразитирования. Выше указывалось, что феномен паразитирования основан на избыточном потреблении подсистемой ресурсов на свое жизнеобеспечение в результате гипертрофированного изменения "личных" целей в ущерб целям системы или окружающей среды. Аналогом этого явления является "эффект вируса", под которым понимаются различные патологии, вызванные вторжением вируса в гомеостатическую структуру управления. Под вирусом понимаются различные агенты, которые, вторгаясь в гомеостат, целенаправленно порождают в нем деградирующие тенденции.

Рассмотрим наиболее типичные случаи:

- полный или частичный захват вирусом места регулятора-руководителя;
- полный или частичный захват вирусом места одного из регуляторов-исполнителей;
- поражение прямых, обратных или перекрестных связей. Полный захват вирусом соответствующего регулятора означает, что вместо, например  $P_3$ , действует какой-то другой "вирусный регулятор" со своей передаточной функцией, со своими прямыми, обратными и перекрестными связями и со своим автономным заданием ( $X_{sv}$ ), в котором отражаются как генетические свойства вируса, так и ударная масса вторгшихся вирусов. Здесь можно представить четыре основных варианта:

- гомеостат под действием вируса переходит в какое-то новое состояние, которое еще не приводит к потере живучести гомеостата-"хозяина";
- гомеостат теряет живучесть и устанавливается в одном из крайних состояний  $U_{1max}$  или  $U_{2max}$ ;
- гомеостат переходит в режим автоколебаний;
- гомеостат гасится, т.е. на его выходе устанавливается  $Y_s=0$ .

Частичный захват вирусом одного из регуляторов означает, что вирус внешне определенное время может не проявить себя, так как его действие компенсируется соответствующими регуляторами. Это как бы "дремлющий" вирус. При частичном захвате вирусом места регулятора-руководителя возможны три случая:

- вирус вызывает неограниченную и необратимую деградацию, т.е. "дремлющий" вирус как бы просыпается - переходит в активное состояние;
- вирус вызывает ограниченную деградацию;

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



- деградация, вызываемая вирусом, обратима.

В первом случае вирус быстрее или медленнее (это зависит от соотношения передаточных функций вируса и регулятора-руководителя и других параметров), но в конце концов обязательно приведет к нарушению гомеостаза (полному захвату гомеостата-"хозяина").

Во втором случае вопрос о том нарушится или нет гомеостаз будет зависеть от отношения между управляющей мощностью регулятора-руководителя ( $U_{max}$ ) и управляющей мощностью "вирусного регулятора" ( $U_{vmax}$ ), т.е. от соотношения  $U_{max}/U_{vmax}$ . Если в этом отношении мощнее регулятор-руководитель, то имеются необходимые условия для компенсации деградирующего действия вируса. Вторым уже достаточным условием сохранения гомеостаза будет соотношение активностей  $P_3$  и вируса. Если активность регулятора-руководителя выше "вирусного регулятора", а стартовое возмущение, создаваемое внедряемым вирусом, является относительно небольшим, то возникают условия компенсации действие вируса.

Третий случай будет иметь место, когда по каким-то причинам прекращается нарастающее деградирующее действие вируса, тогда гомеостат "хозяин" либо полностью, либо частично восстанавливает свое функционирование.

"Дремлющий" вирус может перейти в состояние активности, если снизится мощность  $P_3$ , т.е.  $U_{max}/U_{vmax}$ , или резко возрастут показатели активности и мощности "вирусного регулятора".

Поражение вирусом тех или иных связей будет приводить в соответствующем гомеостате к явлениям, аналогичным параличу, шоку или коллапсу. Кроме того, следует отметить, что "вирусный регулятор" может симметрично или несимметрично подключаться ко входам  $P_1$  и  $P_2$  и соответственно в первом случае финальным состоянием действия будет паралич гомеостата, а во втором его шок.

Рис. 5. Переходные процессы при внедрении в гомеостат-"хозяин" вируса: а - мощность систем управления вируса не имеет ограничений; б - мощность вируса существенно меньше, чем мощность гомеостата-"хозяина" (вирус "засыпает"), при  $t=20$  сек ограничения с мощности вируса снимаются и он переводит систему в паралич.

Все указанные проявления "эффекта вируса" были получены на имитационной модели гомеостата (см. рис. 5.).

Предложены методы "склеивания" гомеостатов в иерархические сети. Разработаны имитационные модели фрагментов таких сетей, в частности, выявлено свойство "самопожертвования" гомеостата ради выживания всей сети. Выдвинута гипотеза о возможности внезапной смерти организма из-за неадекватной реакции гомеостатической сети в критической ситуации, рассмотрен "эффект СПИДа" и гипотеза о роли биологически активных точек в механизме помехозащиты и детекции информации

**- Ты победишь болезнь свою -**  
Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



гомеостатов. Созданы имитационные модели ритмических гомеостатов, гомеостатов старения и развития.



## **ЧАСТЬ II.**

### **ОСОБЕННОСТИ ГОМЕОСТАТОВ ЖИВЫХ СИСТЕМ**

#### **Понятийный аппарат модели живых систем**

Назовем весь внешний информационный поток по отношению к конкретному гомеостату состоянием внешней среды.

Информационные потоки, циркулирующие внутри гомеостата, назовем внутренней информационной средой.

Изменения внутренних информационных потоков, которые не приводят к изменению выходных параметров гомеостата, не являются значимыми изменениями внутреннего состояния гомеостата.

Динамическое состояние внутренней информационной среды состоит из двух моделей: информационной модели внутренней среды гомеостата и информационной модели внешней среды (см. рис. 6).

Элементарная модель гомеостата живой системы принципиально не отличается от общей модели представленной на рисунке 1. Однако, для подчеркивания некоторых важных для живых систем функциональных связей внутри гомеостата выделим на блок-схеме их специально. Диалектическое единство противоположностей гомеостатической модели в блок-схеме показано двумя симметричными цепями обработки информации, которые отражают взаимодействие внешней и внутренней сред по отношению к гомеостату.

Модель внутренней среды гомеостата формируется на одной из них и включает рабочий регулятор, информация к которому помимо регулятора -ру- ководителя поступает также с выхода гомеостата.

Модель внешней среды формируется второй циклической сетью рабочего регулятора (второе симметричное плечо) гомеостата и представляет собой такой же информационный поток, который проходит через регулятор руководитель, но его мощность несколько выше, чем в симметричной сети, что на модели условно показано дополнительной связью из внешней среды помимо регулятора-руководителя, создавая как бы дополнительный сигнал, поступающий от входа рецептора.

Моделироваться такие дополнительные функциональные связи могут за счет коррекции коэффициентов входа и выхода на регуляторах P1, P2, P3 и O (объекта).

Потоки информации в обеих цепях направлены навстречу друг другу, т.е. имеют разные знаки относительно нулевой точки и поэтому на выходе вычитаются. Остаток представляет собой информацию об изменившейся внешней или внутренней среде и управляет значением выходного параметра. Неравенство (неадекватность) информационной модели внутренней среды модели внешней

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



среды есть "внутреннее противоречие гомеостата". Оно же по обратной связи регулирует состояние второго рабочего регулятора за счет использования "запаса противоречия" таким образом, чтобы информационный поток, представляющий модель внутренней среды, стал равен модели внешней среды (восстановление адекватности моделей).

Информационный поток в виде значений выходных параметров из гомеостата во вне называется отраженным информационным потоком.

Гомеостат, находящийся в процессе перехода от одного значения параметра к другому в пределах границ рабочего режима, обладает "переходной информационной моделью гомеостата". С момента возникновения регулируемого противоречия до снятия противоречия за счет изменения выходного параметра наличествует неадекватность внутренней информационной модели внешней.

Та часть информационного потока из внешней среды, которая проходит селекцию фильтруемая на входе или пронизывающая без взаимодействия с гомеостатическими структурами, - называется информационным шумом, хаосом. Изменение свойств фильтра на входе может перевести часть этого шума в информативный поток.

Та часть информационного потока, которая поступает внутрь гомеостата, но не приводит к изменению выходного параметра, т.е. уничтожается перед выходом на объект регулирования как "синфазная помеха", называется внутренним циркулирующим потоком или моделью базисного состояния внутренней среды гомеостата .

Базисное состояние внутренней среды гомеостата может иметь либо аналоговую динамику, либо дискретные (квантовые) уровни. Дискретность изменений определяется дискретностью изменения мощности одного входа или подключением других параллельных входов гомеостата.

Часть внешнего информационного потока, поступившая внутрь и приведшая к изменению выходного параметра таким образом, что дальнейшее поступление его не приводит к изменению выходного параметра, называется регулируемым противоречием между состоянием внешней среды и состоянием внутренней среды гомеостата или информацией активации.

Часть внешнего информационного потока, поступающая внутрь и приводящая к изменению выходного параметра за границы рабочих режимов рабочих регуляторов, называется нерегулируемым информационным противоречием для данного гомеостата или патологической информацией. Т.е. внешний информационный поток не адекватен внутреннему состоянию данного гомеостата. Тогда выход рабочей точки гомеостата в подкритическую область включает другие выходные цепи, регулирующие коэффициенты на входе гомеостата (фазический фильтр) или изменяет коэффициенты

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



входа на гомеостаты своего или другого уровня. Если внешняя регуляция невозможна, наступает патология состояния (паралич) гомеостата.

Пока гомеостат регулирует параметр в границах рабочего режима, острота противоречия минимальна и равна единице.

Чем больше значения изменяемых коэффициентов входа на гомеостат, регулируемые самим гомеостатом от выходного параметра, или чем дальше за рабочие границы должны выйти значения параметра при данном противоречии, тем выше "острота противоречия".

Весь адекватный информационный поток из внешней среды, циркулирующий в цепях гомеостата, благодаря симметричности структуры каналов, имеющих разный знак сигналов относительно нулевой точки, на предвыходном этапе взаимоуничтожается, вследствие этого выходные параметры гомеостата не изменяются.

В этом подходе понятие "синфазной помехи" теряет смысл, т.к. любой проникающий сигнал, "синфазно подавляемый", есть часть модели внутренней среды, т.е. адекватное восприятие внешней среды.

Информация, избирательно поглощаемая детектором на специализированном входе (т.е. проходящая через узкий информационный фильтр), сливается с циркулирующим потоком по симметричным цепям, но в цепи, представляющей модель внешней среды этот же сигнал приходит дополнительно и складывается с существующим. Таким образом, при итоговой суммации двух информационных потоков возникает действительное значение, которое приводит к изменению выходного параметра. Последний по обратной связи подстраивает модель внутренней среды, чтобы она стала адекватной модели внешней среды (смотри рис.6).

Рис. 6 Модель гомеостата биологической системы.

Выходной параметр служит входной информацией для других гомеостатов. Если необходим постоянный уровень значения выходного параметра, то он задается "уставкой" - величиной внутреннего противоречия между моделями внутренней и внешней среды, которая формируется специальным регулятором Рвхода ("местным шефом").

Склеенные гомеостаты представляют из себя сеть гомеостатов, которая может работать как один гомеостат, но более высокого уровня. Полнота отражения информации каждым отдельно взятым гомеостатом в сети склеенных гомеостатов меньше, чем в самостоятельном гомеостате.

Понятия симметричности и асимметричности гомеостатических сетей.

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Гомеостаты могут объединяться между собой благодаря свойству "полносности", наличию входов и выходов информационного потока. Объединения могут происходить не только по связи "выход-вход". Другая возможность соединения гомеостатов - их вставка в цепи обратной связи.

Выход одного гомеостата соединяется с входом другого и так далее до бесконечности. Это свойство называется фрактальностью. Гомеостаты как функциональные фракталы подчиняются всем известным закономерностям, выявленным для фракталов материальных.

Симметричность гомеостата рассматривается как структурно-функциональная симметричность. Число входов симметричного гомеостата всегда равно числу выходов. Минимальное число пар "вход-выход" равно 1, что эквивалентно наличию одной "валентности". Если число входов не равно числу выходов, эту информационную структуру нельзя соотносить с одним гомеостатом. Это несбалансированная (асимметричная) гомеостатическая сеть.

Валентность - это наличие свободных пар связей, которые могут стать местом склеивания с другими гомеостатами.

Валентность гомеостата может меняться за счет разрыва внутренних обратных связей (положительных и отрицательных). В эти появившиеся разрывы могут встраиваться другие гомеостаты и таким образом образуются циклические структуры переработки информации.

Гомеостат, замыкающий свой единственный выход на свой единственный вход, при условии отрыва этих связей от других в сети гомеостатов теряет валентность (связи с внешним миром) и тем самым самоуничтожается.

Для отдельного гомеостата, который в цепи гомеостатов является первым, принимающим внешний поток информации, физиологическим аналогом является понятие "рецептор" (воспринимающий, получающий); гомеостат, завершающий данную цепь переработки информации, является аналогом понятия эффектор.

Как рецептор, так и эффектор характеризуются преобразованием вида носителя информации.

Асимметричность гомеостатической сети является причиной ее роста до тех пор, пока сеть не достигает свойства симметричности, т.е. не становится симметричным гомеостатом. Таким образом, симметричный гомеостат можно трактовать как ЦЕЛОЕ (в некотором смысле как самодостаточное), асимметричную сеть гомеостатов - как ЧАСТЬ гомеостата интегративно более высокого уровня.

Когда асимметричность гомеостатической сети, состоящей из однородных по информационным носителям гомеостатов, завершается созданием симметричного гомеостата, попытка дальнейшего наращивания тех же однородных гомеостатов не эффективна; симметричный гомеостат снимает с них



# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



валентность, что приводит их к гибели. Дальнейшее непосредственное склеивание возможно только с гомеостатами, где информация переносится другими материальными носителями.

Примеры интегративных симметричных гомеостатов в биологии:

- бактерии
- одноклеточные животные
- многоклеточные организмы:  
животные, растения
- популяция вида
- экосистема
- ноосфера, и т.д.

Примеры природных "неживых" симметричных гомеостатов:

- вакуум;
- субатомарные частицы (протон, нейтрон, электрон и т.п.);
- атомы;
- молекулы;
- минералы, вещества;
- планеты;
- звезды;
- планетные системы;
- галактики;
- вселенная.

## **Целостность, диапазон самостоятельности.**

При склеивании симметричных гомеостатов образовавшаяся система становится симметричной в целом только тогда, когда каждый из гомеостатов теряет свою самодостаточность. Потеря самодостаточности компенсируется более эффективной переработкой части информационного потока - специализацией, при этом часть гомеостатов, составляющих бывший симметричный гомеостат, потеряет свою валентность и отмирает или реорганизуется. Часть гомеостата, оставшаяся в асимметричном состоянии, погашает асимметричность либо вторым бывшим симметричным гомеостатом, претерпевшим такую же метаморфозу (но при этом, произошедшие в обоих бывших

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



гомеостатах изменения дополняют новую организацию до ЦЕЛОГО), либо происходит реорганизация части гомеостатов несимметричной сети в симметричную.

Понятие целого имеет относительный смысл и ограничивается понятием границ расширения нормы реакции, что можно в определенном смысле трактовать как "свободу воли" гомеостата.

Границы расширения нормы реакции гомеостата (или свобода воли) определяются возможностью переключения входов симметричного гомеостата с одной части внешнего информационного потока на другую без потери целостности, т.е. без перехода в асимметричное состояние.

Для гомеостатов одного иерархического уровня интеграции (сеть гомеостатов симметричного гомеостата) внутренняя свобода воли одного ограничивается другими однородными первому гомеостатами. При условии нарушения целостности гомеостата или сужения диапазона свободы воли части однородных гомеостатов в общей сети происходит выравнивание свободы воли всех. Такой процесс может происходить и в группе симметричных однородных, относительно независимых гомеостатов. Этот процесс называется принципом согласия [5].

Границы нормы реакции симметричного гомеостата высшего уровня шире свободы воли каждого из однородных гомеостатов нижележащего уровня, но ограничиваются всей иерархической сетью гомеостатов в целом.

Искусственное сужение свободы воли гомеостатов приводит либо к патологии функционирования систем, включающих в себя эти гомеостаты, либо к появлению ограничений в широте нормы реакции симметричного гомеостата в целом.

## **Процессы компенсации и адаптации**

Каждая гомеостатическая сеть стремится сохранить свою целостность функциональных связей до тех пор, пока не истрачен запас внутреннего противоречия.

Исчерпывание запаса противоречия приводит к разрыву обратных связей в гомеостате и образованию свободных валентностей. Свободные валентные связи замыкаются на другие гомеостаты (прежде всего родственные по носителю информации), и новая гомеостатическая система использует обобщенные запасы противоречия. При исчезновении действующего фактора, на который расходовался запас противоречия, по мере восстановления его восстанавливается первичная структура и исходные гомеостатические сети разъединяются. Этот процесс называется компенсацией.

При невозможности разъединиться, когда при объединении произошли необратимые изменения сетевых структур, процесс называется адаптацией. В этом случае исчезновение действующего фактора,



который вызвал объединение, сужает границы нормы реакции и гомеостат оказывается в патологическом состоянии (плата за адаптацию).

Динамичность образования новых конфигураций в гомеостатических сетях живых организмов постепенно возрастает в направлении физиологическая - психофизиологическая - психическая системы. На уровне мозговых структур "гипоталамус - кора головного мозга" динамика приобретает достаточно выраженный характер вплоть до так называемых статистических ансамблей гомеостатов, которые достаточно легко перестраиваются под сиюминутные задачи управления случайных флуктуаций среды обитания.

### **Некоторые свойства симметричных и несимметричных гомеостатов**

Несимметричность сети гомеостатов возникает при недостаточной мощности выходных параметров, требуемых системой в целом. Однако существуют максимальные пределы роста несимметричности. Если для сформированной по максимальному размеру несимметричной сети требуемая мощность не достигнута, то строится параллельная ей вторая несимметричная сеть и т.д. Достигшая максимального размера несимметричная сеть начинает эволюцию к созданию симметричной гомеостатической сети.

Ограничение пределов роста несимметричности зависит от скорости притока пластических и энергетических веществ из окружающей среды потребляемых сетью. Достигнув максимального предельного размера, несимметричная сеть начинает уменьшать свою реактивность за счет уменьшения связей. При этом число первичных гомеостатов остается постоянным. Несимметричная сеть уменьшается, но достраивается (перестраивается часть) симметризирующая сеть до симметричного гомеостата. Уменьшение размеров несимметричной части гомеостатов нижнего уровня уменьшает мощность сети и вызывает образование параллельной сети. Таким образом, в растущей сети гомеостатов возникает волновой, постепенно затухающий процесс генерационных явлений. Аналогом такого процесса является рост ткани и ее дифференциация в специализированную и, наоборот, целостная гомеостатическая тканевая система, перейдя каким-либо путем в несимметричное состояние, вызывает процессы деспециализации клеток, составляющих гомеостат ткани, что позволяет включать процессы пролиферации.



### **Пример гомеостата ткани, ставшего несимметричным в результате травмы [80].**

Гомеостат регенерирующей ткани представляется как согласованное взаимодействие двух разнонаправленных процессов клеточной деструкции и клеточной репродукции. Регулирующими факторами являются внутритканевые клеточные корреляции, определяющие качественные характеристики и локализацию данного гомеостата, а также регуляторы внешней среды, которые играют модулирующую роль, определяют количественные параметры качественных характеристик данного гомеостата. В качестве внутриклеточных регуляторов выступают целостный гистоскелет ткани, контактные клеточные взаимодействия, продукты цитолиза, кейлоны, общее количество антигенных детерминант, специфичных для данной ткани, и др.

Взаимодействие процессов клеточной деструкции и репродукции позволяет обеспечивать высокую адаптивную способность регенерирующей ткани к действию экстремальных факторов. Травма является таким экстремальным фактором, под воздействием которой гибнет часть клеточных элементов, что интерпретируется нами как переход целостного (симметричного) гомеостата в несимметричное состояние. Несимметричность служит стимулом для активации пролиферативных процессов через вышеназванные механизмы. Известно, что в условиях активной клеточной пролиферации может происходить реэкспрессия эмбриональных генов, изменяться спектр синтеза белков и их изоморфное строение, возникать доминирование восстановительных реакций над окислительными, повышаться уровень сульфгидрильных групп и активность антиоксидантных ферментов. В итоге в стимулированной к регенерации ткани метаболизм клеток перестраивается на низкодифференцированный, связанный с обеспечением преимущественно митотического процесса режим работы, клетки переходят к филогенетически более древнему, простому и устойчивому функционированию. Таким образом, при воздействии повреждающего фактора усиление одного из компонентов гомеостаза (деструктивных процессов) приводит к активации противоположного компонента (пролиферативных процессов). В свою очередь, ускоренная смена клеточных популяций ведет к сдвигу метаболических профилей новообразованных клеток, способствуя их адаптации к изменившимся условиям и детерминируя повышение устойчивости гомеостата в целом.

Описание эксперимента. Исследование эритрона, делящиеся клетки которого отличаются наиболее интенсивной среди других тканей организма митотической активностью, а его деструктивные и пролиферативные изменения поддаются регистрации относительно простыми методами.

Эксперимент проведен на белых крысах-самцах, массой 220-280 г. В качестве повреждающего фактора использована тяжелая механическая травма в барабане Нобла-Коллипа (летальность более 50%). Исследования периферической крови и костного мозга выполнены на 1,3,7,14,21 и 35-е сутки с

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



момента травмы. Выяснено, что в результате травмы в периферической крови существенно снижается количество эритроцитов и концентрация гемоглобина с минимальными значениями на протяжении первой посттравматической недели. В эти же сроки отмечается выраженная сферуляция и эхиноцитарная трансформация циркулирующих эритроцитов, а на 1-е и 3-и сутки имеет место достоверное увеличение концентрации свободного гемоглобина в плазме крови травмированных животных. Сказанное свидетельствует, что после травмы создаются условия, способствующие гемолизу и ускоренной элиминации эритроцитов из циркуляции, в результате чего формируется анемия. Однако, в ответ на убыль зрелых клеточных элементов эритрона уже с первых суток посттравматического периода регистрируется повышение митотической активности эритрокариоцитов, причем преимущественно за счет полихроматофильных нормобластов, оставаясь без существенных изменений среди базофильных нормобластов, параллельно этому в периферической крови растет уровень ретикулоцитов. Увеличивается средний объем циркулирующих эритроцитов, при этом морфометрия полихроматофильных форм показывает, что более крупными размерами обладают клетки, новообразованные после травмы. Найдено повышение среднего содержания гемоглобина в одном эритроците. Названные признаки свидетельствуют о запуске в посттравматическом периоде программы резервного (терминального) эритропоэза. Выявлено также повышение уровня фетальных (устойчивых к кислотной элюции в мазке) эритроцитов, что сигнализирует о реализации после травмы фетального пути дифференцировки клеток эритрона.

Известно, что резервный и фетальный пути эритропоэза за счет сокращения времени гемоглобинообразования в эритроцитах и изменения сродства к кислороду гемоглобина способствуют скорейшей нормализации кислородной емкости крови в случае ее резкого снижения. Кроме того, фетальные эритроциты обладают повышенной осмотической устойчивостью, а ретикулоциты, имея большое количество восстановленного глутатиона, более высокую активность глутатион-связанных ферментов каталазы, а также низкий уровень перекисидации липидов, характеризуются высокой резистентностью к "окислительному стрессу". В результате запуска пролиферативных процессов периферическая кровь обогащается новообразованными эритроцитами, обладающими измененной способностью к транспортировке кислорода и большей устойчивостью к действию цитотоксических факторов, что обеспечивает быструю адаптацию эритрона к изменившимся под действием травмы условиям и, начиная с седьмых суток травматической болезни, обратное развитие анемии.

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



## О некоторых условиях, необходимых для существования и эволюции гомеостатов

Для гомеостатов живых систем требуется стабилизация внешней среды в определенных пределах жизненно важных параметров.

Приведем наиболее общую классификацию жизненно важных параметров внешней среды:

1. Соотношение мощности энтропийных и неэнтропийных процессов;
2. Наличие постоянных векторных сил, действующих на Земле;
3. Наличие потребляемых энергетических ресурсов определенной мощности;
4. Наличие потребляемых пластических веществ и скорость их "диффузии" при перепаде концентрации.

Скорость энтропийных и неэнтропийных процессов определяет диапазон, в котором может существовать жизнь [17]. Соотношение это определяется начальными условиями возникновения вселенной и величиной фундаментальных физических констант.

Вариации любого физиологического параметра можно оценить через H-функцию Больцмана для энтропии и Шенона для информации. Автором [17] было введено представление о "зоне жизни" системы. Любая переменная (X) любой живой системы, пока последняя существует и/или функционирует как целое, может изменяться от некоторого минимального значения  $X_{min}$  до максимального  $X_{max}$ . Этот диапазон изменений назван "зоной жизни" ( $Z_v$ ) системы по X. Крайние значения - границы  $Z_v$ . Существенную переменную в  $Z_v$  можно всегда нормировать и выразить в относительных единицах:

$$h = (X - X_{min}) / (X_{max} - X_{min}), \quad (1)$$

где: X- текущее значение переменной в некоторых единицах измерения; h-текущее нормированное значение X. При таком рассмотрении качество функционирования системы  $Q(h)$  описывается при помощи выражения:

$$Q(h) = -k h \ln h. \quad (2)$$

$$\text{либо: } Q_s(h) = -(1-k) \ln(1-h) \quad (3)$$

где: h-определено (1),  $0 < k < 1$ .

Качество функционирования системы  $Q(h)$  максимально становится только тогда, когда  $h = h_1 = 1/e \approx 0.368$ , либо в зеркальном случае:

$h = h_2 = 1 - 1/e \approx 0.632$ . Чтобы не зависеть от от единиц измерения оба выражения (2) и (3) можно разделить на их максимальные значения, равное  $k/e$ , тогда получают следующие выражение:

$$R(h) = -e h \ln h, \quad (4)$$

$$R_3(h) = -e(1-h) \ln(1-h). \quad (5)$$

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Если изобразить графически  $R(h)$  и  $R_3(h)$  в  $Z_v$ , то получим асимметричные куполообразные кривые с максимумами при  $h_1$  и  $h_2$ , в обе стороны от которых величины  $R(h)$  и  $R_3(h)$  уменьшаются, и можно выделить "зоны" качества функционирования.

Помимо галактических факторов на эволюцию гомеостатов живых систем действуют самые разнообразные Земные физические факторы, такие как световые, тепловые, газовые, радиационные, ионно-солевые и т.д. Но среди этих факторов только три действовали постоянно и упорядоченно с самого начала возникновения Земли: гравитация, геомагнитное поле и силы вращения Кориолиса [46]. Биосистемы развиваются под их непрерывным действием и зависят от их изменений все время.

Эти факторы имеют уникальные особенности, которых нет у других - они обладают векторной направленностью, проникающим действием через любые преграды (экраны) и периодическими упорядоченными изменениями (колебаниями) во времени. Указанные главные геофизические факторы создают определенную пространственно-временную систему, в которой происходит возникновение и развитие биосистем. Поэтому гомеостаты должны отслеживать их, адаптироваться к ним или каким-то образом компенсировать их нарушающее действие. Следует отметить, что еще одной из важных характеристик гомеостатических систем является ритмичность изменения их структур и функций (показателей), отражающих изменение состояния организма. Именно векторный характер функциональных реакций, обеспечивающих гомеостаз, помогает выяснить фундаментальный принцип составляющий основу гомеостаза, на котором зиждется единство организма со средой, принцип СИММЕТРИИ. Принцип биосимметрии, заложенный в функциональной активности гомеостатов, отражается и на их структурной организации.

Известно, что симметрия тесно связана в своей основе с пропорциональностью, т.е. с соотношением целого и составляющих его частей. Эта связь находит свое выражение в так называемом "золотом сечении", являющемся основой гармонического построения живых и неживых систем. (По вопросу золотого сечения и его проявления в Природе смотри [147]).

Энергетический субстрат - температурные границы существования, наличие освещенности и ее цикличность, вещества энергоносители (пища), гравитационные перепады, электрические и магнитные поля. Электронно-зарядное равновесие.

Интегративным показателем видов обмена внутри гомеостатов в биохимическом аспекте является кислотно-щелочное равновесие - (КЩР). Его отклонения некомпенсированный алкалоз или ацидоз. КЩР ограничивается атомно-молекулярным уровнем и является собственно электронно-зарядным равновесием акцепторных (кислой реакции) и донорных (щелочной реакции) молекулярных соединений. О важнейшем значении электронно-зарядного равновесия свидетельствует тот факт, что в



## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



ходе эволюции выработались специальные механизмы его регуляции. В организме человека и высших животных известен гомеостат буферной системы крови, состоящий из подсистем гомеостатов эритроцитарно-гемоглобиновом, бикарбонатном, фосфатном, белков плазмы. Выход этих гомеостатов за границы рабочих параметров приводит в сторону либо превалирования акцепторных (отнимающих электроны), либо в сторону донорных (отдающих электроны) молекулярных соединений и отдельных ионов. В связи с их высокой реакционной способностью (разъедающие свойства кислот и щелочей) происходит повреждение структур организма и нарушение его функций. Кроме того, некомпенсированное превалирование акцепторных или донорных молекулярных соединений приводит к расширению и деформации структур (например, эмфизема легкого, дилатация сердца) вплоть до разрыва химических связей с соответствующими последствиями для жизнедеятельности организма.

Все экстремальные энергетические факторы внешней и внутренней среды ведут структуры организма к перегреву и расширению вплоть до разрыва связей и гибели организма. При гипоэнергетическом состоянии организма клетки вынужденно переходят на вспомогательный, менее выгодный энергетический цикл - гликолиз, приводящий к образованию большого количества молочной кислоты, а вследствие этого - к некомпенсированному сдвигу электронно-зарядового равновесия в сторону превалирования акцепторных соединений.

Пластический субстрат - наличие веществ, идущих на постройку физической структуры гомеостатов, скорость их потребления, ограничиваемая скоростью поступления (массопереноса), возобновления (реакреации, синтеза).





### **ЧАСТЬ III.**

## **ГОМЕОСТАТИКА БИОЛОГИЧЕСКИХ СИСТЕМ**

### **ВВЕДЕНИЕ**

Разнообразие живых организмов на планете Земля формируется из сходных относительно простых структурных форм, приобретающих все более сложные черты по мере появления более мощных механизмов энергопотребления и увеличения перерабатываемого разнообразия информационных потоков, отличающихся по материальной природе носителей информации. Высшая биологическая форма не исчерпывается суммой низших форм, но сводится к ним в структурном отношении, так же как живое сводится к химии и физике, но не исчерпывается ими в качественном отношении.

Длительный путь исследования живого привел к некоторым аксиоматическим понятиям, на которых строится вся пирамида разнообразия форм живого. Медников Б.М.[78] их сформулировал таким образом:

1. Все живые организмы должны быть единством фенотипа и программы для его построения (генотипа) передающегося по наследству из поколения в поколение.

2. Наследственные молекулы синтезируются матричным путем. В качестве матрицы, на которой строится ген будущего поколения, используется ген предыдущего поколения.

3. В процессе передачи из поколения в поколение генетические программы в результате многих причин изменяются случайно и не направлено, и лишь случайно эти изменения оказываются приспособительными.

4. Случайные изменения генетических программ при становлении фенотипов многократно усиливаются и подвергаются отбору условиями внешней среды.

Мы считаем, что необходимо добавить пятую аксиому:

5. Живые организмы есть необходимая часть эволюционирующего Универсума в сторону увеличения скорости и качественно отличных способов переработки информационных потоков.

В этих аксиомах неявно утверждаются следующие принципы:

- носителем информации отдельности (индивида) живого является молекулярная форма организации материи;
- эта информация (генотип) обладает свойством относительной устойчивости и изменчивости;
- фенотип есть реализация генотипа в конкретных космофизических условиях.

# **- Ты победишь болезнь свою -**

## Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

Абсолютизация третьей аксиомы некоторыми исследователями подвергается сомнению; считается, что наряду со случайными мутациями наблюдается направленный мутационный процесс, особенно проявляющийся в период перед глобальными катастрофами, резко изменяющими среду обитания для предшествующих видов [153].

Граничной формой между живыми организмами и косной природой можно считать вирусы. Хотя вирусы обладают собственным аппаратом переноса информации о составе субъединиц своего организма, они не имеют собственного механизма его поддержания и функционирования. Для активации программы вируса требуется среда, в которой структурные элементы механизма воспроизводства были бы представлены полностью.

Существует две основные версии возникновения генетического способа поддержания и развития живого на земле. Одна из них постулирует автохтонное для планеты происхождение программы саморазвивающихся систем, другая - экзогенного происхождения, т.е. привнесения этой программы извне (панспермия). В пользу последней приводятся расчеты совершенной недостаточности времени существования Солнечной системы для случайного возникновения аппарата передачи информации и его реализации. В пользу первой наличие неорганических матриц (кремнистые глиноземы), на которых возможен синтез олигопептидов из отдельных аминокислот, и некоторые другие факторы.

### **ГОМЕОСТАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РАБОТЫ ГЕНЕТИЧЕСКОГО АППАРАТА**

Одной из важных характеристик двадцатого века можно считать прорыв в знаниях о структурных механизмах воспроизводства и передачи биологической информации по наследству.

Ген - рождающий. Ген - это участок молекулы ДНК, ответственный за конкретный признак. В функции гена входит регуляция синтеза белка как структурного элемента признака и регуляция синтеза нуклеиновых кислот, являющихся материальной основой переноса информации. Последнее имеет два сходных, но качественно разных механизма, называемых транскрипция и репликация. Транскрипция - это перезапись информации о признаке на носитель, который служит непосредственной матрицей сборки последовательности аминокислот в молекуле белка (иРНК). Репликация - это копирование, размножение точной копии носителя генетической информации (ДНК). Перевод кода информационной РНК в линейную последовательность остатков аминокислот (в полипептид) называют трансляцией. Трансляцию обеспечивают транспортные РНК и рибосомы.



### **Обобщенная гомеостатическая модель работы гена**

Кратко изложим известные механизмы функционирования гена и представим их в виде гомеостатической модели, описанной выше.

Обобщенно ген состоит из: 1 - участка, который называется геном регулятором, управляющим началом транскрипции и 2 - участка, называемого структурным геном, на котором и происходит собственно транскрипция. Структурный ген-обладает пусковым промежутком, расположенным вначале места считывания информации. Этот промежуток получил название "оперон". Если ген регулятор может находиться пространственно на другом месте хромосомы и даже на другой хромосоме, то оперон обязательно находится в начале участка транскрипции. Ген-регулятор специфичен по отношению к структурному гену. Ген-регулятор считывает информацию о белке, называемом репрессор. Синтезированный белок-репрессор может быть активным и сам взаимодействовать с опероном, подавляя транскрипцию, в противном случае он должен предварительно связаться с другим веществом - "эффектором" и уже этот комплекс подавляет транскрипцию. Когда белок-репрессор сам является активным по отношению к оперону, его инактивирует эффектор.

Активация работы гена регулятора может происходить либо за счет воздействия конечного продукта работы всего гена, либо через продукты метаболизма этого белка.

Рис.7. Схема регуляции активности гена [3].

Итак, у нас есть все предпосылки для того, чтобы вышеуказанную схему, не изменяя сущности материальных процессов, видоизменить в схему информационных потоков и их взаимодействий на принципах гомеостатического регулирования. Информационные потоки функционально можно представить как два встречно направленных потока. Первый - из внешней среды внутрь области гена. Внешняя среда воздействует на оперон гена-регулятора и оперон структурного гена, включая или выключая его активность. Второй поток это воздействие информации продуцируемой внутри гена на собственные внутренние структуры; опять же на опероны гена регулятора и структурного гена. Эффектор может оказаться веществом, которое синтезируется другими генами или собственной продукцией. Вся продуцируемая информация поступает в окружающую среду и взаимодействует с рецепторами входов на конкурсной основе, т.о. при передаче информации необходимо учитывать скорость диффузии и концентрацию вещества переносчика.

$$I(t) = F(d,k)$$

Накладывая обе функциональные схемы друг на друга мы получим уже известную нам модель гомеостата (рис.8).

Рис.8. Модель гомеостатической схемы работы гена.



Обозначения: О - оперон, Б - белковая молекула, R - рибосома

В этой схеме интересно отметить тот момент, что даже внутри гомеостата происходит неоднократная перекодировка информационных потоков с одного вида носителя на другой. Продуктом гена-регулятора и структурного гена является иРНК, чтобы информация, записанная на ней, достигла своего адресата должна произойти трансляция через рибосому и образоваться белковая форма.

### **Гомеостатическая модель механизма транскрипции**

Транскрипция информационной РНК происходит на одной из нитей двойной ДНК. Для этого нити ДНК в этом месте должны быть расплетены. Синтез иРНК на матрице ДНК осуществляется РНК-полимеразой. Одновременно с одной единицы транскрипции ведут синтез многие молекулы РНК-полимеразы. В узнавании знака начала и конца синтеза иРНК участвуют специальные белки. Место начала транскрипции называют промотором. Место окончания транскрипции терминатором. Максимально возможная длина участка, на котором происходит синтез иРНК называют скриптоном. По мере развития организма от одной клетки к эмбриону и далее к взрослому организму спектр иРНК меняется в зависимости от зрелости и специализации клеток. Таким образом имеется надклеточная регуляция, с одной стороны, включения одних и выключения других скриптонов, с другой - размерами синтезированной иРНК, что естественно приводит к изменению величины и свойств транслируемых белков.

Рис.9. Схема модели гомеостата транскрипции иРНК на ДНК.

### **О гомеостатической модели репликации генетической информации**

Репликация гена происходит почти по аналогичной схеме, но в едином механизме удвоения всей хромосомы. Начало удвоения ДНК происходит всегда с одного и того же места и идет полярно в обе стороны, пока удвоение ДНК не достигает конечной или исходной точки, если ДНК кольцевая, как у бактерий. Участок, с которого начинается репликация, называется репликатором. Фермент, обеспечивающий процесс репликации - ДНК-полимераза. Информация о строении вещества инициатора репликатора записана на ДНК в его структурном гене. Структурный ген инициатора вместе с локусом начала репликации генетики называют "репликоном". У эукариотов имеется много независимых единиц репликации (репликонов) на хромосоме. Белок-инициатор вызывает репликацию только своего репликона и не действует на другие хромосомы. Скорость синтеза ДНК регулируется наличием и скоростью поступления соответствующих дезоксирибонуклеотидов. Специфика синтезируемой



ДНК определяется самой копируемой матрицей, на которой идет синтез. Фермент ДНК-полимераза неспецифичен для хромосом и является одним и тем же для любых матриц ДНК [131,132].

Рис. 10. Схема синтеза ДНК при репликации хромосомы.

О структурно-функциональной организации хромосомы эукариот пока нет достаточных знаний, чтобы можно было смоделировать схему гомеостатического управления активности как единого гомеостата. Общее представление о хромосоме даст следующая фраза:

"Хромосома - комплексное, динамическое надмолекулярное образование, выполняющее такие генетические, биохимические и механические функции, как репликация, транскрипция, в определенной степени регуляция генной активности и сегрегация, осуществляемая с помощью митоза и мейоза. Реализация этих функций связана со значительными конформационными перестройками молекулярных составляющих хромосом путем обратимых межмолекулярных взаимодействий. Хромосома способна при клеточной дифференцировке либо на разных стадиях клеточного цикла утрачивать (ослаблять) или усиливать (приобретать) какое-либо из перечисленных структурно-функциональных свойств." [131, с.193].

#### **Гомеостатическая модель трансляции**

Трансляция обеспечивает перевод информации, записанной в форме линейной последовательности сочетаний четырех нуклеотидов по три на иРНК, в пептидную последовательность аминокислотных остатков, образующих белок.

Белки клетки, имеющие различную структуру и различные "обязанности" в клетке, синтезируются в едином аппарате трансляции. Основные принципы организации этого аппарата одинаковы для всех типов клеток, хотя существуют некоторые отличия между эукариотами и прокариотами.

Трансляция осуществляется следующими компонентами клетки: рибосома, состоящая из 50S и 30S субъединиц, информационная РНК, транспортные РНК и ряд белковых факторов трансляции.

Информационная РНК несет на себе кодон начала считывания "генетической фразы" и кодон-терминатор, обозначающий конец трансляции (конец считывания информации о белке). Начало и конец "фразы" опознается специальными белками во взаимодействии с рибосомой. Рибосома является главным организующим центром процесса трансляции и обеспечивает инициацию трансляции, полимеризацию аминокислотных остатков, транслокацию рибосомы вдоль матрицы иРНК, терминацию и т.д. Транспортные РНК (тРНК) обеспечивают опознавание отдельных аминокислот и узнают соответствующие им кодоны иРНК на рибосомах, благодаря чему выстраивают аминокислотные остатки в соответствии с чередованием кодонов иРНК.

Рис.11. Модель гомеостата трансляции.



## **О КЛЕТОЧНОМ СИММЕТРИЧНОМ ГОМЕОСТАТЕ**

Все описанные в предыдущей главе механизмы гомеостатической работы генетического аппарата не являются самодостаточными, так как принадлежат к звеньям работы сложного биохимического гомеостата целой клетки и поэтому сильно взаимозависимы друг от друга и переносчика веществ - клеточной протоплазмы. Несимметричность этих гомеостатов заключается либо в превышении входов (воздействующих веществ на инициацию активности), либо в превышении выходов над входами (потребность синтезируемых веществ многими другими гомеостатами).

Одноклеточное животное, растение (бактерия) имеют большую свободу воли и некоторым образом может пассивно или активно управлять потоками информации из внешней среды (менять проницаемость мембраны или перемещаться в более благоприятное место). Клеточное строение организмов распространено настолько широко, а свойства клеток имеют столь важное значение для поведения организма и всей экосистемы в целом, что их принято рассматривать как "третий основной уровень биологической организации"[37].

### **Состав основных структурно-функциональных единиц клетки**

Уникальность свойств клетки определяется организацией ее внутреннего строения. В настоящей главе мы будем рассматривать клетку на уровне ее функциональных структур, называемых клеточными органеллами. Клетка отделена от окружающей среды клеточной мембраной, которая может снаружи формировать (например, у растений) клеточную стенку. В цитоплазме располагаются клеточные органеллы, которые погружены в цитоплазматический рети-кулум. Самой большой органеллой является ядро, окруженное у эукариотов ядерной мембраной и содержащее внутри основную программу своего развития и размножения хромосомы и ядрышко. К другим органеллам относятся митохондрии, цитоплазматическая сеть, комплекс Гольджи, лизосомы, центриоли, пластиды (у растений), базальные тельца, вакуоли.

Клеточная мембрана обеспечивает селективную проницаемость веществ внутрь и наружу клетки, механическую и химическую защиту, обеспечивает некоторые формы двигательной активности, способы контакта с окружающей средой и другими клетками.

Цитоплазматический ретикулум состоит из цитоплазмы (10% раствор белка), микронитей и микротрубочек, создающих своеобразный цитоплазматический скелет клетки и органы ее передвижения. Цитоплазма обеспечивает содержание всех необходимых клетке веществ, регулирует скорость их переноса. Цитоплазматическая сеть и комплекс Гольджи организуют внутреннее



пространство, потоки массопереноса и оптимальное пространственное расположение биохимических центров активности синтеза и катализа веществ.

Митохондрии являются специализированными органеллами, вырабатывающими в больших количествах вещества-энергосители. Их число и месторасположение зависят от мощности метаболических процессов той или иной части клетки. В матриксе митохондрий находятся ферменты цикла Кребса. Каждая митохондрия ограничена двойной мембраной; наружный слой образует гладкую поверхность, а от внутреннего слоя отходят многочисленные складки в виде параллельных, направленных к центру митохондрии выступов, которые могут встречаться, а иногда и сливаться со складками, отходящими с противоположной стороны. На внутренней поверхности митохондрий располагаются ферменты цикла Кребса.

Пластиды, органеллы клеток растений в которых происходит синтез и накопление органических веществ. Имеется три типа пластид: лейко- и хлоро- и хромопласты. Наиболее важными являются хлоропласты. Они содержат хлорофилл, который придает растениям зеленый цвет и играет важную роль в фотосинтезе. Лейкопласты служат для накопления крахмала и других веществ.

Лизосомы - группа внутриклеточных органелл, встречающихся в животных клетках, представляют собой ограниченные мембраной тельца, которые содержат разнообразные ферменты каталитического ряда. Активизация их происходит при изменении состояния мембраны, что может приводить к полному перевариванию клеточного содержимого.

Вакуоли - полости, ограниченные мембраной и заполненные водянистой жидкостью; чаще находятся в клетках растительного происхождения и одноклеточных животных. У простейших животных различают пищеварительные и сократительные вакуоли.

Центриоль, базальные тельца ресничек и жгутиков. Эти органеллы объединены здесь как по сходству строения, так и по функции - обеспечение внутриклеточного, клеточного движения и перемещения среды относительно клетки. Они имеют вид полого цилиндра длиной 300-500 нм и диаметром 150 нм. Стенка этого цилиндра образована девятью группами фибрилл, равномерно расположенных по окружности; их оси параллельны длинной оси центриоли. Каждая фибрилла образована тремя микротрубочками, заключенными в аморфный матрикс. Базальное тельце имеет почти такое же строение; здесь микротрубочки соединены фибриллярными структурами, отходящими под прямым углом, а в дистальном направлении базальное тельце оканчивается базальной пластинкой, от которой отходит основание реснички или жгутика. Если реснички и жгутики обеспечивают относительное движение клетки, то центриоль организует движение хромосом к разным полюсам делящейся клетки.





### **Подходы к построению гомеостатической модели клетки**

Такие органеллы, как митохондрии, центриоль, базальные тельца и пластиды, имеют собственный механизм наследования и размножения внутри клеток, который находится в тесной связи с активностью метаболизма и делением клеток. Носителей нехромосомной наследственности в плазме клеток называют плазмонами [41]. К настоящему времени большинство исследователей считает, что в процессе эволюции клеточных организмов все вышеуказанные органеллы были вначале свободноживущими одноклеточными. Затем перешли на внутриклеточное паразитирование, которое в дальнейшей эволюции облигатного паразита и хозяина перешло в партнерские отношения. Постепенная специализация привела к разделению функций, повышению их эффективности и утрате других, ставших ненужными во внутренней среде клетки признаков. Клетки, эволюционировавшие по этому пути, получили значительные преимущества в выживании и практически вытеснили другие, менее жизнеспособные формы клеток.

Этот исторически пройденный путь эволюции одноклеточных иллюстрирует взаимодействие вначале независимых целостных гомеостатов и их склеивание на начальном этапе с большим противоречием в целях существования, а в последующем снижение этого противоречия за счет потери целостности (симметричности) составляющих гомеостатов, но при этом образования единого симметричного гомеостата иерархически более высокого уровня с большей свободой воли. Практически этот способ Природа использует при объединении одноклеточных в многоклеточные организмы с постепенной специализацией клеток для более эффективного функционирования целого.

Гомеостат клетки, как целого, значительно повышает свободу воли по отношению к бывшим составляющим самостоятельным организмам, ставшим частями единого организма. Это выражается в меньшей зависимости от среды обитания, большей скорости и эффективности переработки информации и пластических веществ среды, большей пластичности самих внутренних структур к изменившимся условиям обитания, а следовательно, к потокам информации из внешней среды. Последнее означает изменчивость и прогресс организационных форм живой материи. Обсуждать здесь пути и способы изменчивости мы не будем, так как материальные основы этого феномена достаточно хорошо изложены в генетике и эволюционной биологии.

Причиной специализации клеток может служить экологическое загрязнение среды обитания продуктами выделения самих клеток. При повышении концентрации продуктов выделения в среде, среда по отношению к клеткам становится агрессивной до такой степени, что клеточная популяция начинает уменьшаться в размерах. Уменьшение (гибель, задержка размножения) идет до тех пор, пока скорость поступления токсичных аутопродуктов не уравнивается их диффузией из зоны обитания



# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



клеток на приемлемом уровне концентрации этих веществ. Вторым параллельным процессом, который является собственно двигателем эволюции клеточной популяции, - это повышение мутагенеза под действием высоких доз аутоксина с образованием таких биохимических процессов, где аутоксин становится необходимым продуктом в дальнейшей цепи преобразований веществ внутри клетки. Такие клетки получают преимущество в выживании внутри самоотравленной популяции. При этом происходит качественное структурное изменение самой популяции: 1 - популяция приобретает возможность увеличить плотность особей в одном и том же объеме обитания; 2 - в популяции появляется два подвида родственных клеток; 3 - возникает взаимозависимость одной популяции от другой - симбиоз. Этот процесс может быть одним из механизмов возникновения многоклеточных организмов, построенных из различно дифференцированных клеток. Другой причиной первоначального объединения однотипных клеток в колонии может служить процесс половой дифференциации у первично вегетативных клеток, как например, у колониальной одноклеточной зеленой водоросли *Volvox*.

Интегрально гомеостатическая модель работы одной клетки аналогична выше представленным моделям гомеостатов ее составляющих. Тем не менее описание всех первичных (несимметричных) гомеостатов, составляющих клетку как единый организм, на данном уровне знаний не представляется возможным. По приблизительным оценкам в клетке каждую секунду протекает более 10<sup>4</sup> биохимических реакций; механизм каждой из них может быть представлен как отдельный гомеостат. Кроме рассмотренных в клетке процессов репликации, транскрипции и трансляции, существуют явления рекомбинации, репарации, мутагенез, составляющие материальную основу эволюции живого. Таким образом, такой сложный, динамичный биохимический гомеостат, организованный во времени и в пространстве, представляет из себя большую исследовательскую проблему.

## ГОМЕОСТАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ТКАНИ

В ходе онтогенеза происходит изменение морфогенетических потенциалов клеток. Этому посвящено огромное количество работ, где для многих организмов детально описаны последовательные стадии изменений клеток в эмбриогенезе. Тем не менее механизм возникновения этих изменений, связанных с детерминацией клеток, во многом не ясен. В ходе эмбриогенеза потенциалы клетки непрерывно сужаются и, в конце концов, образуются клетки, полностью детерминированные в четко узнаваемые специализированные тканевые клетки. Эти изменения называются эпигенетическими. В отличие от мутаций эпигенетические изменения представляют собой строго определенные изменения потенциалов клеток. Изменение потенциала клетки может происходить от различного числа факторов, вызывающих

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



индукцию. Чаще всего индуктором изменения являются возникающие на определенных стадиях развития биохимические вещества (в основном белки), вырабатываемые самими клетками. Еще одной особенностью эпигенетической детерминации является то, что направленные изменения происходят одновременно в большом числе клеток и приобретенные новые потенции далее передаются следующим поколениям. По окончании эмбриогенеза некоторые ткани сохраняют способность к взаимопревращениям клеток, что называется внутритканевой трансдетерминацией клеточных элементов. Эпигенетические изменения определяют изменение выходного параметра гомеостата клетки и избирательность к определенной информации внешней среды.

Гомеостатическая система регуляции роста и развития тканей сформировалась в эволюции при возникновении многоклеточных организмов. Объектом регуляции этой гомеостатической сети является ткань - сложное ячеистое образование, состоящее из множества клеток и бесклеточных структур. Ячеистое строение объекта регуляции обеспечивает высокую надежность и высокую функциональную подвижность тканей. Такое строение позволяет в широких пределах изменять работоспособность объекта за счет перераспределения функции по ячеистым структурам, а в биологических системах обеспечивает выполнение специфических функций одновременно с регенерацией [121].

Исследования последнего времени выявили единые черты пространственно-временной организации морфофункциональных комплексов различных эпителиальных органов, несмотря на значительные функциональные различия. Появилась возможность создания численной имитационной модели самоорганизации и самообновления морфофункционального комплекса и формализации тех параметров жизни клеточной популяции, которые до сих пор были экспериментально недостижимы [101]: среднее время обращения, среднее число делений, сделанных клеткой, относительные размеры пролиферативного пула и др. К настоящему времени известны следующие свойства морфофункционального комплекса ткани, как природного оригинала:

- пространственное расчленение на зону камбия и зону дифференцированных клеток;
- перемещение клеток комплекса из зоны камбия в зону дифференцированных клеток;
- неравномерное размещение вдоль комплекса (каскадность) величин, характеризующих клеточное обновление зоны камбия;
- присутствие в камбиальной зоне комплекса в определенных местах клеток, имеющих длительность клеточного цикла в несколько раз превышающую среднюю;
- замедление темпа обновления клеточных элементов в онтогенезе, что может быть вызвано старением;

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



- вымирание клеток комплекса, экспериментально выявляемое как уменьшение радиационной метки, прочно связанной с ДНК ядер и изображаемое падающей кривой, аппроксимируемой уравнением типа

$$Y = ax^2 + bx;$$

- пребывание комплекса в целом в одном из режимов: рост, остановка роста, атрофия, гиперплазия, неограниченный рост и др.

Клетка как элемент построения и развития комплекса имеет следующие функциональные возможности:

- закончить клеточный цикл митозом;
- не делиться - перейти в дифференцированное состояние;
- погибнуть;
- имеет место наличие клеток с разной протяженностью клеточных циклов внутри одного комплекса, несмотря на то, что делящиеся клетки могут достаточно четко удерживать стандартное время клеточного цикла (около 12 часов);
- делящейся клетке свойственно "запоминание" предшествующего числа делений;
- адгезия клеток может варьировать в широких пределах (два, три порядка).

Для того, чтобы клетка самостоятельно с ее потомством могла осуществить построение морфофункционального комплекса, ей следует приписать некоторые особенности существования, сопрягая отдельные формы клеточных возможностей:

- 1) образование при делении дочерних клеток с разной продолжительностью цикла, отличной от времени жизни материнской клетки;
- 2) клетка с большим циклом, обладая большей адгезией, становится на место материнской, сталкивая другую, дочернюю в область меньшей адгезии;
- 3) гибель в митозе клеток с циклом, меньшим минимального;
- 4) появление неделящихся (дифференцированных) клеток с тем же временем жизни, что и у делящихся клеток после определенного числа делений, причем выход в данное состояние происходит для клеток с меньшим и большим временем жизни равновероятно;
- 5) дифференцированные клетки обладают меньшей адгезией к окружающим гистологическим структурам по сравнению с делящимися клетками.

Перечисленные свойства достаточны для описания тканеобразования. Модель может быть представлена в одно- и многополюсном вариантах. В последнем случае исходная клетка в начале пролиферации окружает себя потомством в числе 6-8 клеток, от которых берет начало возникновение

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



трубчатых образований типа простых и сложных желез. Ниже рассматривается только однополюсный вариант модели, в котором онтогенез комплекса, протекающий в условных единицах времени, развертывается сверху вниз, начиная с одной клетки. В первой колонке модели учитывается суммарное время жизни клеточной популяции  $t$ ; во второй колонке - шаг времени  $\Delta t$ , который представляет собой минимальный отрезок времени в условных единицах, необходимый для возникновения очередного деления клеток и гибели неделящихся клеток, достигших предельного срока жизни; в третьей колонке размещается непосредственно сам клеточный ряд; в четвертой - среднее число делений, проделанных клеткой ряда через каждый шаг времени при том или ином значении  $Nm$ , в пятой - среднее время обращения клеточных элементов популяции, представляющее собой отношение суммы времен клеточных циклов ряда к числу клеток ряда  $t_0$ .

При сопоставлении графиков, гистограмм, таблиц выявлено достаточно полное совпадение отдельных черт оригинала и модели, а именно:

- 1 - клеточная модельная популяция "стареет", увеличивая время своего обращения в зависимости от времени существования и от проделанных делений;
- 2 - каскадность величин, характеризующих клеточное обновление зоны камбия и набегание пиков этих каскадов с увеличением времени жизни к началу морфофункционального комплекса;
- 3 - размещение клеток с длинными циклами в начале каждого каскада, имитирующая расположение стволовых клеток;
- 4 - пространственное расчленение зон делящихся и дифференцированных клеток;
- 5 - перемещение клеток из зоны камбия в зону дифференцированных клеток;
- 6 - рост и остановка роста, а также неограниченный рост при нарушении правила асимметричного деления;
- 7 - величина пролиферативного пула в представлении имитационной модели колеблется от 100% до 50%;
- 8 - продуктивность делящихся клеток соответственно колеблется от двух делящихся клеток до одной;
- 9 - среднее число делений, проделанных клеткой, обретает в модели смысл контрольного деления, после которого скачкообразно меняется продуктивность делящейся клетки, а само контрольное деление определяет линейные размеры комплекса;
- 10 - динамика клеточной гибели в модели представлена падающей ступенеобразной кривой, где число ступеней соответствует числу клеточных субпопуляций.

# - Ты победишь болезнь свою - Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

В заключение следует отметить еще одну особенность общего поведения модельной популяции, которая также, как и оригинал, изменила нестареющую циклическую организацию, свойственную ее элементам-клеткам, на стареющую ациклическую, свойственную тканям, в данном случае элементарному комплексу.

На представленной модели видны основные особенности ткани: зоны пролиферации и развития, направленность перемещения и замещения тканей, зоны гибели и специализации. Здесь же мы видим наличие потенциальных возможностей к регенерации.

Если для моделирования гомеостата выделить только одну цель, например, синтез фермента, гормона, которые требуются для регуляторных функций организма или какого-то отдельного органа, то такая модель гомеостата будет симметричной и принципиально ничем не отличаться от описанных выше гомеостата трансляции или гомеостата функционирующего гена.

## **ФРАГМЕНТ ОДНОПОЛЮСНОЙ МОДЕЛИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА**

Обозначения:

16, 8 - время цикла клетки;

нижний индекс - время жизни клетки;

верхний индекс - номер деления;

t - время жизни клеточной популяции;

t - шаг или сдвиг времени;

t<sub>0</sub> - среднее время обновления клеток;

N<sub>m</sub> - среднее число делений, проделанных клетками, находящимися в цикле к определенному моменту времени жизни популяции;

{ } - дифференцированная (неделяющаяся) клетка;

911- погибшая клетка

Так как эта численная модель эпителиальной ткани показала хорошее совпадение с реальной эпителиальной железистой тканью, ее можно принять для создания частной модели гомеостата железистого эпителия. Из свойств разработанной численной модели видно, что представленные расчеты тканевой динамики субпопуляций ткани, указывают на перманентную несимметричность ее гомеостата. Для построения гомеостата необходимо выявить цели, стоящие перед ним. Это - рост, развитие и выработка специальных веществ гормонов или ферментов. Основным структурно-функциональным



элементом гомеостата, выполняющим сразу несколько противоречивых функций, будут клетки в динамике их развития и функционирования.

**Модель ткани железистого эпителия** можно представить в следующем виде (рис.12):

Рис. 12. Гомеостат функционирующей ткани железистого эпителия. -гиб- нущие клетки; D - дифференцирующиеся клетки; К - камбий.

### **Патологии тканевых гомеостатов**

Патологии тканевых гомеостатов связаны с нарушениями в системах управления динамикой клеточной популяции. Существует два класса источников патологии: 1 - внутритканевые, связанные с внутриклеточным нарушением регуляции считывания генетической информации, и 2 - внетканевые, эпигенетические - индуцирующие активацию считывания архивированной информации. С формальной точки зрения для гомеостата это означает либо появление (разрыв) связей внутри гомеостата, либо появление на входе новых информационных потоков из внешней среды.

Внутриклеточные механизмы регуляции митотической пролиферации клеток непосредственно связаны с функцией клеточных онкогенов, которые стимулируют митотические деления клеток и повышают их мутабельность [122].

В простейшем случае система регуляции клеточного онкогена представлена тремя генами: собственно онкогеном, геном-репрессором и геном-модификатором. Активно функционирующий ген-репрессор блокирует функцию онкогена. Ген-модификатор изменяет уровень функциональной активности онкогена, но не способен включать или выключать онкоген.

Полное торможение онкогена в клетках определенной ткани должно приводить к торможению митотических делений клеток и прекращению роста ткани (аплазия). В эмбриональный период нарушение такого рода является летальным событием.

Снижение функциональной активности онкогена в определенной ткани должно приводить к недоразвитию этой ткани, к ее гипоплазии. В эмбриогенезе гипопластические процессы могут приводить к недоразвитию органов и являются полулетальным событием.

Повышение активности онкогена при прочих равных условиях должно приводить к более активной стимуляции митотических делений клеток, что способствует гиперпластическому развитию ткани. В эмбриогенезе процесс гиперплазии тканей может приводить к гибели личинки, т.е. является полулетальным событием.

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Беспредельная, перманентная активация онкогена приводит к непрерывной стимуляции митотической пролиферации клеток. В эмбриогенезе непрерывный рост ткани приводит к летальному событию. В постнатальном периоде непрерывная стимуляция митотических делений клеток в сочетании с процессом мутационной их изменчивости обеспечивают непрерывное накопление популяции клеток, обладающих необходимыми и достаточными признаками клеток злокачественной опухоли.

Гены-модификаторы изменяют уровень активности онкогена и при его повреждении либо нормализуют функцию онкогена, либо, напротив, усиливают эффект имеющегося нарушения. Так, в эмбриогенезе гены-модификаторы могут либо нормализовать функцию поврежденного онкогена и тем обеспечить развитие, либо усилить полулетальный эффект мутационно поврежденного онкогена. Селекция на жизнеспособность линии животных, которая несет поврежденный онкоген с полулетальной мутацией, приводит к отбору особей с активно функционирующим геном-модификатором, что и обеспечивает нормализацию развития эмбрионов.

Активно функционирующие гены-модификаторы, накопленные в ходе селекции, выполняют по существу функцию компенсаторного комплекса генов, который при скрещивании такой линии животных с диким типом, обеспечивает по современным представлениям эффект гетерозиса за счет гиперфункции в клетках гибридного организма компенсаторного комплекса генов.

Онкоген и регуляторные гены организованы по принципу полимерного гена: каждый из них представлен в геноме группой до 10-12 аллелей, которые взаимно компенсируют функцию друг друга. Такая полимерная организация, в частности гена-репрессора, позволяет с единых генетических позиций объяснить как многостадийный, так и двухстадийный канцерогенез. При наличии 5-6 существенно необходимых стадий развития новообразования (например, лейкоз) можно предполагать последовательное повреждение по типу генных мутаций 5-6 отдельных аллелей полимерного гена-репрессора. При двухстадийном варианте развития злокачественной опухоли (например, опухоли солидного типа) можно допустить повреждение значительной части аллелей полимерного гена-репрессора в результате двух последовательных рецессивных мутаций, связанных с хромосомными или геномными реорганизациями.





## **ГОМЕОСТАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ТКАНЕВЫХ СИСТЕМ (ОРГАНОВ)**

Тканевые системы (органы) формируются в процессе эволюционного развития для выполнения жизненно важных целей функционирования единого организма. Здесь мы обнаруживаем явные параллели в целях функциональных организаций органов с клеточными органеллами в одноклеточных организмах. Единство целей разных интеграционных уровней создает функциональные аналоги точно также, как простейшая форма единичного фрактала повторяется на определенных стадиях интеграции множества единичных однотипных по форме фракталов.

Движущие силы индивидуального развития создаются по мере дифференцировки зародыша в результате взаимодействия продуктов этой дифференцировки. Взаимодействие разных частей ведет к новым дифференцировкам и дальнейшим взаимодействиям. Устойчивость организации покоится не на прочности каких-либо структур, а на сложности системы взаимодействий (корреляций) и на регуляторном их характере [51]. Шмальгаузен подчеркивает, что взаимоотношения между соседними частями растущего организма сопровождаются обменом продуктами метаболизма, оказывающего контрольные, регуляторные функции формообразовательного процесса. Продукты органо-специфического метаболизма служат для детерминации менее дифференцированных соседних зачатков. Система связи используется в одном направлении для передачи директивной информации (детерминация формообразования) и в другом направлении для передачи обратной информации (контроль формообразования). Таким образом, создаются сложные системы взаимодействия частей, являющиеся основой регулируемого саморазвития [51, с. 329].

Практически еще в начале 60-х годов выдающийся ученый И.И. Шмальгаузен описал в общем виде принцип работы гомеостатической системы в виде сложной системы авторегуляционных циклов передачи и реализации информации (наследственной и ненаследственной) в процессе индивидуального развития организма.

Гистологически орган состоит из системы разных тканевых образований, подчиненных выполнению единой функции. Входная информация преобразуется в каждой из тканей в соответствующий только ее специфике носитель. Совокупность и пространственно-временная последовательность носителей преобразованной входной информации есть отраженная органом (гомеостатом) информация, которая выражается в активном воздействии на внешнюю среду.

Для примера рассмотрим гомеостат мышцы как органа, с помощью которого осуществляется механическое движение. Гомеостат состоит из мышечных волокон экстрафузальных и интрафузальных, моторных концевых пластинок, являющихся входом информации из внешней среды, детекторов обратной связи (проприорецепторов, располагающихся на интрафузальных волокнах, телец Пачини,

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



свободных нервных окончаний, рецепторов Гольджи в сухожилиях), мотонейронов соответствующего сегмента спинного мозга, сухожилий, лимфатического окружения, кровеносных сосудов.

Рис.13 Модель гомеостата мышечного аппарата движения конечности.

Как видно из модели, орган не является целостным (симметричным) гомеостатом, так как для организации функционального единства такого гомеостата необходимо участие нескольких специализированных систем: нервной, гуморальной и собственно мышечной.

Из анатомии и физиологии известно большинство структурно-функциональных единиц, составляющих гомеостаты органов единого организма. Как уже отмечалось ранее, целостный организм приобретает новое качество - симметричность. Симметричность низшего уровня организации (клетка) от высшей (организм) отличается только шириной свободы воли, т.е. качественно большим спектром компенсаторных реакций на изменения информационных потоков внешней среды.

### **О ГОМЕОСТАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ОРГАНИЗМА КАК ЦЕЛОГО**

Многоклеточный организм, как целое, обладает качественно новыми возможностями, дающими ему преимущество в выживании по сравнению с более низкоорганизованными формами. Эволюция многоклеточных форм симметричных гомеостатов протекает главным образом по пути усложнения аппарата информационной переработки сигналов внешней среды, что сопровождается соответствующими морфологическими изменениями. В результате этих усложнений организм от непосредственной реакции на изменение потоков веществ и энергии внешней среды эволюционирует К ОПЕРЕЖАЮЩЕМУ КОМПЕНСАТОРНО-АДАПТАЦИОННОМУ РЕАГИРОВАНИЮ.

Возможность к опережающему реагированию (преадаптации) возникает на основе особенности функционального строения гомеостата любого уровня интеграции - наличием двух информационных моделей: модели (или информационной цепи) потока, отражающего состояние внешней среды, и модели, отражающей состояние внутренней среды, постоянного сравнения и минимизации до какой-то константы их различий.

Для гомеостата, являющегося ячейкой в сети гомеостатов и окруженного подобными функциональными единицами, внешней средой будет его окружение, все информационные потоки, которые приходят к нему как от гомеостатов, связанных с ним входными и выходными цепями, так и информация, приходящая помимо структурных цепей, например, электромагнитное излучение, гравитация, акустическая волна и т.п. Эволюционно первым шагом к созданию опережающей модели послужили достаточно стабильные циклические изменения среды обитания: фотопериодизм, температурная суточная и сезонная цикличность, гравитационные девиации, связанные с обращением

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Луны. С одной стороны, эти изменения привели к созданию механизмов накопления пластических и энергетических ресурсов на период снижения их притока из циклически изменяющейся среды (создание запаса противоречия), с другой - к механизму регулирования их величины. Это означает эволюционное приобретение и закрепление в наследовании собственного циклического механизма опережающего накопления и последующего снижения активности в накоплении веществ и энергии, связанных с внешними пейсмекерами. Вслед за этим и параллельно подобным приобретениям в разных гомеостатах, отслеживающих циклы различной длительности, возникла необходимость образования координирующего механизма, регулирующего последовательность активации того или иного материального цикла.

Создание единого координирующего (интегрирующего) механизма является качественно новым приобретением симметричного гомеостата, так как для его работы требуется универсальный носитель информации о состоянии всех гомеостатов, работающих на разных биохимических носителях, и имеющего значительно большую скорость переноса информации. Таким механизмом стала нервная система. Наряду с гуморальной, являющейся исходно древней системой массопереноса различных биохимических веществ (а, следовательно, и информации), нервная система структурно пронизала все тканевые и органые гомеостаты целостного организма. В отличие от гуморальной системы она выработала универсальный кодовый язык, единый для всех гомеостатов, и способы его трансляции. Такой язык позволил также создать новые высокоэффективные специализированные структуры приема и кодирования разнородных информационных потоков внешней среды.

Накоплен громадный экспериментальный материал о строении нервной системы. На базе этого материала сложилась определенная концепция физиологических механизмов моторного и вегетативного регулирования функциями организма. Дальнейшее накопление клинического и экспериментального материалов привели к кризису канонизированных представлений в неврологии, в частности, с пирамидально-экстрапирамидальной концепцией. В результате критического анализа накопленных знаний была предложена новая нейродинамическая модель моторновегетативной структурно-функциональной единицы соматовегетативной регуляции [111,112]. В качестве новой модульной структурно-функциональной единицы соматовегетативного регулирования выделен фазотон. По своей функциональной структуре весьма близок строению гомеостата. Показано, что обеспечение моторновегетативного гомеостаза достигается в ходе нейродинамической эволюции через флуктуации и неравновесные фазовые переходы путем смены конформационных нейродинамических состояний. Оказалось, что характер автоволновых процессов, происходящих в нейромоторной системе, может быть представлен моделью предельных циклов и странного аттрактора. Т.е. процессы,

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



протекающие в нервной системе, принципиально идентичны другим процессам, широко распространенным в природе.

Используя универсальный информационный язык (спайковую активность и тонические колебания), нервная система на разных интеграционных уровнях может создавать модели состояний этих уровней, включая модель состояния организма в целом. Такой интегративный гомеостат имеет вторую цепь, по которой циркулирует информационный поток о состоянии внешней среды. Сопоставление динамических различий и единства двух информационных моделей определяет поведенческую активность. Так как большинство информационных потоков могут в конечном счете быть переведены на единый носитель, появляется уникальная возможность использовать его для сигналов, которые не актуальны для каждого отдельного гомеостата, но важны как корреляты будущих жизненно важных материальных процессов в окружающей среде. Это и есть опережающая адаптивно-компенсаторная реакция организма. Кроме того, этот механизм есть материальная основа психики.

Психика основана на возможности строить любые абстрактные модели настоящего, прошлого и будущего состояний внутренней и внешней среды. Особенностью высшего моделирования на организменном уровне является влияние абстрактной модели на изменение состояний гомеостатов нижележащих уровней интеграции. Это используется в системах аутотренинга, гипнозе и т.п., а также для повышения чувствительности к неосознаваемым потокам информации, к переводу этой информации на доступный для восприятия психикой язык. Т.е. появляется возможность искусственного (сознательного) расширения свободы воли.

Другой интегративной системой, известной из глубокой древности, но до сих пор в значительной степени не изученной, является акупунктурная система. Как показывают исследования, она филогенетически древнее нервной, так как ее отличительные признаки находят у видов, не имеющих нервной системы, например у растений [29], но тем не менее тесно связана с нервной системой у тех видов, у которых она есть. Открытие системы биологически активных точек принадлежит древним китайским медикам, которые систематизировали влияния воздействия с поверхностных зон кожи на состояние внутренних органов. Для объяснения существующей взаимосвязи древними китайскими медиками были привлечены понятия жизненных энергий, которые циркулируют и взаимопревращаются в системах органов и в точках, расположенных у поверхности тела. Точки воздействия были сгруппированы в линейные последовательности, которые отражают существование каналов с протекающей в определенном пространственно-временном порядке жизненной энергией. Каждая точка открывается в строго определенное время и тогда становится наиболее чувствительной к воздействию.

## **- Ты победишь болезнь свою -** Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

В моменты раскрытия точек происходит сонастройка внутреннего потока энергий с энергиями внешней среды (Земли и Космоса).

При несоблюдении человеком правил питания и гигиены, несоответствия одежды сезону и неправильного образа жизни точки раскрываются несогласованно с изменениями управляющих энергий Неба и Земли. Проникая в организм, они приходят в противоречие с внутренним состоянием и становятся для него патологическими, вызывая различные заболевания. Таким образом, по китайским представлениям, заболевание есть следствие неадекватных информационных связей в цепи управления внутренним состоянием организма, а медицина - это наука об адаптивном управлении системами организма, обеспечивающем динамическое постоянство жизненно важных параметров, имеющем свой понятийный аппарат, логику взаимосвязи между понятиями. Такие представления являются в некотором смысле прообразом гомеостатики сегодняшнего дня [117].

Хотя в середине нашего столетия был открыт феномен повышенной электропроводности точек кожи, которые находятся над местами расположения точек иглоукалывания, тем не менее изучение динамики электропроводности не подтвердило, что жизненная энергия и электрические проявления на коже это одно и то же. Электромагнитные явления сопровождают некоторые процессы в акупунктурной системе, но не отражают полностью той феноменологии, которую фиксировали китайские врачи и современные исследователи этой системы. Поэтому возникли предположения, что акупунктурная система представляет собой холодноплазменное структурированное образование [54]; каркас полевого образования, создающегося за счет движения электрически заряженных частиц, движущихся в крови, лимфе, нервных проводниках и т.д. в виде форменных элементов крови, белковых и других полианионных и амфотерных молекул, ионов разных соединений, радикалов. Важную роль в биополевом каркасе акупунктурной системы играют некомпенсированные внутренние поляризионные энергетические токи, а также интенсивность обменных, термоэлектрических, пьезоэлектрических и других процессов [45]; проявления микролептонного поля [91]. Общим во всех предположениях являются представления о надморфологической природе организационной структуры акупунктурной системы, интегрирующей все процессы в организме и отражающей изменения во внешней среде. Поэтому наиболее близким понятием, объясняющим отсутствие морфологического субстрата, является понятие поля неизвестной природы, наподобие концепции, выдвинутой русским биологом Гурвичем[38]. В принципе все выдвинутые гипотезы о материальном носителе информации в системе биологически активных точек не доказывают, но и не противоречат по своей феноменологии китайской версии о движении ЦИ (жизненной энергии).

# **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

То, что состояние точек акупунктуры соответствует состоянию того или иного органа или системы доказано всем многотысячелетним опытом применения метода чжэнь-цзю, но то что состояние внешней среды в них тоже отражается, долгое время подвергалось сомнениям. Исследования, проведенные в семидесятых годах, доказали такую связь [115,116].

Показано, что электрофизиологические параметры точек акупунктуры начинают коррелировать с будущими изменениями электро-магнитных возмущений вследствие изменения солнечной активности за трое суток вперед, т.е. первичным сигналом для нее является динамика гравитационного потенциала Солнечной системы в окрестности Земли. Это вызывает начало процессов преадаптации органов и систем к будущим изменениям внешней среды. Когда активность Солнца снижается до своего обычного уровня, корреляции с аperiодическими электромагнитосферными процессами исчезает. При нарушениях в этой системе появляется патологическая метеочувствительность и тем больше, чем глубже нарушения.

Исследования установили, что любое внезапное изменение информации из внешней среды инициирует развитие кожно-гальванической реакции, вызывающей перераспределение электрических параметров в акупунктурной системе. В свою очередь патология какого-либо органа или системы организма вызывает аномально высокие показатели электрической активности участков кожи, ассоциированных с данным органом или системой. Причем отмечено, что чем сильнее нарушена функция, тем выше аномалия и тем большую площадь по поверхности тела она занимает. В целом, с точки зрения распределения электропроводности, кожа представляет собой распределенную систему с локальными неоднородностями, центрами которых являются точки акупунктуры. Таким образом, акупунктурная система создает на поверхности кожи своеобразный локатор-фильтр, меняющий свои характеристики (фазическую решетку) для приема электромагнитной и другой информации.

По вопросу влияния магнитного поля Земли, межпланетного магнитного поля и солнечной активности на организм человека проводятся обширные исследования как на популяционном, так и на организменном уровне [смотри 82,144,145].

Каждый индивид, каждая особь имеют свой жизненный цикл, при естественном завершении которого развивается состояние, именуемое старостью. Раздел медицины, изучающий особенности этого состояния, называется геронтологией. Имеется большое количество публикаций по этим проблемам и различные точки зрения на смысл этого явления. Нами будут рассмотрены некоторые гомеостатические аспекты этого явления.

В достаточно глубокой по идеям книге В.М. Дильмана [42] старение рассматривается как сумма болезней гомеостаза. "Развитие и рост организма были бы неосуществимы, если бы одновременно не



## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



увеличивалась и мощность гомеостатических систем. В определенном отношении увеличение мощности гомеостатических систем и есть развитие. Таким образом, если жизнь возможна только при соблюдении стабильности внутренней среды, то развитие и рост не могут осуществляться без нарушения гомеостаза. Исходя из этих соображений, было сформулировано положение о законе отклонения гомеостаза: если стабильность внутренней среды - обязательное условие свободной жизни организма, то непереносимым условием развития организма является запрограммированное нарушение стабильности. Соответственно, наряду с законом постоянства внутренней среды, существует закон отклонения от гомеостаза". Старость, как процесс, по мнению Дильмана, заключается в том, что программа роста и развития завершается, а закон отклонения от гомеостаза продолжает действовать, что приводит к возникновению болезней. Это четвертый путь возникновения болезней - онтогенетический. Он имеет свои особенности и, соответственно, должна быть четвертая модель медицины, о чем в сущности и написана его книга.

С точки зрения гомеостатики для этапов увядания и отмирания характерно снижение всех коэффициентов усиления гомеостатов и увеличения всех их постоянных времени. Однако самым существенным моментом, который приводит к нарушению работы гомеостата, является снижение его внутреннего противоречия [32]. Ведь внутреннее противоречие является важнейшим показателем гомеостата, во многом определяющим его адаптационные и помехозащитные свойства. Величина внутреннего противоречия изменяется вместе с жизненным циклом, характер этого уменьшения для каждого из гомеостатов организма будет разным и во многом зависящим от индивидуальных особенностей организма и пути, по которому проходил его жизненный цикл. Уменьшение величины внутреннего противоречия есть уменьшение вещественно-энергетических ресурсов исполнительных органов гомеостатов, что естественно ограничивает их адаптационные возможности и в конце концов приведет к невозможности поддержания гомеостаза даже при нормальных флуктуациях во внутренней или внешней среде. Дальнейшее развитие этого процесса приводит к лавинообразному нарушению всей системы управления функционированием и к гибели организма.

Анализ работы гомеостатов показывает, что функционирование организмов возможно лишь в определенном диапазоне внешних и внутренних противоречий, т.е. существует ограничение как сверху, так и снизу. Комплексное ограничение снизу связано с превышением некоего предельного порога напряженности отношений внутри системы гомеостатов. Говоря словами Дильмана: "Естественная смерть у высших организмов - это смерть регуляторная".





## **ПОПУЛЯЦИЯ КАК ГОМЕОСТАТ**

Популяция выступает в качестве эволюционирующей единицы вида, имеет единый генный фонд (при наличии свободного скрещивания и отбора) и как единый механизм реагирует на изменения внешней среды, обеспечивая выживаемость вида. Таким образом, популяция выступает как единый гомеостат, функциональными единицами которого являются отдельные особи.

Факторами динамики в отношении любых признаков структуры популяции будет давление внешней среды - отбор. Объектом отбора служат как отдельные особи (индивидуальный отбор), так и группы особей (групповой отбор). Другим фактором, постоянно действующим в популяции, является мутационный процесс, который служит источником новых наследственных изменений и поставляет первичное сырье для дальнейшей обработки под действием отбора. Естественный отбор всегда идет по фенотипам. Хотя базой для развития последних являются определенные нормы реакций, т.е. конкретные генотипы, их реализация зависима и от факторов внешней среды. Эффективность действия факторов генетической динамики популяции оценивается по величине элементарного эволюционного события, которое состоит в изменении генных частот в популяции по одной паре аллелей [131]. В качестве важнейших итоговых показателей, характеризующих ценность того или иного гена в популяции, служит выживаемость особи и ее воспроизводительная способность.

Другим мощным фактором популяционной динамики является модификационная (ненаследственная) изменчивость. Чем выше по эволюционной лестнице стоят организмы, тем больший удельный вес приобретают различные онтогенетические механизмы адаптации, говоря гомеостатическим языком, тем шире проявляется свобода воли каждого конкретного организма в популяции. У высших растений широкая модификационная изменчивость обеспечивает им возможность осуществлять нормальное развитие в различных условиях, завоевывать все новые и новые экологические ниши. У животных тонкая адаптация в онтогенезе к факторам среды достигается прежде всего за счет пластичности поведенческих реакций. Например, выработка условных рефлексов на базе безусловных.

Чем выше по эволюционной лестнице стоит вид, тем все более возрастает роль селективных механизмов на уровне взаимоотношений особей между собой. Межвидовые отношения строятся в основном за счет пищевых связей. Внутривидовые отношения определяют в первую очередь воспроизводство вида.

Всего различают три формы внутривидового отбора: стабилизирующая, движущая и дизруптивная. Стабилизирующая форма отбора - это отбор в пользу установившейся нормы. Движущая форма - отбор в пользу некоторого отклонения от установившейся ранее нормы. Дизруптивная форма

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



отбора - это отбор, в пользу нескольких генотипически установившихся групп и действующий против промежуточных форм.

Свобода воли популяции во много раз шире свободы воли каждой особи в отдельности, так как норма реакции каждого конкретного популяционного признака гораздо шире индивидуальной нормы реакции. Популяционный гомеостат имеет качественно новый уровень создания запаса противоречия для компенсации и адаптации к давлению внешней среды. Он основан на нескольких основных взаимосвязанных механизмах (организационных уровнях) накопления запасов противоречия: 1) балансируемый полиморфизм, в основе которого лежит отбор в пользу гетерозигот; 2) фиксированный полиморфизм, при котором имеет место специализация разных генотипических классов, каждый из которых выполняет свою приспособительную роль, при этом жесткость фиксации может быть различной; 3) полиморфизм, обусловленный частотнозависимым отбором; 4) функциональный полиморфизм, который обеспечивается за счет тех или иных онтогенетических механизмов индивидуальной адаптации в пределах нормы реакции, заданной генотипом.

Чем выше по эволюционной лестнице стоит вид, тем больше возрастает роль индивидуального опыта в формировании реакции на изменение ситуации. Этот феномен получил название сигнальной наследственности [73]. Генетическую детерминацию сигнальной наследственности изучает генетика поведения. С точки зрения гомеостатики, качественно новый уровень широты нормы реакции в популяции определяется возможностью свободно строить множество абстрактных моделей состояния внешней среды, последовательно их видоизменять без физического изменения своего состояния, выбрать из множества возможных реакций одну из них.

Исключительное значение сигнальная наследственность приобретает в человеческом обществе. На ее базе формируются: 1- вторая сигнальная система (речь); 2 - поведенческая активность, направленная на изменение внешней среды, и деятельность, опосредованная через измененные элементы внешней среды (орудия производства). В конечном итоге, благодаря этим модификационным возможностям, человеческая популяция создала специфическую наследственную структуру негенетического характера - культуру.

Феномен человеческой популяции заложен в качественно новых способах, по сравнению с популяциями остальных высших животных, коллективной переработки информации и высокой скорости обработки информации индивидом, живущим в культурной среде. В принципе человеческий организм как гомеостат биоструктурно ничем не отличается от всех остальных высших животных. Однако сочетание двух вышеуказанных факторов создало значительное преимущество в выживании за счет направленного изменения среды обитания под пределы границ норм реакции организма. Для



направленного изменения среды и создания орудий производства необходимо организовать такой поток информации, который бы отражал свойства объекта, ранее несущественные для выживания.

Изменение содержания информационного потока из внешней среды стало возможным за счет изменения свойств субъекта, которое выражалось в изменении геометрии тела при взаимодействии его с орудиями производства (камень, палка, топор, нож, прибор, системы приборов...). Каждое животное осваивает внешний мир по закону строения своего тела, т.е. имеет соответствующие признаки, информационно комплементарные для взаимодействия с узкой частью внешней среды. Человек, меняя орудия производства, меняет способы взаимодействия в широком диапазоне внутри зоны обитания и за ее пределами, а это расширяет его возможности в приеме информации, т.е. появился новый небιологический способ изменения информационных фильтров на входе в свой гомеостат. Это свойство индивидов эволюционирует по мере накопления небιологической наследственности в такой социально-культурной среде, где произошло достаточно глубокое разделение индивидов по специфике взаимодействия с внешней средой. Имеется в виду специализация человеческой деятельности в материальном, культурном и информационном воспроизводстве. Этот процесс отражается на морфофизиологической динамике популяции, стимулируя ускорение эволюции человека. Нарастает процесс конституционной гетерогенности населения. Высказана даже гипотеза о том, что именно у человека в результате эволюции можно предполагать более тесную связь нервной и генетической памяти [56]. Все эти механизмы направлены на расширение объема, ускорение получения и воспроизводства информации, циркулирующей в человеческой популяции, реализуемой в вещественно-энергетических преобразованиях материального и духовного производства. Такова эволюционная направленность.

Рис.14. Модель информационного гомеостата человеческой популяции

Совокупность всех полученных и получаемых знаний в человеческой популяции определяет СОЗНАНИЕ ВИДА как симметричного гомеостата. В этом аспекте весь информационный поток о состоянии внешней среды, циркулирующий в видовом гомеостате, по отношению к индивиду называется НАДСОЗНАНИЕМ. По отношению к сознанию индивида надсознание обладает кажущимися мистическими свойствами и проявляется в человеческой психике в форме ИНТУИЦИИ. Интуиция (into it - внутри себя, в тебе) - знания, не основанные на предшествующем опыте индивида, а возникающие как бы внезапным озарением, сразу, без логического обоснования. И только потом, затратив большое время и усилия, человек может подвести под возникший ответ логику или найти дополнительно посторонние источники информации. Некоторые культурные традиции развивают

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



способность к интуитивному мышлению у своих последователей, например, чань- и дзен-буддизм. Механизм перехода с режима индивидуального сознания к коллективному совершенно не изучен.

Другой механизм, который связан с получением новой информации, - это процесс ТВОРЧЕСТВА. Творчество относится к онтогенетически новому механизму видовой деятельности, проявляющаяся через индивидуальность. Механизмам творческого процесса посвящено много работ самого разного уровня и точек рассмотрения. С нашей точки зрения, механизм процесса творчества заключается в способности человека строить такую информационную модель исследуемого объекта внутри себя, информационный поток которой с некоторого момента становится достаточно адекватным самому объекту, чтобы произошло явление резонансной подстройки внутренней информационной модели объективным закономерностям Универсума. Идея появляется сразу, внезапно, но в отличие от интуиции, этому озарению предшествует длительная и упорная работа над предметом исследования. С этого момента новая информация вливается в видовое сознание и может быть доступна интуитивному прозрению. Материальный носитель таких информационных потоков пока не исследован. Действие этих каналов информации может проявляться в опережающей регуляции внутривидовых отношений. Как показывают некоторые статистические исследования, перед большими войнами, в результате которых возникает критический разбаланс по соотношению полов (гибель в основном мужской репродуктивной части популяции), число рождающихся мальчиков значительно превышает обычное статистическое соотношение: 100 девочек на 105 мальчиков [30,31]. Это позволяет популяции в гораздо меньшие сроки восстановить воспроизводительную функцию.

Рис.15 Интегративная модель гомеостата энергомассопереработки вида человека разумного.

Рис.16. Интегративная модель энергомассопотребления животных.

Из сравнения двух моделей видно, что человек кроме загрузки внешней среды отходами своей жизнедеятельности загрязняет и окружающее космическое пространство (например, мощность радиоизлучения Земли за последние 50 лет сравнялась с радиояркостью звезды средней величины). В количественном отношении производство массы отходов, уходящих в окружающую среду, на планете значительно превысило скорость их переработки редуцентами, а изменения ландшафта достигли масштабов геологического катаклизма.



## ГОМЕОСТАТЫ ЭКОСИСТЕМ

Совокупность видов одного пространственно-временного континуума составляет единую экологическую систему, которая обладает свойствами гомеостатического регулирования биомассы по численному составу видов, их генетическому пулу и фенотипическим проявлениям. Региональные климато-географические экологические системы объединяются в единую планетарную, получившую название биосфера.

В.И.Вернадский, изучая биосферу как активную геологическую силу, преобразующую верхние планетарные слои, и выделяя в ней качественно новый мощный преобразующий компонент - человеческую популяцию, создал учение о ноосфере. "Природными телами биосферы являются не только живые организмы, живые вещества, но главную массу вещества биосферы образуют тела или явления неживые, которые я буду называть косными... Сама биосфера есть сложное планетное биокосное природное тело... Одно из проявлений разнородности биосферы заключается в том, что процессы в живом веществе идут резко по-иному, чем в косной материи, если их рассматривать в аспекте времени. В живом веществе они идут в масштабе исторического времени, в косном - в масштабе геологического времени, "секунда" которого много больше декамириады, т.е. ста тысяч лет исторического времени...Эволюция биосферы связана с усилением эволюционного процесса живого вещества...Охваченная всецело живым веществом, биосфера увеличивает, по-видимому, в беспредельных размерах его геологическую силу и, перерабатываемая научной мыслью Homo sapiens, переходит в новое состояние - в ноосферу." [21].

Неоднородность поверхности земного шара в отношении климата (температура, влажность, облачность, ветра), почвенные факторы (микроэлементы, питательные вещества, механические факторы почв), расположение материков островов, океанов, морей и озер определяют дифференцировку видового состава по регионам и специфику каждого биогеоценоза.

Межвидовые взаимодействия определяются главным образом через пищевые связи, начинающиеся от продуцентов к консументам и далее к редуцентам. Нарушение любого из этих звеньев пищевой цепи приводит к значительным перестройкам структуры соотношения видов биоценоза. Межвидовые взаимоотношения на основе пищевых связей имеют различные степени влияния друг на друга [22]:

- 1) конкуренция - антагонистические отношения за жизненно важные факторы биогеоценоза;
- 2) нейтрализм - отсутствие влияние одного вида на другой;
- 3) протокооперация - необязательные, но взаимно благоприятные отношения для видов;
- 4) мутуализм - взаимно благоприятное и необходимое сосуществование видов;

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

- 5) комменсализм - односторонняя выгода сосуществования вида при безразличии для другого;
- 6) аменсолизм - угнетение одного вида другим, без обратного неблагоприятного воздействия;
- 7) паразитизм - отношения, когда один вид представляет собой среду обитания для другого;
- 8) хищничество - отношения, при которых один животный вид является пищей для другого;
- 9) симбиоз - совместное обитание - сборное название понятий мутуализма, комменсализма и паразитизма.

Единственным источником основной массы живых существ служит солнечный свет. Аккумулируясь благодаря продуцентам в биомассе, энергия Солнца по пищевым цепям преобразуется в видовое разнообразие биосферы. Если первое звено усваивает всего 0.2% световой энергии, то далее усвояемость ее возрастает - от 5 до 20% от запасенной энергии. Такая направленность уменьшения потока энергии при переходе от одного пищевого звена к другому называется пирамидой энергии. Например, в биоценозе озера зеленые растения - продуценты - создают биомассу, содержащую 295,3 кДж/см<sup>2</sup>, консументы I порядка, потребляя биомассу растений, создают биомассу, содержащую 29,4 кДж/см<sup>2</sup>, консументы II, используя в пищу консументов I порядка, создают свою биомассу, содержащую 5,46 кДж/см<sup>2</sup>. Потеря энергии при переходе от консументов I порядка к консументам II порядка, если они теплокровные животные, увеличивается. Это объясняется тем, что у этих животных много энергии уходит не только на построение своей биомассы, но и на поддержание постоянства температуры тела. Правило пирамиды биомасс определяет закономерность перехода от одного пищевого звена к другому с коэффициентом 10:1, т.е. каждый последующий уровень имеет массу в 10 раз меньшую, чем предыдущий [16]. В отношении энергофонда человек резко выделяется от остальных теплокровных животных. Так по данным Рубнера [104] энергофонд человека составляет 725800 ккал, т.е. в 4 раза больше, чем у остальных млекопитающих. Из указанного количества энергии человек во взрослом состоянии затрачивает на возобновление массы в связи с деятельностью, т.е. на анаболические процессы, всего около 5%. В то же время, исследованные им другие млекопитающие затрачивают на восстановительные процессы 35%. В.П. Казначеев относит этот феномен к эволюционному приобретению новой специфической формы адаптационных механизмов, связанных особенностями индивидуальной и видовой жизнедеятельности. Это - биосоциальный отбор, направленный на возможность активации из генетической памяти тех приспособительных свойств, которые когда-либо ранее были выработаны в ходе эволюции; - специфическая психосоциальная активность - творчество; - творчество не только в социальной сфере деятельности, но и в соматической, т.е. перестройка психосоматической, иммунной, гормональной реактивности, формирование новых механизмов адаптации, выживаемости, активного долголетия.



# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



С гомеостатической точки зрения человеческая популяция как вид, приобретает качественно новые способы обработки и реализации информации, создает специальный энергоресурс каждого индивида и затрачивает его на поддержание приема и переработки больших объемов информации. При этом популяционный механизм активно оптимизирует другие, "не чисто информационные" энергозатратные механизмы в сторону минимизации потребления энергии индивида при сохранении им массопотребления.

Вся совокупность сосуществующих видов планеты, образующих ее биосферу, тесно взаимосвязана друг с другом не только за счет энерго- и пище-потребления, но и циклом вовлечения жидких и твердых минеральных ресурсов планеты, единым процессом переработки и обмена информацией. Так как механизм переработки информации на разных структурных уровнях организации живого в своей сущности один - гомеостатический, с большой уверенностью можно говорить о соответствующих уровнях сознания на каждом организационном уровне, отличающихся лишь качеством и скоростью переработки информации, а также механизмами ее реализации. Все уровни сознания живого образуют единую интегральную систему планетарного уровня - СВЕРХСОЗНАНИЕ - единое сознание планеты, которое В.И. Вернадский назвал НООСФЕРОЙ. Сверхсознание как надвидовая регуляторная система способствует опережающему адаптационному процессу видов, направлениям нового видообразования, что трактуется некоторыми учеными как направленная эволюция. Для изучения этого явления необходимы исследования закономерностей естественного отбора, изменчивости и наследственности проводить не изолированно от других систем, а во взаимосвязанности всех материально-энергетических и информационных потоков. Об этом же пишут Шургин и Обут [153]. Их анализ палеонтологических данных видового состава и земных катаклизмов, значительно меняющих экологические условия жизни, привел к формированию общебиологического закона об опережающем новообразовании видового состава перед катаклизмами. Причина катаклизмов на Земле лежит в Солнечно-космических связях. Солнечная система, обладая резонансной структурой, чутко реагирует на явления как галактического, так и внутрисистемного масштаба и через изменения солнечной активности существенно воздействует на земную жизнь.

В последние два столетия резко усилилось доля влияния человеческой популяции в преобразовании экологической структуры планеты. Нарастание темпов изменений настолько велики, что их можно сравнить с космической катастрофой для многих видов, населяющих землю. Нарастающими темпами идет уменьшение видового состава растений и животных, сокращаются площади комфортного проживания самого человека. В промышленно развитых районах где наблюдается большая концентрация энерго- и массопереработки, возрастают потоки, загрязняющие



## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



среду обитания, угнетающие жизнедеятельность многих видов. Ответная реакция ноосферы проявляется, в первую очередь, в уменьшении самого агрессивного фактора, разрушающего экологическое равновесие. Таким фактором является человеческий интеллект, создавший "высокие" технологии давления на ноосферу. Реакция сверхсознания заключается в повышенной частоте рождения детей с пониженными интеллектуальными способностями, которые в конечном итоге не смогут воспроизводить и работать на экологически вредных производствах. И дело здесь не только в химическом и радиационном загрязнении организма человека, вызывающем повышенный мутагенез, таким способом включился процесс самосохранения биосферы как единого организма. Природа не уничтожает вид, она снижает у него самый деструктивный фактор, угрожающий существованию самого человека. Выход в этой ситуации состоит в создании экологосберегающих технологий. Постепенный переход человечества на автотрофность, о чем указывают в своих работах В.И.Вернадский и В.П.Казначеев [56].



## **ЧАСТЬ IV.**

### **МЕДИЦИНСКАЯ ГОМЕОСТАТИКА**

#### **Медицинская гомеостатика в системе медицинских дисциплин, методы и область применения**

Гомеостатическая медицина изучает пути и методы информационных коррекций организма, таких лечебных направлений как: алопатия, гомеопатия, рефлексотерапия, дистантные взаимодействия между субъектами, методы психорегуляции и аутотренинга и т.п. Каждый носитель информации имеет точкой приложения свои гомеостаты строго определенного организационного уровня, а внутри гомеостата - воздействие на ту или иную связь между регуляторными аппаратами. Пересмотр известных взаимодействий в организме больного и здорового человека с гомеостатических позиций поможет выявить новые, до сих пор скрытые качества систем организма, позволит более целенаправленно и щадяще проводить лечебные мероприятия; пересмотреть некоторые состояния болезни как жизненно необходимую адаптационную реакцию, которую нельзя уже загонять в рамки нормы реакции здорового человека, так как общепринятая "норма" для этого больного будет более опасным состоянием для жизни.

Сущностью гомеостатической терапии является целенаправленное внесение информации в биологическую живую систему с целью увеличения компенсаторных и адаптационных возможностей последней.

Из приведенных выше определений следует, что для гомеостатической терапии не является существенным носитель информации, он может быть любым: искусственный химический, природный биохимический, минеральный, ионный или на полевом носителе. Причем, если носитель молекулярный, то информация содержится в кодировке последовательности энергетических связей фрагментов молекул, в их третичной или четвертичной структуре; если носитель полевой природы - в характеристиках пространственно - временных модальностей.

Рассмотрим вкратце некоторые механизмы переноса управленческой информации от внешних носителей на вход гомеостатов организма:

- в алопатической медицине используются значимые концентрации химических и биохимических веществ с целью коррекции состояния организма. Перенос информации производится за счет взаимодействия самих вносимых веществ или их дериватов с рецепторами на разных системных уровнях организации данного организма. Но в конечном итоге мы наблюдаем либо включение вещества или его фрагмента в структуру молекулы-мишени, либо изменение их конформации, либо образование

## **- Ты победишь болезнь свою -** Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

четвертичной структуры за счет взаимодействия с другими молекулами, либо комбинация вышеперечисленного. Все это ведет к изменению преобразования информации системой;

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

Как мы знаем, организм представляет из себя водный раствор биохимических веществ (56 - 98% воды). Практически все биохимические реакции, протекающие внутри организма, происходят в водной среде. Каждая молекула или их комплекс окружены молекулами воды, которая благодаря поляризованности своих молекул выстраивает водную рубашку, отражающую некоторым образом химическое строение поверхностных комплексов окружаемого ядра. Изменение структуры водной рубашки приводит к конформационным изменениям молекулы-детектора и, как следствие, изменению биохимических свойств. Причем изменения эти временные, так как не закреплены ковалентными связями, а поддерживаются ван-дер-ваальсовой силой и подвержены рассеиванию за счет броуновского движения. Любые конформационные изменения молекул сопровождаются изменением их собственных резонансных колебаний, что отражается на частотных характеристиках поглощаемой энергии;

- рефлексотерапия (а также психотерапия) во всем многообразии действующих физических и психических факторов имеет целью изменение характеристик сигналов управления в системе за счет регуляции либо входных коэффициентов, либо параметров самих сигналов, либо подключение дополнительных контуров управления выходной функцией;

- биоэнергоинформационная коррекция гипотетически имеет три основных механизма переноса информации за счет: частотно-резонансных эффектов непосредственно в цепях управления, поглощения энергии полевого носителя связанной водой (аналогично действию механизма гомеопатии) и формирования относительно устойчивых во времени информационно-энергетических полевых образований (слабоэнергетические холодноплазменные сгустки), комплементарных той или иной информационной структуре гомеостата организма и обладающих способностью прикрепляться непосредственно к организму или воздействовать на него при фиксации на каком-либо физическом носителе, находясь вблизи объекта воздействия.

# - Ты победишь болезнь свою -

## Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

Сам термин "биоэнергоинформационная" коррекция не полностью отражает весь спектр применяемых методов воздействия на организм человека последователями этого направления. Он указывает лишь на то, что перенос информации от биологического объекта осуществляется с помощью энергии в целях изменения работы гомеостатических систем. С другой стороны, в понятие "биоэнергоинформационной" коррекции не включена значительная часть фармакотерапии, в которой используются вещества, извлеченные из биологических объектов. Такие биологические вещества-лекарства являются переносчиком конкретной информации, имеющей строго определенный рецептор входа соответствующих гомеостатов; они же являются и переносчиками энергии, которая заключена в энергии связей атомов и фрагментов молекул этого вещества. Но в данном случае эти методы переноса информации используют такие разновидности медицины, как алопатия, фитотерапия, гормонотерапия и т.п. Если под термином "биоэнергоинформационная" терапия подразумевать перенос информации полевым носителем, то тогда название не соответствует сущности терапии и больше подходило бы "биоэнергополевая" терапия, коррекция. Но при этом неизвестна природа самого носителя информации.

При использовании понятия "энергоинформационный обмен" полностью теряется специфика метода. Ибо любые взаимодействия в природе это информационные взаимодействия, носителем которых является, в конечном итоге, энергия.

Каждый вид медицины имеет в своем методологическом обосновании конкретные понятия и логику взаимосвязи между ними, в плане методическом - оперирует конкретными механизмами реализации воздействия (полевой или вещественный носитель и места, морфологические структуры приема этой информации). Поэтому для тех методов коррекции состояния организма, где такой носитель неизвестен, но реальный результат информационного взаимодействия подтверждается практикой, наиболее адекватным будет название - **ГОМЕОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ**. В этом названии отражена самая существенная структура, которая подвергается коррекции - гомеостат, результат коррекции восстановление гомеостаза. Гомеостат является функциональным образованием на любой морфологической структуре и для него несущественно из каких молекул, веществ, полевых образований он состоит; неважно какой объект является источником информационного воздействия. Важно создать такой информационный поток, который не являлся бы информационным шумом и мог быть воспринят гомеостатом через механизмы реализации информации, восстанавливая выходные параметры в заданных пределах.

Человек, практически использующий методы гомеостатической терапии, называется гомеостатотерапевт. Однако это название специализации медицинской деятельности достаточно громоздко. Гораздо легче и удобнее применять к такому специалисту термин **ЦЕЛИТЕЛЬ**. Этот

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



термин давно применяется и отражает основную суть процесса восстановления гомеостаза организма, т.е. делает организм целым, способным адекватно реагировать на изменения внешней среды.

Основной методологический аппарат гомеостатической терапии создан, необходимо его развивать, проводить дальнейшие исследования по медицинской гомеостатике, совершенствовать методы формирования информационных потоков, адекватных внутреннему содержанию объекта воздействия.

Как уже упоминалось выше, с общей методологической, диалектической точки зрения, работу гомеостата любого уровня можно рассматривать как взаимодействие двух информационных потоков. Первый - информация, циркулирующая внутри гомеостата, часть которой, в конечном итоге, направлена во вне. Второй информационный поток - информация, воздействующая на гомеостат из окружающей среды. Основная цель гомеостата состоит в трансформации внутреннего потока таким образом, чтобы он был комплиментарен внешнему. Трансформация внутреннего потока через механизмы реализации изменяют вещественно-энергетические соотношения между гомеостатами, что и является материальной реакцией на пришедший извне сигнал. Таким образом, в информационном плане своего иерархического уровня задача гомеостата состоит в создании динамической модели внешней среды и ее поддержании при заданном уровне и качестве выходной информации. В этом случае между внешней средой и самим гомеостатом не будет возникать деструктивных взаимодействий. Несовпадение внутренней модели внешним сигналам приводит к возрастанию остроты противоречия, что должно немедленно корректироваться. Если коррекция недостаточна, возникает патология. В таком случае возникает необходимость подключения дополнительных контуров адаптации своего, либо вышележащего уровня, либо создания такого контура врачом - гомеостатотерапевтом.

Описанный процесс в обыденной жизни сопровождает нас все время - чисто информационное воздействие справедливо также для физиологического, как для психофизиологического и психического уровней организации человека. Вспомним, например, как стал неосознанно важен для многих из нас передаваемый в средствах массовой информации прогноз погоды. И какой психофизиологический дискомфорт мы испытываем при несовпадении прогноза и реальности, даже когда наступает прекрасная погода при прогнозе неблагоприятной. Получаемая нами информация о прогнозе используется для построения динамической модели погодных условий ближайшего будущего. Модель, ориентированная на "плохую" погоду, вызывает процессы соответствующей преадаптации, однако когда наступившая реальность оказывается неадекватной физиологической подготовке, наступает всем известное чувство дискомфорта.

# **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

Исходя из этого же механизма построения динамических моделей внутренней, внешней среды и механизма сравнения их комплиментарности на каждом уровне организации, включая клеточный, становятся понятными такие редкие случаи самоизлечения злокачественных заболеваний или, наоборот, при канцерофобии - возникновение придуманных воображением опухолей.

Существует несколько разработанных человечеством систем, использующих особенность человеческого сознания строить искусственные модели окружающего мира. Во-первых, это различные религии и научное мышление, создающие макрокосмологические модели, в рамках которых живет индивид и социум. Поэтому так трудно бывает воспринимать факты, неукладывающиеся в рамках, заданных макромоделью. Это действительно трудно, ибо должна произойти перестройка не только сознания, но и на психофизиологическом уровне. Для мышления большинства в таких случаях более экономно сказать себе и другим словами чеховского героя: "Этого не может быть, потому что этого не может быть никогда!" Во-вторых, это различные системы оккультизма, психофизиологических тренингов и целительство, включая различные виды шаманского целительства. Общее во всех подобных системах деятельности то, что они требуют для их освоения особого изменения состояния сознания, т.е. должна быть создана внутренняя установка на принципиальную возможность той или иной деятельности. Успешность такой деятельности будет зависеть от того, насколько адекватной окажется построенная модель тем информационным потокам из окружающей среды, которые ранее "игнорировались" организмом как несущественные для выживания. При изменении входных коэффициентов для таких информационных потоков в сторону их большего воздействия на собственный организм, происходит автоматическое изменение спектра потока выходной информации, в котором появляются модальности, оказывающие существенное влияние на заданные процессы в окружающей среде, например коррекция состояния организма больного. В этом аспекте становится понятной фраза Иисуса Христа о большей ответственности человека за мысленные прелюбодеяния, ибо информация на неосознаваемом уровне от такого человека отрицательно воздействует на всех окружающих, а физическое действие - на одного. Но если бы не было замысла, не было бы и физического воплощения.



### **Анализ литературы по гомеостатической терапии**

Особенности состояния сознания целителей. Способность человека получать информацию из внешней среды помимо известных сенсорных каналов часто называют месмеризмом, экстрасенсорикой, парапсихологией, целительством, медиумизмом, шаманизмом и т.п. Из большого спектра феноменов, сопровождающих названные явления, мы будем рассматривать только те, которые относятся к диагностике и коррекции состояния одного человека другим.

Обобщая всю имеющуюся у нас литературу, необходимо отметить главную особенность тех людей, которые обладают способностью к "нетрадиционному" способу приема информации о состоянии другого человека - это способность в той или иной мере изменять свое состояние сознания на момент диагностики [39,61,120,129,130,138,]. Тарт [120], рассматривая различные состояния сознания с системных позиций, говорит о том, что сознание человека имеет дискретный характер. Этим термином Ч.Тарт обозначает уникальную динамическую структуру или совокупность психических структур, определенную активную систему, элементами которой являются также психические подсистемы. Хотя эти подсистемы (субструктуры) отчасти могут варьироваться в пределах одного и того же дискретного состояния сознания, совокупность свойств системы в целом остается примерно одной и той же. Набор дискретных состояний сознания, в пределах которых человек по отношению к обществу находится в режиме адекватного реагирования, называется базовым состоянием сознания.

Дискретным измененным состоянием сознания Тарт называет такое дискретное состояние сознания, которое отличается от некоторого базисного. И хотя ученый употребляет слово "измененное" дескриптивно без всякой оценочной нагрузки, смысловое содержание термина в работе указывает на изменение адекватности реагирования человека, находящегося в измененном дискретном состоянии сознания, относительно принятых стереотипов в данном обществе.

Пути достижения необходимых измененных состояний сознания могут быть различны:

- 1 - спонтанные;
- 2 - индуцированные заболеванием, травмой;
- 3 - вызываемые целенаправленно психоделиками;
- 4 - вызываемые целенаправленно психотренингом.

Первый способ достаточно близок ко второму и иногда их не различают, так как спонтанность может быть проявлением скрытно протекающего заболевания. Срыв компенсации болезненного состояния у такого индивида проявляется в виде спонтанно возникшего качества, т.е. несвойственным ранее типом реагирования.



# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Хронический прием фармакологических средств для вхождения и переживания измененных состояний сознания сопровождается катастрофическими последствиями для физиологических систем, их деградацией и преждевременной смертью организма. Поэтому этот вопрос мы обсуждать не будем.

Для врача-целителя, практикующего гомеостатическую терапию, необходимым и единственно приемлимым способом расширения своих возможностей в плане диагностики и лечения является способ сознательного, целенаправленного изменения состояния сознания. Устоявшееся в современной науке понятие сознания во многом не отвечает всей феноменологии реальности человеческого бытия. По этому поводу В.В. Налимов пишет: "Как бы то ни было, сейчас есть все основания полагать, что представление о сознании должно быть достаточно широким" [85].

Наиболее широкое распространение в современном мире получили практика медитации различных направлений йоги. Однако нет ни одной культурной традиции, которая не разрабатывала бы для тех или иных задач способы изменения состояния сознания [58].

Исследования электрической активности головного мозга в состоянии аутогенной тренировки, медитации, диагностики по фотографии, направленном информационном воздействии с целью лечения, выявили специфические функциональные особенности изменений электрической активности [70,107]. У испытуемых, обладающих выраженной экстрасенсорной деятельностью, наблюдаются отчетливые очаги повышенной активности (синхронизация потенциалов) в передних областях левого полушария, а также в задних и центральных правого. Изменение топографических карт у малопродуктивных индивидов не столь выразительно: преобладает диффузная активация различной степени интенсивности. Аналогичная направленность отмечается также по данным внутри индивидуальной успешности деятельности [107].

В [70] отмечается, что в состоянии покоя у обследованных сенситивов выделяется три типа фоновой активности ЭЭГ:

1 - доминирование в общей картине биопотенциалов гиперсинхронного альфа-ритма, выраженного по эпилептоидному типу, проявляющемуся в виде пароксизмальных вспышек, иногда с преобладанием и экзальтацией в теменных областях коры;

2 - полиритмия (от медленных волн до бета-колебаний с эпилептоидной выраженностью), носящей дезорганизованный характер;

3 - общее снижение амплитуды биопотенциалов, отсутствие альфа-ритма, преобладание низкоамплитудных, синхронизированных бета-колебаний в сочетании с диффузными острыми волнами, эпилептоидными импульсами и колебаниями тета-диапазона.

Примерное распределение типов фоновой активности ЭЭГ по индивидам 2:1:1.

## **- Ты победишь болезнь свою -** Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

Для состояния диагностики характерным было появление на ЭЭГ острых волн, эпилептоидных импульсов диффузного порядка, иногда в виде генерализованных вспышек с большей амплитудой в лобных областях коры.

При направленном воздействии ("лечении") ЭЭГ испытуемого-сенситива характеризовалось наличием эпилептоидной активности генерализованного типа в виде групп импульсов и разрядов (пароксизмально возникающих) с появлением в ряде наблюдений ЭЭГ-эквивалента эпилептоидного статуса ("пик-волна"), часто с группой гиперсинхронизированного бета-ритма в последствии; иногда наблюдалась гиперсинхронизация ритмики в теменно-центральных отделах полушарий в основном и бета-диапазоне; в ряде случаев отмечались полиморфные или ритмические дельта-колебания (2.5-3 Гц) в лобных и (или) теменно-центральных областях коры.

Для состояния медитации характерным было появление на ЭЭГ пароксизмальных вспышек групп (или периодов) гиперсинхронизированного и часто экзальтированного ритма эпилептоидного типа с преобладанием в теменно-центральных областях коры в основном тета-диапазоне (5 и 7 Гц), или альфа-ритме (8 Гц), реже - медленных волн или дельта-колебаний.

Характерной особенностью ЭЭГ сенситивов по сравнению с ЭЭГ обычных людей было значительное возрастание степени синхронизации корковых потенциалов разных диапазонов частот, особенно в теменно-центральных областях коры. При доминировании определенного вида гиперсинхронизированной активности на ЭЭГ наблюдались резкие попеременные переходы на другие синхронизированные ритмы. Выраженная гиперсинхронизация обусловила, повидимому, общую эпилептоидную направленность изменений ЭЭГ.

При исследовании регионарных и полушарных особенностей ЭЭГ испытуемых - сенситивов выявлены специфические изменения био-потенциалов в теменно-центральных отделах коры в виде превалирования тета-активности, преимущественно при медитации, или доминирования высокоамплитудного альфа-ритма в сочетании с группами гиперсинхронизированных бета-колебаний с преобладанием в теменных областях. Обращает на себя внимание несколько большая представленность эпилептоидных знаков при экстрасенсорной деятельности в лобных зонах коры (при диффузном распространении) или большая их амплитуда (при генерализованных вспышках). Что касается полушарных различий, то они отмечаются в теменно-центральных отделах по бета-ритму иногда в фоне, но чаще при направленном воздействии с превалированием высокочастотной активности в левом полушарии, а в правом - в виде преобладания групп дельта-колебаний в центральной области. При анализе межцентральных отношений ЭЭГ показано, что испытуемые-сенсетивы характеризуются повышенным по сравнению с обычными людьми уровнем сочетанности электрических процессов.



Все данные по динамике электрических процессов головного мозга у испытуемых-сенситивов позволяют полагать, что одним из нейрофизиологических механизмов, лежащих в основе экстрасенсорной деятельности, может быть направленное создание функционального очага раздражения в регуляторных системах мозга с ведущей ролью лобных областей коры. Авторы обращают внимание на то, что характерная особенность динамики ЭЭГ может возникнуть при поэтапном формировании новой системы межцентральных связей ЭЭГ в лобных долях мозга, как это происходит после коматозного состояния при выходе из комы и появлении сознания. Отмечается, что многие из испытуемых ранее перенесли коматозное состояние в основном в результате черепно-мозговой травмы.

С точки зрения теории гомеостатики, цитированные выше результаты исследований указывают на создание новых динамических функциональных образований коры головного мозга, которые производят качественно по иному обработку поступающей информации и, соответственно, формируют новые ответные физиологические реакции индивида. Высшие функции коры и подкорки мозга состоят не в жестко (морфологически) закрепленных цепях обработки поступающей информации, а формируются квазипостоянными (т.е. временными), соответственно целевым установкам взаимодействия организма с физической и социальной средой. Таким образом для создания новых механизмов обработки поступающей информации (осознаваемой и неосознаваемой) необходимо:

1 - сформировать целевую установку;

2 - научить индивида формированию у себя функционального гомеостата, соответствующего целевой установке (т.е. подобрать систему методов специального тренинга).

Целевая установка может формироваться неосознано и сознательно.

Неосознанная целевая установка формируется в результате глубокого шока организма, связанного с восстановлением его функционирования как целого. При восстановлении здоровья гомеостаты организма работают в неустойчивом переходном режиме, происходят перестройки обратных и прямых связей между большим количеством гомеостатов, которые не закреплены жесткими морфологическими структурами. В этом процессе могут образовываться такие функциональные цепи, когда выходные информационные сигналы могут обладать некоторым стабилизирующим, конструктивным эффектом на данной стадии реабилитации и не имеют жизненно важной роли в здоровом организме. Они функционально закрепляются, формируя гомеостатические структуры, которые в дальнейшем при восстановлении здоровья, продолжая функционировать, проявляют в сознании получаемую информацию о состоянии окружающей среды в форме неспецифического ощущения. Если такой

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



человек не игнорирует их, а пытается идентифицировать с известными состояниями и событиями во вне и внутри себя, он формирует осознанное восприятие ранее не воспринимавшейся реальности.

Сознательно целевую установку можно сформировать только в том случае, если индивид убежден в принципиальной возможности существования таких явлений. Убежденность обычно возникает на базе космологических воззрений научного или мифологического плана, т.е. системе верований индивида.

Система верований определяет методологию систем тренинга, а конкретный набор методик в том или другом случае в своей основе будет примерно одинаков, хотя последовательность и методологическая окраска этих наборов будут индивидуальными.

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



## Классификации методов обучения

Классификации методов обучения разделяются на два больших типа методов.

Первый тип классифицирует методы, не относящиеся непосредственно к прямым методам целительства, но создает необходимые предпосылки формирования психофизиологических состояний, способствующих быстрому обучению.

Второй тип классификаций рассматривает методы прямого обучения целительства.

В работе [58] автор систематизирует приводящиеся в разных источниках феномены людей, овладевших йоговской философией и практикой, выделяет следующие сверхнормальные способности:

- 1) свобода от ощущения голода и жажды;
- 2) устойчивость к холоду и жаре;
- 3) устойчивость к солнечной и другой радиации;
- 4) устойчивость к ядам и другим токсическим веществам;
- 5) устойчивость к сильным механическим воздействиям (например, способность выдерживать на груди слона, ходить босиком по битому стеклу; разбивание кувалдой кирпичей на груди и т.д.);
- 6) способность останавливать сердце и погружаться в состояние анабиоза, находиться закопанным в земле или воде;
- 7) прокамия - способность предотвращать старческую дряхлость тела и сохранять юношескую наружность;
- 8) способность видеть чужую ауру и диагностировать состояние тонкого тела;
- 9) лозоискательство;
- 10) совершенный контроль разума в связи с различными воздействиями на органы чувств;
- 11) контроль над элементами тела (Бхута-Джая);
- 12) ясновидение - способность видеть события, значительно удаленные в пространстве или во времени;
- 13) яснослышание - способность слышать звуки, производимые на большом удалении, или не проявленные как воздушные вибрации;
- 14) проскопия - предсказание будущих событий;
- 15) сверхбыстрый счет, операции с числами и большими цифровыми массивами;
- 16) знание своих прошлых жизней;
- 17) знание чужих прошлых жизней и всего, в них совершенного;
- 18) телепатия - чтение чужих мыслей;
- 19) способность "видеть" спиной, кожей рук и проч.;

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



- 20) способность "видеть" сквозь стены или другие препятствия;
- 21) понимание языка зверей, птиц и даже растений;
- 22) способность оживлять мертвых;
- 23) искусство вызывать массовый гипноз и галлюцинации;
- 24) дар укрощать или убивать диких зверей при помощи мантр или взглядом;
- 25) способность переселяться в мертвое тело, покидая свое собственное;
- 26) способность входить в тело другого, посылая туда часть своего тонкого тела, и одновременно существовать в своем теле;
- 27) мгновенное исцеление праной телесных недугов;
- 28) изгнание душ, "незаконно" вселившихся в другого человека;
- 29) способность совершать путешествия в тонком теле в другие места или даже на другие планеты;
- 30) способность останавливать время в каком-то участке пространства;
- 31) телекинез - перемещение предметов силой мысли;
- 32) остановка или запуск механических устройств (например, часов);
- 33) способность разгонять тучи и утихомиривать бурю;
- 34) повышение или снижение веса тела;
- 35) левитация - парение над землей в грубом теле;
- 36) способность стать невидимым для окружающих;
- 37) способность дематериализации тела в одном месте и его материализация в другом;
- 38) способность принимать любую телесную форму;
- 39) способность резко уменьшить или увеличить размеры тела;
- 40) способность ходить по воде "яко посуху";
- 41) способность превращать элементы друг в друга (например, железо в золото).

Многие способности приведенные здесь кажутся фантастикой и чистым вымыслом. Даже если бы некоторые из нас наблюдали в действительности, то большинство думало бы не о реальных механизмах и возможностях человека, а об иллюзионистской технике введения в заблуждение. Это потому, что наше обыденное сознание, сформированное на сегодняшней парадигме, отвергает саму возможность управления своим телом и физическим окружением.

Чтобы мы могли глубоко поверить в вышеприведенные возможности необходима такая парадигма, которая бы не противоречила нашему ежедневному опыту и допускала возможность изучения и овладения новыми свойствами организма. Дух чистого отрицания всего, что невозможно

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

проверить прибором или по крайней мере в принципе не допускается общепринятыми теориями физического строения вселенной в современном мышлении ученых, смыкается с давно установившимися узкими взглядами начетчиков канонизированных вероучений. Избавиться от косности мышления помогают другие парадигмы: пифагорейская, иудейская, христианская, мусульманская, индийские, южно-американские и т.п., в недрах которых были разработаны и многими поколениями выверены методы психофизиологических систем тренировок.

**I. Школы и учения, повышающие потенции к сознательному изменению психофизиологического функционирования организма (обучение парадигмам).**

- 1) Пифагорейское учение [86,97].
- 2) Христианская практика (умное делание, практика Исихия, Г.Паламы, И.Лайолы и т.д.).
- 3) Практика даосов (выплавление "золотой пилюли", санс-энергетика, боевые искусства, цигун-терапия и др.) [2,14,15].
- 4) Брахманическая и Буддийская философии (пути концентрации, пути прозрения) [58].
- 5) Учение дона Хуана [61], Учение Икацо [164].
- 6) Учение Гурджиева [39,129,130].
- 7) Теософская школа Блаватской [12,13].
- 8) Антропософская школа Штайнера [152].
- 9) и др.

Обсуждать особенности всех этих учений и школ не входит в нашу задачу. Однако каждое учение кроме космогенезиса имеет свои конкретные разработанные методы психофизиологического тренинга, позволяющие достигать некоторых состояний, подтверждающих ту или иную концептуальную структуру парадигмы.

Следует отметить, что указанные выше учения, направлены на изменение состояния сознания таким образом, что потоки информации внешнего мира, преломляясь в особо сформированных временных гомеостатах высших центров отражения действительности, начинают смещать характеристики информационных фильтров входа гомеостатов частью за счет отключения информационных потоков из внутренней среды. Это вызывает особые переживания и ассоциации, связанные с объектом целевой концентрации. Такими объектами концентрации могут быть как абстрактные понятия, так и конкретные.





## **II. Методы прямого обучения целительству**

- 1) психотренинг [6,20,52,53,71,95,99,125,128,154]
  - а) расслабление тела
  - б) концентрация внимания на внешних и внутренних объектах;
  - в) развитие зрительно-пространственно воображения
  - г) вкусовое воображение;
  - д) осязание
  - е) тактильные
  - ж) температурные
- 2) дыхательные упражнения [6,20,52,71,98,99,154]
- 3) набор энергии [4,6,20,52,53,71,95,98,99,125,154]
- 4) управление энергопотокком [4,6,20,52,53,71,95,99,154]
- 5) тренировка чувствительности рук [6,20,52,71,98,99,154]

Рис. 17. Гистограмма распределения приемов обучения целительству.

Как видно из рисунка, все методы примерно с одинаковой частотой встречаются в литературе в качестве приемов для обучения. Наиболее высокий процент (25% относительных или 100%-е включение в тренировку любой системы методов) выявляется для метода освоения техники набора энергии. Фактически 100% авторов считает неременным условием обучению целительства психотренинг. Даже если автор не выделяет в руководстве специальную главу о психотренинге, по тексту изложения материала подразумевается, что целитель владеет методикой входа в измененные состояния сознания. Дыхательные упражнения и специальная тренировка рук включаются в процесс обучения в тех системах, где они используются как основные приемы диагностики и лечения.

### **Классификация методов диагностики**

1. Сканирование руками, пальцами [6,20,53,67,71,93,98,99,106,128,154].
2. Эмпатия, вхождение в образ и проецирование ощущений на себя [52,106,128,143].
3. По фотографии, портрету, скульптуре [6,53,67,106].
4. Видение на внутреннем экране [4,52,71,106].
5. По построенному энергоинформационному фантому [53,67,106].
6. По предмету (на воде, зеркале и пр.) [20,106].
7. По биофизическому эффекту (лоза, рамка, маятник) [4,93].
8. По голосу, телефону [20,106].
9. По числокоду [26].



Рис. 18. Гистограмма распределения описаний методов диагностики и их процентное соотношение. За 100% принято суммарное число упоминаний методов.

### **Классификация методов целительства**

1. Лечение руками бесконтактно [6,98,154,4,53,99,71,20,95,52,106,67].
2. Лечение наложением рук [6,26,125,98,154,4,99,71,20,95,52,106].
3. Лечение на расстоянии [6,98,4,53,71,95,128,52,106].
4. Лечение силой мысли [6,125,98,154,53,62,128,93,67].
5. Лечение по фотографии [6,53,71,106].
6. Лечение посредством передачи предметов [6,53,71,52].
7. Лечение дыханием [6,98,154,71].
8. Лечение взглядом [6,98,154].
9. Лечение молитвой, мантрой, самовнушением [4,95].
10. Лечение, принятием болезни на себя [128,67].
11. Пифагорейский метод лечения. Лечение гармонизацией через переживание ощущения числа [26].
12. Лечение через отрицание существования болезни как таковой. (Болезнь это лишь ошибка ощущений человека. На самом деле ты есть порождение Бога, а Бог есть только благо, значит зла не может быть) [140].
13. Прочие (редко практикующиеся методы, такие как музыкотерапия [59], терапия живописью [59], лепкой скульптуры больного и т.п. [72])
14. Комбинаторные, комплексные методы лечения. Лечение с применением сочетания нескольких вышеуказанных методов.

Рис.19 .Гистограмма распределения встречаемости описаний методов лечения в литературе и процентные соотношения. За 100% принято суммарное число упоминаний методов.

Анализ литературы по целительству позволяет сделать вывод, что за последнее столетие сложилась определенная система подготовки и практики целительства. По своему происхождению эта система является синтезом знаний и методов восточных учений с остатками западных традиций, которые теплились после известных процессов инквизиции, гонений клерикальной власти, цеховых интересов канонизированной медицины и апофатизма науки конца XIX середины XX столетия. Повышенная напряженность жизни, частые стрессовые ситуации заставили многих людей искать методы активного снятия напряжения. Сначала в северной Америке, а затем и в западной Европе все

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



большее количество людей стало практиковать различные системы йоги, адаптируя их к условиям Запада. Но максимальное распространение получили различные виды медитативной практики (например, трансцендентальная медитация [123,124]); их привлекательность состоит в том, что они не требуют особой психофизической подготовки, отрыва от привычного образа жизни и не поглощают большого количества времени на занятия.

Вслед за массовыми увлечениями и убедительными положительными последствиями от занятий на нервную систему и психику человека возник интерес к этим системам тренинга у ученых нейрофизиологов, психологов, врачей психосоматической медицины. Исследования показали значительные отличия функционирования организма, находящегося в состоянии медитации от бодрствования, различных стадий сна и гипноза. Это, в свою очередь, оказало положительное влияние на ту часть общества, которая полностью отрицала психофизиологическое воздействие на организм и связывала психологический результат с аутообманом, самогипнозом и просто с отдыхом от напряженного ритма жизни. Тем не менее, настороженность общественного сознания сохранялась в виду отсутствия научной теории, связывающей многообразие разнородных фактов воедино. С появлением понятийного аппарата гомеостатической медицины удалось показать внутреннее единство большинства казалось бы несовместимых друг с другом, противоречивых фактов. В гомеостатике, как во всех естественных дисциплинах о живом, практика предшествовала научной теории.



## **ОБУЧЕНИЕ ПРИЕМАМ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ТРЕНИНГА**

Психотренинг является неотъемлемой частью любой культуры, особенно в той области деятельности, которая сопряжена с опасностью для жизни. Однако в отличие от специальных видов тренировок, направленных на целевое изменение сознания, для адекватного реагирования в экстремальных ситуациях, для массовой аудитории представителем западной культуры Шульцем [167,168,169] была представлена переработанная система психотренинга индийской йоги - аутогенная тренировка.

В нашей стране аутогенная тренировка начала применяться в конце 50-х годов; наибольшее число клинико-терапевтических и экспериментальных исследований относится к 60-70-м годам [59]. В настоящее время существует большое число различных модификаций аутогенной тренировки. Рассмотрим некоторые методологические аспекты для выбора адекватной структуры обучения целителя - целенаправленного управления психофизиологическим состоянием.

### **Методологические аспекты психотренинга**

Обычное состояние сознания человека, пишет Тарт [120], не есть нечто элементарное. Это исключительно сложная конструкция, особое орудие, предназначенное для взаимодействия с миром вещей и других людей... Четыре типа процессов стабилизируют дискретное состояние сознания:

1) стабилизация нагруженности - когда энергия внимания-сознания, а также другие виды психической энергии, используемые для активации желательных структур, поддерживаются на определенном уровне тем, что психическая система человека подчинена выполнению какой-либо задачи;

2) стабилизация отрицательной обратной связи - процесс корректирования работы тех структур (подсистем), которые из-за каких-либо сбоев отклонились от нормы, обеспечивающей стабильность;

3) стабилизация положительной обратной связи - когда структуры (подсистемы), не выходя из рамок обычного и желательного режима своей работы, накапливают определенный положительный опыт, повышающий эффективность этой работы;

4) стабилизация ограничения - когда определенные процессы направлены на ограничение воздействия таких структур (подсистем), которые могли бы дестабилизировать данную систему в целом.

В принципе в этом определении заложены основные методологические аспекты, которых необходимо добиваться при психотренинге. Для перехода из обычного (базового) состояния бодрствующего сознания в измененное необходимо разрушить механизмы стабилизации подсистем,

## **- Ты победишь болезнь свою -** Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

обеспечивающих это состояние; на этом фоне в соответствии с целевой установкой создать новое дискретное состояние сознания, стабилизировать его загруженность, по-новому стабилизировать обратные положительные, отрицательные связи и сформировать стабилизационные ограничения.

Для дестабилизации базового состояния сознания необходимы условия деактивации коры головного мозга - уменьшение соматосенсорного потока информации. Самым объемным внешним информационным потоком является зрительный канал восприятия (до 90% информации о внешнем мире), самым объемным внутренним потоком информации является проприорецепторная чувствительность мышечной системы. Детальное исследование влияния мышечного напряжения на психическое состояние и наоборот было осуществлено Джекобсоном [162,163]. Изучая методы объективной регистрации эмоциональных состояний, а также электрофизиологические проявления мышечного напряжения, он обнаружил тесную взаимосвязь между эмоциями и мышечным тонусом. При этом для некоторых эмоций характерны повышение мышечного тонуса с определенной локализацией и сопутствующая вегетососудистая реакция. Так например, депрессивные состояния закономерно сопровождаются напряжением дыхательной мускулатуры, а при эмоции страха повышается тонус мышц, связанных с фонацией и артикуляцией, а также затылочных мышц. Джекобсон пришел к выводу, что психические процессы могут быть объективно измерены и выражены посредством степени мышечного напряжения. В дальнейшем он установил, что неврозы и другие заболевания сопровождаются повышением тонуса скелетных мышц, а это усугубляет состояние больных, приводит к быстрой утомляемости, слабости. В этих случаях, считал он, релаксацию можно использовать как лечебный метод.

Отмечено [36], что лица, которые не могут полностью расслабить мышцы, плохо поддаются гипнозу или даже совершенно негипнабельны. Нами выявлено, что эта же категория лиц практически не может освоить приемы гомеостатической диагностики.

Все сенсорные проекционные зоны вместе с моторной корой занимают около 20% поверхности коры головного мозга [90]. Оставшиеся области называются ассоциативными зонами. Полагают, что здесь осуществляются процессы ассоциации разнообразной, но специфической информации от органов чувств и формируются более сложные элементы сознания. В теменной ассоциативной области, расположенной между соматосенсорной и зрительной проекционными зонами, предположительно возникают наши субъективные представления об окружающем нас пространстве и нашем собственном теле ("образ тела") [90]. Лобные доли коры регулируют целенаправленную деятельность, совмещая иницирующую и контрольную функцию. Мобилизация ранее накопленного опыта, на базе которого

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



формируется программа действия, осуществляется третичными зонами височной, теменной и затылочными областями.

В организации действий и механизма научения у человека поистине решающую роль играет речевая (вторая сигнальная) система. Словесная инструкция взрослого, а затем самоприказ, опирающийся на опыт других людей, присвоенный субъектом, очень быстро становятся ведущими источниками формирования новых условных связей [109]. Здесь важную роль играет организация словесной формулы. В зависимости от степени измененности состояния сознания для эффективного восприятия требуются различно сконструированные вариации одной и той же фразы. В процессе общения с испытуемыми, находящимися в измененном состоянии сознания, установлено, что выполнение словесных заданий тем успешнее, чем больше в этих заданиях лексикограмматических структур "языка" соответствующего уровня. Законы построения языка для человека, находящегося в разных состояниях изучает достаточно молодая наука "Лингвистика измененных состояний сознания" (термин введен в 1980 г) [114]. Естественный язык представляет собой сложное образование, обладающее богатством внутренней структуры и системно-функциональными связями с деятельностью мозга и всего организма. Он в каждый данный момент сочетает в своей структуре синхронические и диахронические аспекты сознания. Многократное наблюдение одних и тех же языковых структур в ходе непрерывной, последовательной, прямой и обратной, воспроизводимой диссолюции сознания и изучение закономерностей их возникновения является основным методом лингвистики измененных состояний сознания. При этом существенную роль в выработке временной связи имеет эмоциональная окраска осознаваемого и неосознаваемого слова [69].

Основной прием, использующий лингвистику измененных состояний, заключается в поэтапной свертке формул словесного внушения по мере обучения вхождению в измененные состояния до одиночных слов-сигналов, постепенная замена сигнальных слов на образные чувственные модели, далее на зрительные и, наконец, на абстрактные идеи, которые невозможно даже представить в общепринятом образном виде.

Принципиальной особенностью функциональной организации коры мозга является вероятностный механизм формирования дискретной мозаики из элементарных ансамблей нейронов, их рабочих модулей [65]. Каждый элементарный нейронный ансамбль состоит из нескольких десятков нервных клеток, занимающих в тангенциальной плоскости участок 100-200 мкм. В их центрах находятся первичновозбуждающиеся, коротколатентные, стабильно реагирующие нейроны, образующие "скелет" мозаики. Они активируют окружающие вторичновозбуждающиеся, длиннолатентные, вероятно реагирующие нейроны, образующие подвижный "материал" для

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



приспособительных перестроек. При этом свойства гомеостатического приспособления элементарных нейронных ансамблей к реагированию на разные стимулы даже при частичных повреждениях проявляются в том, что за счет перераспределения связей и активности вероятно реагирующих нейронов статистически достигается в каждом элементарном ансамбле уровень активности, необходимый для возникновения корковой мозаики, адекватной действующему стимулу. Такие свойства гомеостатической самоорганизации на микроуровне лежат в фундаменте пластичности мозга и на макроуровне его деятельности [65].

При создании частичной или полной сенсомоторной депривации появляются условия для более частых изменений статистических ансамблей нейронов (ассоциативных связей) коры, так как количество стимулов, стабилизирующих функциональные образования, резко снижается. Новым стабилизирующим фактором будет словесная или иная установка, инициирующая формирование своей уникальной мозаики связей в нейронных ансамблях и, следовательно, новых ассоциативных возможностей организма как целого.

Сенсомоторная депривация создается целенаправленным расслаблением мышечной системы, зрительная - снижением яркости освещения и закрытием глаз, слуховая - изоляцией помещения от внешнего шума, температурная - комфортным тепловым режимом.

Сенсорная и моторная зоны имеют геометрически "искаженную" проекцию схемы тела на нейронную систему прецентральной и постцентральной извилин. Области коры, связанные с лицом и рукой, занимают площадь извилины примерно по 33% каждая, в то время как на проекционные зоны туловища и ног вместе взятые тоже приходится примерно 33% [166]. Такое топологическое отображение связано с функциональной значимостью для человека этих органов. По состоянию мимической мускулатуры лица мы определяем настроение и намерения другого человека и соответственно способ общения с ним. Рука является основным органом, реализующим трудовую деятельность и, следовательно, выживание человека. Эти органы имеют особенно высокую плотность рецепторов (особенно пальцы, губы) в следствие этого в зонах проекций указанных органов в фило- и онотогенезе формируются самые большие популяции нейронов.

Так как от величины снижения активности сенсомоторных областей коры головного мозга зависит и величина загруженности внимания-сознания и, связанные с ней стабильность положительных и отрицательных обратных связей между функциональными гомеостатами ассоциативной коры, методика релаксации должна учитывать последовательность работы с проекционными областями коры. Последовательность должна быть такой: лицо - рука - нога - корпус тела. Сопутствующие релаксации вегетативные ощущения, при их сочетанности со словесным внушением, облегчают замыкание



# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



условнорефлекторных связей на вторую сигнальную систему. Следствием этого появляется возможность: 1 - произвольного управления ранее произвольными функциями организма и 2 - создание новых функциональных цепей обработки информации, ранее не имевшей жизненного и социального значения для организма, а потому и не поступавшей в сознание. Т.е. такая информация для человека как бы не существовала.

Исследователи подчеркивают значение межполушарной асимметрии мозга в предрасположенности к целительской деятельности и другим аномалиям при психопатологиях [18,43,70], причем некоторые из аномалий у правшей даже не встречаются. В группах по исследованию особенностей ЭЭГ сенситивов оказалось что большинство из них - 72% являются либо левшами, либо амбидекстрами [24]. С нашей точки зрения, условия формирования сознания у левшей значительно отличаются от правшей, так как носителям признака "левизны" приходится жить и развиваться в "правостороннем" мире. Это уменьшает у леворуких индивидуумов прочность сформированных связей между функциональными гомеостатами высших отделов коры головного мозга. Примерно такие же результаты можно ожидать независимо от праворукости и леворукости у людей, перенесших ушибы и черепно-мозговые травмы с потерей сознания.

Заключая методологический материал к овладению приемами изменения психофизиологического состояния организма, выделим основные положения, на которых строятся занятия:

- 1 - формирование целевой установки;
- 2 - создание условий глубокой сенсомоторной депривации;
- 3 - правильное построение словесного (ауто)внушения;
- 4 - ограничение временными рамками тренинга (2 и 3 пп являются большой неадекватной нагрузкой на высшую нервную деятельность начинающих, могут возникнуть срывы и отказ от этой деятельности по типу охранительного "торможения", выражающегося в невозможности расслабиться);
- 5 - регулярность повторения соответствующих этапов тренинга.



## **Курс психорегулирующей тренировки для начинающих**

### **1-я ступень**

Курс состоит из восьми занятий с инструктором. Каждое занятие с инструктором проводится один раз в неделю. Общее время занятия в группе 2 - 2.5 часа. Самостоятельный тренинг проводится ежедневно каждым слушателем самостоятельно. Время самостоятельного занятия 5-7 минут. В течение дня допускается повторение занятия до 2 - 3 раз. Желательная численность группы не более 12 человек на одного инструктора.

#### **Подготовка к занятию.**

1. Внешний вид слушателя. Одежда спортивная, свободная без сдавливающих элементов. На теле слушателя не должно быть металлических или других украшений или приборов (предметов). Все физиологические отправления должны быть совершены перед занятием.

2. Место занятия. Комната, площадью не менее 20-24 м<sup>2</sup> или зал большей площади. Кресло для инструктора. Пол должен быть деревянным, возможно покрытие ковром. На окнах плотные шторы для создания полумрака и гашения звуков со стороны.

3. Позы слушателей. В период обсуждения или лекции поза свободная. В период занятия - поза шавасана или поза кучера.

Поза шавасана - лежа на спине на коврик, руки вдоль тела, спина прямая, глаза спокойно закрыты, ноги чуть раздвинуты, носки свободно развернуты в стороны наружу, губы и зубы не сжаты.

Поза кучера - сидя на стуле с ровной жесткой поверхностью, спина чуть согнута дугой, голова наклонена чуть вперед, центр тяжести проходит через плечевые суставы и трохантеры (тазобедренные суставы), руки свободно лежат на передней поверхности бедер, ноги раздвинуты на угол 30-50 и согнуты в коленях примерно под углом 100, ступни плотно прилегают к полу. В этой позе при расслаблении мышечного корсета тело не заваливается ни в какую сторону.

Для достижения этого положения необходимо сесть на стул ближе к краю так, чтобы только ягодичные мышцы опирались на поверхность, расположить руки и ноги как указано выше, выпрямить весь позвоночник вертикально вверх, зафиксировать это положение и, расслабив мышцы торса, осесть не изменяя положения центра тяжести; при этом голова уйдет немного вперед, а спина прогнется назад, уравновешивая голову, плечи по вертикали опустятся несколько вниз.

4. Настрой на занятие. Слушатель должен иметь авторучку и тетрадь для записей. Необходимо иметь индивидуальный коврик (при использовании позы шавасаны).

Перед тем как занять основную позу, каждый слушатель мысленно сосредотачивается на предстоящем занятии, готовя себя к восприятию и успешному освоению материала.

# **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



## **Структура группового занятия**

**Вводная часть.** Предназначена для вступительной беседы либо для группового обсуждения результатов домашних тренировок с разбором ошибок и особенностей проведенных занятий. Время 30-46 мин.

**Практическая часть.** Занятие основной позы и выполнение психосоматосенсорных заданий в течение занятия под голосовые инструкции ведущего. Время от 7 до 25 мин. Выход из состояния тренинга.

**Индивидуальные собеседования.** После основной практической части слушатели описывают свои индивидуальные ощущения и достижения в процессе тренировки на данном занятии. Инструктор поочередно беседует с каждым слушателем и дает необходимые объяснения и индивидуальную коррекцию в технику тренинга. Время 45-50 мин. **Заключительная часть.** Инструктор дает общие указания на последующую неделю по ежедневным тренировкам с учетом индивидуальных особенностей. Время 5 мин.

## **Формулы словесного внушения и их динамические особенности**

1. Я успокаиваюсь...2 раза
2. Я полностью спокоен 1 раз
3. Мое внимание на моем лице 1 раз
4. Мое лицо спокойное 1 раз
5. Расслабляются мышцы лба, глаз, щек 2 раза
6. Мое лицо полностью расслабленное, спокойное 1 раз
7. Теплеют мышцы лба, глаз, щек 2 раза
8. Мое лицо полностью расслабленное, теплое, спокойное 1 раз
9. Выход из тренинга

Сначала инструктор произносит формулу с необходимой эмоциональной окраской и ритмом, затем каждый слушатель мысленно ее копирует, сопровождая определенной внутренней работой.

1. Первая формула произносится со следующими интонационными особенностями: Коротко и утвердительно на вдохе - "Я!". Это производит акцентацию внимания и создает предварительную подготовку для концентрации на последующем. После короткой паузы, во время которой каждый осознает происходящую концентрацию внимания, на выдохе произносится:

"у-спо-ка-а-а-и-и-ва-юсь-сь-сь-сь..."

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Одновременно с началом произнесения ключевого слова идет замедленный выдох и мысленное сопровождение ощущением "волны снятия напряженности" внутри тела от головы по торсу и далее до кончиков пальцев ног. При этом вытесняемое напряжение вместе с потоком воздуха как бы уходит через пальцы ног. Тело остается расслабленным без зажатостей и неудобств. Небольшая пауза на выдохе. Затем во время вдоха необходимо мысленно пройти по телу в обратном порядке, проверяя и фиксируя ощущением насколько успешно произошло снятие напряженности. Когда обратное движение фокуса внимания дошло до головы, вдох заканчивается и после произвольно короткой паузы на выдохе вся процедура повторяется снова в том же порядке.

2. Вторая фраза предназначена для стимульного положительного подкрепления и фиксации произведенной организмом работы на словесное внушение. Формула произносится ровно, спокойным тоном без специальной привязки к дыхательным движениям:

"Я полностью спокоен..."

3. Третья формула направлена на фокусировку волевого внимания на определенную часть тела:

"Мое внимание ...на моем лице".

При произнесении фразы интонационная акцентация усиливается по мере произнесения слова "внимание", максимум которой приходится в последнем слоге на последней букве. Затем после краткой выжидательной паузы, во время которой происходит ориентировка на будущую цель фокусировки, произносится локализационная установка: "на моем лице". Все внимание и ощущения тренирующегося переносятся только на область лица, отвлекаясь от остальной схемы тела. Все остальные части тела как бы не существуют. Затем на внутреннем экране необходимо попытаться создать образ лица, которое располагается как бы перед мысленным взором на расстоянии вытянутой руки от тренирующегося. Для людей с хорошим эйдетическим воображением это может быть хорошо видимое собственное лицо (как в зеркале). У кого хуже развито образное художественное мышление можно создать изображение условно в виде овала, но которое четко топологически разделяется на части области: лоб, нос, глаза, щеки, губы. При этом важно постараться (и это необходимо как можно более четко тренировать) вынести свои ощущения лица во вне на созданное мысленное изображение. Этот прием называется экстерииоризацией ощущений.

Все последующие подобные фиксационно-адресные формулы должны сопровождаться этой важной внутренней работой психики на всех этапах психотренинга. По мере домашних отработок необходимо постепенно добиваться все более четких зрительных и чувственных ощущений каждой тренируемой части тела во вне. При этом, если не получается желаемая степень четкости, ни в коем

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



случае на увеличивать длительность тренировки. Добиваться четкости нужно за счет повторения занятий, частота которых может достигать до 3-4 раз в день, но не более.

4. После такой внутренней работы необходимо зафиксировать достигнутый результат и подтвердить на локальном уровне, произведенный ранее общий эффект успокоения:

"Мое лицо.....спокойное".

Формула произносится спокойным, ровным, констатирующим тоном.

5. Следующая формула произносится в разбивку с паузами для работы над получением необходимых ощущений по каждой детали, на которую направлен фокус внимания:

"Расслабляются мышцы....лба...."

Начало фразы приходится на начало выдоха. Выдох продолжается, а внимание, сфокусированное на области лба, задерживается; при этом необходимо почувствовать расслабление мышц. Образно эти ощущения сравниваются с ощущением кожи как теста, которое расплзается со лба к вискам, обнажая лобную кость. Видеть и чувствовать это параллельно производимому эффекту на внешнем фантоме лица. Следующее слово фразы произносится опять на начале выдоха с одновременным переносом фокуса внимания на указываемую часть лица:

"...глаз...."

Слова "расслабляются мышцы..." уже не произносятся, так как установка на деятельность была произведена ранее, на настоящий момент локализуется только область действия. Результат расслабления мышц глаз выражается в том, что веки спокойно закрыты без всякого напряжения, глазное яблоко неподвижно и находится в комфортном положении без напряжений. Внутренний взор направлен на область глаз мысленного фантома во вне своего тела:

"...щек...."

Весь фокус внимания переносится на область щек с началом очередного выдоха. Расслабление мышц легче вызывать образом теста, которое медленно и плавно сползает с лица в обе стороны от него. При этом возникает чувство, что обнажаются кости лицевого скелета и зубы. По получении необходимого эффекта, как бы на заднем плане произведенного действия, сознание отмечает, что губы и зубы не сжаты, глотка и горло спокойные, не напряженные, язык не мешается. Если это не так, то внимание останавливается только на "неблагополучном" месте и производится снятие напряжения.

По окончании выполнения формулы, мысленно внимание вновь охватывает все лицо целиком и фиксируется достигнутый результат. Для углубления полученного эффекта фраза и внутренняя работа повторяются еще раз в том же самом порядке.

## **- Ты победишь болезнь свою -** Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

6. После завершения повторения работы над формулой необходимо зафиксировать достигнутый результат и подтвердить на локальном уровне, полученные ранее эффекты:

"Мое лицо полностью расслабленное, спокойное".

Фраза произносится в утвердительном ключе ровным, спокойным тоном.

7. Следующая формула произносится в разбивку, с переносом фокуса внимания по той же схеме, что и у предыдущей 5-й. Однако внутренняя работа концентрируется на вызывании у себя теплового ощущения поверхности лица. Для облегчения процесса привлекается предшествующий жизненный опыт. Можно вызвать с помощью воображения воспоминания об испытанных когда-либо ярких ощущениях от весеннего греющего солнца или летом, когда лежишь на пляже, подставив лучам солнца свое лицо; живое тепло костра, разогревающее лицо и т.п. приятные случаи, пережитые когда-либо каждым из нас. Важно подчеркнуть, что это должны быть приятные воспоминания. Отрицательные эмоции в процессе тренинга вызовут процесс торможения обучения. Формула прорабатывается дважды.

8. Для фиксации полученных результатов, подтверждающих проделанную работу, произносится фраза:

"Мое лицо полностью расслабленное, теплое, спокойное"

Фраза произносится в утвердительном ключе ровным, спокойным тоном.

9. Первое занятие тренингом заканчивается выходом из измененного состояния сознания в базовое.

Выход осуществляется в строгом порядке и никогда не должна нарушаться последовательность: открыть глаза, пошевелить пальцами рук и ног, головой, сесть (если было положение лежа) разворачиваясь через правую сторону, посидеть, после этого можно вставать.

При глубоком расслаблении расширяется артериальная и венозная сеть периферических сосудов, артериальное давление снижается. Резкое изменение положения тела на этом фоне может вызвать ортостатический коллапс с угнетением жизненноважных функций организма и потерей сознания. Инструктор должен предупредить об опасности нарушения этого правила и всегда строго следить за его выполнением в группе.

### **Некоторые замечания о ситуациях, возникающих в процессе тренинга**

При мысленном произнесении слов невольно происходят идеомоторные напряжения голосовых связок, что снижает эффективность расслабления. Необходимо учитывать это и стараться, чтобы голосовые связки не напрягались.

Во время расслабления часто усиливается саливация. Слюна накапливается и это мешает сосредоточиться на выполнении задания. В таких случаях рекомендуется не затягивать стойкое

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



перенесение и попытки не замечать мешающую слюну, а проглотить ее и продолжать занятия. Через некоторое время, если на этом не заострять внимание, активность выделения слюны незаметно для тренирующегося снизится до нормы и он забудет об этом.

Люди, перенесшие когда-либо черепно-мозговую травму (в том числе родовую), воспалительные заболевания среднего уха, очаговые арахноидиты и т.п. могут неожиданно для себя встретиться на некоторых стадиях расслабления с необычными ощущениями: изменения схемы тела, раскачивания тангенциальные и боковые, ощущения вращений, падений в бездну, появление удвоений частей тела (головы, рук, ног) и т.д. Характер каждой аномалии зависит от локализации патологического очага, который был компенсирован функциональной перестройкой нейронного ансамбля коры головного мозга. Диссолюция гомеостатических связей приводит к проявлению нарушений, к временному срыву компенсации, которая восстанавливается при переходе к базовому состоянию сознания. В таких случаях инструктор должен рекомендовать на фоне расслабления уделить дополнительно внимание на стабилизацию восприятия. Работая над стабилизацией человек формирует гомеостатические связи, компенсирующие данное проявление патологии и в дальнейшем на фоне измененных состояний сознания эти патологии не будут проявляться.

Процесс релаксации это сложный и многоэтапный процесс. Кажущаяся полнота и глубина состояния расслабления на одном достигнутом этапе какое-то время неизменна и вдруг скачком переходит в качественно новое, более глубокое состояние. И такие переходы ко все более глубоким измененным состояниям сознания могут происходить до уровня, который называется самадхи. Для целей диагностики и целительства это желательное, но необязательное достижение.

После освоения первого этапа психотренинга переходят ко **второму занятию**. На этом занятии осваивается другая часть тела, а именно, для правой работы идет с правой рукой, а для левой - с левой. Иногда из-за ограниченного времени курса занятий с инструктором, совмещают тренинг и работают с правой и левой руками одновременно. Однако практика показывает, что отдельная проработка дает в последующем более глубокие эффекты. Так как имеются некоторые отличия в гомеостатических ассоциативных сетях правого и левого полушарий коры головного мозга. И работа, направленная отдельно на каждое из них, предпочтительнее.

Как показывают психологи, вся популяция людей может быть классифицирована на несколько сенсорных подпопуляций по типам формирования представлений о внешнем мире на основе информации ведущего сенсорного канала восприятия. Обычно из трех основных каналов восприятия - визуального, аудиального, кинестетического - лишь один является основным, осуществляющим максимальный информационный доступ, в то время как дополнительные и дополняющие



## **- Ты победишь болезнь свою -** Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

информационные функции принадлежат остальным каналам. Каждый информационный канал соответствует своему сенсорному анализатору. Их общее число - пять:

1. Визуальный - зрительный;
2. Аудиальный - слуховой;
3. Кинестетический - моторно-чувствительный;
4. Осмический - обонятельный;
5. Вкусовой.
6. Синестетический тип.

Синестетический тип людей встречается достаточно редко. Это те люди, которые способны одновременно воспринимать на равном доминантном уровне по двум и более сенсорным каналам, получая единый образ и переводить ощущения из одного сенсорного вида информации в другой. Например, композитор Скрябин, художник Чурленис и др.

Люди, относящиеся к разным сенсорным типам, во время аутогенной тренировки будут гораздо эффективнее воспринимать предлагаемые формулы внушения, если они лингвистически будут адаптированы под свой сенсорный тип. Для визуального типа должно доминировать в формуле описание зрительной картины вызываемых ощущений, например: "Я вижу и чувствую, как лоб, глаза и щеки наливаются теплом". Для аудиального типа - упор на слуховое восприятие, например: "Я слышу, как мои лоб, глаза и щеки теплеют". Для кинестетика достаточно вышеприведенной формулы в предыдущем разделе. Здесь должны преобладать слова - "Я чувствую", "Я ощущаю". Редко, но встречаются типы с преобладанием обонятельного или вкусового анализаторов. Для них также можно сформулировать адекватные формулы внушения.

Руководителю занятий рекомендуется определить индивидуально для каждого слушателя его основной сенсорный канал и при задании тренировок на дом произвести индивидуальную коррекцию формул аутовнушения на период между коллективными занятиями.

Неучет этих моментов может вызвать значительные трудности у слушателей, особенно в условиях самостоятельных занятий дома. Желаемая глубина расслабления и яркость вызываемых ощущений при прочих равных условиях будут достигаться за гораздо более длительное время тренировок если формулы аутовнушения не совпадают с сенсорным типом человека.

Для определения сенсорного типа руководителю занятий достаточно внимательно проанализировать описания слушателя своих ощущений опыта первой коллективной тренировки. Каждый тип имеет свой специфический набор понятийных средств описания своих переживаний,

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



выражаемый словами: описание внутренне увиденной картины своего организма, описание звучания своего тела на внушение, описание ощущений, испытываемых в теле и т. д.

## **Формулы словесного внушения на втором и третьем занятии**

1. Я успокаиваюсь... 2 раза
2. Я полностью спокоен 1 раз
3. Мое внимание на моем лице 1 -"-
4. Мое лицо спокойное 1 -"-
5. Расслабляются и теплеют мышцы лба, глаз, щек 1 -"-
6. Мое лицо полностью расслабленное, теплое, спокойное 1 -"-
7. Мое внимание на моей правой (левой) руке 1 -"-
8. Моя рука спокойная 1 -"-
9. Расслабляются мышцы пальцев, кисти, предплечья, плеча 2 раза
10. Моя рука полностью расслабленная, спокойная 1 раз
11. Мышцы правой (левой) руки начинают теплеть 2 раза
12. Теплеют пальцы, кисть, предплечье, плечо 2 раза
13. Моя правая (левая) рука полностью расслабленная, теплая, спокойная 1 раз
14. Моя правая (левая) рука начинает тяжелеть 1 раз
15. Наливаются тяжестью пальцы, кисть, предплечье, плечо 2 раза
16. Моя правая (левая) рука полностью расслабленная, теплая, тяжелая
17. Моя правая (левая) рука становится легче, легче, очень легкой 1 раз
18. Выход из тренинга

1-6. Начало второго и последующих занятий всегда повторяет пройденные подготовительные этапы, но в несколько сжатом виде, по мере отработки того или иного этапа. Первая формула остается всегда начальной, однако может быть сокращено до одной ее повторение. Сокращение 2-6 формул происходит за счет выбрасывания промежуточных фиксирующих-подкрепляющих формул, а затем сокращение слов в основной - 5-й формуле. Последовательность свертки можно представить примерно следующей:

"Лицо... Расслабляются и теплеют мышцы лба, глаз, щек";

"Расслабляются и теплеют мышцы лица";

"Лицо..." Постепенное овладение релаксацией лицевых мышц и управление сенсорной чувствительностью этой области позволяет производить свертку формул внушения при сохранении

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

качества результата. Это освобождает время для последующих этапов проработки схемы тела за постоянный временной интервал активного занятия.

7. "Мое внимание на моей правой руке" или (на моей левой). Задача этой формулы перенести фокус внимания на другую область тела. Для тренирующегося все ощущения концентрируются на указанной конечности. Мысленно производится построение образа тела (фантома) висящего параллельно физическому на расстоянии вытянутой руки, выделяется область конечности, с которой проводят тренинг, и все ощущения переносят на нее. Видеть и ощущать только фантомный образ руки. Остальное для Вас как бы не существует (смотри описание 3-го пункта первого занятия).

8. Затем необходимо зафиксировать общее состояние руки, которое было приобретено после первой формулы:

"Моя правая (левая) рука спокойная"

9. Следующая фраза произносится (промысливается) в разбивку, поэтапно в соответствии с внутренней работой, проделанной на каждом этапе:

"Расслабляются мышцы пальцев...."

Вызывается ощущение снятие остаточного напряжения и более глубокого расслабления, которое обычно сопровождается ощущением небольшого распираания, потепления, потяжеления пальцев. Однако на эти эффекты не следует заострять внимание на данном этапе.

"...кисти....", "...предплечья....", "...плеча..."

Фокус внимания последовательно переносится на указанные части конечности. Причем, плечом считается вся область от локтевого сустава до плечевого сустава и надплечье.

10. Подкрепляюще-фиксирующая фраза, как обратная положительная связь для закрепления достигнутого:

"Моя правая (левая) рука полностью расслабленная, спокойная"

11-16. Формулы направлены на формирование сознательно вызванных ощущений в конечности. Для облегчения этого процесса можно привлечь эмоционально окрашенные образы ощущений. Например, представления, что руку постепенно заполняет теплая вода; или, например, в руку заливают расплавленный свинец и по мере заполнения пальцев, кисти, предплечья и плеча рука становится все тяжелее и горячее, и т.п. Каждый достигнутый этап должен подкрепляться обратной положительной фиксацией.

17. Подготовительный этап к выходу из измененного состояния и тренинга. Снимается тяжесть и по мере ощущения легкости в руке автоматически возникает бодрость и свежесть во всем организме.

18. Выход из тренинга в соответствии с пунктом 9 первого занятия.

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Необходимо отметить, что из часто встречающихся ошибок слушателей курсов на этом этапе при выполнении тренинга вызывания тяжести в конечности некоторые незаметно для себя напрягают мышцы, которые прижимают конечность к полу, что воспринимается как потяжеление. Обманывая чувство, слушатель теряет глубину расслабления и переходит в более поверхностные стадии расслабления. Тренеру необходимо внимательно наблюдать и вовремя предотвращать эти ошибки. Во время домашней тренировки слушатель должен сам анализировать свои ощущения и научиться распознавать ложные ощущения от моделируемых вегетативных реакций, ощущаемых как тяжесть за счет заполнения мышц и кожи дополнительным объемом крови.

Третье и четвертое занятия проводятся по аналогичной схеме. Отличия состоят в том, что на третьем занятии кроме работы с лицом и одной конечностью дополняется работа с противоположной конечностью, а на четвертом занятии отдельная работа с каждой конечностью заменяется на одновременную тренировку обеих конечностей.

Пятое, шестое и седьмое занятия аналогичны в отношении тренинга, но здесь подключают к тренингу нижние конечности, сначала одну, затем вторую и, наконец, совместно обе.

## **Пример построения формул внушения на пятом занятии**

1. Я успокаиваюсь 1 раз
2. Лицо 1 раз
3. Руки становятся теплыми, тяжелыми 1 раз
4. Мое лицо и руки полностью расслабленные, тяжелые, теплые 2 раза
5. Мое внимание на мое правой (левой) ноге 1 раз
6. Моя правая (левая) нога спокойная 1 раз
7. Расслабляются пальцы ног, ступня, голень, бедро 2 раза
8. Моя правая (левая) нога полностью расслабленная, спокойная 1 раз
9. Моя правая (левая) нога начинает теплеть 1 раз
- 10 Теплеют пальцы, ступня, голень, бедро 2 раза
- 11 Моя правая (левая) нога полностью расслабленная, теплая, спокойная 1 раз
- 12 Моя правая (левая) нога начинает тяжелеть 1 раз
- 13 Тяжесть заполняет пальцы, ступню, голень, бедро 1 раз
- 14 Тяжесть усиливается в пальцах, ступне, голени, в бедре 2 раза
- 15 Моя нога полностью расслаблена, теплая, тяжелая 1 раз
- 16 Мое тело становится легче, ...легче, совсем легкое 1 раз
- 17 Выход из тренинга

# **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



На восьмом занятии добавляется отработка расслабления, вызывания тепла в области туловища. Методические указания практически такие же, как и выше.

На этом групповые занятия первой ступени подготовки организма к изменениям состояния сознания заканчиваются. Это важный этап, который является "азбукой" для всех последующих сложных тренировок целителя. Кроме того, он достаточен сам по себе для быстрого и эффективного восстановления сил, снятия усталости, снятия стрессовых реакций организма. Но индивидуальная отработка всех этапов и ощущений, достигаемых на первой ступени не должна заканчиваться. Необходимо продолжать тренинг во все более сложных условиях внешней среды: наличие шума, свет, присутствие посторонних и, наконец, использования для тренинга времени, когда вы находитесь в транспорте по дороге на работу и домой, сидя, стоя и т.п. В конечном итоге можно достичь переход в заданное измененное состояние сознания мгновенно в любых окружающих условиях и из любого собственного исходного состояния психики.

## **Курс психорегулирующей тренировки 2-й ступени**

К занятиям второй ступени психорегулирующей тренировки допускаются лица, прошедшие успешно первую ступень обучения, или лица, владеющие навыками аутогенной тренировки по другим программам, прошедшие обучение на занятиях хатха и раджа йоги.

Программа обучения рассчитана на приобретение навыков активного создания зрительных и абстрактных форм восприятия, произвольной концентрации и управления информационными потоками внутри и вне тела, источником которых является сам целитель. Обучаются создавать различные виды "энергетической" защиты, общие приемы самооздоровления и направленной коллективной работы.

На каждом групповом занятии отрабатывается одно новое упражнение. Структура занятия практически такая же, как и в обучении на первой ступени. Поза тела в период тренинга шавасана. Общая продолжительность тренинга 10-12 минут, но не более. Вначале проводится подготовительный этап, который включает в себя в свернутом виде первую ступень, затем переходят на освоение нового состояния.

### **Занятие первое. "Энергетическая волна".**

После подготовительного этапа акцентируется внимание на теле как едином пространстве: "Мое внимание на моем теле". На вынесенном во вне фантоме тренирующийся старается видеть себя в целом. Следующий этап - акцентация на своем дыхании и внутреннее видение себя переносится внутрь своего тела. На момент начала вдоха поток воздуха, несущий космическую энергию, проникает в ноздри и

# - Ты победишь болезнь свою -

## Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

направляется вертикально вверх к черепной коробке. Происходит удар о нижнюю часть краниального отдела черепа и в этот момент большая часть космической энергии переходит в мозг, производя ощущение заполненности черепной коробки. Воздушный поток поворачивает по верхним носовым путям и проходит вниз в дыхательные пути, а остатки космической энергии опускаются по позвоночнику и в виде четко ощущаемой волны достигают поясничного отдела в районе начала крестца. Здесь происходит как бы удар, остановка движения волны и начало обратного хода отраженной волны вверх. При этом часть энергии, содержащейся в потоке переходит в крестцовое сплетение. Вдох заканчивается примерно в то время, когда энергетическая волна достигает 4-5-го позвонка грудного отдела. Далее движение энергетической волны продолжается в момент паузы до поворота движения волны вверх. Почти опустошенная от энергетического содержания волна начинает движение вверх параллельно с выдохом воздуха из легких. Достигая черепной коробки, последние остатки энергии передаются ей, и воздух, полностью лишенный энергии, спокойно выходит из ноздрей наружу. В момент паузы на выдохе внутренним контролем ощущений проверяется накачка энергии в организм. Затем с началом следующего вдоха вся динамика ощущений повторяется. После двух циклов на данном этапе тренинг заканчивается и производится выход. Во время отработки данного упражнения необходимо визуализировать весь процесс динамики энергетического потока. Цвет потоков энергии может быть таким, каким легче всего увидеть каждому тренирующемуся. Желательно, чтобы цвет был светлых тонов: белый, голубоватый, золотистый, желтый.

### **Занятие второе. "Защитный кокон".**

После отработки ощущений и зрительного видения потоков энергетической накачки, переходим ко второму занятию, которое является прямым продолжением первого. На третьем-четвертом цикле наполненность энергией организма достигает такого критического уровня, что в момент поворота энергетического потока вниз по позвоночнику происходит прорыв энергии по ходу потока сверху (от головы к ногам) вниз через ладони, пальцы рук и через стопы. Энергетический поток формируется в светящийся столб, который уходит вниз в виде продолжения тела. Мысленно, под контролем внутреннего зрения этот столб энергии необходимо повернуть с небольшим радиусом разворота и пропустить вдоль тела на небольшом расстоянии от передней поверхности тела (от 20 до 50 см) вверх продолжить за голову и там вновь развернуть поток таким образом, чтобы он вошел в макушку головы, и, проходя вдоль позвоночника, замкнулся в единое энергетическое кольцо. Весь путь энергетического кольцевого потока необходимо прочувствовать и видеть на внутреннем экране. Для усиления мощности потока и плотности энергии в нем можно применить следующий прием. Мысленно увеличить скорость

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



циркуляции энергии по кольцу, что сразу в ощущении проявится как увеличение мощности. На следующем этапе производим мысленное растяжение наружной части потока вокруг своего тела и замыкаем получившуюся энергетическую пленку за своей спиной. В результате этой процедуры поток, охватывающий со всех сторон тело, представляет собой как бы магнитный соленоид с катушкой, где магнитные силовые линии, проходя по центру катушки и получая там подпитку, выходят за пределы катушки, окутывают ее со всех сторон и вновь втекают внутрь центра соленоида. Направленность потока сверху вниз внутри, вдоль позвоночника, а снаружи снизу вверх. На следующем этапе выполнения упражнения начинаем мысленно закручивать наружную энергетическую пленку по часовой или против часовой стрелки (индивидуально, кому как легче и удобнее это делать), начиная снизу от ног, постепенно поднимая закрутку вверх над головой (можно представлять это так, как будто вы бинтуете себя по поверхности энергетической пленки). По окончании закручивания, т.е. придания скорости вращения наружной части потока перпендикулярно телу, необходимо начать увеличивать скорость поперечного вращения до тех пор, пока места выхода из ног и входа в голову (места энергетических "воронок") не оторвутся от тела и вокруг тела образуется, окутывающий его, энергетический кокон. Для того чтобы кокон служил энергетической защитой, необходимо проверить качество его поверхности. Проверка производится мысленным просматриванием светящейся энергетической поверхности кокона. Если обнаруживается менее плотное место в виде затемнения или провала, то в это место добавляется сгусток энергии, который по мысленному приказу выделяется из области пупка и как бы заполняет дефект защитной пленки.

Энергетический кокон является одной из наиболее важных защитных структур, применяемых в практике различных оккультных, религиозных и других учений как средство эффективной защиты от внедрения нежелательной информационной структуры в организм при создании и переживании измененных состояний сознания.

По мере практики создания кокона по детально расписанной схеме, все операции по созданию энергетической защиты убастрятся, часть операций автоматически сливается в единую и в конечном итоге время, затраченное на создание кокона, становится достаточным, чтобы в отведенный период можно было отрабатывать другие упражнения. Дальнейший тренинг должен всегда проходить под защитой кокона. По окончании работы перед выходом из тренинга необходимо мысленно начать сжимать кокон до тех пор пока он плотно не охватит кожу и войдет в ее поверхностный слой. Это вызывает ощущения повышенной упругости и плотности кожного покрова. Затем производится выход из тренинга по описанной выше схеме. Под выходом из тренинга далее будут пониматься совместно два этапа: втягивание кокона и выход из измененного состояния сознания.



# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



## Занятие третье. "Кристалл"

Это упражнение является одним из общеоздоровительных и может применяться как неспецифический контроль состояния гомеостатической сети организма, как до так и после выполнений других упражнений. Важную роль в выполнении упражнения играет развитая ранее способность видеть на внутреннем экране результаты мысленно производимых действий, положение своего тела из различных точек пространства и окружающую обстановку.

После создания и проверки качества энергетического кокона все внимание переносится на свое тело. Его необходимо четко видеть как внутри кокона, так и без него. Мысленно начинаем перестраивать структуру своего тела, заполняя его как бы правильным прозрачным кристаллом. Начинаем работу со ступней ног и далее вверх на корпус тела и заканчиваем головой. Кристалл должен быть полностью прозрачным, внутри него просматриваются линии и узлы кристаллической решетки в правильном порядке. Если на каком-либо участке тела в кристаллической решетке имеется дефект (провал, темное пятно, нарушение порядка узлов и внутренних линий), необходимо мысленно достроить этот участок до правильного. Иногда видят вместо единой кристаллической решетки множество отдельно насыпанных кристалликов, наподобие сахарного песка или соли. Это последствия хронического стресса. Необходимо добиться единого монолита с правильной внутренней структурой и результат незамедлит сказаться на общем самочувствии.

Физиологическая интерпретация данного упражнения заключается в том, что кристалл без внутренних дефектов на неосознаваемом уровне ассоциируется абстрактно со структурной гармонией. Проецируя на себя эту гармонию, происходит сравнение на уровне функциональных связей между гомеостатическими модулями нейронных ансамблей коры, обеспечивающих работу локальных проекций схемы тела как сенсомоторных, так и ассоциативных зон интегрального уровня функциональной организованности.

Степень дисгармонии в управляющих структурах сети гомеостатов отражается на визуальном уровне в виде искажений строения кристалла. Нарушения могут быть связаны с патологией внутренних органов, и соответствующие недостаточные адаптационные и компенсационные перестройки на уровне коры головного мозга будут отражаться в таком зрительном образе. Зрительное восприятие недостаточной компенсации нарушений будет являться той дополнительной отрицательной обратной связью, с помощью которой можно контролировать и снимать нарушения. Конечно, этот процесс ограничен определенными рамками пластических возможностей организма, но эти рамки значительно расширяются по сравнению с обычным состоянием сознания.



### **Занятие четвертое. "Коллективное энергетическое кольцо"**

Упражнение преследует цель научить совместной психо-энергетической работе в группе под управление лидера (инструктора).

Упражнение начинается после выполнения всех предшествующих этапов, достигнутых на ранее прошедших занятиях. По команде лидера каждый визуализирует всю группу целиком, расположенную как бы по кольцу, включая инструктора (хотя реальное расположение может быть совершенно иным). Все концентрируются на ощущении процесса выхода энергии из правой ладони и ощущения поступления энергии в левую ладонь. Затем визуализируется, что поток энергии из правой ладони входит в левую ладонь ближайшего соседа справа, а получает поток энергии от ближайшего по кругу соседа слева и таким образом вся группа замыкается в едином энергетическом кольце. После формирования единого кольца и его переживания в виде ощущений вместе со зрительным эквивалентом начинается активная коллективная работа. Вначале усиливается мощность кольцевого потока за счет увеличения скорости вращения энергии, замыкающей всю группу. Это производится мысленными толчками с соответствующим параллельным усилением ощущений в ладонях. Затем по общей команде кольцо выводят за пределы тела за спину, наблюдая эту процедуру как бы со стороны; затем кольцо уменьшают по диаметру и переводят его внутрь группового расположения по кольцу участников тренинга. Мысленно продолжают сжимать энергетическое кольцо до тех пор, пока оно не превратится в мощный энергетический шар. Шар затем растягивают, превращая опять в кольцо, расширение производят до вхождения энергии в тело и опять переживается ощущение протекающей энергии, которая замыкает всю группу по кольцу.

Заканчивается занятие разрывом кольца и локализацией своей части общего энергетического потока в своем теле. Затем производится выход.

### **Занятие пятое. "Суперкокон"**

Отработка этого коллективного упражнения необходима как условие для последующих тренировок "out of body" в групповых занятиях.

При создании обобщенного энергетического кольца, после его вывода за спины участников занятий, кольцо начинают растягивать вверх и вниз сначала в виде цилиндра, а затем выше и смыкая над собой и под собой стенки энергетической поверхности. При полном смыкании образуется энергетическая сфера, внутри которой находятся участники занятий. Дается время на проверку каждым качества стенок этого суперкокона и при необходимости укрепления слабых мест. Технология процедуры проверки и укрепления такая же как в описании проверки индивидуального кокона.



### **Занятие шестое. "Зрительные фантомы"**

Целью этого упражнения является визуализация образа своей телесной копии наряду с внутренним видением своего тела. После создания суперкокона каждому предлагается четко увидеть свое тело, окруженное коконом. Затем зрительно вообразить как из тела выходит его копия. Копия начинает обход вокруг тела, закончив обход, присаживается около тела, пропускает руки через кокон и начинает работать с телом, воздействуя на участки, которые каждый считает самыми слабыми в своем организме. Через некоторое время копия встает, совершает еще раз обход и затем совмещается со своим телом. В течение домашней отработки можно разнообразить поведенческую активность фантома, но не удалять за пределы комнаты.

### **Занятие седьмое. "Out of body".**

Упражнение является продолжением предыдущего занятия, однако в развитие прошлого упражнения на этом занятии весь фокус зрительных образов и ощущений переносится внутрь фантома. Необходимо добиться видеть фантом не со стороны, а его глазами. Путешествуя в теле фантома сознание должно воспринимать все пространственные расположения относительно расположения фантома. После освоения этого навыка можно приступать к удаленным путешествиям в теле фантома, например, пройти через закрытые двери по коридору, через стенку в другую комнату. Но пока путешествовать по знакомым местам и тщательно наблюдать все мельчайшие подробности пройденного пути. После занятий пройтись тем же путем и сравнить, насколько правильным было совпадение виденного вне тела с увиденным реально в теле.

### **Занятие восьмое. "Энергоброня"**

Цель занятия - освоение одного из способов мгновенной пассивной энергозащиты в любой ситуации. Проводится после выхода из тренинга. Защита заключается в создании дополнительного энергетического каркаса в поверхностном слое эпителия кожи. Выполняется следующим образом: делается неполный короткий вдох и резкий короткий выдох с одновременным резким неполным броском диафрагмы вниз и мгновенной остановкой, по типу "хлопка". При этом энергия, находящаяся в солнечном сплетении, разлетается в виде объемной волны к периферии и останавливается внутрикожно под самым слоем эпителия, что ощущается как увеличение упругости и прочности кожного покрова. Это соответствует китайским представлениям о циркуляции защитной энергии "Вэй" по капиллярам энергосистемы внутрикожного пространства.

# - Ты победишь болезнь свою -

## Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

В течение курса занятий второго этапа слушателям желательно ознакомиться с системой энергетических каналов тела человека по классическим канонам китайской медицины, видами и цикличностью протекания энергии по меридианам и коллатералям. Ознакомится с представлениями индусов об энергетической системе организма: пране, чакрах, сушумне. Иметь представления о взаимосвязи чакр с тонкими энергетическими телами, окружающими организм.

### **Курс психорегулирующей тренировки третьего этапа**

Занятия третьего этапа более индивидуализированы и выполняются в основном как домашние. Они задаются в показательных групповых занятиях, где инструктор дает некоторые общие и индивидуальные замечания к выполнению той или иной части программы.

В практическом плане осваиваются способности эйдетического восприятия. Вначале как отдельного равномерного цветового фона по всему пространству внутреннего видения. Цвет должен быть глубоким, однотонным, самосветящимся равномерно и чистым. После достижения легкого вызывания одного цвета переходят к отработке другого и так далее по всей цветовой гамме. Затем следует тренироваться в вызывании цветов в произвольной последовательности и добиваться быстрых и легких переходов от одного чистого тона к другому. На следующих этапах переходят к визуализации простых геометрических фигур и заполнению их цветовыми гаммами с переходом на сложные геометрические фигуры. Тренируется стабильность удержания фигур во внутреннем зрительном поле, их вращение на заданный угол поворота, смещение в различных направлениях.

Тренинг в сопровождении музыки по типу "Болеро Равеля", индийская медитационная музыка; изменения цветовой гаммы соответствуют музыкальной фразе.

Отработка концентрации на отдельных нервно-эндокринных узлах (чакрах), формирование потоков энергии, излучаемых чакрами. Концентрация на "третьем глазе", формирование бело-голубого шарика на расстоянии вытянутой руки от лба, удержание шарика на месте, перемещение его на расстояние 1.5-2 м и приближение ко лбу, вплоть до соприкосновения с кожей.

Формирование энергетического шарика и перемещение его внутри тела по энергетическим каналам в различные органы и чакры с соответствующим возбуждением их энергетики. Концентрация чувствительности и энергии в ладонях и кончиках пальцев.

Обычно занятия этой ступени для полного освоения требуют от одного до нескольких лет тренировок. Для более разностороннего развития способностей после отработки основных этапов третьей ступени можно разучивать другие упражнения из опубликованных в литературе (например, Игнатенко А.В. [53] с.33-54; Перепелицын М.Л. [95], с. 43-76 и др.).



## **ТРЕНИНГ РУК ДЛЯ ДИСТАНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

Человек, прошедший тренинг первой ступени уже легко может начать осваивать специализированный тренинг рук для дистантной диагностики состояния органов и систем других людей. Смысл тренировок сводится к увеличению чувствительности ладони и пальцев к излучениям физических тел и биологических объектов. "Ощущения в руках могут быть самыми различными, пишет Шапиро [146], причем у разных людей неодинаковыми в зависимости от их спектра чувствительности".

Это:

- 1) покалывание: слабое, редкое, частое, острое, динамичное, статичное, тупое, искрящееся;
- 2) волновые: медленные, быстрые, разного направления, различной плотности, притягивающие, отталкивающие, пульсирующие, сковывающие, разной формы;
- 3) температурные;
- 4) идеомоторные;

Ощущения в разных сочетаниях также могут проявляться на коже и под кожей, на руках, ступнях ног, губах, подбородке, переносице, спине, пояснице и в других местах - в зависимости от индивидуальных особенностей человека. Чаще всего большей чувствительностью обладают руки - пальцы, суставы, ладонь, тыльная поверхность.

Ощущения могут быть внутренними: на сосудах, на мышцах и на органах, а также проявляться в эмоциональном состоянии и общем самочувствии человека в виде боли, тяжести, легкости, пульсации, волнового движения, спазма, изменения температуры, давления, пульса, возбуждения, комфорта, дискомфорта, страха, слабости, а также проявления разных эмоциональных ассоциаций. Ощущения могут быть также зрительными, слуховыми.

Дистантная диагностика руками является самым распространенным и безопасным для целителя способом (по литературным данным о нем упоминается чаще в два - три раза, чем обо всех остальных). Методика тренировки чувствительности рук описана в 50% из тех источников, которые пишут о дистантной диагностике. Однако все описания методик тренировки рук взяты из одного источника практически без творческой переработки. Большинство авторов [6,154,71] все же ссылаются на источник: это Брошюра Ван-Несс Стильмана "Целебный магнетизм" издания 1912 года [119]. Практика показывает, что методика, предлагаемая Стильманом, очень хорошо себя зарекомендовала и довольно успешно используется многочисленными курсами по обучению диагностики. Методика разбивается на два этапа: первый - тренировка ладоней, второй - тренировка чувствительности пальцев.

Приведем изложение методики по [6,154,71], цитирующих [119].

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



## Тренировка рук

Тренировкой рук достигается:

- открытие энергоинформационных каналов в ладонях и пальцах рук;
- возможность создания устойчивого потока биоэнергии между ладонями;
- повышение биолокационной чувствительности кистей рук.

В процессе тренировок вырабатывается способность чувствовать поля и умение управлять энергетическим потоком. При этом руки начинают работать не только в режиме передачи энергии, но и в режиме сверхчувствительного приема. Не следует забывать о том, что "тренированные" руки способны также "впитывать" в себя сигналы заболеваний. Они начинают работать как биологическое приемно-передающее устройство. Отсюда чем меньше рабочая поверхность рук, тем легче контролировать их состояние.

Обычно правая рука бывает положительной - отдающей или активной, а левая - отрицательной - воспринимающей или экранирующей. У левшей поляриность, как правило, обратная.

Наибольшее внимание уделите тренировкам своей рабочей (активной) руки, при этом основное внимание - кончикам ногтевых фаланг указательного, среднего и безымянного пальцев. Именно они должны обладать наибольшей чувствительностью к зонам патологии. Практически вся диагностика осуществляется этими тремя пальцами.

Чувствительность ладоней более низкая и тренируются они, в основном, только в двух приемах - определение биополя и уровня артериального давления.

Известно много способов тренировки рук, но для достижения цели вполне достаточно освоить всего 8 упражнений, из них 6 для развития пальцев и 2 - для ладоней.

Большинство упражнений основано на круговых движениях ладоней рук относительно друг друга. При этом необходимо помнить, что:

- одна рука остается неподвижной;
- круговые движения совершаются только по часовой стрелке относительно неподвижной руки;
- по мере повышения чувствительности расстояние между ладонями (пальцами) постоянно увеличивают до полного размаха рук;
- при выполнении упражнения руки разводятся друг от друга на расстояние чувствительности кожи, а затем сводятся вместе;
- никогда не следует терять связи между руками;
- обработка ведется для правой и левой рук поочередно;

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



- рабочими являются преимущественно самые кончики пальцев указательного, среднего и безымянного, на отработку которых обращается внимание;
- при выполнении упражнений необходимо образно представлять движения энергии, концентрировать внимание на ощущениях в кончиках пальцев или ладонях (тепло, покалывание и т.д.);
- скорость вращения пальцев или движения ладоней определяется эмпирическим путем по интенсивности ощущения полей, на начальных этапах освоения она небольшая и увеличивается по мере развития контактности и чувствительности пальцев.

Первые 1-2 месяца занятий желательно тренировки проводить ежедневно по 1-1,5 часа, а затем не менее чем по 30 минут в день. Тренировки могут быть разовыми или дробными по 3-5 минут за сеанс. При постоянной практике диагностики и лечения тренировка рук может не проводиться, но при прекращении лечения необходимо выполнять ежедневные тренировки общей продолжительностью 30 минут.

## Упражнения для пальцев

1. Пальцы подвижной руки совершают круговые движения вокруг кончиков пальцев (до основания ногтя) неподвижной руки. Сначала отрабатывается мизинец вокруг мизинца, потом безымянного, среднего, указательного и большого пальцев. Потом безымянный вокруг мизинца, безымянного, среднего и т.д. И так все пальцы поочередно. При недостатке времени начинать надо с отработки указательного, среднего и безымянного пальцев. В процессе тренировки, чтобы остальные пальцы не включались в работу, их необходимо отставить в сторону или согнуть.

Рис. 21. Тренировка чувствительности концевых фаланг пальцев.

2. Кончики пальцев противопоставляют друг другу. Вращение пальцев активной руки осуществляется так же, как и в первом упражнении. Выполняя спиралевидные движения, пальцы разводят на расстояние чувствительности и вновь сводят их.

Рис. 22. Тренировка чувствительности кончиков пальцев.

3. Ладони параллельны друг другу. Палец подвижной руки расположен так, что перекрывает только их концевые подушечки. Вращение пальцев осуществляется в пределах подушечки неподвижного пальца по принципу первого упражнения, поднимая и опуская палец.

Рис. 23. Развитие ощущений в сопредельных парах пальцев.

4. Кончики противостоящих пальцев располагаются друг против друга. Палец подвижной руки совершает резкие маятниковые движения относительно неподвижной с задержкой при прохождении кончика пальца. Так всеми пальцами поочередно.





Рис. 24. Маятниковые движения пальцев друг против друга.

5. Пальцы одной руки вращаются вокруг кончиков пальцев противоположной руки. Вначале делаются широкие круги вокруг кончиков пальцев, потом круги сужаются, а пальцы разводятся на некоторое расстояние друг от друга. Затем пальцы активной руки начинают приближать и удалять, как бы нанося резкие удары по кончикам пальцев в районе ногтей.

6. Ладонь согнуть так, что 4 пальца противопоставлены 1 большому. Подвижная ладонь совершает круговые движения, пропуская между согнутыми пальцами вначале большой палец, а затем противопоставленные ему 4 пальца неподвижной руки. Можно совершать колебательные движения, поочередно пропуская пальцы неподвижной руки внутри согнутой ладони подвижной. Движение захватывает только ногти пальцев.

Рис. 25. Работа с согнутой ладонью при отработке чувствительности кончиков пальцев.

### **Упражнения для ладоней**

1. Плечи свободно опущены вниз, локти сведены насколько это возможно и фиксированы на нижней части грудной клетки, предплечья перпендикулярны телу, ладони параллельны друг другу, пальцы слегка раздвинуты. Ладони совершают легкие плавные колебательные движения под воздействием полей и постепенно разводятся на ширину плеч (на расстояние чувствительности), а потом сводятся в исходное положение.

При разведении ладоней производят два колебания вовнутрь, а затем одно, более широкое, в стороны. При сближении наоборот два в стороны и одно, более размашистое внутрь.

Рис. 26. Упражнения на чувствительность ладоней.

2. Ладони развернуты по отношению друг к другу крест-накрест и согнуты так, как будто в них вложен шар, пальцы расставлены. "Шар" тяжело давит на нижнюю ладонь. 2-3 колебательных движения с опусканием рук под тяжестью "шара" вниз. Затем поднять руки, мягко перекинуть "шар" из ладони в ладонь и повторить движения уже относительно другой руки. При передаче "шара" с руки на руку ладони разворачиваются так, чтобы кончики пальцев одной руки проходили под кончиками пальцев другой.

Рис. 27. Упражнение с "шаром" в ладонях.



### **Упражнения по управлению энергопоток**

Тот, кто ранее освоил психотренинг уже вполне владеет управлением энергопотоков своего организма и все описанные ниже способы для него не составляют труда повторить без предварительных отдельных тренировочных занятий. Для тех, кто не владеет приемами аутотренинга, или тех, кто проводит параллельное обучение психотренингу и освоению дистантной диагностики, необходимо их проводить регулярно. Упражнения предлагаются из тех же источников: [6,20,71,99,146,154].

1. Опустить пальцы, почувствовать каждый палец отдельно.

2. Набрать энергию (зарядить ладонь). В этих целях кисть левой руки разворачивают ладонью вверх, пальцы расставлены.

Кисть правой руки ладонью вниз с расставленными пальцами параллельно левой и совершает над ней круговые движения по часовой стрелке (циферблат - левая ладонь) так, чтобы ее ногтевые фаланги проходили по краю ладони к концам пальцев. Движение руки неравномерное, оно ускоряется при прохождении пальцев над основанием ладони. При этом образно представляется, как рука работает с энергетической силой - она как бы мешает ее.

Набор энергии осуществляет преимущественно правая рука и в меньшей степени левая. Затем:

- сбросить энергию с ладони левой руки. Для этого надо свести мизинец, безымянный, средний и указательный пальцы, а затем их ногтевые фаланги поочередно, друг за другом, очень мягко провести сверху вниз по всему большому пальцу.

Рис. 28. Упражнения по набору энергии.

- Не сбрасывать энергию с левой руки, а мысленно перегнуть ее в правую.

- Из правой руки энергию через плечевой пояс перегнуть в левую, потом в ногу и т.д.

- Левая рука опущена вниз, ладонь без напряжения сжата в кулак. Правая полусогнута и вытянута вперед на уровне груди, ладонь параллельна телу, пальцы слегка расставлены. Вообразите, что против правой ладони находится левая. Вращайте правую ладонь по часовой стрелке относительно воображаемой левой руки. Движение ладони неравномерное, как в упражнении по набору энергии. При выполнении вращательных движений центр ладони и концы пальцев выделяют поток энергии.

- Правая ладонь с расставленными пальцами совершает вращение по часовой стрелке над подошвой левой ноги (циферблат подошва). Заряжается энергией преимущественно подошва. Перегнуть мысленно энергию из подошвы левой ноги в правую, потом в руку и т.д.



### **Упражнения по отработке диагностирования**

После того как пальцы и ладони рук приобретут достаточно высокую чувствительность, проводится их дальнейшая отработка на неодушевленных предметах и живых организмах. Все упражнения выполняются сначала с открытыми глазами, это необходимо, чтобы создать мысленную связь между ощущениями рук и предметами обследования.

При отработке рук необходимо стремиться запомнить, какие ощущения соответствуют тому или иному организму, материалу, или цвету. Тренировка проводится до автоматического узнавания образов, предметов, выполненных из различных материалов (ложки, ножи, солонки, кольца, дерево, камень...). Обследуйте материалы и предметы, одинаковые по структуре и фактуре, но разной окраски, например два листа бумаги разных цветов. Затем одинаковые по окраске, но разные по материалу и фактуре.

2. Обследуйте цветы, травы, деревья. Затем приступайте непосредственно к тренировкам по диагностированию заболеваний.

Для углубленной работы с растениями М.Л.Перепелицын [95] предлагает следующую методику: "...для начала выберете наиболее могучее, наиболее ветвистое дерево с упругими блестящими листьями и издали обойдите его вокруг. Вы должны почувствовать симпатию и доброжелательность к нему. Затем начинайте приближаться к дереву до тех пор, пока не почувствуете его наиболее сильно. Встаньте возле дерева, как бы пошлите все ваше тело на ствол и крону и сливайтесь с деревом. Ощутите корни дерева, движение соков из-под земли по стволу вверх и растекание их по листьям кроны. Затем ощутите, как Космос спускается через воздух вниз по листьям и стволу и устремляется в корни под землей. Так совершается великий круговорот между Небом и Землей и их взаимообмен. После этого подключитесь сами к этому обмену, отождествив себя с деревом, и испытайте в себе движение восходящей и нисходящей энергии. Таким образом можно лечить себя, промывать себя от всякой грязи, мелких дряг, забот, переживаний. Вы уйдете от дерева умытым. Почувствуете, как листья на дереве гладят ваши волосы, ощутите макушкой крону. Уходя, не забудьте поблагодарить дерево, погладьте его ствол рукой, почувствуйте к нему нежность, как к своему ребенку.

После работы с деревьями позанимайтесь с комнатными растениями. Найдите оптимальное расстояние и, не прикасаясь, погладьте растение рукой, затем встаньте прямо и почувствуйте, на какой энергетический центр растение посылает волну. Промойтесь энергией растения и снова не забудьте поблагодарить его. Растения неподвижны и воспринимают окружающий мир через движущихся животных и людей. Кроме того, они создают энергетический баланс вокруг себя. Поэтому вы должны подобрать в комнате растения, которые вам симпатичны, и расставить их на соответствующих местах.

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Если вы научитесь чувствовать растения, то сможете найти им место и понять энергетический рисунок, который они создают...".

## **ДИСТАНТНАЯ ДИАГНОСТИКА РУКАМИ**

Каким бы не был искусным целителем врач-гомеостатотерапевт, он не должен пренебрегать всеми диагностическими приемами, которые наработаны в медицине за многие тысячи лет практики. В искусстве диагностики целитель и врач любой специальности должны совершенствоваться всю жизнь, используя любую встретившуюся возможность. Если Вы используете дистантную диагностику руками как основную, не пренебрегайте другими способами, которые позволят Вам, не затрачивая много времени, уточнить и подтвердить ваши заключения о состоянии пациента. Прежде чем приступить к дистантной диагностике, необходимо провести опрос больного. Выяснить его основные жалобы, предшествующее состояние здоровья, уточнить симптомы. Кроме того, что опрос позволяет получить определенную субъективную информацию, происходит установление психологического контакта между целителем и пациентом, целитель сам психологически настраивается на больного и происходит более или менее глубокая импатия.

Любой участок кожной поверхности является носителем информации о состоянии всего организма, т.е. представляет из себя зоны проекционных отражений внутренних органов. Только разные участки имеют разную разрешающую способность отображения того или иного органа. Проекционные зоны, начиная от зон Захарьина-Геда и до небольших - ушная раковина и др., являются большим подспорьем в некоторых случаях для постановки диагноза в трудных случаях. Рисунки некоторых основных проекционных зон кожи смотрите в приложении .

Дистантная диагностика имеет две разновидности: определение границ и особенностей общего биополя вокруг пациента и локальная, топическая диагностика состояния органов и систем организма. Определение границ биополя важный, но не обязательный этап диагностики. Чаще всего его используют целители, которые не знакомы со знанием анатомии и физиологии человека. Определяя особенности общего биополя и корректируя их, они таким образом улучшают состояние пациента без целенаправленного органного воздействия.



### **Определение границ и качественных характеристик биополя [6,71,99,154]**

Поставьте пациента боком к себе. Раздвиньте руки на полный размах. При этом ладони должны быть параллельны друг другу, а также поверхностям груди и спины обследуемого. Мягкими колебательными движениями постепенно сводите руки, приближая к телу спереди и сзади. Постарайтесь определить границы астрального, ментального и физического полей.

Более чувствительный и подготовленный целитель ощущает границы полей дальше от поверхности тела пациента, менее подготовленный - ближе.

Проводите ладонями над поверхностью тела и следите за получаемыми сигналами. Постарайтесь обнаружить и запомнить качественные характеристики границ биополей (плотное, жесткое, колючее и т.п.). Обычное поле здорового человека должно быть равномерным, яйцеобразно окутывающим все тело человека, без провалов ("дыр") и выбросов ("бугров", "шнуров", "лучей") от головы до копчика.

Структурно биополевая оболочка человека состоит из трех взаимосвязанных оболочек. Первая из них говорит об уровне духовности человека, она является наиболее устойчивой. Вторая наиболее изменчива и отражает эмоциональные состояния. Третья теснее всего связана с нашим физическим телом. Именно по ней наиболее часто проводят топологическую диагностику и называют общим термином "биополе" (5-15 см от поверхности тела). Заболевания внутренних органов деформируют равномерность биополевой структуры оболочки, связанной с физическим телом. Если патологический процесс связан с выделением избыточной энергии, т.е. происходит распад связей молекул и высвобождение энергии связи, это ощущается как выброс, в месте над пораженным органом возникает как бы бугор, луч. Характер излучения отличается от общего поля повышением температуры, жесткостью излучения, грубого редкого покалывания. Если процесс связан с поглощением энергии (обычно хронические воспалительные, опухоли в стадии бурного роста без распада тканей), ощущается провал, по типу энергетической дыры; возможны ощущения холода, прохлады, острого мелкого покалывания, вытягиванием энергии из руки.

Наиболее сильный сигнал дает острая боль. Симметричность биополя определяется по расстоянию его границ от поверхности тела. Сдвиг поля в сторону от центра тела по оси грудь-спина или правая сторона-левая сторона вызывает ухудшения самочувствия прямо пропорционально величине сдвига.

Периодически во время определения характеристик границ биополя необходимо очувствлять ладони и пальцы рук, которые блокируются полученной предыдущей информацией. Полученное ощущение "запоминается" рукой и снижается восприятие других характеристик. Для снятия старого ощущения нужно:

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



- встряхнуть кистью руки,
- стереть ощущение другой рукой,
- мягко, как гребенкой, провести кончиками мизинца, безымянного, среднего и указательного пальцев сверху по большому,
- согнуть руку в кулак так, чтобы пальцы лежали на основании ладони, а затем, медленно разжимая кулак, заставить кончики пальцев скользить по ладони.

Иногда при общей диагностике целитель может ощутить боли в руке, голове или других местах своего тела. Для снятия наведенных ощущений необходимо смывать их холодной или прохладной струей воды. Руки или ладони струя воды должна окатывать выше того места, где ощущается боль. Если боль захватила голову, необходимо принять душ.



### **Топическая диагностика по биополю**

Каждый целитель в процессе практики вырабатывает для себя определенную схему последовательности обследования характеристик биополя пациента. Желательно чтобы система осмотра была всегда одной и той же.

При обследовании необходимо максимально сконцентрировать внимание на улавливаемых сигналах. Обследование проводят рабочей рукой, то есть правша - правой, а левша - левой (но это правило необязательно). Другая рука либо сжата без напряжения в кулак, либо отставлена в сторону и немного назад.

Диагностирование (получение ощущений) проводится указательным, средним, безымянным пальцами. Все пальцы раздвинуты и не соединяются друг с другом. Большой палец и мизинец иногда некоторым целителям удобнее подгибать под ладонь. Движение ладони вначале размашистое, захватывающее почти всю область обследуемой зоны, затем по выявлению перепада ощущений, размах уменьшается и уточняются границы выявленной области. Направления движения руки вначале по вертикали (вверх-вниз) затем поперек тела.

Некоторые целители для выделения сигнала от обследуемого органа из общего фона поля мысленно представляют себе этот орган, настраиваются на него. Это позволяет более четко определять характер состояния органа и даже его отдельных частей. В случае отсутствия органа (удален хирургическим путем) сигнал не поступает и ощущается провал. Однако, иногда при хорошей компенсации организмом удаленного органа излучение может не отличаться от фонового.

При наличии сигнала целитель дает серию мысленных запросов с перечислением возможных вариантов его заболеваний. Ответный сигнал от органа определяется только при подтверждении причинно-следственной связи. Таким же образом уточняются функциональные и физиологические характеристики исследуемого органа.

При высоком уровне подготовки целитель может получать сразу полный набор информации о больном органе как в виде тех неприятных ощущений, которые испытывает пациент (боль, жжение, чувство распирания и т.п.), так и в виде образного представления (видения) анатомо-физиологических изменений в исследуемом органе (например: почка, мочеточник - камень, воспаление; сердце - сужение клапанного отверстия, дефект перегородки; мозг - кровоизлияние, тромбоз артерий, снижение кровотока и т.п.).

При диагностике и лечении желательно создавать образное представление органов и процессов, протекающих в них при заболевании и лечении. Лучше всего свои представления связывать со знаниями современной медицины (анатомическое строение, причины заболевания, внешние проявления



## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



болезни, состояние органа и т.п.), но в принципе это не всегда обязательно. Достаточно любого ассоциативного образного представления, связанного с тем или другим органом или процессом. Представления эти индивидуальны, но главное, чтобы они для целителя были яркими и образными.

Обнаружив больной орган и определив характер заболевания, пытаются выявить причинно-следственную связь патологии. Для этого существует следующий прием: одну руку (обычно экранирующую) накладывают на поверхность тела в районе больного органа, а другой (активной) начинают обследовать органы, которые могут оказаться первоисточником заболевания. Когда такой орган будет обнаружен, замкнется энергетическое кольцо, вы почувствуете сигнал. Этот орган в первую очередь и подлежит лечению, иначе он будет постоянно провоцировать рецидив заболевания.

Приведем пример поиска первопричины страдания органа, описываемый Шапиро [146]: "Одну руку мы располагаем над поджелудочной железой, она у нас играет роль индикатора, другой рукой начинаем медленно обводить человека, и вдруг, проводя над головой, над областью гипофиза, мы чувствуем, что та рука, которая находится над поджелудочной железой, начинает испытывать какие-то ощущения. Уводим движущуюся руку обратно в сторону, сигнал в руке-индикаторе пропадает. Возвращаем обратно, держим над гипофизом, сигнал в руке-индикаторе появляется.

Установив таким образом, что между этими двумя органами существует физиологическая связь, нужно, естественно, проверить, оказывает ли гипофиз отрицательное воздействие на поджелудочную железу. Над гипофизом делаем небольшое движение пальцами или круговые движения ладонью поисковой рукой, при этом прислушиваемся к ощущениям в руке-индикаторе. Если динамика этих ощущений в приемной руке отражает движение поисковой руки, значит проводимость от гипофиза к поджелудочной железе существует. То же самое проделываем в обратном порядке, смотрим проводимость от поджелудочной железы к гипофизу.

Если проводимость работает в оба конца, это означает обычную нормальную физиологическую связь. Если же работает в одну из сторон, то, следовательно, имеется нарушение. Для выяснения причины определяем сигналы каждого их органов. То ощущение, которое более старое, соответствует причине. А старые заболевания, как правило, отличаются большей мягкостью в ощущениях, меньшей динамикой. И если ощущение над гипофизом у нас мягкое и менее динамичное, чем ощущение над поджелудочной железой, значит для устранения нарушения в деятельности поджелудочной железы нужно сначала проверить работу гипофиза.

Однако, одно следствие может порождать не одна, а две или более причины. Поэтому желательно протестировать весь организм, держа руку-индикатор на контроле над поджелудочной железой. Таким

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



же образом можно узнать, какие органы порождают системные заболевания, т.е. выяснить нарушения каких нескольких органов порождает то или иное следствие в организме человека."

Выяснение первопричины заболевания и постановка диагноза может осуществляться по сочетанности нарушений в органах. Например, если выявляется одновременно хроническое заболевание тонзиллит в области горла, диффузная патология в сердечной мышце и повышенное излучение из крупных суставов - можно говорить о едином заболевании организма - ревматизме, хотя биохимические анализы при этом могут быть в пределах нормы. Или сочетание хронических воспалительных явлений в придаточных пазухах носа с частыми рецидивирующими бронхитами и даже астмой, говорит нам о первопричине в лобных или этмоидальных полостях. В таких примерах видна необходимость знаний патофизиологии организма.

Головная боль. Определяется всей поверхностью ладони активной руки над теменем и ощущается большинством целителей как тяжесть, однако при определенных навыках можно детализировать степень боли и ее характер (пульсирующая, "стягивающая обручем", распирающая и т.д.). Кончиками пальцев выявляются зоны боли, а затем методом настройки на внутренний запрос определяются причины, ее вызвавшие: изменение внутричерепного давления, тонуса сосудов головного мозга (спазм, расширение), общего артериального давления (гипертония, гипотония), шейный остеохондроз, снижающий приток крови к головному мозгу, невралгия тройничного нерва.

Если во время обследования головы пациента в области затылка Ощущается "плотный" сигнал ("комочек", "шар"), то это свидетельствует о повышенном артериальном давлении. Чем "шар" плотнее и больше, тем цифры артериального давления выше.

Помните, что определяется не сама величина давления, а реакция организма на его повышение относительно нормы или привычного состояния, индивидуального для каждого пациента.

Затем устанавливается причина повышенного давления: заболевания почек, сосудистые нарушения, патология сердца и крупных сосудов и т.д.

При пониженном артериальном давлении (гипотонии) в области лба, над переносицей и надбровными дугами ощущается плотный сигнал. Чем он более выражен, тем ниже цифры артериального давления. Не следует путать этот сигнал с сигналом "третьего глаза", постоянно локализующегося над переносицей, между надбровными дугами и не путать его с сигналом воспалительных заболеваний пазухи клиновидной кости - этмоидитом и сфеноидитом.

При неустойчивости давления выявляются приблизительно одинаковой плотности сигналы в области затылка и лба. Более интенсивный сигнал указывает соответственно на склонность изменения давления в сторону гипертонии или гипотонии.

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Измерение давления лучше проводить тонометром, но можно и биолокационным приемом: кончиками пальцев находят на запястье ладонной поверхности "нулевую точку" и к ней прикладывают нулевое деление шкалы линейки. Линейка кладется на сосудисто-нервный пучок вдоль предплечья от запястья до локтевого сгиба. Вторая точка, ощущаемая дистанционно пальцем, является показателем нижней цифры давления, а следующая, ближе к локтю верхней цифрой. Отсчет ведется по линейке в миллиметрах, что соответствует показаниям тонометра в миллиметрах ртутного столба.

Шейный остеохондроз. Диагностируется при наличии аномалий ощущений вдоль позвоночника, ощущаемых в виде равномерных прерывистых сигналов типа "частокол".

В тех случаях, когда затронуты шейные корешки, выявляются болевые сигналы над боковыми поверхностями позвонков, которые могут распространяться на область затылка и темени (маскируясь под головную боль) или руки, вызывая радикулиты и плекситы. При преимущественном поражении верхних шейных позвонков сигналы боли имеют тенденцию к распространению на голову, а средних и нижних - соответственно на руки.

Сердце. При обследовании сердца можно выявить множество отличных друг от друга сигналов. Изменения в мышце сердца, ощущения тяжести в молодом и среднем возрасте свидетельствует о заболевании, а в более позднем такие сигналы встречаются часто и свидетельствуют о возрастных изменениях.

Наиболее часто встречаются сигналы боли. В молодом возрасте они чаще всего соответствуют невротическому состоянию и локализуются над областью сердца в районе соска. Кроме того, часто наблюдается сопутствующий сигнал "сердцебиения" и "посторонних ощущений", чаще "комка", который расположен над грудиной.

Аналогичные сигналы в среднем и пожилом возрасте чаще возникают под ключицей в районе грудины и свидетельствуют о поражении коронарных артерий. В этих случаях распространение болевого сигнала часто прослеживается в области левой лопатки и по внутренне-задней поверхности левой руки (что соответствует сердечному меридиану).

Тонкий "острый" сигнал, улавливаемый над областью сердца, может быть расценен как рубец после инфаркта миокарда. Инфаркт определяется как сигнал сильной боли в форме неровного кольца, в центре которого он приобретает ощущение тяжести. Ишемизированный участок миокарда определяется обычно в виде полосы более плотного ощущения над областью сердца по ходу суженного сосуда.

Опытный целитель может на расстоянии чувствовать рукой наличие шумов в сердце, при этом отличать органический шум от функционального. Кроме того, можно определить ревматическое поражение мышцы сердца и клапанов, диагностируя наличие сужения или расширения клапанного

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



аппарата. Для такой тонкой диагностики работают одним пальцем. При диагностировании сердца определяют наиболее чувствительный к ощущениям палец. Все остальные сгибаются к ладонной поверхности. Определяют верхушку сердца и через нее как бы входят в пространство левого желудочка и продвигаются по направлению к митральному клапану. Когда палец входит в отверстие между створками митрального клапана, у целителя возникает ощущение обжатия кольцом активного пальца, которое пульсирует в такт работы сердца.

В этот момент надо внимательно наблюдать за реакцией пациента, так как некоторые более чувствительные пациенты могут почувствовать себя плохо и даже потерять сознание. Если такие признаки начинают появляться - немедленно прекратить внутри желудочковое исследование.

При нормальном клапанном аппарате поверхность кромки створки клапана ощущается гладкой, упругой с достаточной силой давления на палец. При изменении состояния клапана в результате перенесенного эндокардита появляется ощущение неровности, бугристости поверхности клапана. Четко диагностируется сужение клапанного отверстия.

Состояние правого желудочка и аортального клапана определяется таким же способом.

Перенесенный слипчивый перикардит диагностируется ощущением поверхности сердца, когда рука как бы проникает в грудную клетку и поглаживает ладонью внутри сердечной сумки по поверхности. Перикардиальные спайки определяются в виде ощущения мелко бугристой неровной поверхности.

Трахея, бронхи, легкие. Острые воспалительные заболевания этих органов не представляют особой трудности при диагностике по своим ярко выраженным признакам сильных излучений с покалывающими и жгущими ощущениями над соответствующими зонами анатомического расположения этих органов и характерных симптомах для этих заболеваний. Более сложной диагностической задачей является распознавание скрытно протекающих, хронических состояний. Здесь необходимо дифференцировать от признаков ранее перенесенных заболеваний, которые оставляют "биоэнергетические следы" в проекции органа, особенно в легких. Отличие состоит в том, что перенесенное и вылеченное заболевание имеет низкий уровень проявления ощущения и мягкий характер излучения; хроническое давнее заболевание имеет более выраженное ощущение и чем интенсивнее воспалительный процесс, тем больше оттенков остроты появляется в излучении над очагами патологии. Различиям ощущений можно научиться только в процессе практики. Разлитые диффузные ощущения от ткани легкого возникают при диагностике саркоидозов, пневмосклерозов, эмфизематозных изменений, межочной пневмонии и др. Жесткость излучения и появление покалываний и холода, зависят от тяжести патологического процесса.

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Желудок. Желудок обследуется с передней стороны тела. Рабочей рукой производится лоцирование по центральной линии, определяется состояние пищевода и его прохождение через диафрагму; примерно в 2% случаев здесь можно обнаружить диафрагмальную грыжу пищевода, которая протекает бессимптомно. Тем не менее ее патологическое влияние на состояние желудка имеет место, так как у таких пациентов всегда встречаются нарушения состояния слизистой и другие симптомы, прямо не относящиеся к диафрагмальной грыже пищевода. Диафрагмальная грыжа проявляется ощущением плотного валика в эпигастральной области, который несколько смещается в такт дыхательным движениям диафрагмы.

Поперечными и продольными пассажами определяются границы желудка и аномалии ощущений внутри этих границ. Гастриты ощущаются в виде локусов, излучающих с повышенной жесткостью в зависимости от остроты воспалительного процесса. Язвы и рубцы от заживших язв ощущаются в виде компактных лучей, исходящих из проекции области желудка над местом своего расположения. Злокачественные заболевания желудка имеют неприятные жесткие оттенки излучения с ощущением холода.

Луковица двенадцатиперстной кишки диагностируется при наличии в ней патологических изменений: воспалений, язвенных и эрозивных процессов, деформаций.

При резекции желудка ощущаемые границы не соответствуют обычному расположению, характер ощущений зависит как от степени компенсации пищеварительных функций желудка, так и от характера постоперационного процесса, который вносит свои следовые симптомы: отметки о швах, нагноениях и спайках.

Печень, желчный пузырь, двенадцатиперстная кишка. Состояние этой группы органов определяется в комплексе. Хронические гепатиты, циррозы имеют характерное только для печени излучение с ощущением "крупнопузырчатой" структуры тех регионов, которые поражены патологическим процессом с признаками воспаления разных стадий. Сигнал напряжения над областью печени говорит о застойных явлениях в венозной системе печени или застое желчи в желчных протоках и их холангите.

Желчный пузырь выделяется своим излучением в нижней области границы печени в правом подреберье, обычно чуть левее вертикальной линии, проходящей через сосок. Хроническое воспаление желчного пузыря характеризуется ощущением равномерно плотного бугра, при наличии внутри полости желчных конкрементов - появляются ощущения от неравномерной шероховатой поверхности бугра до появления различных неровностей в зависимости от величины камней. При эрозиях и язвенном процессе желчного пузыря в спектре излучения появляются характерные жесткие

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



составляющие. После резекции остается следовой сигнал наличия желчного пузыря, и целителю необходимо научиться отличать следовые сигналы от функционирующего органа.

Патологические процессы в двенадцатиперстной кишке почти всегда сочетаются с патологией других, рядом расположенных органов: желудок, желчный пузырь, печень, поджелудочная железа. Двенадцатиперстную кишку иногда называют "гипофизом желудочно-кишечного тракта", так как ее местные многочисленные гормоны оказывают влияние на управление различными функциями и органами пищеварения. И здесь для лечения важно найти первичные патологические влияния. Целитель достаточно легко может определить состояние слизистой: воспаление, эрозии, язвенные образования, рубцы на месте бывших язвенных процессов. Признаки этих состояний такие же как для других слизистых.

Кишечник. Тонкий кишечник слабо дифференцируется по отделам и целители обычно определяют общее состояние его слизистых, мезентерики и ее сосудов. Более дифференцированную картину можно получить при исследовании толстого кишечника. Начинают определение границ толстого кишечника с поперечно-ободочного отдела, его положения, глубины провиса. Затем переходят на восходящий отдел, внимательно обследуют область слепой кишки и аппендикса, вновь поднимаются к печеночному углу, просматривают трансверзальную часть, селезеночный угол и нисходящую часть. На нисходящей части обследуют состояние сигмовидного отдела. Прямая кишка исследуется с задней стороны тела под копчиком. Кроме обычных патологий, связанных с воспалительными явлениями, целитель может определить аномалии развития кишечника (неполный разворот, дивертикулез, долихосигма и т.д.), влияющие на нормальное функционирование органа. Полипы слизистых по ощущению выделяются плотным компактным излучением без жесткой компоненты. Степень злокачественности перерождения полипов определяется по нарастанию жесткой компоненты вплоть до колючего и/или холодного ощущения в руках.

Мочеполовая система [71]. Почки обследуются со стороны спины. Определяется высота верхнего и нижнего расположения полюсов почек. Если с одной стороны сигналы полюсов почки обнаруживаются ниже другой (приблизительно на ширину 3-х и более пальцев), можно говорить об ее опущении.

Прослеживая рукой наружные контуры органа и найдя при этом сигнал воспаления, можно высказаться в пользу поражения типа нефрита. Наличие такого же сигнала по внутреннему контуру лоханки указывает на заболевание типа пиелонефрита. Выявление аналогичного сигнала только над областью лоханки может свидетельствовать об изолированном пиелите.



## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Сигнал напряжения над почкой говорит о вероятном гидронефрозе. Сочетание сигналов напряжения и боли соответствует затрудненному оттоку мочи, связанному с наличием камня, застрявшего в мочеточнике; такие же сигналы на опущенной почке встречаются при перегибе мочеточника. Наиболее сильные (жесткие) сигналы присущи наличию камней, которые могут быть обнаружены над областью почек, по ходу мочеточников и в мочевом пузыре. Следовой сигнал бывшей локализации застрявшего камня на одном или нескольких уровнях сохраняется у больного на всю жизнь и может быть в последующем легко диагностирован.

Воспалительный сигнал над мочевым пузырем соответствует циститу, а над мочеиспускательным каналом - уретриту. Уточнить его причину можно по принципу обратной связи (локации) "да"- "нет".

Прерывистый сигнал над мочеиспускательным каналом типа "частокол" выявляет наличие свежей или перенесенной гонореи (следовой сигнал, который не исчезает на протяжении всей последующей жизни).

По интенсивности специфического сигнала над половыми органами у мужчин можно судить о мужской потенции.

Методом внутреннего запроса ("да" - "нет") определяется способность к оплодотворению, можно составить представление о спермограмме.

Простатит характеризуется сигналом типа "повышенное давление" (распирание) над областью промежности (снизу и сзади).

Выявление в этой же области холодного сигнала слабой интенсивности дает возможность высказаться в пользу аденомы простаты, а по степени интенсивности можно судить о размере аденомы; над мочевым пузырем в этих случаях могут обнаруживаться признаки распирания и воспаления.

Во время обследования женщин часто выявляют воспаление над областью придатков. По степени интенсивности сигнала судят об остроте процесса. Если он слабый, это объясняется хроническим воспалительным процессом. Следовой сигнал бывшего воспаления сохраняется пожизненно.

Следуя рукой вдоль придатка, определяют проходимость маточных труб. Она может быть подтверждена отсутствием специфического сигнала на уровне пояснично-крестцового сочленения (на расстоянии ладони от средней линии) справа и слева. Непроходимость труб является наиболее частой причиной вторичного бесплодия, что может быть тестировано способом внутреннего запроса ("да" - "нет").

Обрисовывая контуры яичников, можно почувствовать сигналы мелкозернистого поражения, а в случае более значительного увеличения яичника заподозрить кисту.



## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Острый сигнал над маткой говорит о наличии эрозии шейки матки (или ее "следового" сигнала). Обрисовывая контуры матки в нескольких плоскостях, определяют ее размеры.

Увеличение размеров матки и выявление неровности ее контуров в сочетании со слабыхолодным сигналом указывает на наличие опухоли типа фибромиомы.

Когда женщина обращается по поводу первичного бесплодия, выявляют его основную причину, чтобы в последующем проводить целенаправленное лечение. С этой целью определяют размеры (зрелость) матки, достаточность функции яичников и гипофиза (гормональные сдвиги) и тот яичник (правый, левый), в котором предполагается созревание яйцеклетки.

Беременность в любые сроки диагностируется выявлением постороннего биополя в матке (достоверность 86% в сроки беременности до 3-х дней [96]). Если биополе плода обнаруживается вне контуров матки, можно заподозрить внематочную беременность. Для подтверждения этого диагноза целесообразно исследовать маточную трубу той стороны, куда смещено поле плода.

Сроки беременности методом локации следует определять с точностью до недели. Достаточно опытный целитель способен диагностировать дату состоявшегося оплодотворения с точностью до одного дня, а также установить по какой трубе движется яйцеклетка.

Диагностика пола будущего ребенка проводится определением направления силовых линий биополя плода. У лиц мужского и женского пола оно различно. У мужчин, а также, по-видимому, у самцов всех млекопитающихся, силовые линии биополя над передней поверхностью туловища направлены вверх, у женщин - сверху вниз.

Медленно, плавно продвигая руку снизу вверх над передней поверхностью тела мужчины, определяете, что движение руки не затруднено; при продвижении руки сверху вниз над этой же областью чувствуется сопротивление, то есть рука идет против силовых линий биополя.

При исследовании аналогичным приемом женщин сопротивление движению руки будет направлено снизу вверх, то есть рука будет идти навстречу силовым линиям биополя.

При определении пола ребенка первой половины беременности следует мысленно расположить плод головкой вверх, а во второй половине беременности - головкой вниз и применить вышеописанный прием.

Каждая беременность, аборт, роды оставляют свои четкие биоэнергетические следовые сигналы над маткой, они могут быть выявлены методом локации в любом возрасте.

При диагностике женщины, обратившейся к целителю по любому поводу, следует всегда обращать внимание на биоэнергетические сигналы молочных желез. Следует помнить, что в определенные периоды менструального цикла (неделя до и после первого дня цикла) над грудными

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



железами (в сочетании с аналогичным сигналом над маткой) появляются специфические "гормональные" сигналы. Следовательно, целенаправленное обследование грудных желез лучше не проводить в этот период.

Для того чтобы дифференцировать сигналы грудной железы и сигналы сердца, следует применить следующий прием:

- сконцентрировать внимание на своей рабочей руке;
- послать ей мысленный волевой приказ отвести все сигналы, не принадлежащие грудной железе, в сторону;
- заряженной этой биоэнергетической информацией рукой и движением ее в сторону отвести эти сигналы и приступить к исследованию сигналов молочных желез.

Сигнал мастопатии всегда достаточно хорошо воспринимается как плотный и слегка теплый.

Если появилась угроза перерождения мастопатии в злокачественную опухоль, сигнал становится более жестким и исчезает его "теплота".

В начальный период появления злокачественной опухоли он приобретает неприятный холодный оттенок.

### **Работа с выделенными органами фантомами**

Для дифференцированной диагностики и лечения иногда применяют прием "вытаскивания энергоинформационного фантома" из тела пациента и затем обследуют и работают над ним отдельно. Последовательность действий в этом случае такова:

- определяют границы исследуемого органа по биополевым признакам;
- активной рукой как бы проникают внутрь тела по наружной поверхности органа и исследуют всю поверхность сверху, сзади, снизу;
- захватывают орган (биоэнергетический каркас) активной рукой сзади и потихоньку "вытаскивают" его наружу и помещают на экранную руку;
- вновь обследуют наружную поверхность органа, лежащего на руке, а затем проникают внутрь для диагностирования состояния и необходимых манипуляций лечения;
- окончив обследование и коррекцию, плавно переносят "орган" активной рукой внутрь организма и помещают на место;
- затем проверяют, чтобы не обнаруживалось удвоения границ органа, так как это свидетельствует о неправильном положении биоэнергетического каркаса на месте и требует повторной коррекции местоположения до совпадения границ.



### **Диагностика по фотографии, по образу**

Диагностика по фотографии, рисованному портрету, скульптуре основана на умении целителя создать внутренний образ человека и мысленно воспроизвести ощущения, которые вызывает в теле этот образ. Фактически здесь используется известная психологам развитая способность человека к эмпатии.

После настройки на образ диагностирование может проводиться разными способами. Если картина или фотография достаточно крупная - можно использовать диагностику рукой или пальцами. Можно, внутренне воспроизводя образ изображенного человека в пространстве, построить его фантом и затем проводить диагностику по фантому обычным способом. Можно, воспроизводя мысленный образ человека, проецируя его на себя, ощутить изменения в своих органах (дискомфорт, боли, спазмы, изменение температуры в отдельных участках тела, изменение ритма сердца, давления, психологического настроения, эмоционального состояния) и по этим изменениям ставить диагноз. И, наконец, можно применить вспомогательные приборы для диагностики: маятник, рамку, кольцо и т.п.

### **Диагностика глазами**

Диагностика глазами проводится следующим образом: "целитель обводит глазами больного, и в тех местах, где есть какие-то нарушения, взгляд как бы произвольно останавливается, фиксируется. При этом зрительный образ сочетается с эмоциональным ощущением, появляется состояние дискомфорта и одновременно возникает ассоциативный образ того места.

У каждого по-разному, в зависимости от принятой им системы, например, орган, на котором остановился взгляд, может представляться темным, может - красным. Его тон или цвет как бы выпадает из общего светового и цветового фона всего человека.

Данный орган может зрительно пульсировать и вибрировать, его цвет - как-то меняться, по нему могут проходить линии различной формы. Следовательно, одновременно со зрительным ощущением появляется своего рода зрительная абстракция, связанная с тем органом. Изредка сильное зрительное ощущение может создавать объективный зрительный образ заболевания, то есть в такой момент целитель может увидеть конкретное нарушение, которое в этом органе произошло [119]".

Для развития у себя способности видеть органы, их состояние необходимы упорные тренировки по третьей ступени психотренинга, как описано выше.



### **Контактная и бесконтактная ритмодиагностика**

Контактная и бесконтактная ритмодиагностика основана на существовании акустических полей организма.

Акустическое поле организма - динамическая система акустических полей, генерируемых его органами и физиологическими системами в процессе функционирования, а также при взаимодействии их с физико-химическими факторами внешней среды [7].

В организме существуют следующие источники акустических волн (в основном звукового диапазона):

1. Сердце и сердечно-сосудистая система. Акустическое давление, развиваемое сердцем на поверхности тела, составляет 1-10-1 Н/м<sup>2</sup> в низкочастотной области звукового диапазона и 10-1-10-2 Н/м<sup>2</sup> в высокочастотной;

2. Система органов дыхания (45-2800 Гц);

3. Пищеварительный тракт;

4. Суставы опорно-двигательного аппарата и др.

Каждый внутренний орган или ткань имеет собственную частоту колебаний объема. Размах амплитуды увеличения объема органа очень незначителен и зависит от физиологической активности, но частота колебания постоянная, если орган функционирует в пределах нормы реакции. При заболевании эта частота колебаний смещается и тем больше, чем тяжелее протекает заболевание. Предполагают, что эндогенные акустические колебания клеток и тканей могут участвовать в процессах передачи межклеточной информации [68,150], транспорте воды и других веществ [94], в процессах морфогенеза [127], синхронизации биохимических процессов в тканях организма [150,149].

Акустические волны могут вызывать также и патологические изменения в организме. Так например, колебания с частотой в 7 Гц, совпадая по частоте с альфа-ритмами мозга, отрицательно воздействуют на умственную деятельность человека и вызывают длительное расстройство зрения. Инфразвуки в 37 Гц вызывают своеобразное воспаление внутренних органов (сердца, легких, желудка), возникающего вследствие резонанса колебаний и их взаимного трения, а инфразвуки с частотой 16 Гц вызывают расстройства желудка [63]. Черепная коробка резонирует при частоте внешнего звука 20-30 Гц, вестибулярный аппарат - 0.5-13 Гц, руки - 2-5 Гц, сердце, позвоночник, почки имеют общую настройку на частоту примерно 6 Гц [51].

Обучение диагностике состояния органов по биоритму изменения объема начинают с контактного способа на здоровых органах. С этой целью активная рука накладывается плотно на проекцию органа на кожу и плотно с небольшим легким равномерным усилием прижимается. Все внимание целителя

# - Ты победишь болезнь свою -

## Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

концентрируется на ощущениях, воспринимаемых рукой. В этот же момент целитель синхронизирует свой ритм дыхания с дыханием пациента и основную информацию старается прочувствовать на выдохе. Через некоторое время рука начинает ощущать многочисленные звуковые вибрации, связанные с движением легких, сердца, кровеносных и лимфатических сосудов, кишечника и т.п. При мысленной фокусировке на исследуемом органе постепенно отстраивается ощущение посторонних вибраций и начинает доминировать ритм нужного органа. Запоминая вибрации от здоровых органов, целитель может переходить к исследованию патологически измененных органов и таким образом набирать опыт.

В последующем тренировку восприятия вибрационных ощущений можно продолжить дистантно. Необходимо направить ладонь активной чувствительной руки в сторону исследуемого органа, сначала почувствовать взаимодействие с организмом и сконцентрироваться на работе самого органа. При этом одновременно прислушиваться к состоянию вибраций ладонной поверхности. Через небольшой промежуток времени произойдет сонастройка ритма вибраций вашей ладони к ритму органа, что даст возможность Вам на расстоянии почувствовать его состояние. При достаточном опыте такая диагностика не представляет больших сложностей.

Для целей управления жизнедеятельностью необходимо использовать многочастотные воздействия, соответствующие спектру дискретных значений периодов биоритмов данной биосистемы и ее подсистем. Так например, устойчивый переход на более интенсивный уровень синтеза белка с повышением его содержания в клетке оказался возможным лишь при многочастотном (с тремя и более периодами ритмов) воздействии, соответствующим иерархии биоритмов клетки и ее микроструктур при активном состоянии клетки, т.е. при определенном согласовании ритмов энергетических, пластических (биосинтетических) и функциональных процессов. Одночастотные и постоянные воздействия в лучшем случае сопровождались лишь временной активацией биосинтеза. Вид физического воздействия в этом случае определяется только удобством и особенностью управляемой биосистемы. Характерно, что пороговые значения эффективности по силе и длительности таких многочастотных воздействий резко снижаются.

Соответственно диагностика по наличию или отсутствию данных десинхронозов, т.е. по изменению характерных соотношений периодов биоритмов, оказалась наиболее пригодной для оценки общей направленности как внутриклеточных реакций и состояний клетки, так и организма в целом [50].

### **Диагностика информационных инфекций**

Нередко целителю приходится сталкиваться с некоторыми аномалиями биополя пациента, которые кажутся чужеродными полевыми образованиями, внедрившимися извне. Разрушение, снятие

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



таких образований приводят к значительному улучшению состояния пациента. У целителя возникает внутренняя уверенность о постороннем воздействии и внедрении со стороны в информационную систему данного человека. Такие состояния нами классифицируются как информационные инфекции, т.е. внедрение в управление организмом посторонней программы, которая несколько смещает определенные характеристики гомеостатов, что приводит к нарушению целостности системы и, как следствие, к патологии.

В народе такие ситуации называют "сглазом", "порчей", "заклятием" и "проклятием". В религии часть таких состояний называют "одержимостью бесом", "демоном". По данному поводу существует обширная литература (см. например, [49]). Медицинские аспекты информационных инфекций обсуждают [4,53,77,146].

Информационные инфекции могут возникнуть как при неосознанных и осознанных воздействиях людей, так и при внедрении информационных полевых образований, не сформированных человеком. Последние называются "сущностями тонкого мира".

"Сглаз происходит обычно от человека, обладающего сильным характером, неплохим биополем, умеющим не заикливать свои эмоции на себе, а как бы выливать их на окружающих, отдавать их в пространство в момент зависти к какому-либо человеку, а у того, кто попал в неблагоприятные для себя по биоритмам моменты, под влиянием такого отрицательного энергоинформационного поля, может произойти сглаз, т.е. другим словом, нарушение функции каких-либо органов [146]".

"...эмоции раздражения, гнева, зависти и другие вызывают вокруг источника этих эмоций сильные энергетические вибрации. Если человек в таком состоянии концентрирует на ком-то злобу, эта вибрация способна пробить или продавить биополевою оболочку жертвы. И в этом случае, когда какая-либо чакра энергетически совершенно нормальна, а поле подчиненного ей органа деформировано, можно утверждать, что удар нанесен извне... Условно такую аномалию поля я называю "дырой"... Обычно "дыра" - очень устойчивая деформация; медикаментозно ликвидировать "дыру" невозможно... Особенно чувствительна к нарушениям энергетики поджелудочная железа. Врачи часто сталкиваются с внезапно возникающим диабетом - особенно у детей. Ни понимания причин, ни надежного лечения подобного недуга у современной медицины нет. Причины же кроются в том, что диабет начинается как сугубо полевое заболевание. Достаточно в начальной стадии ликвидировать "дыру", как все признаки болезни полностью исчезают. Ликвидация "дыры" возможна только полевым образом, т.е. руками экстрасенса, что занимает 20-30 секунд. Кроме локального воздействия на конкретный участок тела, "дыра" отрицательно сказывается и на общем энергетическом тоне человека, снижая его защитные

## **- Ты победишь болезнь свою -** Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

свойства. Это полевое нарушение встречается довольно часто, и я соотношу его с простонародным понятием "сглаз".

Значительно более серьезное нарушение энергетической оболочки - ее разрыв. В этих случаях не удается найти границу выхода энергии или ее подсоса. Такая аномалия приводит к резкому уменьшению защиты человека: при внешне здоровом виде он испытывает общую слабость, постоянное недомогание - его как бы в одночасье подменили. Врачи при этом не могут поставить диагноза [77].

"Искать с помощью биолокационной диагностики проявление сглазов у пациента лучше всего над его головой. Если он есть, то плотность биополя, проявляющегося в ощущениях рук целителя, будет неоднородной. С одной стороны диагностируется как бы сгущение поля, тяжесть, а с другой стороны, наоборот, - провал. Часто во время диагностики такого человека, у целителя может начаться зевота, что также характерно для сглаза.

Порча есть также порождение отрицательной эмоции постороннего человека, но проявляется у больного более тяжелыми нарушениями функции в организме. Разница состоит в том, что порождается она эмоцией ненависти и злости, иногда - проклятьем. В диагностике порча проявляется примерно так же, как и сглаз, но более сильно, отчетливо, и, как правило, с левой стороны головы пациента на расстоянии от 5 до 25 см от нее.

Посылаются сглаз и порча обычно случайно, неосознанно, в порыве тех или иных эмоций. Но бывают случаи, когда некоторые "павшие" экстрасенсы делают это специально, посылая в образ какого-то конкретного человека образ того или иного заболевания.

Иногда нарушение функций организма может возникнуть и от влияния покойного в течение 9 дней. Обычно это воздействие на человека, который некоторое время в течение этого срока находился рядом с трупом, близко воспринимал смерть в период неблагоприятного по биоритмам для себя времени, имея повышенную чувствительность и хорошо развитое воображение. Диагностируется такое нарушение, как правило, над головой пациента с правой стороны.

Биоинформационное влияние также может быть не только от человека, но и от животного или каких-то природных объектов. Чаще всего это происходит в местах пребывания пациента, имеющих биоэнергетические аномалии, но это, как правило, бывает редко [146].

"Бесы" и "демоны" - информационно-энергетические образования, которые могут внедряться в энергетическую структуру организма человека на любом органном уровне. Диагностируются в виде живых отдельных образований как бы прилепившихся к нормальному био полю человека. По ощущениям могут иметь "шерстистую", "колючую" неприятную текстуру, излучающую жесткое, плотное излучение, наподобие малодифференцированной раковой опухоли. Наиболее частые места





подсадки этих образований голова, легкие, почки. Лечение таких пациентов достаточно сложно и специфично, требует особых предосторожностей со стороны целителя. В различных системах верований были разработаны специальные ритуальные методики "изгнания" (экзорцизм). Однако, даже не каждый священник и оккультист владеет этими методами.

### **Диагностика с помощью индикаторов (рамки или маятника)**

Диагностика с помощью рамки (лозоходство) или маятника называется биофизическим или биолокационным эффектом. История биолокации, судя по китайской гравюре, имеет давность более 4000 лет. Особенно широкое развитие этот метод получил в средние века, когда отсутствовали геофизические и геохимические методы поиска ископаемых. Благодаря его применению было открыто подавляющее большинство рудных месторождений в Англии, Франции, Германии и других странах Западной Европы [113]. Существуют различные гипотезы, обосновывающие различные методы биолокации (классификацию методов биолокации и гипотез ее обоснования смотри в [87]).

Индикаторы используются целителями для диагностики заболеваний организма в целом и отдельных органов, проверки энергетичности организма, состояния энергетики жилья и т.д.

**Индикаторы "китайский маятник", маятник "Фуко"** представляют собой кольцо, гайку, минерал, подвешенные за нитку. Длина нити равна окружности головы целителя. Цвет и толщина нити значения не имеют. В минерале просверливается отверстие по центру тяжести, через которое продевается нить. Форма и размер минерала могут быть различными [4].

**Рамка-индикатор** бывает двух видов: Г-образные и П-образные. Они изготавливаются из металлической проволоки, из любого материала, подходящего целителю. Длина проволоки для Г-образного индикатора - 160 мм. На расстоянии 40 мм делается изгиб под углом 90°. Рамка держится в руке за короткий конец, который для уменьшения трения вставляется в корпус или шариковой ручки, или в специально изготовленный.

Вращение рамки по часовой стрелке свидетельствует о положительном ответе на поставленный вопрос, против часовой - об отрицательном.

Условно можно задать, что если индикаторная рамка не отклоняется, нарушений в функции органа нет, отклонения по часовой стрелке свидетельствуют о гиперфункции, против часовой о гипофункции.

Измерения характеристик включают показатели градиента поля вокруг тела человека, его головы, рук, ног. Оценка функционального состояния эндокринной, иммунной, кровяной и лимфатической

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



систем, а также ряда органов занимает не более 5-10 мин и выражается в градусах отклонения рамки и протяженностью поля в шагах или метрах.

Биолокационные измерения показали [35], что полевые характеристики различных людей в норме имеют определенное сходство и в то же время носят строго индивидуальные черты. Так, например, вокруг тела у практически здоровых людей регистрировалось поле положительного знака (под углом 90 от тела) протяженностью до 2-3 метров. Вокруг головы выявлялось ровное положительное поле с вектором направления под углом 90 от головы человека.

Рис. 27. Рамочные индикаторы: а) Г-образный, б) П-образный.

При измерении рук и ног у правой отклонения индикаторной рамки с правой стороны составляло, как правило, +90, а с левой значительно меньше. У левой - наоборот.

Следует подчеркнуть, что полевая характеристика носит строго индивидуальный характер для конкретного человека на момент времени и может в определенной степени динамически меняться. В то же время наличие патологических отклонений носит достаточно устойчивый характер, особенно при органических изменениях.

Достаточно часто целители работают одновременно с двумя рамками (по одной в каждой руке). В этом случае диагностируется "направленность" энергетического потока по отношению к диагностируемому. Исходно рамки находятся в руках целителя параллельно друг другу и направлены на объект исследования. По мере приближения к человеку, когда целитель начинает детектировать границу поля, рамки поворачиваются либо в стороны друг от друга, либо сходятся внутрь. Считается, что расхождение рамок в стороны свидетельствует о направленности потока от исследуемого, схождение рамок внутрь - поток направлен к исследуемому. Для исследования локальных аномалий, излучаемых органами, диагностика проводится передвижением рамки от головы вниз вдоль тела. В местах патологии рамка будет отклоняться в ту или другую сторону.

Иногда целители изготавливают рамку из проволоки в виде П-образной петли с двумя симметрично расположенными проушинами, которыми она кладется на пальцы обеих рук. При ответе "да" рамка совершает колебательные движения, "нет" - рамка неподвижна. Металл подбирается по биополю целителя.

При работе с маятником целитель получает ответ на поставленный вопрос по виду движения маятника. Предварительно целитель устанавливает для себя, какой вид движения для него обозначает положительный ответ, а какой - отрицательный. Например, раскачивание по часовой стрелке - да; против часовой стрелки - нет или раскачивание маятника в плоскости поступательного движения руки целителя - да, раскачивание в перпендикулярной плоскости - нет. При этом нить индикатора

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



подвешивается на большой палец правой руки, а ладонь поворачивается к проверяемому объекту. Правая рука находится на уровне глаз целителя, а левая - на уровне индикатора вытянутыми пальцами к проверяемому объекту, ладонью вниз. Могут быть и другие варианты положения рук и маятника. Если индикатор не раскачивается, значит вопрос поставлен неправильно.

**Маятник** также используют для опосредованной диагностики пациента. Методика исследования в этом случае такова: на столе перед целителем лежит рисунок человека с обозначенными внутренними органами (может быть картинка из анатомического атласа). Пациент находится по другую сторону стола перед целителем или рядом с ним. Целитель настраивается на образ пациента и перемещает маятник по рисунку человека над различными органами. При возникновении движений над каким-либо органом, считается, что этот орган имеет отклонения в состоянии здоровья.

Подобным образом можно производить подборку лекарственных средств для лечения различных заболеваний пациента, но в данном случае проводится тестирование кассеты с лекарственными средствами. Пациент может находиться рядом или в другом месте, важно чтобы целитель мог воспроизвести его образ. Над средством, которое совместимо с состоянием пациента, маятник начнет колебательные движения. Возможны варианты ответов, которые зависят от предварительной настройки целителя: например, движение по часовой стрелки - средство подходит, движение против часовой стрелки - средство действует против здоровья, отсутствие движения - средство нейтрально для здоровья.

Вместо кассеты с лекарственными средствами может использоваться таблица с написанными наименованиями лекарственных средств, но при этом целитель ранее должен был иметь внешний контакт (подержать в руках сосуд с лекарством) со всеми этими средствами.

### **Метод диагностики по Ф.Д. Фоксу [133]**

Диагностика основана на тестировании кончиком своего пальца по точкам акупунктуры и реакции тыльной межкостной мышцы и мышцы короткого сгибателя большого пальца. Испытуемый должен прикоснуться к точке кончиком пальца. В этот момент целитель проверяет реакцию перепонки между большим и указательным пальцами на руке испытуемого. Если мышца мягка и расслаблена до прикосновения пациентом к точке акупунктуры, а после прикосновения укорачивается и утолщается, то есть возникает судорога, - значит точка несет информацию о патологии ассоциированного с ней органа или системы. Автор [133] считает эту реакцию рефлексом иммунной системы. Если же судорога возникла еще до того, как пациент дотронулся до акупунктурной точки, значит в кишечнике скопились токсические вещества.



Возможно также использование гомеопатических средств. Касаясь пальцем "расстроенной" акупунктурной точки, пациент одновременно должен прикасаться к гомеопатическим средствам (до 10 в наборе), пока не обнаружится одна из них группа, которая уменьшает или устраняет судорогу. Затем нужно прикоснуться к каждому средству этой группы в отдельности, чтобы выделить тот, который действует на данную акупунктурную точку.

### **Диагностика методом кольцевого теста ОМУРА**

(Omura [165])

Этот метод был предложен японским исследователем, профессором Шиаки Омурой. Полное название метода: "Двупальцевый О-кольцевой тест метода молекулярной идентификации и локализации". Он успешно применяется в клиниках как простейший неинвазивный, безопасный диагностический метод как для определения совместимости лекарственных веществ и других материалов с организмом, наличия и характера инфекционных агентов, акупунктурной диагностики, так и для топической диагностики различных нарушений внутренних органов.

Методика диагностирования следующая: пациента просят указательный и большой пальцы сложить буквой "О" и удерживать с максимальной силой в то время как целитель проверяет силу удерживания - указательным пальцем изнутри кольца пытается его разорвать. Таким образом определяется исходное состояние мышечной силы большого и указательного пальцев. Далее пациенту предлагается коснуться какого-либо предмета или взять в другую руку лекарство или продукт питания и повторно проверяется мышечная сила. Если вещество и организм несовместимы, т.е. вещество усугубляет состояние или вызывает патологию, мышечная сила резко уменьшается.

Для исследования состояния точек акупунктуры пациент при тестировании должен коснуться кончиком пальца указанной точки тела. При определении инфекционного агента, внедрившегося в организм больного, необходимо иметь батарею тестовых нозодов с известными патогенами в запаянных ампулах.

Некоторым видоизменением кольцевого О-теста является проверка мышечного усилия удержания вытянутой в сторону параллельно земле руки. Последовательность действий остается той же.

Как видно из приведенных описаний, тест Омур и метод Фукса являются некоторыми аналогами друг друга. Разница состоит лишь в исходном положении мышц (напряженные или расслабленные), и соответственно в противоположных реакциях.



## **ЛЕЧЕНИЕ**

### **Некоторые аспекты дистантных влияний**

Дистанционное лечение основано на способности биологических объектов воспринимать информацию от других биологических объектов. Переносчиком такой информации должны быть полевые материальные носители разной физической природы. Иногда информация должна предварительно быть записана на каком-либо постороннем биологическом или не биологическом объекте и в последствии перенесена к объекту рецепции.

Существуют ли эксперименты, подтверждающие такую способность к излучению и восприятию управляющих информационных потоков от живых объектов?

Самыми широко известными и не подвергающимися сомнению способами переноса полевой информации являются зрение и звуковая речь. Информация, закодированная в пространственно-временных модальностях колебаний воздушной среды, в специализированном органе перекодирована в медленные изменения потенциала волосковой клетки кортиевого органа, который преобразуется в выброс везикул, содержащих активное биохимическое вещество через определенное место клеточной мембраны в межсинаптическое пространство и далее, взаимодействуя с постсинаптической мембраной аксонов нервного волокна, инициируются электрические импульсы нейронной активности, которые поступают в центры-анализаторы. Чувствительность к перепадам воздушного давления составляет до 10-3 бар. Чувствительность зрительного канала тоже очень высока (10-3 свечи на расстоянии 1 км). Адаптированный к темноте глаз чувствителен к попаданию на фоторецептор 1-2 фотонов. Биофизические и биохимические механизмы перекодировки светового потока на другие носители к настоящему времени хорошо изучены.

Сложнее обстоит дело с приемом и перекодировкой полевой информации на других носителях и в других спектральных диапазонах. Здесь вопрос приема и переработки информации во многом еще не изучен. Исследуется феноменология, ставятся различные эксперименты.

С 1966 года исследуется феномен дистантных межклеточных взаимодействий, обусловленных электромагнитным излучением в ультра-фиолетовой и инфракрасной областях. Установлено, что при наличии оптического контакта между двумя изолированными тканевыми культурами имеет место дистантное взаимодействие, выражающееся в повторении морфологических признаков цитопатического эффекта, индуцированного в одной из культур с помощью вирусов, сулемы, жесткого ультрафиолетового облучения другой, интактной культуре ткани. Феномен дистантных межклеточных взаимодействий обнаружен у всех исследованных первичных и перевиваемых гомологичных клеточных культур и при использовании экстремальных агентов биологической природы и физической природы.

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Данное обстоятельство позволяет предполагать универсальность изучаемого явления; наряду с этим морфологическое выражение такого взаимодействия достаточно специфично для каждого из избранных экстремальных агентов. Интенсивность излучения от пораженной ткани, зарегистрированная физическим детектором, оценивается приблизительно  $10^4$  квантов на  $\text{см}^2/\text{сек}$ , что соответствует потоку мощности в расчете на одну клетку порядка  $10 \cdot 10^{-10} \cdot 10^{-8}$  эрг/ $\text{см}^2$  в сек [81].

Экспериментами показано, что клетки гомологичных тканей способны к воспроизведению "зеркального" цитопатического эффекта в 62-83%, а в гетерогенных клеточных культурах наблюдалось последовательное снижение проявления феномена по мере нарастания гетерогенности, вплоть до исчезновения эффекта.

Были проведены эксперименты по исследованию дистанционных информационных взаимодействий одноклеточных организмов и химических веществ. Суть экспериментов заключалась в следующем [75]: В пробирку со взвесью одноклеточных организмов помещается запаянная стеклянная ампула с веществом, действие которого на клетки, их биохимические свойства известно. Через 30 мин после инкубации в термостате исследуются биохимические свойства клеток, например скорость ферментации субстрата, и производят сравнения с контрольными образцами, представляющими собой взвесь клеток с непосредственно добавленным в нее веществом. Эксперименты показали, что в опыте четко регистрируются изменения биохимических свойств клеток под дистантным действием химического вещества, находящегося в запаянной ампуле, аналогично действию при непосредственном его добавлении. Самый поразительный результат был получен, когда взвесь клеток и химическое вещество поместили в отдельные пробирки, а затем в каждую из них поместили акупунктурную иглу в качестве антенны. Контролями служили образцы без антенн, образцы с непосредственно добавленным веществом, а также образцы с антеннами в экранирующих камерах из разных материалов для исключения влияния металла и электромагнитных наводок на исход реакции.

Более тысячи экспериментов показали, что взаимодействие осуществляется, когда есть антенная связь между реагентами, причем для этого не требуется дополнительных устройств или источников энергии. Исследование экранирующих свойств стали, бронзы, алюминия и пластика показали, что эффективным экраном является только алюминий [75,110].

Как в экспериментах с зеркальным цитопатическим эффектом, так и в экспериментах по изучению дистантного влияния химических веществ на клеточные культуры, установлено влияние состояния солнечной активности. По мере повышения гелиоактивности эффективность передачи информации снижается, процент воспроизводимости феномена падает вплоть до полного исчезновения [57]. В большом аналитическом обзоре литературы и собственных экспериментах Павлович [92]



## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



показал, что микроорганизмы обладают высокой магниточувствительностью и реагируют на любое изменение напряженности геомагнитного поля, независимо от того, повышается ли она в результате воздействия искусственных магнитов или снижается вследствие экранирования в железо-латунных и пермалоевых камерах.

Влияние естественных и искусственных электромагнитных полей на человека было убедительно показано многими исследователями [смотри обзоры [25,24,108]. В 1973 году Дубровым [44] была высказана резонансно - полевая гипотеза биологического действия экзогенных полей. Суть ее состоит в том, что физические полевые факторы взаимодействуют с биологическими электромагнитными полями. Это предполагает наличие в биологических объектах дискретных квантовых состояний и их взаимодействие с биологическими электромагнитными полями, что определяет специфическую реакцию живого объекта на внешнее физическое воздействие.

Резонансно-полевое взаимодействие позволяет расширить наши представления о рецепции информации не только через специально адаптированные морфологические структуры для строго определенных носителей информации, но и через неспецифические - реакция макромолекул посредством квантовых переходов из одного состояния в другое с изменением их конформации. Отличительной особенностью резонансно-полевого взаимодействия является также дистантный характер влияния. Если все другие механизмы физического воздействия или рецепции требуют непосредственного, прямого контакта живого вещества (или изменения физико-химических свойств рецепторной молекулы в структуре чувствительной клетки) с внешним физическим полем, то резонансно-полевое взаимодействие происходит практически без энергетического воздействия, а лишь путем взаимовлияния полей. Расстояние, на котором передается указанное полевое воздействие, может быть самым различным в каждом конкретном случае и зависит от того, какой уровень биологической организации изучается - клеточные органеллы, клетки, целые организмы или популяции организмов [47].

В экспериментах по изучению возникновения физических полей вокруг организма целителя было установлено возникновение импульсов магнитного поля (величина магнитной индукции достигала  $2,7 \times 10^{-3}$  Тесла, длительность отдельных импульсов - десятые доли секунды). Заметим для сравнения, что замеренные импульсы намного превышают фон магнитного поля, которое у поверхности земли составляет  $4 \times 10^{-4}$  Тесла. Для живых организмов характерны обычно переменные магнитные поля низких частот (от постоянного до 400 Гц). В том числе у человека замерены поля в диапазоне 10-9 - 10-12 Тесла. Обнаружено ослабление лазерного светового потока длиной волны 10.6 мкм при заполнении кюветы воздухом, азотом и углекислым газом. Зарегистрированы акустические поля и вибрации при



# - Ты победишь болезнь свою - Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

воздействии целителя на специальные микрофоны. Ладони оператора находились на расстоянии 5-12 см от микрофона. Длительность акустических импульсов составила 0.01 сек, величина до 70 дБ. В середине воздействия длительность импульса сокращается до  $3 \times 10^{-3}$  -  $5 \times 10^{-5}$  сек, а амплитуда достигает 90 дБ, в то время как величина акустических помех во время опыта не превышала 40-60 дБ [27].

Было проведено очень большое количество различных экспериментов по выявлению влияния дистантного воздействия человека на рост растений, микроорганизмов, функционирование выделенных органов, тканей, животных [смотри 40,84,102,103]. Во всех экспериментах статистически было показано направленное влияние на функционирование живых систем в зависимости от целеполагания оператора. Например, после воздействия человека на семена дистантно, каждый оператор уменьшал или увеличивал на 5-30% содержание одного-двух элементов (из анализа на содержание Na, Mg, K, Ca, Zn). Аналогичные опыты проводили с кровью человека. Содержание железа в них уменьшилось и составило 70% от контроля, а количество магния увеличилось до 344%. Полагают, что это происходит в результате трансмутации элементов, индуцированной воздействием биооблучения.

Таким образом показано, что живые объекты, в том числе человек, излучают различные физические поля, обладающие информационным качеством для других биологических объектов, которое изменяет их состояние. Однако обычные (не экстремальные) значения физических излучений человека намного порядков ниже, чем чувствительность современных физических приборов. Поэтому в исследованиях наиболее перспективным путем является использование биологических индикаторов взаимодействий. Проиллюстрируем это некоторыми оценками из работы И.М.Когана [66]:

- мощность теплового излучения человека - примерно 100 Вт;
- ориентировочная оценка напряженности магнитного поля вблизи человека -  $10^{-7}$  А/м;
- экспериментально зафиксированная чувствительность человеческого глаза - несколько квантов видимого света, что соответствует энергии примерно  $10^{-19}$  Дж;
- экспериментальные данные о чувствительности животных к электрической компоненте электромагнитного поля в диапазоне СВЧ - 0.1 В/м, в диапазоне сверхнизких частот -  $10^{-7}$  -  $10^{-5}$  В/см;
- величина энергии, необходимая для восприятия телепатической информации, полученная исходя из информационных предпосылок, -  $10^{-19}$ ,  $10^{-20}$  Дж; исходя из термодинамических предпосылок - порядка  $10^{-20}$  Дж.

Основываясь на чисто электромагнитных взаимодействиях в природе Л.Г.Прищеп объясняет всю эволюцию живого и появление экстрасенсорных способностей, в том числе и Бога [100].

Но, если оценивать ощущения целителя воздействием электромагнитных или звуковых волн, либо постоянными или магнитными полями через возбуждение тактильных рецепторов, чувствительность

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



которых хорошо изучена, мы тоже не сможем дать удовлетворительного объяснения. И.И. Климовский [64] приводит следующие выкладки, основываясь на минимальном пороге раздражения 50 мг/мм<sup>2</sup>, характерный для самых чувствительных участков кожи:

- интенсивность звуковой волны, способной вызвать ощущение давления, должна быть около 10 вт/см<sup>2</sup> поверхности тела. Это значит, что всей поверхностью тела, равной примерно 1.7 м<sup>2</sup>, человек должен был бы излучать 170 кВт;

- для обеспечения такой мощности, потребляемую за день энергию пищи - примерно 3000 Ккал, - человек должен излучить за 100 секунд;

- чтобы вызвать ощущение давления в руку целителя электро-магнитным излучением, мощность излучения должна быть такова, что энергия, потребляемая человеком за сутки при усвоении пищи, должна была бы излучиться за 0.001 секунду;

- для срабатывания рецептора под действием постоянного электростатического поля, его напряженность должна быть около  $3 \times 10^8$  В/см, что в десять тысяч раз превышает напряженность полей, при которых происходит электрический пробой воздуха;

- постоянное магнитное поле должно иметь напряженность на уровне 10<sup>6</sup> эрстед, т.е. в миллион раз больше напряженности магнитного поля Земли.

Понимая, что только электромагнитными взаимодействиями невозможно объяснить всю сумму наблюдаемых фактов, интересную гипотезу выдвигает исследователь Ю.А. Фомин о существовании специфической информационно-распорядительной структуры каждого человека, которая формируется в момент зачатия и реализует свою программу развития вплоть до смерти организма, а после его смерти консервируется из-за потери источника энергоснабжения. ИРС всех людей могут взаимодействовать между собой, образуя единый, сложный космический абсолют. Фактически, автор [134] говорит о душе и Боге, называя это другими научнообразными терминами. Рассмотрение существующих явлений с гомеостатической точки зрения позволяет объяснять более простыми рассуждениями, не прибегая к маскировке известных космогонических мифов.

### **Общие принципы проведения контактной и дистантной терапии**

Передача энергии больному может производиться не только руками, но и глазами, переносицей, чакрами, или телом целиком. Она может быть очной или заочной; может происходить как непосредственно от целителя к пациенту, так и через посредника (человека, предметы, воду, пищу и др.).

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Лечение обычно проводится после диагностики пациента. Даже если пациент приходит повторно, следует диагностировать его состояние и выявлять биоэнергетические изменения, произошедшие с прошлого раза, особенности состояния на данный момент времени. Повторная диагностика важна также потому, что одновременно с этим происходит сонастройка целителя и пациента. При непосредственном лечении каждое действие должно сопровождаться концентрацией и сильным внутренним желанием, подкрепляемым мысленным утверждением конкретной цели действия.

Энергопоток четко зависит от фазы дыхания. На вдохе он незначительный, слабый, в начале фазы выдоха начинает усиливаться, постепенно возрастая к середине фазы, и становится наиболее мощным к концу. Мощность энергопотока прямо пропорциональна глубине дыхания и интенсивности выдоха. Особенно это заметно на фоне искусственно замедленного выдоха

Ослабленных больных в зависимости от их состояния лечить следует в положении сидя или лежа в удобной для них позе.

Энергетическая подпитка проводится любым, описанным ниже способом. Критерием достаточного насыщения энергией общего поля больного или локального места над органом, является ощущение упругого контура поля больного, а руки целителя как бы слегка отбрасываются в стороны. Если ощущается резкое отталкивание рук, то произошла "перекачка" энергии и образовался ее избыток, если руки не отбрасываются в стороны, а как бы притягиваются к телу больного - энергии еще недостаточно, ее следует добавить, с тем чтобы при повторном тестировании добиться легкого отталкивания рук.

Лечебные сеансы проводятся ежедневно, либо через день. На курс 10-12 сеансов. Число курсов обычно от двух до трех-четырех. Перерывы между курсами по длительности могут быть разными в зависимости от заболевания и состояния пациента (от двух-трех недель до двух месяцев). При необходимости лечение заболеваний проводится сезонно для таких состояний, обострение которых связаны с сезонными переменами окружающей среды (например, сенная лихорадка, бронхиальная астма, ревматизм и др.).

Лечение беременных требует особой осторожности и опыта, особенно в первый триместр беременности.

Лечение детей до семи лет лучше проводить в период, когда они спят. Дети очень восприимчивы к воздействию целителя и по отношению к ним требуется большая внимательность при осмотре и воздействии. Обстановка при контакте с ребенком не должна вызывать у него испуга или дискомфорта. При нежелании ребенка принимать процедуру лечения нельзя упорствовать в продолжении лечения, лучше отложить на другой раз или подождать пока ребенок на успокоится.

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



## **Лечение руками. Пассы**

Лечение, как правило, начинается с пассов над всем телом пациента. Пассы бывают продольные, поперечные, спиралеобразные, вибрационные и под углом по отношению к продольной оси тела.

Пассы начинают делать от головы пациента к ногам, сверху вниз, медленно и плавно с целью выровнять общее биополе, сделать его равномерным и однородным. Пальцы слегка расставлены в стороны, ладони направлены вниз либо параллельно земле, либо под углом до 60° к пациенту. При движении вверх руки идут по сторонам больного со сжатыми пальцами и ладонями, повернутыми к больному. Руки на расстоянии 2-10 см от тела действуют успокаивающе. При более быстром движении на большем расстоянии, порядка 20-60 см, оживляются функции организма, а сильные интенсивные движения - действуют возбуждающе.

Продольные пассы могут быть как общими так и локальными около определенной части тела. При этом надо представлять себе, что изливаешь на пациента поток жизненной энергии из кончиков своих пальцев или ладоней. Для усиления эффекта можно периодически кончиками пальцев легонько прикасаться к телу.

Так как распределение напряженности биополя вокруг тела имеет зональную структуру, то лечение необходимо проводить в зонах максимумов напряженности, т.е. на границах сфер. Определяются такие концентрические сферы медленным отдалением руки от кожи пациента. На определенных расстояниях от тела целитель начинает ощущать, что его энергия стала более мощной, затем, продолжая удаление - ослабевает, вновь усиливается и т.д. Выбор расстояния, с которого производится воздействие на пациента, обычно происходит интуитивно в зависимости от целей.

Поперечные пассы производятся поперек тела больного или отдельного места, причем обычно от середины к периферии. Руки целителя при этом могут быть обращены к пациенту ладонной или тыльной поверхностью, но не параллельно ему, а под углом от 30 до 90°. При возвратном движении к середине, руки не должны давать энергию. Этот вид пассов усиливает региональное периферическое кровообращение.

Вибрационные пассы способствуют повышению тонуса нервной системы, тонуса мышечной стенки сосудов, а также повышают активность обменных клеточных процессов. Обычно такие пассы применяются локально над органами, которым необходимо активировать функциональную активность, способствовать компенсаторным и регенераторным процессам.

Круговые, спиралеобразные и прямолинейные движения применяются для уменьшения активности органа или системы, снижения энергетической напряженности, снятия патологической информации.

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

Синхронные покачивания в одном направлении двумя разнесенными и обращенными друг к другу ладонями применяется для "прокачки" энергии либо по энергетическим каналам (меридианам акупунктуры), либо по другим энергетическим связям между органами или системами, например, по спинному мозгу. При этом начинающая движение рука излучает энергию через тело к принимающей энергии руке, которая движется почти одновременно (с небольшой начальной задержкой) по тому же направлению до ощущения прихода энергетической волны. Затем роли ладоней рук меняются и движение повторяется в обратном направлении. Эта манипуляция улучшает проводимость нервных импульсов по нервным проводникам, улучшает артериальное кровоснабжение, венозный и лимфатический отток.

Энергетический толчок - резкое перпендикулярное телу движение рукой, при котором ладонь гонит впереди себя энергетическую волну и с последующей внезапной остановкой на некотором расстоянии от поверхности кожи. Энергетическая волна после остановки движения рукой продолжает движение в виде плотного энергетического пакета и внедряется в организм. Применяется для импульсной активации органов, например, для усиления двигательной активности гладкомышечных волокон протоков и др.

Сверление. Активная рука в течение 2-3 мин держится над поверхностью тела в положении подставленных ладоней или пальцев, а затем выделяется наиболее чувствующий палец и его кончиком совершаются движения, как будто в тело ввинчивается сверло. Вращение по часовой стрелке внедряет энергию, против вытаскивает из организма. То же можно производить сложенными вместе указательным, средним и большим пальцами. В этом случае ощущение лучевого потока энергии усиливается в несколько раз. Для возрастания мощности потока энергии из пальца палец, вращая, медленно удаляют и приближают к поверхности тела. Этот прием оказывает сильное стимулирующее действие на органы.

Контактные способы манипуляций руками включают в себя наложение рук, поглаживания, растирания прямые, круговые, разминания, постукивания и вибрирование.

Наложение рук активирует органы, лежащие под ладонью. Длительность воздействия на больные органы от одной до пяти-семи минут. Другая рука в это время может находиться с противоположной стороны тела: напротив, несколько выше или ниже активной в зависимости от необходимости направлять внутри организма ток энергии. Контактный статичный прием хорошо использовать при невралгиях, кожных заболеваниях, некоторых видах внутренних воспалений.

Поглаживание производится по больному месту легким прикосновением пальцев активной руки. Движение руки нежное, сверху вниз от центра к наружной стороне, оказывает успокаивающее действие.

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Поглаживания чаще рекомендуется применять как заключительные манипуляции лечебных процедур. Если поглаживание производится для всего тела, то сначала обрабатывают его верхнюю часть от головы до пояса, а потом - от пояса до ног включительно. Особое внимание уделяется полостным органам груди и живота.

Растирание выполняется ладонью и основанием пальцев активной руки путем легкого и нежного прикосновения без применения силы. Направление движения - сверху вниз. Лечение можно заканчивать серией легких ритмичных надавливаний поверхностью кончиков пальцев.

Разминание проводится всей рукой, ладонью или только пальцами активной руки. Разминают болезненное место. Можно также проводить глубокий захват подкожной клетчатки и мышц ладонью и пальцами, но не включая в работу большой палец. Производится также глубокое пощипывание поверхности тела большим и указательным пальцами попеременно двумя руками всей поверхности болезненного участка тела. Применяется для лечения ревматизма и различных местных заболеваний неорганического происхождения. Пощипывание улучшает кровообращение.

Круговые растирания производятся вращательными движениями активной руки по часовой стрелке, что усиливает возбуждающее действие на органы.

Выстукивание. Заключается в различных способах постукивания активной рукой по телу больного, кисть руки должна быть свободной и легкой, а постукивание - упругим.

а) Раздробляющее постукивание. Кисть руки полусжата в кулак. Выстукивание проводится кончиками пальцев и ладонью.

б) Ударное выстукивание. Ладонь выпрямлена, пальцы сведены вместе. Легкие удары наносятся ребром ладони и мизинца.

в) Хлопковое выстукивание. Ладони сложены лодочкой, удары наносятся по телу вниз, так чтобы вышел воздушный хлопок.

г) Простое выстукивание. Наносятся легкие удары кончиками пальцев попеременно обеими руками.

Вибрационное воздействие. Пальцы активной руки твердо, но без сильного нажима устанавливаются на болезненное место и совершают быстрые, едва заметные колебательные (вибрационные) движения. Это наиболее сильнодействующий способ лечения, и пациент получает ощущения, как при прохождении электрического тока. При правильном вибрационном лечении экранирующая рука должна чувствовать вибрацию, совершаемую активной рукой. При определенном опыте у целителя появляется инстинктивное чувство подбора частоты вибрационных движений.

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Иногда для снятия патологического сигнала из органа или избыточно переданной больному энергии (при недостаточном опыте целителя) необходимо отвести энергию от больного. Переизбыток характеризуется появлением головокружения, эмоциональным возбуждением, а иногда предобморочным состоянием. Для ликвидации переизбытка применяется следующий прием: над головой больного целитель сводит ладони в виде "шатра" ("домика") на высоте 15-20 см, а затем кисти медленно разводит, легким движением руки проводит вниз, сопровождая это движение мысленным представлением, что уводится избыток. Движения повторяют контуры тела, ладони направлены вниз и располагаются в 15-20 см от поверхности тела. В конце движения проводят сброс с ладони избыточной энергии. Процедуру повторяют 2-3 раза.

Снятие патологических сигналов производят различными способами: "уводом" через конечности пациента к пальцам и выбросе из кончиков пальцев; "наматыванием" на активную руку и плавным движением вытаскиванием из тела с дальнейшим сбросом в сторону, на воду; предварительной концентрацией патологической энергии в одном месте, а затем, как описано выше; "всасыванием" патологической энергии в активную руку и выбрасыванием ее через экранную руку, отставленную в сторону от больного или вверх (в космос). В данном случае рука играет роль излучающей антенны.

Экранную руку можно использовать также как приемную антенну для усиления подпитки больного органа энергией. Для этого в качестве излучателя используется активная рука, которая направляется на орган дистантно или накладывается на проекцию органа на теле. Другой, как антенной, осуществляем различные поисковые движения во всех направлениях, в том числе вверх и вниз. При этом рука-антенна в какие-то моменты будет проходить через невидимые зоны, вызывающие усиление сигналов в руке-излучателе. Из этих невидимых зон выбираем такую, которая по спектру энергии наиболее подходит для данного органа.

Для большего эффекта в стороне, куда направлена рука-антенна, можно представить образ какого-либо мощного природного объекта: гор, леса, океана, солнца, луны, звезд, недр нашей земли, извержение вулкана, пожар, черную дыру. В общем все то что в вашем воображении поможет усилить генерацию вашей энергии, при этом представляя, что от вашего образа мощный поток энергии попадает на руку-антенну, а от нее через руку-излучатель входит в орган пациента.





### **Примеры лечения некоторых заболеваний**

Головная боль. Способ первый [71].

Периодически беспокоит практически всех людей. Она обычно является реакцией на какое-нибудь состояние организма (эмоциональное или физическое напряжение, усталость, бессонницу, реакция на резкое изменение факторов внешней среды). В подобных случаях головная боль терпима, беспокоит относительно редко и, как правило, не заслуживает внимания.

Частая головная боль является проявлением какого-либо заболевания. В подобных случаях лечение должно быть направлено на устранение основного заболевания, которое проявляется в виде головной боли.

Независимо от причины, вызвавшей головную боль, следует придерживаться вышеописанной общей схемы лечения.

Вначале снимают сигналы головной боли с той стороны головы, где боль ощущается, затем удаляют оставшиеся одиночные сигналы, перемещаясь по часовой стрелке вокруг больного. После того, как больной отметил облегчение, нужно приступить к лечению первопричины головной боли, которая требует специальных биоэнергетических приемов.

Рассмотрим несколько дополнительных приемов к основной схеме лечения.

При повышенном внутричерепном давлении над головой находят специфический сигнал, который чаще выявляется по средней линии головы и в верхней части лба. "Намотав" на кончики пальцев, плавным движением уведите сигнал по средней линии головы назад и по позвоночнику до крестца, где сигнал нужно снять с руки. Манипуляция повторяется несколько раз, затем над лбом ладонью активной руки производят колебательные движения, добиваясь вхождения в резонанс с колебаниями внутричерепного давления. "Вложив" в руку информацию в виде приказа: "Увести внутричерепное давление!" и слегка напрягая руку для усиления мысленного приказа, производят несколько движений по описанной выше траектории.

Во время выравнивания поля ладонь, находящаяся со стороны спины, должна сохранять положение "домик". После этого делается попытка ликвидации первопричины повышенного внутричерепного давления - спайки после перенесенных воспалений мозговой оболочки (арахноидита, менингита), травмы черепа, врожденной гидроцефалии и т.д.

При изменении тонуса сосудов головного мозга (спазм, расширение) боль носит интенсивный характер, нередко приводя к временной нетрудоспособности; наиболее часто встречаются в группе заболеваний, именуемых мигренью.

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Сигналы заболевания (обычно ощутимы как выраженная боль и пульсация) уводятся с головы через шею, затем любую руку или спину, после чего снимаются. Одним из характерных нюансов лечения является мощная локальная энергоподпитка. Мы применяем такой прием: больной сидит на стуле, целитель располагается сзади и свои ладони держит над лобно-теменными областями больного; солнечное сплетение целителя оказывается на расстоянии 5-10 см от затылка пациента. Подается мощный поток энергии, исходящий из солнечного сплетения, регулируемый дыханием.

При головной боли, вызванной невралгиями тройничного или затылочных нервов, выраженные сигналы боли (локализуемой в точках выхода нервов: над и под глазницей, в нижней части затылка, иногда в области козелка ушной раковины) снимаются обычными способами. К особенностям лечения можно отнести следующее:

- после снятия сигнала до возможно низкого уровня, целесообразно провести несколько пассивных "отвода тканевой жидкости" (отека) от нерва над точкой его выхода в направлении центра головы;

- в точку выхода нерва дается мощная энергоподпитка кончиками пальцев от двух параллельных кистей. Достигнуть стойкого результата лечения при всех видах головной боли обычно удается за 4-7 сеансов.

При сопутствующем шейном остеохондрозе проводится мануальная терапия.

Способ второй [6,154].

Снятие болевых сигналов осуществляется кончиками пальцев активной руки, одновременно она же и подает энергию. Движение активной руки - спиралеобразное по часовой стрелке. Вначале делают широкие круги, которые постепенно сужаются, а рука отводится в сторону. В конце легкий мягкий сброс пойманного сигнала. Экранирующая рука в это время совершает колебательные движения в такт активной руки, что увеличивает поступление энергии. Но рука может оставаться и неподвижной.

В начале снимаются болевые сигналы с той стороны головы, где ощущается боль. Активная рука помещается со стороны болевых сигналов, а экранирующая - с противоположной.

Спиралеобразные движения активной руки выполняются только при снятии болевого сигнала (при наличии связи между руками). Если же пальцы "потеряли связь", то лечение не дает положительного результата.

Сняв болевые сигналы с основного очага заболевания, руки начинают перемещаться по часовой стрелке и снимать все обнаруженные болевые сигналы.

Если первоначальная головная боль прошла, то закрепляют результат лечения. Достигается это выполнением энергичных колебательных движений, совершаемых вокруг головы. В тех случаях, когда боль является вторичным проявлением какого-либо заболевания (гипертония, гипотония, воспаление

## **- Ты победишь болезнь свою -** Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



придатков и т.д.), после снятия болевых сигналов с головы проводится лечение основного заболевания. В случае, когда уже определено основное заболевание, лечение лучше начинать с него.

Способ третий [99].

Мигрень характеризуется внезапно возникающими крово- и ликвородинамическими нарушениями, сопровождаемыми приступами головной боли, которые чаще локализуются в лобно-височной области.

Больной усаживается в удобную для него позу. Воздействие начинается с плавного поглаживания, направленного ото лба к затылку над волосистой частью головы. При этом часто пациенты отмечают перемещение болевого очага в область затылка. Целителю следует добиться уменьшения площади очага, как бы сфокусировать боль в одну точку. Затем спиралевидными движениями, накручивая на пальцы рабочей руки, боль "вытягивается" наружу. Далее вибрирующими и волнообразными движениями охватывается вся площадь головы. Затем пациент встает и по всей площади спины сверху вниз проводятся мягкие пассы. Сеанс заканчивается полным расслаблением пациента на кушетке.

Способ четвертый [53]

Послать энергию на ладони рук. У правши левая рука - индикатор (у левши - наоборот), правая - рабочая рука. Если боль в области лобных долей, левая рука располагается в области затылка на расстоянии 5-7 см от головы, правая рука - на таком же расстоянии в области лобных долей. Правой рукой делайте пассы по часовой стрелке, посылая энергию как бы пронизывая насквозь голову. В левой руке вы ощутите легкое покалывание. Если вы в это время закроете глаза, предварительно посмотрев на лобные доли, вы их сможете увидеть в виде молочного пятна, на котором будут темные участки (это болевидные пятна). Визуализируйте их с закрытыми глазами, продолжая посылать энергию в правую и левую руки, насыщая пятна до полного их исчезновения. Когда появится ровный молочный фон, работу закончить, закрепив энергию. После проведения лечения кисти рук трижды стряхните и вымойте.

Гипертония Способ первый [71].

Достигнуть стойких положительных результатов при лечении удастся в основном при первой и второй стадиях гипертонии. Наряду с манипуляциями для снижения артериального давления, которое может быть обусловлено основным заболеванием (почек, сосудов, сердца, желез внутренней секреции), проводят биоэнерголечение первопричины.

Снижать артериальное давление следует до того уровня, при котором больной чувствует себя нормально ("рабочее" давление).

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



С этой целью проводят два целенаправленных мероприятия: перераспределение кровенаполнения из сосудов головы и грудной полости в сосуды брюшной полости и конечностей, снижение общего тонуса сосудов и нормализация деятельности сосудодвигательного центра.

Снижение кровенаполнения в сосудах мозга и грудной полости осуществляется серией активных пассивов сверху вниз, вдоль всего тела от головы до живота и ниже. Ладони при выполнении манипуляции занимают положение "домик". Активная рука движется вдоль позвоночника, экранирующая - синхронно спереди. Такие движения повторяют несколько раз, мысленно вкладывая в них приказ рукам: "Увести кровь в нижнюю половину туловища и конечности!".

Сигнал повышенного давления в виде "комка" на затылке уводится по позвоночнику вниз и ниже уровня копчика снимается.

Во время общей энергоподпитки ладони сохраняют положение "домик".

Для нормализации деятельности центра сосудистого тонуса на этапе выравнивания биополя нужно образно представлять себе, что кровеносные сосуды расширяются и это положение закрепляется.

Еще раз хотим напомнить, что даже при стойких положительных результатах биоэнергетического воздействия коррекцию медикаментозной терапии должен осуществлять лечащий врач.

Способ второй [99]

Курс лечения начинается с расслабления пациента. Для этого пациенту предлагается лечь, после чего легкими вибрирующими движениями в течение 2-3 мин проводят пассивы над волосистой частью головы. Затем целитель производит бесконтактное поглаживание в лицевой области головы направленными движениями вдоль надбровных дуг. При этом пальцы слегка раздвинуты. После этого рекомендуется дополнить лечение контактным способом воздействия, при котором правая рука накладывается на теменную область головы, а левая на лоб пациента.

Курс лечения можно дополнить фитотерапией и соколечением.

Способ третий [6,154]

Временное снятие кровяного давления достигается путем отвода части крови из сосудистой системы головы в область малого таза. Осуществляется это выполнением руками серии активных пассивов сверху вниз вдоль тела от головы до копчика ладонями, направленными вниз по движению рук. Активная рука идет вдоль позвоночника, а экранирующая - со стороны груди. Внизу или "выключают" энергию, или ладони разворачивают "домиком". После чего ладони поднимаются в исходное положение.

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



В процессе лечения представляйте, как под воздействием ваших ладоней кровь перераспределяется в область малого таза. Не применяйте этот способ при лечении беременных, так как это может вызвать выкидыш.

Способ четвертый [6,154]

Активная рука - на лбу, а экранирующая - на основании черепа. После того, как энергетическое поле замкнется, экранирующей рукой делают спиралевидные движения сверху вниз по позвоночнику от затылка до копчика, а в конце со сбросом поля. Но устойчивые результаты достигаются только при излечении основного заболевания. Например, при почечной гипертонии вначале обрабатываются почки по стандартной схеме.

Способ пятый[53]

Расположите больного (желательно стоя) спиной на север. Разогрейте (разотрите) руки, пошлите энергию в обе руки. Левая (индикатор) располагается на расстоянии 5 см в области лба. Правая (рабочая рука) - в области затылка. Посылаете внутреннюю энергию на кончики пальцев рук. Левая рука ощущает легкое покалывание. В правую руку посылаете еще большее количество энергии, направляя ее в затылочную область головного мозга, мысленно представляя, что поток энергии может направить кровь вниз по позвоночнику до малого таза. Одновременно правой рукой в этот момент ведете вниз по позвоночнику до копчика.

Проделайте эту операцию 15-20 раз до нормализации давления. Закрепите лечение; трижды встряхните руками.

Способ шестой [74]

Подготовительный этап, направленный на успокоение нервной системы больного, его давления:

- делать долгие пассы (при этом мысленно желать избавления от страданий больного и передачи ему своей силы и энергии);
- встать перед пациентом, который сидит в кресле с закрытыми глазами. Сжать пальцы рук в кулаки и медленно развести их в стороны и вверх;
- приподнять руки и наставить кулаки против лба пациента, затем разжать пальцы рук и медленно вести ладони вниз, не дотрагиваясь до тела, по направлению к коленям;
- стряхнуть пальцы рук, будто стряхиваете с них капельки росы: этим вы сбрасываете патологическую, болезненную силу пациента в пространство.

Этап лечения:

- правая рука на затылке, левая - возле крестца;

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



- провести кончиками пальцев по черепу, чуть касаясь его, в направлении затылка, дойдя до первого шейного позвонка, движение прекращается.

Благодаря этому напряжение в черепе уменьшается, а взамен - увеличивается пороговое давление на нервные окончания, от которых зависела боль. Сеанс длится пять минут.

Гипотония. Способ первый [71].

Сигнал низкого давления при гипотонии из области лба легче отвести по средней линии назад и по позвоночнику, где его нужно снять. Затем в область локализации сигнала заболевания проводится мощная энергоподпитка. Выравнивание биополя пациента производится "открытыми" ладонями, с мысленным приказом: "Тонус сосудов повышается!".

В предобморочных состояниях, которые связаны со снижением объема мозгового кровотока, осуществляют серию активных пассивных движений снизу вверх, давая направление преимущественного кровонаполнения сосудов грудной полости и мозга. При этом ладони, естественно, развернуты.

Способ второй [6,154].

Кровяное давление выравнивается путем подачи крови из области малого таза вверх по центральным артериям. Достигается это выполнением серии интенсивных движений, направленных снизу вверх ладонями рук, развернутыми в сторону движения. Активная рука проходит вдоль позвоночника, а экранирующая - со стороны груди. Представьте, что вы ладонями загребаете и подаете вверх массы крови.

Способ третий [6,154].

Активная рука на лбу, экранирующая на основании затылка. Когда между ладонями рук установился поток энергии, экранирующая рука переносится на область копчика. Затем экранирующая рука начинает спиралеобразное движение вдоль позвоночника снизу вверх до основания черепа. Такие движения производят повторно несколько раз.

Способ четвертый [99].

Стимуляция сосудистой системы происходит через селезенку. При этом пациент стоит левым боком к целителю, левая рука находится на уровне IX-X межреберья, правая рука, соответственно, тоже на IX-X. Производятся встречные движения ладоней рук и поверхности тела, при этом поток энергии как бы вдавливается в селезенку. Воздействие проводится 2-3 минуты.

Способ пятый [99].

Пациент находится в лежачем положении. Накачка производится следующим образом: руки накладываются друг на друга и с расстояния 35-40 см интенсивным движением опускаются к левому подреберью. Затем руки поднимаются и движения повторяются вновь. После этого 5-6-ю движениями

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



рук энергия распределяется по объему селезенки. Далее приступаем к воздействию на акупунктурный канал селезенки-поджелудочной железы. Направление движения - центростремительное. Воздействие поглаживающее, движение обеих рук синхронное. Время воздействия 5 минут. Затем проводятся восходящие движения плече-грудного отдела позвоночника. Поток энергии как бы подталкивается вверх. При этом повышается вазомоторика сосудов и, как правило, стабилизируется артериальное давление. Субъективно пациент ощущает "прилив" энергии и тепла, повышение общего тонуса.

### Кардиопатии

Биоэнергетическое лечение больных с сердечной патологией в основном сводится к уменьшению и устранению боли, нормализации ритма сердечных сокращений, уменьшению спазма коронарных артерий, активизации обменных процессов в сердечной мышце, разгрузке сосудов легких, снятию страха за собственную жизнь и созданию у больного оптимистического настроения с твердой установкой на улучшение.

### Кардиалгии

Способ первый [71].

Все патологические сигналы из области сердца после их концентрации ("наматывание" на кончики пальцев) уводятся через левую руку и, пройдя кисть больного (на расстоянии 50-60 см), "снимаются". Таким же приемом уводятся иррадиирующие боли из области лопатки, плеча и т.д.

Когда убирают сигнал спазма коронарных артерий, то в конце процедуры можно заметить, что кожа левой кисти и нижней трети предплечья стала значительно бледнее (по сравнению с правой рукой). Больные при этом отмечают чувство легкого покалывания (особенно в пальцах). Бледность кожи левой руки обусловлена тем, что "осевшие" во время переноса сигналы спазма коронарных артерий вызвали спазмы артерий кисти и предплечья. В конце этой процедуры синхронно-колебательными движениями рук над левым плечевым суставом больного входят в резонанс с сигналом спазма коронарных артерий. Руки слегка прижимают к одежде (как бы охватывая плечо) и энергичным скользящим движением вдоль руки пациента "сдергивают" сигналы спазма коронарных артерий, которые осели на различных уровнях руки больного во время их "проводки" от сердца. Больной при этом отмечает, что ощущения в руке вернулись к исходным. В течение одной-двух минут нормализуется цвет кожи левой руки. Если за это время цвет кожи не восстанавливается, то процедуру "сдергивания" сигнала спазма повторяют.

Способ второй [99].

Воздействие начинается с полного расслабления. Оно достигается методом поглаживания и вибрации вдоль всей поверхности тела. Затем пациент укладывается на кушетку и проводятся те же



## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



пассы. После этого в области проекции сердца тремя пальцами правой руки (указательным, средним и безымянным) проводятся спиралевидные движения по часовой стрелке с вытягиванием наружу. При этом пациент может ощущать легкий холодок в области грудной клетки. Воздействие дополнит прессация точки Шэнь-мэнь акупунктурного канала сердца.

### Инфаркт миокарда [71]

Биоэнергетическое лечение инфарктов проводится как дополнительное воздействие на фоне медикаментозной терапии.

Для снятия спазмов коронарных сосудов при остром инфаркте миокарда проводятся мероприятия, как указано в способе первом при кардиалгиях. Этим удается значительно уменьшить зону развивающегося некроза.

Во время лечения "свежего" инфаркта следует образно себе представить, как расширяются спазмированные сосуды, капилляры, открываются "обходные пути" (коллатерали) вокруг зоны инфаркта, мелкие тромбы сосудов растворяются, улучшается работа сердечной мышцы.

Такие же приемы оказывают благоприятный эффект на всех стадиях инфаркта.

### При повышенном давлении в малом круге кровообращения [71]

Некоторые заболевания сердца приводят к повышению объема и давления крови в сосудах легких, что затрудняет работу сердца. Сигналы подобного состояния в виде тяжести и тупой боли уводят через левую руку. При этом у больного появляется в руке ощущение выраженной тяжести. Цвет кожи на нижней трети предплечья и кисти становится синюшным. Если эта манипуляция длится дольше, то появляется отечность кисти и предплечья. Синюшность и отечность левой руки объясняются тем, что в ней появляются венозный застой и отек, которые обусловлены энергоинформационной значимостью сигналов, где они вызвали аналогичные изменения сосудов. Эти сигналы "сдергиваются" с руки, как указано выше.

Дополнительно можно применить методику "создания направления тока жидкости" (крови) от центра к периферии на всех четырех конечностях.

Технически методика заключается в следующем: полуоткрытой (по направлению к периферии) ладонью легкими колебательными движениями, войдя в резонанс с сигналом "оттока крови" (по венам периферии), делают движения вдоль конечности. В направлении от центра ладонь идет с напряжением, как бы останавливая движение крови по венам, по направлению к центру - свободно. Добиться успеха можно только в том случае, если в движение руки вложено сильное желание целителя: "Блокировать отток крови по венам!" и твердая уверенность в своих действиях.



Аритмия, пароксизмальная тахикардия [71]

Нормализация числа сердечных сокращений производится следующим приемом. Активной рукой над областью сердца совершаются круговые движения, скорость которых определяется сердечным ритмом. Имитируя движениями частоту ритма сердечных сокращений, рука входит в резонанс с этим сигналом. Затем, ускоряя или замедляя скорость движения руки, навязывают сердцу нужный ритм. Эффект лечения усиливается, если при этой манипуляции мысленным приказом "навязанный ритм" в виде "сгустка" биоэнергоинформации вводится в биополе сердца.

Таким образом удастся успешно лечить больных, в том числе и с пароксизмальной тахикардией (когда сеансы проводятся, как правило, не во время приступа).

Страдающие заболеваниями сердца часто испытывают чувство страха за собственную жизнь, боятся лишних движений. Они уходят в себя, в болезнь. Такой психологический настрой приводит к фиксации внимания только на своих болезненных ощущениях и к преувеличенной оценке тяжести своего заболевания, а это, в свою очередь, способствует возникновению приступов боли или сбоя ритма при одной мысли об активном образе жизни.

Параллельно с биоэнергетическим лечением нужно провести психотерапевтическую коррекцию невротических проявлений больных с такой патологией.

Общее лечение кардиопатии

Способ первый [99].

Пациент стоит спиной к целителю. Руки целителя находятся на расстоянии 30 см от поверхности тела пациента ладонями к спине на уровне 2 и 3 поясничных позвонков. Поток энергии как бы накачивается в область почек. Затем эта область прогревается наложением рук. После чего в области анатомической проекции сердца проводятся поглаживающие движения активной рукой. Закончить сеанс прогреванием грудной клетки - левая рука накладывается на левую область грудной клетки, а правая на левую плече-лопаточную область.

После курса лечения можно провести тонизирующую фитотерапию.

Способ второй [67].

Целитель мысленно настраивается на лечение сердца, тестирует и "снимает" сигналы со всех сигнализирующих точек, отражающих работу сердца. Затем проводит общие продольные пассы вдоль рук и ног для открытия энергетических каналов на кончиках пальцев пациента. Активной рукой целитель воздействует на левый глаз пациента до тех пор пока не почувствует, что прием энергии закончился и переносит активную руку для подпитки энергией области правого уха. Воздействие продолжается также до тех пор, пока целитель не почувствует, что энергия прекратила поглощаться. Далее рука

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



переходит на затылок и подпитка энергией продолжается до насыщения. Следующим шагом целитель переносит руку на область седьмого шейного позвонка, где попеременно дает и снимает энергию с позвоночника и заканчивает снятием энергии колебательным движением руки вниз к копчику и сбросом энергии. Последняя манипуляция повторяется до тех пор пока позвоночный энергетический канал не перестанет сигнализировать.

После этого рабочая рука целителя воздействует на зону левого уха пациента (дает энергию), переходит на зону перед левым ухом и спускается вниз по шее на грудь в точку, расположенную ниже левой ключицы (точка "развилки"), где дает энергию. Затем от точки развилки рука идет поочередно в направлениях:

а) на левую руку пациента, по внутренней стороне и сбрасывает патологическую энергию вниз на кисть и с кисти через мизинец во вне;

б) собирает патологическую энергию с области сердца и выводит ее на живот пациента и затем сбрасывает ее ниже пупка;

в) "чистит" зону груди слева направо, правую подключичную область, переходит через правое плечо на спину, чистит зону сердечной области на спине, переходит через левое плечо на точку "развилки", по левой руке выходит на мизинец и производит сброс.

Затем общее выравнивание биополя больного.

Бронхолегочные заболевания

Хронический бронхит [99].

Основным симптомом является кашель, усиливающийся в холодную погоду, сопровождающийся выделением мокроты. Пациент стоит правым (левым) боком к целителю. Ладони рук движутся сверху вниз вдоль скапулярной и клавикулярной линий с последующим отводом кнаружи. Легкие как бы промываются потоком энергии, идущим к корню легкого. Затем наложением рук по площади расположения легких грудная клетка прогревается.

После воздействия возможно возникновение кашля с 3 до 5 утра, что является результатом усиленного дренажа бронхов.

Астма [74]

Подготовительный этап, направленный на успокоение нервной системы больного, его давления:

- делать долгие пассы (при этом мысленно желать избавления от страданий больного и передачи ему своей силы и энергии);

- встать перед пациентом, который сидит в кресле с закрытыми глазами. Сжать пальцы рук в кулаки и медленно развести их в стороны и вверх;

# **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

- приподнять руки и наставить кулаки против лба пациента, затем разжать пальцы рук и медленно вести ладони вниз, не дотрагиваясь до тела, по направлению к коленям;

- стряхнуть пальцы рук, будто стряхиваете с них капельки росы: этим вы сбрасываете патологическую, болезненную силу пациента в пространство.

Этап лечения:

- правая рука находится на солнечном сплетении;

- левую руку, тихонько дотрагиваясь до позвоночника, ведите вниз.

При этом посоветуйте пациенту не напрягать мышцы и дышать нижней частью живота.

Судороги, как правило, исчезают. Сеанс длится пять минут.

Заболевания желудочно-кишечного тракта

Гастрит хронический [99]

Пациент становится спиной к целителю. Проводится 10-12 поглаживающих движений по паравертебральным линиям. Пациент поворачивается лицом к целителю. Начинается воздействие на область солнечного сплетения. Затем рука оператора движется по часовой стрелке в области эпигастрия.

На следующее движение надо обратить особое внимание: проводятся спиралевидные пассы всеми пальцами активной руки с "вытягиванием" наружу патологической энергии.

В конце сеанса - прогревание ладонями области эпигастрия контактным способом и бесконтактное поглаживание живота и поясничной области.

Язвенная болезнь [99]

Для язвенной болезни характерны нарушения секреторной функции желудка и усиление его моторной функции, периодически - дефектами слизистых оболочек желудка и двенадцатиперстной. В клинике выражается болями ноющего характера в области эпигастрия. Лечение проводится также, как и при хроническом гастрите, но с более длительным прогреванием области эпигастрия. В конце сеанса проводится прогревание обеими руками: одна рука находится на уровне эпигастрия, другая - на уровне Th12 -L1.

Дискинезия желчных путей [99]

Нарушение двигательной активности желчного пузыря и желчных путей симптоматически проявляется в виде гипертонически-гиперкинетической формы, протекает с резкими болями в правом подреберье. Могут сопровождаться общими вегетативными реакциями. Дискинезия желчных путей может быть следствием общего невроза, поэтому методы воздействия применяют как тонизирующие, так и седативные.

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Воздействие начинается с полного расслабления нервной системы (успокоительные пассы, см. выше). При достижении расслабления начинается воздействие мягкими плавными движениями в области правого подреберья, движение ладоней - по часовой стрелке. Время 5-7 минут.

Аналогичные движения проводятся в области эпигастрия, а затем по ходу кишечника. Со стороны спины воздействие производится на рефлексогенные зоны, находящиеся между Th10-Th11.

Воздействие можно дополнить легкими волнообразными движениями против хода меридианов желчного пузыря и печени. Для улучшения опорожнения желчного пузыря возможно импульсное воздействие на зону, расположенную между остистыми отростками Th7-Th8 позвонков. При этом пальцы воздействующей руки собраны в пучок и направлены перпендикулярно зоне воздействия.

При тонизирующем воздействии пациент расположен правым боком к целителю. Руки целителя охватывают область правого подреберья и противоположную ей со стороны спины. Прессирующими пассами проводится воздействие на желчный пузырь. Затем осуществляется прогревание контактным или бесконтактным способами. Процедура занимает 7-10 минут. Для усиления эффекта ладонями обеих, направленных параллельно поверхности тела, делается 7-10 интенсивных круговых движений, направленных против часовой стрелки.

В период лечения рекомендуется тубаж. После проведения курса дистант-ной терапии можно использовать систему дыхательных упражнений хатха-йоги.

### Холецистит хронический [99]

Заболевание характеризуется хроническим рецидивирующим воспалением желчного пузыря. В клинической картине больных часто беспокоят боли в правом подреберье с иррадиацией под правую лопатку.

Метод воздействия - седативный. Техника воздействия аналогична лечению дискинезии желчных путей, но с более длительным прогреванием желчного пузыря.

### Мочеполовая система

#### Цистит Способ первый [71]

Лечение воспалительных заболеваний мочевых путей (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала) начинается с локального снятия сигналов воспаления.

Лечение цистита начинается со снятия патологического сигнала из области мочевого пузыря, снятия спазма. Выравнивая биополе над областью этого органа в случае частого мочеиспускания и спастических болей, движению руки придавайте направление против часовой стрелки.

#### Способ второй [99]

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Метод воздействия - седативный. Пациент стоит спиной к целителю. Воздействие начинается на область пояснично-крестцового отдела, ладони рук обращены к поверхности тела; на расстоянии 3-5 см проводятся вращательные движения по часовой стрелке с переходом в спиралевидные с вытяжкой наружу. Затем воздействие продолжают в области низа живота. Метод воздействия аналогичен движениям рук, которые проводились со стороны спины. Процедура заканчивается прогреванием рефлексогенной зоны, находящейся на середине расстояния между пупком и лобковой костью.

### Воспалительные заболевания почек [71]

Лечение почек требует кроме снятия сигналов воспаления, дополнительной "проводки" сигнала по ходу мочеточников (усиливается направление оттока мочи).

Локальная энергоподпитка почек производится активной рукой сзади, а затем спереди. Делается попытка усиления выделительной функции почки "вкладыванием сгустка" биоэнергоинформации в ее поле.

### Мочекаменная болезнь [71]

Лечение мочекаменной болезни имеет свою специфику. В зависимости от уровня подготовки целителя можно попытаться раздробить камень, находящийся в почке, мочеточнике, мочевом пузыре, "стряхивая" мощный поток энергии ("Энергия разрушения") с трех пальцев - указательного, среднего, безымянного - движениями, напоминающими стряхивание с пальцев воды.

Если камень начал свое движение и застрял в месте сужения мочеточника, нужно постараться продвинуть его вниз, так как камень в мочеточнике вызывает отек, а это еще больше затруднит продвижение камня. В подобных ситуациях лечение начинают со снятия отека и попытки протолкнуть камень по ходу движения мочи. Прием заключается в концентрации сигнала отека и смещении его вниз.

### Простатит

#### Способ первый [99]

Метод воздействия как и при лечении цистита - седативный. Пациент стоит спиной к целителю. Воздействие начинается на область пояснично-крестцового и сакрального отдела, ладони рук обращены к поверхности тела; на расстоянии 3-5 см проводятся вращательные движения по часовой стрелке с переходом в спиралевидные с вытяжкой наружу. Затем воздействие продолжают в области низа живота и промежности. Метод воздействия аналогичен движениям рук, которые проводились со стороны спины.

Применяется метод энергетической прокачки по акупунктурному меридиану мочевого пузыря и меридиану почек. Процедура заканчивается прогреванием рефлексогенной зоны, находящейся на середине расстояния между пупком и лобковой костью.

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



### Способ второй [71]

Лечение простатита осуществляется по общей схеме, но с одним нюансом. Сигнал воспаления снимается в следующем положении: ноги раздвинуты на ширину плеч (в вертикальном положении), туловище больного наклонено на 45°, руки опираются, например, о стол. Целитель, сидя на стуле, выводит сигнал воспаления и отека вниз, по направлению осевой линии туловища. Затем, наклонив туловище больного до прямого угла, вышеописанным приемом усиливает отток простатической жидкости по естественному пути.

### Аденома простаты [71]

Тактика лечения аденомы простаты зависит от величины этой доброкачественной опухоли и от того, насколько она затрудняет мочеиспускание. Длительное нарушение мочеиспускания приводит к воспалению мочевого пузыря, а это, в свою очередь, сопровождается частыми позывами и другими неприятными ощущениями.

Биоэнергетическое лечение нужно проводить особенно в тех случаях, когда по каким-либо причинам операция противопоказана или нецелесообразна, а также в случаях отказа от нее больных.

Основным этапом лечения при всех стадиях аденомы должна быть попытка разрушения собственно аденомы ("стряхивание отрицательно заряженной энергии" по аналогии с дроблением камней). Затем необходимо снять все сигналы воспаления или отека - как с аденомы, так и с верхних отделов мочеиспускательного канала и мочевого пузыря. Такая тактика, как правило, приводит к нормализации мочеиспускания, стабилизации и обратному развитию аденомы.

### Импотенция [71]

Лечение импотенции начинается прямо с локальной энергоподпитки, которая должна быть максимально мощной. Целесообразно также внедрить в биополе половых органов значимый биоэнергоинформационный "сгусток" с соответствующей программой.

Как известно, в структуре этого заболевания всегда присутствуют два компонента:

- органический (что чаще связано с преклонным возрастом, тяжелыми общими заболеваниями, хроническими интоксикациями и т.д.);
- функциональный (психический фактор, который часто является значимым, а в большинстве случаев - единственной первопричиной).

Отсюда следует, что психотерапия (суггестия, гипноз, беседа и т.п.) играет огромную роль в успешном лечении больных импотенцией.

### Альгоменорея (дисменорея) [99]



## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Болезненные менструации (альгоменорея) относятся к частым расстройствам менструальной функции. Они проявляются различно.

Метод воздействия - седативный, наиболее оптимальное время для проведения лечебного курса 9-10 день менструального цикла. Воздействие начинается с поглаживающих движений вдоль позвоночного столба сверху вниз в течение 3-4 минут. Затем проводят рассеивающие движения с охватом всей поясничной области, при этом руки движутся навстречу друг другу. Затем область прогревается 3-4 минуты. Далее воздействие проводится на нижнем участке передне-срединного акупунктурного канала.

### Бесплодие [71]

Как правило, женщины обращаются по поводу бесплодия после того, как они длительно (иногда по многу лет) не получают желаемого результата у специалистов и в специализированных центрах.

Воспаление придатков является одной из наиболее частых причин бесплодия, встречающихся у женщин. Приходится часто наблюдать хронические воспаления придатков или спаечные процессы, которые получены вследствие воспаления. Эти процессы приводят к частичной или полной непроходимости маточных труб, к деформации их спайками. Лечение в подобных случаях направлено на снятие воспаления.

При обследовании таких больных целитель должен выявить ту сторону тела, на которой труба поражена меньше, а значит лечение будет более эффективным. Кроме того, следует представить себе, на каком яичнике (правом или левом) предстоит созревание яйцеклетки.

Сопоставляя полученные данные, следует запланировать лечение больной на определенный, наиболее благоприятный очередной менструальный цикл. Следует добиться максимальных результатов лечения к периоду созревания яйцеклетки, а после этого помочь ее продвижению по трубе (прием "направленного тока жидкости") для уменьшения риска развития внематочной беременности.

Первичное бесплодие часто является следствием недоразвития матки, выраженного загиба ее шейки, поликистоза яичников и т.д., но чаще всего приходится сталкиваться с гормональными нарушениями функции яичников и гипофиза. Наибольшую сложность при лечении первичного бесплодия представляет выявление первопричины заболевания, так как основные усилия целителя должны быть направлены на ее устранение.

Биоэнерголечение первичного бесплодия - процесс творческий и не имеет каких-либо определенных предписаний.

### Другие заболевания

### Ревматизм [74]

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



- Делать долгие пассы (при этом мысленно желать избавления от страданий больного и передачи ему своей силы и энергии);

- встать перед пациентом, который сидит в кресле с закрытыми глазами. Сжать пальцы рук в кулаки и медленно развести их в стороны и вверх;

- приподнять руки и наставить кулаки против лба пациента, затем разжать пальцы рук и медленно вести ладони вниз, не дотрагиваясь до тела, по направлению к коленям;

- стряхнуть пальцы рук, будто стряхиваете с них капельки росы: этим вы сбрасываете патологическую, болезненную силу пациента в пространство;

- правая (активная) рука находится в области солнечного сплетения, левая (экранный) рука в месте возникновения болей. Подержите их в таком положении несколько минут. Пропустите энергию через больное место. Пациент в это время должен глубоко дышать.

Остановка кровотечения и регенерация тканей [53]

Применять только при небольших и неглубоких порезах. Сделать скоростную энергоподзарядку организма. Если порез, рана находится на левой стороне, то рабочая рука правая, левая рука - индикатор. Если наоборот, то рабочая рука левая.

Взять энергию в солнечном сплетении и послать ее в обе свои руки с мысленной установкой: "Идет мягкая, целительная энергия, которая теплом осушит кровь на ране, склеит рану, восстановит ткань".

Сделать на выдохе мягкий посыл энергии из солнечного сплетения на кончики пальцев правой руки. А затем направить ее круговыми пассами на порез, рану.

Произвести 25-30 посылов энергии. Затем опять сделать скоростную подзарядку и еще 25-30 посылов мягкой энергии на порез и т.д. до остановки кровотечения.

Теперь можно приступать к регенерации (восстановлению) разорванной ткани. Произвести энергоподзарядку организма с мысленной установкой: "Моя энергия жесткая, как нить, стягивающая рану. Моя энергия крепкая как клей, клеющий рану".

Послать энергию из солнечного сплетения к кончикам пальцев правой руки и делать пассы над раной, визуализируя мысленно конечный результат: раны нет, края пореза соединены без шва, ткань полностью восстановлена, заглажена. Закрепить энергию.

После того, как рана затянулась, сделать скоростную подзарядку и в течение 10-12 секунд обработать мягкой теплой энергией пораженный участок. Закрепить лечение и, как всегда, трижды встряхнуть руками.

Снижение общего тонуса [99]

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Метод воздействия тонизирующий. Производится интенсивное накачивание энергии резкими движениями ладоней обеих рук, охватывая при этом всю площадь тела. Корректируется внешнее поле пациента. Затем как бы вдавливая столб энергии в теменную область, целитель протягивает его вдоль позвоночного столба.

Распределение энергии производится равномерно по всему организму в целом. Затем производится воздействие на рефлексогенную зону, называемую "морем энергии", которая находится на два поперечных пальца ниже пупка.

Отсутствие аппетита [99]

Воздействие производится на эпигастральную область интенсивными вращательными движениями ладоней по часовой стрелке. Спиралевидными движениями ладоней как бы вводится энергия в область эпигастрия с последующей тонизацией акупунктурного желудочного меридиана.

Очищение кишечника [99]

Воздействие интенсивное. Начинается с легкого медленного поглаживания по часовой стрелке всей области живота. Постепенно интенсивность движения возрастает и ускоряется. В положении лежа прессирующими движениями воздействуют на кисти рук и стопы пациента. Рекомендуется брюшное дыхание, фитотерапия.

Простуда

Способ первый [99]

Рекомендуется прогревание носоглотки бесконтактным воздействием обеих рук. Далее указательным и средним пальцами поток энергии как бы направляется в носоглотку и промывает ее.

Проводится 9-10 пассив. Проводится энергетическая накачка легких и последующее их прогревание.

Способ второй [74]

Активная рука находится у основания черепа (под первым шейным позвонком). В таком положении пациент лежит неподвижно в течение 10 минут. Ровно дышит животом. Энергия правой руки накачивается в организм.

Снятие болевых синдромов челюстно-лицевой области [93]

Боль, вызванная такими заболеваниями, как кариес, пульпит, начальная фаза острого периодонтита и боли при различной локализации воспалительных процессов слизистой оболочки полости рта, носящие острый характер, снимаются следующим образом:

-опускаем поток "чистой" энергии и закручиваем вокруг пациента по часовой стрелке до видимого равномерного тумана;

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



-из "чистого" потока выделяем голубой жгут и направляем в точки акупунктуры эр-мэнь TR21 и тин-гун IG19. Мысленно продвигаем этот жгут к больному месту, усиливая его до прекращения боли.

Как правило боль проходит через 15-20 секунд, но на первых порах потребуется, возможно, более длительное воздействие.

Не острая, но продолжительная боль, вызванная гнойными воспалениями, такими, как обострение хронического периодонтита, абсцесс и флегмона в начальной стадии, фурункул и карбункул в челюстно-лицевой области, снимается следующим образом:

- опускаем поток "чистой" энергии;

- из "чистого" потока выделяем желтый жгут и направляем в точку тун-цзы-ляо VB1 как основную и в точки сы-бай E2 и да-ин E5.

При таком воздействии больной ощущает тепло, легкое распирающее и теплое покалывание. Боль постепенно начинает стихать и проходит через 1-3 минуты. После снятия боли необходимо проводить лечение основного заболевания (гнойного воспаления).

Снятие воспаления начинают обычно с того, что убирают излишек патогенной энергии методом вытягивания. Наиболее распространенными способами являются: вращение рукой над воспаленным местом против часовой стрелки и построение пирамиды над больным местом с испусканием из ее вершины потока "грязной" энергии. При втором способе вся работа должна производиться под защитой зажженной свечи, а при ее отсутствии во время сеанса необходимо мысленно сжигать "грязный" поток.

При начинающихся гнойных воспалениях проводят два-три сеанса. Если наблюдается хороший лечебный эффект, выражающийся в уменьшении болей, снижении гиперемии, частичном или полном снятии отека мягких тканей, в улучшении общего самочувствия больного, то лечение можно продолжить. При отсутствии лечебного эффекта после двух-трех сеансов больного необходимо направить к стоматологу.

При острых воспалительных процессах энергетическое воздействие производить только в первые сутки с начала заболевания!!! Лечение в более поздние сроки может вызвать осложнения. В воспалительный процесс будут вовлечены соседние ткани, что потребует хирургического вмешательства и может угрожать жизни больного.

При заболеваниях слизистой оболочки полости рта болевой приступ носит затяжной характер. Боли не интенсивны, возникают обычно во время приема пищи, при разговоре, глотании (при различных движениях мимической мускулатуры). В спокойном состоянии ощущается слабая натянутая или ноющая боль. Лечение проводим следующим образом:

- опускаем поток "чистой" энергии;

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



- из "чистого" потока выделяем красный жгут и направляем в точки су-ляо VG25 и чэн-цзянь VC24. Добиваемся снятия боли, после этого начинаем воздействие на причинную чакру. После нормализации энергетики в чакре приступаем к лечению местных проявлений заболевания.

Стоматит (заболевания слизистой оболочки полости рта)

Стоматит, как правило, вызывается энергетическим дисбалансом в манипура-чакре. На канальном уровне это связано с нарушениями в канале желудка. При катаральном стоматите преобладает тенденция ИНЬ (т.е. недостаток энергии), а при афтозном и язвенно-некротическом преобладает тенденция ЯН (т.е. избыток энергии). В соответствии с этим необходимо выбирать лечение: при синдроме ЯН отнимать энергию, а при синдроме ИНЬ добавлять. При катаральном стоматите лечение производим так:

- опускаем поток "чистой" энергии;

- из "чистого" потока выделяем желтый жгут и направляем в точку чэн-цзянь VC24 и симметричные относительно ее точки да-ин E5. Воздействие продолжаем 3-5 минут, пока не возникнут ощущения тепла и легкого онемения во рту.

При афтозном и язвенно-некротическом стоматите предварительно вытягивается патогенная энергия, а затем производится та же процедура.

При глоссите (заболевании языка) задействована манипура-чакра, но возможно вовлечение в процесс и анахаты-чакры. Канальная патология не имеет четко выраженной симптоматики. Возможно вовлечение в процесс каналов мочевого пузыря, желчного пузыря, селезенки, почек. Вначале проводим диагностику по чакрам, затем приступаем к лечению:

- опускаем поток "чистой" энергии;

- в зависимости от причинной чакры выделяем желтый или зеленый жгут и направляем в точки тин-гун IG19, чэн-цзянь VC24 и да-ин E5. Воздействие продолжаем, пока не появится ощущение пролады и легкого онемения языка. В основном процессы, протекающие в слизистой оболочке языка развиваются синдромом ИНЬ, поэтому вытягивание энергии не производят.

Гингивит. (заболевание десен) часто вызывается теми же причинами, что и глоссит. В патологический процесс вовлекаются те же каналы, но нарушение энергетического баланса происходит на более низком уровне циркуляции энергии, за который отвечает свадхистана-чакра. Поэтому схема воздействия остается прежней, но воздействие производится оранжевым жгутом, выделенным из потока "чистой" энергии.

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



При неврите лицевого нерва в основе заболевания лежит нарушение энергетики в каналах "трех обогревателей" и желчного пузыря, что вызвано нарушением энергобаланса в муладхара-чакре. Воздействие производим следующим образом:

- опускаем поток "чистой" энергии;

- из чистого потока выделяем красный жгут и направляем в точки эр-мэнь TR21, тин-гун IG19 и инь-тан РС3. Добиваемся ощущения теплоты, приятного покоя и расслабления мимических мышц лица.

Не стоит рассчитывать на быстрый эффект. Лечение должно проводиться курсами (по 7-9 сеансов) с перерывами в 1-2 недели. Таких курсов проводят, как правило, не менее трех. При правильном воздействии получают неплохие результаты.

При невралгии тройничного нерва нет четкой корреляции с каналной системой, однако можно воздействовать на каналы мочевого пузыря и тонкой кишки. Нарушение энергетики происходит в манипура-чакре, реже - аджна-чакре.

При лечении:

- опускаем поток "чистой" энергии;

- из "чистого" потока выделяем желтый или голубой жгут (в зависимости от выбранной чакры) и направляем в точки цуань-чжу V2, сы-бай E2, и да-ин E5, симметрично с обеих сторон. Воздействуем до ощущения онемения и прохладного покалывания в области зубов с больной стороны. После снятия боли необходимо провести несколько курсов лечения, так же как и при неврите лицевого нерва.

При гайморите (воспалении придаточной пазухи носа) первичное нарушение энергобаланса происходит на уровне манипура-чакры. В процесс вовлекаются каналы легких и печени. Воздействие производим следующим образом:

- опускаем поток "чистой" энергии;

- из "чистого" потока выделяем желтый жгут и направляем в точки тин-гун IG19, сы-бай E2 и тун-цзы-ляо VB1. Воздействуем до ощущения сухого тепла в глубине кости верхней челюсти. Продолжительность воздействия 5-7 минут. После снятия боли необходимо курсовое лечение - 2-3 курса с перерывом 1-2 недели.

Примечание:

Согласно автору [93], понятие "чистая" энергия - это совокупный поток космических лучей различных частот, условно называемый "поток белого цвета" для отражения гармонии потока.

"Чистый" энергетический поток можно разделить на составляющие по цветам чакральной энергии. Можно выделить красный, оранжевый, желтый, зеленый, голубой, синий, фиолетовый потоки.

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Такое же деление необходимо производить мысленно при лечении для воздействия на нужные чакры, имеющие соответствующие цветовые частоты своей энергии.

Диагностика состояния чакр проводится либо с помощью рамки, либо дистантно рукой. Сначала рукой диагностируется общее биополе человека, оценивается его напряженность. Потом рукой проводится по передней сагитальной линии на некотором расстоянии от тела и в области проекции чакр оценивается состояние потока энергетики каждой чакры. Оценка производится качественно по ощущениям. Ощущения могут быть в виде тепла, холода, легкого покалывания, дуновения ветерка и т.п.

При ощущении холода сухого льда энергетическое воздействие противопоказано! Возможны нежелательные последствия для целителя.

Расположение чакр и их цветовое соответствие даны в приложении.





## **ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ ЦЕЛИТЕЛЯ**

(психическая самозащита)

Вопросы безопасности целителя несомненно являются серьезной проблемой всех, кто когда-либо практически интересовался этой деятельностью. Анализ литературы по целительству показал, что в той или иной форме примерно 60% работ выделяют специальные разделы, касающиеся вопросов защиты целителя. 18% работ посвящены только этому вопросу.

Практика показала, что опасность возникает при определенных условиях, невыполнение которых приводит либо к потере целителем способности проводить биополевую коррекцию других людей, либо к серьезным заболеваниям самого целителя, которые, по мнению пострадавшего, являются следствием его непродуманных взаимодействий как с больными, так и с другими субъектами.

### **Теоретические вопросы психической самозащиты**

Организм, как фрактальная информационная структура, обладает способностью к взаимодействию с внешними информационными потоками на каждом уровне своей интеграции. Как мы уже говорили, патологией гомеостата любого организационного уровня является такое информационное взаимодействие, которое уменьшает свободу воли данного гомеостата и, как следствие, в той или иной степени уменьшает свободу воли всей иерархической сети гомеостатов. Напомним, что под свободой воли понимается способность гомеостата переходить от одного информационного входа к другому без потери своей целостности. Каждый уровень организации гомеостатов имеет разное количество качественно отличных информационных входов. Для некоторых внутриклеточных гомеостатов это может быть единственный биохимический информационный вход, для клетки таких входов уже множество и так далее по возрастающей. Организм в целом имеет достаточно широкий, и до сих пор еще полностью не изученный, спектр информационных входов.

Если на уровне простейшего модельного гомеостата вопросы помехозащищенности хорошо проработаны [33,117], то реальные процессы в живых системах во многом остаются еще "terra incognita". Вопросы надежности и устойчивости работы систем организма рассматривают различные узко специализированные науки, занимающиеся каждая своим уровнем: биохимическим, генетическим, цитологическим, физиологическим и т.д. вплоть до психосоматического, социального. Теория биологического регулирования рассматривает пока простые частные случаи устойчивости и надежности работы тех или иных подсистем, где можно провести аналогии с техническими устройствами. Единой теоретической системы, охватывающей все уровни организации живых систем, пока не создано. Гомеостатика, изучающая только механизмы переработки информационных потоков в

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



аппаратах реализации информации, а не структурные особенности этих аппаратов, является тем фундаментом, на котором такая общая теория может быть детально разработана.

Когда система восстановления психологического или психофизического гомеостаза организма интуитивно строится на принципах работы гомеостата, то, как показала практика, она становится широко применимой в обществе, несмотря на кажущуюся ненаучность и введение специфического понятийного аппарата. Ярким примером такой методологии является движение дианетики Рона Хаббарда [136]. Его работы выпущены тиражом более 100 миллионов экземпляров, переведенных на более, чем 30 языков, разошлись по всему миру. Автор классически придерживается методологии гомеостатического рассмотрения проблемы. Сначала формулируется пространство целей живой системы ("выживай"), далее - динамика стратегий достижения целей (их четыре), затем рассматриваются механизмы реализации стратегий и сопутствующие им механизмы возникновения патологий. Самое важное, что и является конечной целью дианетики, - формируется стратегия и тактика снятия патологических проявлений на психосоматическом и психическом уровнях сознания в соответствии с предложенным пониманием механизмов их возникновения. Большой успех дианетики связан с тем, что она не требует специальных медицинских и психологических знаний тех, кто ее практикует, но при практическом использовании ее методов на бытовом уровне достаточно эффективна.

В соответствии с морфологической структурой гомеостатов, носители информационных потоков будут разного материального качества. Если исключить те случаи, когда энергия носителя действует деструктивно на структуру гомеостата за счет мощности, а не информационного содержания, искажение регуляторных функций гомеостата будет определяться только поглощенной информацией. Для дальнейшего рассмотрения будем принимать во внимание только взаимодействие с информацией на полевых носителях.

Механизм искажения регуляторной функции может быть различным (примерная, далеко неполная классификация):

на внутриклеточном уровне:

- генетический (нарушение супрессии генов регуляторов специализирующихся клеток);
- биохимический (нарушение равновесности катаболических и анаболических циклов);
- биофизический (нарушение протонной и электронной проводимости, механизмов ионного равновесия),

# **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



на клеточном уровне:

- мембранные свойства взаимодействия с окружением клетки;
- приостановка на разных стадиях специализации клетки;
- изменение спектра вещественно-энергетических потоков клетки;
- несогласованные изменения фазовых характеристик активности во времени внутриклеточных процессов;

на тканевом уровне:

- нарушение процессов регенерации;
- процессы гипо- и гипертрофии;
- процессы замещения одних клеточных популяций на другие;

на органном уровне:

- нарушение процессов эпигенеза;
- гипо и гиперфункция;
- десинхроноз тканевых популяций органа;

на системном уровне:

- тератогенез;
- нарушение процессов компенсации и адаптации;
- десинхроноз работы органов и систем органов;

на организменном уровне (для человека):

- нарушение адекватности построения модели внешней среды реальности;
- фрустрации (несовпадение желаемого и действительного);
- асоциальность;

на популяционном уровне:

- нарушение экологического равновесия в природе (антиэйку-менность);
- патологии субпопуляционных взаимодействий (войны).

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Процессы регуляции на уровнях от внутриклеточного до систем органов стабилизируются материальными носителями молекулярного характера и поэтому полевые носители играют ограниченную роль в резком изменении регуляторных параметров. Определенную роль в смещении регуляторных параметров могут играть полевые носители внешней информации, влияющие на структурную организацию связанной воды (гидратных оболочек) и частотные характеристики полей, резонансно смещающие частоты конформационных колебаний макромолекул, что приводит к изменению третичной структуры и к перегруппировкам в четвертичной структуре. Примерами такого влияния могут служить изменения солнечной активности, гравитационные изменения, связанные с лунным обращением, суточные изменения электромагнитного спектра в окрестности Земли [10, 25, 48, 83, 155, 156 и др.].

Наиболее важным для осознанных ощущений человека являются нейрофизиологические процессы построения моделей восприятия внешней и внутренней сред - процессы, базирующиеся на динамических моделях нейронных ансамблей ассоциативной коры головного мозга. Именно здесь происходит синтез всех моделей, которые представляют все нижележащие по иерархии гомеостаты в единую модель, которая дает нам ощущения неразрывности и единства самоощущения своего Я, несмотря на все изменения, происходящие внутри организма и вне его. Это достигается пластичностью связей между гомеостатическими модулями гипоталамуса, лимбической системы и коры как по горизонтальным, так и по вертикальным взаимосвязям. Причем, чем выше по иерархии, чем эволюционно моложе уровень интеграции, тем выше динамические свойства гомеостатических ансамблей, тем больший вес для них приобретает все более абстрактная сигнальная форма информации.

Изменения самоощущений человека могут возникать из трех источников: 1) физиологического; 2) психосоматического (эмоционального); 3) психического. Все три ипостаси определяют единство личности и способ восприятия Универсума. Эта троичность единства не может быть для личности взаимозаменяемой на какую-либо одну или на две остальные. Все ипостаси троичности взаимопроницаемы друг для друга лишь благодаря их полному качественному самостоянию и поэтому обладают полной взаимной прозрачностью. Вынесенные во вне на Универсум, они в абстрактной форме формируют троичность восприятия ипостасей Бога и троичность научного мышления - "вещество-энергия-информация".

Объективность познания законов Вселенной - кажущаяся объективность, несмотря на попытки "чисто" приборных исследований. Анализ и синтез получаемых результатов в конечном итоге происходит на уровне динамики высших ассоциативных связей между гомеостатическими модулями

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



коры головного мозга и, следовательно, фильтруются тройственным образом тем фильтром, о котором говорилось выше.

Изменяя направленно свою физиологию, мы меняем форму восприятия внешнего мира. Направленно меняя эмоциональное состояние, мы также меняем текущее восприятие мира. Меняя парадигму космогенезиса мы также меняем способы восприятия и взаимодействия с миром. Объективностью свойств мира мы наделяем такие качества нашего восприятия, которые, как нам кажется, не зависят от изменений наших состояний по всем трем ипостасям личности.

В соответствии с тремя ипостасями личности изначально рассматривали три тонких тела человека: астральное, витальное и ментальное. Они отражают информационные качества физического, эмоционального и интеллектуального пространств человека. В дальнейшем эзотерическая логика этой идеи была направлена на выделение более тонких качеств (7-9-13) и, соответственно, введения дополнительных оболочек тела человека и пространств мира: физическое, эфирное (энергетическое), астральное (витальное), ментальное, кармическое (причинное), интуи-тивное, нирваны, интегральное тело Абсолюта и т.п. [4,53,20,52,86,126 и др.].

Понимание вышеизложенных положений о мировосприятии во многом снимает проблему разъединенности основной философской мысли "материя-сознание". В.Налимов [85] решает эту проблему через способность строить символы, особую свертку (кодировку) информации. В его интерпретации двухзвенная формула становится трехзвенной: "материя-смысл-сознание" и вводится особое семантическое пространство каждого индивидуума, где смыслы одних и тех же понятий у разных индивидуумов не тождественны между собой. Интегрально каждое понятие есть вероятностная популяционная характеристика на шкале смыслового континуума. Такие представления близки к гомеостатическим модельным построениям самоосознания человека и мира.

Весь рассмотренный выше материал дает нам основу для понимания механизмов действия методов психической защиты, выработанных на практике. В конечном итоге все они сводятся к стабилизации определенной мозаики модульных нейронных ансамблей ассоциативной коры головного мозга индивидуума таким образом, чтобы расширить свободу воли как соматической, так и психологической сфер в области положительных эмоций в условиях реального или предполагаемого деструктивного воздействия на организм. Для высшего гомеостатического уровня абстрактная модель внешней среды, сформированная на реальном или предполагаемом реальном обосновании, одинаково запускает механизмы подстройки модели состояния внутренней среды. Различия для нижележащих уровней сети гомеостатов состоят лишь в том, что некоторые из этих сетей могут получать или не получать дополнительные потоки информации помимо высшего уровня гомеостатического управления.

**- Ты победишь болезнь свою -**  
Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



На уровне сознания объект и субъект сливаются в одно; субъект восприятия и явление, которое он воспринимает, становятся одним и тем же [41,142].

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



## Практические вопросы психической самозащиты

(техника безопасности целителя)

В настоящее время можно указать три системы патогенных верований, которые допускают возможность психического нападения [55,79]: народную (в ней циркулируют такие патогенные верования, как например, "дурной глаз", "наведение порчи"), оккультную ("астральные шнуры", "лярвы", "инвольтация") и биопольную ("телепатическое воздействие", лучи, "пучки энергии", "заряды отрицательной информации" и т.д.).

Существуют три формы "защиты от чужого биополя" - с изменением объекта восприятия, с изменением субъекта восприятия и комбинация из двух первых [19,55,76,79].

Как уже указывалось выше, психологически человек выделяет три основных оболочки, окружающих тело. Теснее всего примыкает интеллектуальная оболочка, далее следует эмоциональная, а за ней - "энергетическая". В этой модели иерархический порядок "близости" к "себе" оболочек определяется степенью нашего естественного отождествления с ними. Легче всего человек разотождествляется с той частью себя, которая составляет часть внешнего мира - со своим физическим телом, "физической оболочкой". При необходимости человек обычно может без особого труда наблюдать свое тело. Труднее разотождествиться с эмоциональной оболочкой и очень редко это происходит с ментальным телом. В таких случаях внешне это выглядит как потеря сознания.

По общепринятой схеме современного наукообразного биопольного понимания механизма внедрения помехи в работу систем организма нападение происходит следующим образом:

"Когда агрессор посылает возможной жертве отрицательный заряд с целью нанести поражение, то процесс сначала протекает на самой внешней из оболочек - энергетической. Отрицательный заряд внедряется в эту оболочку и вызывает резкое нарушение ее энергетического баланса, десинхронизацию ее "динамической пространственно-волновой структуры", деформацию ее "силового каркаса" и т.д. Перципиент субъективно переживает это событие как падение общего психофизиологического тонуса, чувство общей слабости, упадка сил; если его чувствительность достаточно развита - как специфические ощущения в различных областях переживаемой им "схемы тела", т.е. в так называемых "центрах" или "чакрах".

Параллельно с этим может возникнуть снижение эмоционального тонуса, что интерпретируется как поражение витальной оболочки. И если поиск причин своего состояния замкнется на модели внешнего целенаправленного или случайного воздействия от другого субъекта, то происходит поражение и интеллектуальной оболочки. Если же при появлении этой мысли возник внутренний испуг, то можно считать, что нападение было успешным, цель поражена. В мозгу создана отрицательная



# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



доминанта, которая создает идеальные условия для развития любых заболеваний [55,79]. Что обычно происходит в "Iokus minoris resistencia" - в месте наименьшего сопротивления организма.

С гомеостатической точки зрения, как было показано выше, этот психологический механизм внедрения "отрицательного заряда" является одним из важных и необходимых элементов создания условий эффективности воздействия на субъекта, но не единственный. Параллельно с этим действительно может внедряться деструктивная информация в гомеостаты нижележащего уровня. Однако, если не задействован высший ассоциативный уровень, эффективность деструктивного заряда будет незначительна. Высший уровень гомеостатического регулирования, связанный с психическими переживаниями, будет корректировать нижележащие уровни, стабилизируя через управление биохимическими носителями информации, смещение параметров управления, вызванных полевыми носителями "отрицательного заряда". Эффективность отрицательного воздействия будет зависеть от уровня или уровней, на которые адресован "отрицательный заряд", и времени воздействия.

## Методы изменения объекта восприятия

К методам защиты с изменением объекта восприятия относятся такие методы, которые повышают личную энергетику и целенаправленно укрепляют защитные оболочки тела. В этом случае информационный поток, направленный на деструкцию "информационного каркаса" перцепиента, взаимодействуя с защитными структурами личности, претерпевает определенные преобразования, которые снимают деструктивную направленность или изменяют пространственный вектор действия.

К недостаткам этого метода защиты относятся: 1) невозможность предвидения момента нападения; 2) существования личного "предела энергоемкости" защитных оболочек; 3) необходимость постоянного уделения внимания состоянию энергетического потенциала защитных оболочек.

Для изменения объекта восприятия разработано большое количество разнообразных методик, часть из которых была описана в системе психотренинга целителя. Достаточно стройная система классификации типов нападения и защиты была разработана в оккультной западно-европейской практики [135]. На основании этой работы, впервые опубликованной в 1930 году, существуют различные модификации, которые применяются сегодня. Ниже мы попытаемся привести объединенную классификацию методов защиты с изменением объекта:

### I. Построение экранов:

А. Защитная оболочка [52,53,154]: сесть, руки со сплетенными пальцами положить на колени, ноги вместе, колени и ступни плотно прижаты друг к другу. Прикрыть веки или смотреть в одну точку.

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



Дышать ритмично. Быстро проделать несколько раз психическое дыхание, концентрируя прану в солнечном сплетении. Затем ритмично, два-три раза излучить весь ее запас в среду, одновременно представляя себе, как вокруг тела образуется яйцообразный энергетический панцирь. Стараться не думать о том, что еще недавно привлекало Ваше внимание, занимало ваши мысли. Мысленно прислушаться к голосам в мозгу - если они еще остались, усильте плотность ауры посылкой добавочного количества праны, приблизив ее к телу. На некоторое время приведите психику в пассивное состояние (освободите сознание).

Образованная таким образом защитная оболочка является искусственным упрочением поверхностной "зоны натяжения" индивидуального биополя. Будучи более плотно структурированным образованием, чем энергетический заряд нападения, оболочка не позволяет ему проникнуть за свои пределы.

В. Если есть достаточно времени для создания более прочной психической защиты, примените метод вращающейся защитной оболочки [19,52,55,71,76,79,95].

С. "Яйцо" [19,52]. Почувствовать на уровне межреберья спереди, сзади и сбоков на расстоянии вытянутой руки четыре теплые золотистые горошины, т.е. получается крест, лежащий в горизонтальной плоскости с осью, проходящей по средней линии тела. При вращении креста образуется обруч, который нетрудно превратить в яйцо, окружающее ваше тело и не поддающееся никаким отрицательным воздействиям проникнуть внутрь. Стенки яйца очень плотные, биополевые слои намытываются друг на друга около минуты. Оболочки могут быть одноцветными, двухцветными (воображаемыми). Желательно применять цвета золотистые, голубые, оранжевые. Очень важно четко пространственно ощущать все свои действия. То же построение, но начинается с центральной горошины золотистого цвета в центре мозга на уровне междубровья, остальные четыре на некотором расстоянии от тела на этом же уровне [55,76,79].

Д. Защита "крестом". Окружить себя со всех сторон крестами, расположив их вплотную к телу. Медленно, с усилием, начиная с головы, отодвигать от себя кресты на расстояние до 1 метра. Сравнить свое состояние до и после отодвигания крестов, почувствовать, как они укрепляются и образуют единое целое.

Е. Мысленное построение защитной стенки (кирпичную, стеклянную, водяную, зеркальную), через которую никакой энергетический заряд не сможет пройти [19,20,52].

Н. Мысленное построение святой иконы между нападающим и жертвой [95].



## **II. Замыкание собственного биополя**

А. Перекрещивание рук и ног в разговоре с человеком, от которого можно ожидать неприятностей [19,52].

В. Кольцо. Большой и указательный пальцы одной руки соединяются с большим и указательным пальцами другой руки, образуя кольцо, три остальных пальца накладываются друг на друга [19].

С. Вложение кольца. Сначала большой и указательный пальцы одной руки образуют кольцо и оно вкладывается в ладонь другой руки, затем большой и указательный пальцы второй руки образуют кольцо и вкладываются в ладонь первой руки. Этот цикл повторяется три раза. Обычно после третьего раза выполняющий прием ощущает вокруг себя повышенную плотность, кажется, что чем-то сдавливается голова. Вложенные кольца не только замыкают контур биополя человека, но и в несколько раз уплотняют его [19].

Д. Незаметно для окружающих свернуть пальцы в фигу. Этот прием замыкает контур биополя.

Е. Мысленное сосредоточение на кончиках пальцев рук, ног, а также носа и языка [55,76,79].

Н. Мысленное построение цветка, например, розы [128].

Г. Мысленное заземление себя и открытие канала на космос, пропуская через себя большое количество энергии [128]:

1) Заземлить себя и войти в транс;

2) Найти в своей ауре участки, излучающие здоровую, вибрирующую, чистую, золотистую энергию;

3) Поднять энергию в остальных участках тела так, чтобы она соответствовала высокой энергии этих здоровых участков. Нужно убедить себя, что энергия поднимается, когда вы приказываете ей. Тогда вы сможете поднять ее так высоко, как это нужно;

4) Заставьте энергию циркулировать по своим чакрам и ауре, а затем нагнитесь вперед и выйдете из транс.

Ф. Защита от витальных нападений эмоциональной чистотой и ментальной ясностью - чтение стихов [55,76,79,135].

Ж. Занятие спортом, танцами, напряженной увлекательной деятельностью, холодный душ [55,76,79].

И. Ритуалистическая формула, действие, мантра [55,76].



### **III. Другие формы защиты**

А. Построение своего "энергетического фантома" [76]. Представить свой фантом, заглазить атакованное место, залечить; занять ум процессом чтения или размышлением.

В. Втирание намагнетизированных мазей с сильной биполярной активностью в область междубровья [55,76].

С. Давление скрещенных рук на солнечное сплетение с сопутствующим сокращением брюшных мышц [76].

Д. Сменить свою обычную частотную характеристику биополя [55,76].

Е. Съесть отвлекающую пищу (мороженное, стручок перца, выпить крепкий кофе и т.п.) [55,76,79,128,135]. При процессе переваривания кровь приливает к желудку и порог реакции энергетических центров резко повышается. Центры "закрываются".

Г. Подставить руки под струю прохладной чистой воды и представить как патогенная энергия из организма уносится с омывающим потоком.

Классификация методов может быть построена на других категориях, например: концентрационная, медитативная, ритуалистическая защиты; общая энергетическая, локальная энергетическая; активная, пассивная т.п.

Необходимо отметить, что не рекомендуется применять активные ответные удары на бипольные нападения. Не следует низводить себя до уровня нападающего и отвечать злом на зло, умножая тем самым его. Как считают оккультисты, удар не достигший цели возвращается к своему источнику и поражает его.

Ритуалистические операции по самозащите (поплевывание через левое плечо, постукивание по деревянным предметам и др.), могут нередко превратиться в навязчивые действия, т.е. создать патологическую доминанту и страх постоянного преследования, если не воспроизводится ритуал. Поэтому лучше всего применять либо медитативный способ защиты, либо защиту с изменением субъекта восприятия.

### **Защита с изменением субъекта восприятия.**

Защита с изменением субъекта восприятия является надличностной защитой, когда человек осознает свою причастность к групповым энергоинформационным структурам. Осознавая себя как часть системы, общая мощность которой неизмеримо превышает собственный энергетический потенциал, и веря этой системе защиту своих структурных элементов (в том числе себя как структурного элемента), психологическое восприятие человека значительно меняет отношение к

# **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

возможности своего поражения посредством психических нападений. Такие обобщенные психоэнергетические биополя называются эгрегорами.

С точки зрения медицинской гомеостатики, эгрегором является групповое сознание, обобщенное общими целями выживания: родом профессиональной деятельности, конфессиональной принадлежностью, родственными связями, национальностью, государственностью и, наконец, видовой принадлежностью. Наиболее часто используемые эгрегоры для личной защиты это родственные и конфессиональные (т.е. религиозные). Для усиления защитного действия эгрегора человек мысленно просит помощи и защиты. Например, обращение к тому или иному святому в той системе верований, в которой себя ощущает данный человек, произнесение молитвы, соборование, причащение и т.п. Об эгрегорах достаточно полно написано у В.С.Аверьянова [1] и Д.Л.Андреева [3].

Хорошим приемом сильной защиты от любого психического нападения является абсолютная антизащита [55,79]. Антизащита это полное неверие в существовании возможности психических и биопольных энергетических нападений. Такое неверие психологически стабилизирует, консервирует связи нейронных ансамблей, отвечающих за процессы компенсации и адаптации на уровне коры головного мозга. Но самым сильным и очень редко достижимым способом защиты от любого биополевого воздействия является полная и абсолютная раскрытость, раскрытость в такой степени, что человек не вовлекается в процессы взаимодействия информационных потоков ни витально, ни ментально. На этом уровне существует полное понимание ситуации без ее критического сопровождения. Это так называемое полное "неделанье" "некритическое самонаблюдение", разотождествление со всем происходящим во вне.



## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Логика развития современной науки об управлении привела к пониманию необходимости существования противоречия, заложенного в принцип построения систем преработки информации, любого организационного уровня живого. Несмотря на то, что философия с древнейших времен провозглашала конструктивность и необходимость взаимодействия противоположностей, как причину движения, эволюционного развития систем, как совмещение высокой чувствительности и одновременно устойчивости, наука смогла включить этот принцип только в конце двадцатого века. Попытки осмысления устойчивости и живучести организмов, их приспособленности к значительным колебаниям внешних условий всегда волновали человечество. В конце девятнадцатого века пришло понимание, что такие свойства приобретает система через особый способ организации своего построения. А.Богдановым была разработана своеобразная теория систем. В начале и в середине двадцатого века в этом направлении независимо друг от друга работали Бергаланфи и Анохин. Их работы привлекли большое внимание ученых. Н.Винером для построения сложных технических систем и понимания принципов их управления было предложено новое направление, которое базировалось на основе осмысления законов построения систем живого - кибернетика. Тем не менее инерция научного мышления, действовавшего в рамках "красивого" постулата, что "любая система устойчива и жизнеспособна лишь тогда, когда внутренне не противоречива", в значительной степени сдерживала и ограничивала создание надежных систем управления. При этом почему то всегда подразумевалось, что внутреннее противоречие в системе обязательно действует деструктивно на жизнеспособность системы. И в тоже время изучение работы систем управления в живом, обеспечивающих гомеостазис, создавало ощущение неправоты провозглашенного принципа непротиворечивости. Ощущением это было до тех пор, пока не удалось создать формальный аппарат, адекватно описывающий конструктивные противоречия. Исследуя свойства модели, построенной на формальном аппарате, было отмечено, что модель ведет себя как живая система, поддерживающая свой гомеостаз. Такая модель была названа элементарным гомеостатом. Свойство гомеостатов "склеиваться" между собой различным образом и при этом продолжать сохранять гомеостатический принцип управления, дало основание говорить о гомеостате как о функциональной единице жизни, наряду со структурной единицей жизни - клеткой.

Проведенные автором натурные исследования по динамике поддержания запаса противоречия системой и ее реакция на величину остроты противоречия, возникающей при изменении внешней среды, выявили свойство живых гомеостатических систем отвечать на изменение условий существования двухфазной реакцией. В первой фазе реагирования, когда резко возрастает острота противоречия между информацией о внешней среде и ее моделью, система компенсирует остроту

# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



противоречия за счет запаса противоречия, которое всегда поддерживается как некоторый избыток энергетических и пластических веществ в системе, и за счет запаса противоречия переходит на другой уровень деятельности, адекватный новому соотношению внешних и внутренних сред. Вторая фаза реагирования заключается в восстановлении потраченного запаса противоречия, которое обычно протекает как переходной колебательный процесс. Причем частотный спектр колебаний зависит от начальной фазы, момента возникновения остроты противоречия [118].

Разработка понятийного аппарата живых гомеостатических систем (глава II) привела к понятию "свободы воли". Понятие, которое многие тысячелетия волнует умы человечества. Оказалось, что "свобода воли" есть свойство любого уровня организации живого, для которого приложимо понятие целостности.

"Свобода воли - это способность гомеостата переключать входы качественно разных информационных потоков без потери свойства целостности."

В этой же главе рассмотрены условия перехода количественных объединений функциональных субъединиц в новое качество интегративного целого. Указано, что свойства объединения гомеостатов обладают фрактальностью. Механизм функционального подобия всех систем Универсума на гомеостатическом принципе единства переработки и реализации информации создает уникальную предпосылку для познания всех законов развития Вселенной вплоть до момента возникновения первичной двойственности.

В главе III рассмотрены различные уровни организации живого на позициях гомеостатического принципа функционирования, начиная с внутриклеточных механизмов и кончая всей совокупностью популяций планеты. Конечно, это первая попытка такого рассмотрения и она не может охватить все мыслимые особенности отдельностей живого. Тем не менее, такой подход оказывается весьма конструктивным, так как многие закономерности, выявленные наукой ранее, не только естественным образом укладываются в гомеостатическую схему, но и дают возможность предсказывать еще не выявленные закономерности и связывать между собой разрозненные факты и феномены жизни.

В системе медицинских знаний гомеостатический подход является не только методологическим принципом, с помощью которого можно упорядочить и произвести свертку огромного фактологического материала, накопленного канонической наукой. Гомеостатика, как направление, которое изучает чисто информационные взаимодействия в процессах управления, позволяет рассматривать тот накопившийся практический материал по лечению неканоническими методами, для которых материальные носители информации, корректирующие состояние организма, пока неизвестны или недостаточно изучены. Тем не менее практическое применение неканонических методов во многих



## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



случаях дает хороший терапевтический эффект и тогда, когда официально признанные методы не эффективны или опасны осложнениями для здоровья. Изучение физики этих явлений в конечном итоге приведет к созданию приборов и систем, восстанавливающих здоровье на новых принципах внесения информации в организм.

Человек, как универсальная информационная система, может сам, меняя свои внутренние характеристики, вызвать осознание игнорируемой ранее информации и целенаправлено генерировать такие информационные потоки, которые стабилизируют гомеостаз других людей. Развитию этих качеств способствуют различные практики изменения состояния сознания благодаря управлению внутренним состоянием органов и систем. Поэтому именно медицинская гомеостатика на основе всей совокупности фактов, накопленных разными направлениями медицины, физиологии, психологии, биофизики и др., является той наукой, которая обладает аппаратом для исследования всех разнородных информационных процессов.

**- Ты победишь болезнь свою -**  
Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



**ЛИТЕРАТУРА:**

1. Аверьянов В.С. Книга начал.-М.: Самиздат. 1974.
2. Аверьянов В., Квашура Н. Санс-энергетические возможности живой системы.// Сборник научных трудов по психобиоэнергетике.-М.: Самиздат. 1992. С.189-226.
3. Андреев Д.Л. Роза мира. Метафилософия истории. -М.: Прометей. 1991. 288 с.
4. Бабич А.П. Чудеса среди нас: Советы целителя. Мысли вслух.-Харьков: изд-во ХГУ "Основа". 1991. 80 с.
5. Баранов В.В, Гогайзель А.В. Принцип согласия в гомеостатических структурах. //Гомеостатика живых и технических систем. Иркутск: 1989. С. 133-135.
6. Бек Р.Ф. Исцеление по-тибетски. Белая магия или как стать экстрасенсом.-МХФ "Спутник" 1990. 64 с.
7. Березовский В.А., Колотилов Н.Н. Биофизические характеристики тканей человека. Справочник. - Киев: Наукова думка, 1990. 224 с.
8. Бернар К. Лекции по физиологии функциональных систем. -М.,Л.: 1937.
9. Библия. Книги священного писания ветхого и нового завета.-М.: Издание московской патриархии. 1988. С.1127.
10. Биологические ритмы. Под редакцией Ю.Ашофа. -М.: Мир. Т.1. 414 с., и Т.2, 262 с.
11. Бир С. Кибернетика и управление производством. -М.: Наука. 1965. 391 с.
12. Блаватская Е.П. Тайная доктрина. Том 1. Космогенезис. -Адьяр, Мадрас: 1991. 845 с.
13. Блаватская Е.П. Тайная доктрина.Том 2. Антропогенезис. -Адьяр, Мадрас: 1991. 1008 с.
14. Богачихин М.М. Таинственная ЦИ и пути к бессмертию. -Запорожье: 1991. Том 1. 104 с.
15. Богачихин М.М. Таинственная ЦИ и пути к бессмертию. -Запорожье: 1991. Том 2. 143 с.
16. Богданова Л.Т. Общая биология в терминах и понятиях. -М.: Высшая школа. 1988. 128 с.
17. Бочков В.Г. Многовариантность регулирования в биологических системах и новые физиологические константы. Автореферат дисс. канд. биол. наук. -Киев: 1986. 16 с.

**- Ты победишь болезнь свою -**  
Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

18. Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А. Функциональные асимметрии человека. -М.: Медицина. 1988. 240 с.
19. Бутовецкий С.Г. Как защититься от сглаза и накопить биоэнергию. -Харьков: МП фирма "Буклет". 1991. 12 с.
20. Вепринцев Н.В. От экстрасенсов до иных миров. -Минск: "Полюмя". 1991. 158 с.
21. Вернадский В.И. Размышления натуралиста. Научная мысль как планетарное явление. Кн. 2.- М.: Наука. 1977. С.192.
22. Вилли К.,Детье В. Биология (биологические процессы и законы). -М.: Мир. 1974. 822 с.
23. Винер Н. Кибернетика.-М.:Сов. радио. 1968. 258 с.
24. Влияние СВЧ-излучений на организм человека и животных. Под ред. И.Р.Петрова. -Л.: Медицина. 1970. 230 с.
- 25.. Влияние солнечной активности на атмосферу и биосферу земли. -М.:Наука. 1971. 260 с.
26. Волков А. Настольная книга экстрасенса. Пособие для опытных и уроки для начинающих.-М.: Изд-во "Макет рынка". 1992. 79 с.
27. Волченко В.Н.,Дульнев Г.Н.,Крылов К.И.,Кулагин В.В., Пилипенко Н.В. Измерение экстремальных значений физических полей человека-оператора.// Технические аспекты рефлексотерапии и системы диагностики. -Калининград: КГУ. 1984. С.53-59.
28. Гегель Г. Энциклопедия философских наук.-М.: 1929.Соч. Т.1.
29. Гейкин М.К. Об аналогиях многоточечной электропроводности в живой природе.//Свет гелий-неоновых лазеров в биологии и медицине. Алма-Ата. 1970. С. 69-72.
30. Геодокян В.А. О существовании обратной связи, регулирующей соотношение полов. //Проблемы кибернетики.-М. 1965. Вып. 13. С.187-194.
31. Геодокян В.А. О возможности существования адаптивного отбора сперматозоидов. //Всесоюзная конференция по биологической и медицинской кибернетике.-М., Сухуми: 1978. Т.3. С.244-247.
32. Ю.М.Горский. Механизмы старения гомеостатов в общем системном анализе жизненного цикла.//Гомеостаты и гомеостатные сети управления, их приложения в биологических, природных и технических системах.-Иркутск:

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



1986. С.32-36.

33. Горский Ю.М. Системно-информационный анализ процессов управления.-Новосибирск: Наука Сиб. отд-ние. 1988. 327 с.

34. Горский Ю.М. Гомеостатика: модели, свойства, патологии. //Гомеостатика живых, технических, социальных и экологических систем.-Новосибирск: Наука Сиб. отд-ние. 1990. 350 с.

35. Григорьев М.Ю., Елисеев И.М. Перспективы биолокации для экспресс-оценки психосоматического состояния человека.// Лечебно-профилактическая работа для медицинских организаций в угольной промышленности. Вып.8. -М. 1989. С. 33-35.

36. Гримак Л.П. Моделирование состояний человека в гипнозе. -М.: Наука. 1978. 272 с.

37. Гробстайн К. Стратегия жизни. М.: Мир. 1968. 144 с.

38. Гурвич А.Г. Теория биологического поля. М.: 1944.

39.. Гурджиев Г. Беседы с учениками.-Киев: Изд-во "Пресса Украины". 1992.176 с.

40. Гуртовой Г.К., Пархомов А.Г. Дистанционное воздействие экстрасенса на физические и биологические системы. // Аномальные явления. Факты, исследования, гипотезы. Вып.1. -М.: 1991. С. 6-12.

41. Джинкс Дж. Нехромосомная наследственность. М.: Мир. 1966. 288 с.

42. В.М.Дильман. Четыре модели медицины.-Л.:Медицина, 1987. 288 с.

42. Дильман В.М. Четыре модели медицины.-Л.:Медицина.1987. 288 с.

43. Доброхотова Т.А., Брагина Н.Н. Парапсихология: психология или психопатология левшей? //Парапсихология в СССР. 1991. N1. С.20-31.

44. Дубров А.П. Геофизические факторы и динамика выделения органических веществ корнями растений.// Пробл. космической биол. 1973. Т.18. С.

67-96.

45. Дубров А.П., Никифоров В.Г. Методологические основы акупунктуры.//Лечебно-профилактическая работа на предприятиях угольной промышленности.-М.: 1989. Вып.7. С.177-185.

46. Дубров А.П. Симметрия и асимметрия как основа гомеостаза живых систем. //Гомеостатика живых, технических, социальных и экологических систем. Новосибирск: Наука. 1990. С. 100-104.

47. Дубров А.П. О новом (резонансно-полевом) типе взаимодействия в биологии.// Вопросы психогигиены, психофизиологии, социологии труда в угольной промышленности и психоэнергетики. - М. 1980. С. 377-388.

48. Дубров А.П. Лунные ритмы у человека.-М.: Медицина. 1990. 160 с.

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



49. Дьяченко Г. Духовный мир. Рассказы и размышления, приводящие к признанию бытия духовного мира.-М.: Типография И.Д.Сытина. 1900. 360 с.
50. Загустин Л.С. Системный анализ биоритмологической диагностики и управления жизнедеятельностью.// Современные проблемы изучения и сохранения биосферы. Том I. Свойства биосферы и ее внешние связи. -СПб: Гидрометеиздат. 1992. С. 72-82.
51. Зигуненко С. Возможно ли психотропное оружие? //Техника молодежи. N9. 1992. С. 6-7.
52. Иванов Ю.М. Как стать экстрасенсом.-М.:ВРИБ "Союзрекламкультура". 1990. 221 с.
53. Игнатенко А.В. Как стать феноменом.-М.: Изд-во "Импульс". 1992. 120 с.
54. Инюшин В.М. Биоплазма как матрикс биополя и новый экспериментальный подход к проблеме психоэнергетики.// Психическая саморегуляция. Алма-Ата. 1973. С.359-366.
55. Йогин N20. Принципы современной психической самозащиты или как избавиться от влияния дурного глаза. //Сборник научных трудов по психобиоэнергетике. -М.: Серия "Библиотека неизданных рукописей". Самиздат. 1983. С. 67-143.
56. Казначеев В.П. Учение В.И.Вернадского о биосфере и ноосфере.-Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние. 1989. 248 с.
57. Казначеев В.П., Михайлова Л.П. Сверхслабые излучения в межклеточных взаимодействиях.-Новосибирск:Наука.1981. 144 с.
58. Каптен Ю.Л. Основы медитации.-С-Пб.: Изд-во "Андреев и сыновья". 1991. 332 с.
59. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. -М.: Медицина. 1985. 304 с.
60. Кассиль Г.Н. Внутренняя среда организма.-М.: Наука. 1987. 223 с.
61. Кастанеда К. Учение дона Хуана. Путь знания индейцев племени Яки. С-Пб.: Библиотека "Звезды". 1991. 141 с.
62. Клизовский А. Психическая энергия.-Рига: Виеда. 1991. 60 с.
63. Клименко А.И. Живая радио-электроника. -М.: Знание. 1968. 128 с.
64. Климовский И.И. Биополе...биополе...биополе...? //Энергия. 1984. N 10. (Цит. по Мартынову А.В. [77])
65. Коган А.Б. Элементарный нейронный ансамбль как гомеостатический модуль коры мозга.//Применение медицинской техники в хирургии. -Иркутск: 1985. С.68.

**- Ты победишь болезнь свою -**  
Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

66. Коган И.М. Физическая природа биополя человека. // Аномальные явления. Факты, исследования, гипотезы. Вып.1.-М.: 1991. С. 24-27.
67. Козина Н.К. Практическое пособие начинающему экстрасенсу. Части I и II.-М.: Изд-во Фонда парапсихологии им. Л.Л. Васильева. 1990. 142 с.
68. Колотилов Н.Н., Бакай Э.А. Элементы теории многоканальной передачи информации в нервных волокнах// Медицинская кибернетика. - Киев: Б.И. 1977. С. 53-61.
69. Костандов Э.А. Функциональная асимметрия полушарий мозга и неосознаваемое восприятие. - М.: Наука. 1983. 171 с.
70. Лебедева Н.Н., Добронравова И.С. Организация ритмов ЭЭГ человека при особых состояниях сознания.//Парапсихология в СССР. N1, 1992. С.27-43.
71. Левинсон Ю.М., Зинченко В.Г., Виноградов М.Ю., Новицкий О.П. Основы биоэнергетической диагностики и лечения.-М.: К.О. "Издатель". 1990. 80 с.
72. Лисицин Ю.П., Жилиева Е.П. Союз медицины и искусства. -М.: Медицина. 1985. 191 с.
73. Лобашев М.Е. Сигнальная наследственность.//Исследования по генетике. -Л.: 1961. N1. С.3-11.
74. Лонго Ю. Под светом полной луны. Советы белого колдуна. -М.: Т.О."Софит". 1992. 80 с.
75. Лупичев Н.Л., Марченко В.Г. Роль сверхслабых излучений в биологических процессах.//Ред. ж. Бюллетень эксперим. биологии и мед. АМН СССР. - 8 с. Деп. в ВИНТИ N 5712-В.
76. Маркитантова О. Основа самоисцеления и психологической самозащиты. -М.: Изд-воФДРЛ. 1992. 38 с.
77. Мартынов А.В. Исповедимый путь. -М.: Изд-во "Прометей" МГПИ им. ЛЕНИНА. 1990. 164 с.
78. Медников Б.М. Аксиомы биологии. М.: Знание. 1982. 136 с.
79. Методы астральной защиты русского человека.-М.: "Мы родом из Аверьянова". Памяти Учителя. 1992. 68 с.
80. Мирошник О.А.,Редькин Ю.В.,Скальский С.В. Взаимодействие деструктивных и пролиферативных процессов как фактор адаптации регенерирующей ткани. //Гомеостатика живых, технических, социальных и экологических систем. Новосибирск: Наука. 1991. С. 75-78.
81. Михайлова Л.П.,Казначеев В.П., Владимирский И.Б. Дистантные информационные процессы в биосистемах.// АЯ. Непериодические быстропротекающие явления в окружающей среде. -Томск. 1990. С. 80-86.

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



82. Моисеева Н.И., Любичкий Р.Е. Воздействие гелиофизических факторов на организм человека. Проблемы космической биологии. 1986. Т.53. 135 с.
83. Молекулярные механизмы биологического действия оптического излучения. -М.: Наука. 1988. 228 с.
84. Морозова Э.В., Поликарпов В.С., Дашевская Е.Б. Воздействия человека на растения. // Аномальные явления. Факты, исследования, гипотезы. Вып.1. -М.: 1991. С. 12-14.
- 85.. Налимов В.В. Спонтанность сознания личности. Вероятностная теория смыслов и смысловая архитектоника.-М.: Изд-во "Прометей" МГПИ им. Ленина. 1989. 287 с.
86. Некрасов М.М. Ансамбль универсальных миров. -М.: "ИНСАН". 1992. 153 с.
87. Непомнящих И.А. Классификация методов биолокации и гипотез ее обоснования. //АЯ. Непериодические быстропротекающие явления в окружающей среде. -Томск . 1990. С. 148-153.
88. Новик И.Б. Философские идеи Ленина и кибернетика.-М.: Знание. 1969.
89. Новосельцев В.Н. Организм в мире техники: кибернетический аспект.-М.:Наука, 1989. 239 с.
90. Основы сенсорной физиологии. Под редакцией Р.Шмидта. -М.: Мир. 1984. 287 с.
91. Охатрин А.Ф. Зонная структура слабого поля материальных тел и БЛЭ. //Лечебно-профилактическая работа на предприятиях угольной промышленности.-М.: 1989. Вып.7. С.109-115.
92. Павлович С.А. Магниточувствительность и магнитовосприимчивость микроорганизмов. - Минск: Беларусь. 1981. 172 с.
93. Паук В. Зубная боль и другие болевые симптомы челюстно-лицевой области. -Изд-во "Палантир". 1991. 30 с.
94. Перельман М.Е., Рубинштейн Г.М. Ультразвуковые колебания, генерируемые в биохимических реакциях, как возможный стимулятор движений жидкостей по проводящим путям растений// Ин-т кибернетики АН ГССР. -Тбили- си, 1980. 16 с. Деп. в ВИНТИ 11.02.80. N 482-80.
95. Перепелицын М.Л. Философский камень. Руководство по православному духотворчеству или алхимия материи духа.-М.:Агенство правовой культуры и социальной помощи. 1990. 202 с.
96. Петрова Л.Н., Ли А.Г. Экстрасенсорная диагностика ранних сроков беременности.// Парапсихология в СССР. N2. С. 32-33.
- 97.. Подводный А. Каббала чисел. -М.: изд-во "ПАЛАНТИР". 1992. 166 с.
98. Полный курс лечебного магнетизма и vitopathiae (жизненное лечение). Издание Президента Кружка Менталистов Н.Б.Бутова. -Москва 1908. 88 с.



## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



99. Практическое руководство по биоэнерготерапии и мануальной медицине.-Москва. 1991. 154 с.
100. Прищеп Л.Г. ЭМ эволюция сознания и сущность чародейства. -М. 1993. 87 с.
101. Пятницкий Н.Н., Матиянин Н.С., Сугонаяева Н.П., Кисманова Г.Н. Численное моделирование морфофункционального комплекса.//Гомеостатика живых и технических систем.Иркутск. 1991.С.100-103.
- 102.. Решетникова Т.П. Влияние экстраенса на кровь и семена растений.// Аномальные явления. Факты, исследования, гипотезы. Вып.1.-М.:1991. С. 14-15.
103. Ромен А.С. Психоэнергетическая активность и ее внутреннее и внешнее проявление.//Психическая саморегуляция. -Алма-Ата. 1974. С.301-311.
104. Рубнер. Цит. по: Казначеев В.П. Учение В.И.Вернадского о биосфере и ноосфере.-Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние. 1989. С. 162-163.
105. Саркисов Д.С. Очерки по структурным основам гомеостатики.-М.:Ме-дицина, 1977. 351 с.
106. Сафонов В.И. Несусветная реальность. -М.: Наука. 1990. 144 с.
107. Свидерская Н.Е., Королькова Т.А., Ли А.Г. Возможности и перспективы использования топографического картирования биоэлектрических процессов для парапсихологических исследований. //Парапсихология в СССР. N1. 1992. С.45-52.
108. Сердюк А.М. Взаимодействие организма с электромагнитными полями как с фактором окружающей среды. -Киев. "Наукова думка".1977. 228 с.
109. Симонов П.В. Высшая нервная деятельность человека. Мотивационно-эмоциональные аспекты. -М.: Наука. 1975. 173 с.
110. Скрижали мага, или руководство к развию психических способностей человека. Составил А.А.Лиханов. Часть I. Харьков: РИП "Оригинал", 1992. 130 с.
111. Скупченко В.В. Моторновегетативный гомеостаз организма - новая парадигма.// Гомеостатика живых и технических систем. Иркутск. 1991. С. 93-95.
112. Скупченко В.В. Фазотонный мозг. Хабаровск: ДВО АН СССР. 1991. 144 с.
113. Сочеванов Н.Н. Биолокация: современное состояние и перспективы.//Аномальные явления. Факты, исследования, гипотезы. Вып.1.-М.: 1991. С. 60-63.
114. Спивак Д.Л. Лингвистика измененных состояний сознания. -Л.: Наука. 1986. 92 с.
115. Степанов А.М. Связь между магнитными факторами Земли и электрической проводимостью точек иглоукалывания человека. //Влияние электромагнитных полей на биологические объекты. -М.: 1988. С. 81.

**- Ты победишь болезнь свою -**  
Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»



А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»

116. Степанов А.М. Ритмы электрической проводимости кожи человека. Физиология человека. Т.15. N4. 1989. 152-156 с.
117. Степанов А.М., Горский Ю.М., Масленников В.В Гомеостатические механизмы и частотные характеристики точек акупунктуры.//Гомеостатика живых, технических, социальных и экологических систем.-Новосибирск: Наука Сиб. отд-ние. 1990. С.142-162.
118. Степанов А.М.,Горский Ю.М. Биологически активные точки в механизмах гомеостатов.// Гомеостатика живых и технических систем. -Иркутск.1991. С. 131-142.
119. Стельман В.Н. Целебный магнетизм. Москва: типография Тер-Урутюнова. 1912 г.
120. Тарт Ч. Состояния сознания.//Магический кристалл. -М: Изд-во "Республика". 1992. С.180-247.
121. Тиняков Ю.Г. Гомеостатические механизмы роста и развития тканей в норме и патологии.//Гомеостатика живых и технических систем. Иркутск.1991. С. 100-103.
122. Тиняков Ю.Г.,Пятницкий Н.Н. Нарушение генетического контроля пролиферативно-пластических процессов гомеостазиса при повреждении клеточных онкогенов. //Гомеостатика живых и технических систем. Иркутск.1989. С.45-46.
- 123.. Трансцендентальная медитация: выпуск первый. М.: МП "Дерево жизни". 1991. 61 с.
124. Трансцендентальная медитация: выпуск второй. М.: МП "Дерево жизни". 1992. 64 с.
125. Турнбуль В. Личный магнетизм. Курс лекций.-М.: Изд-во МПИ. 1990. 96 с.
126. Тухолка С. Оккультизм и магия. С издания А.С.Суворина СПб. 1907. Репринт -М.: "МЫ". 1991. 112 с.
127. Уоддингтон К. Морфогенез и генетика. -М.: Мир, 1964. 260 с.
128. Уоллис Э., Хенкин Б. Искусство психического исцеления. Практическое руководство для экстрасенсов.-Киев:"Пресса Украины". 1992. 287 с.
129. Успенский П.Д. В поисках чудесного. -Петербург: Изд-во Чернышева. 1992. 523 с.
130. Успенский П.Д. Tertium organum. Ключ к загадкам мира. -С-Пб.: Изд-во "Андреев и сыновья". 1992. -241 с.
131. Физиологическая генетика.-Л.: Медицина. 1976. 472 с.
132. Фогель Ф.,Мотульский А. Генетика человека. М.: Мир. 1989. 312 с.
133. Фокс Фред Джей. Магнито-цветовая терапия.// Международный журнал по аномальным явлениям "Terminator". N1. 1993. С. 85-86.
134. Фомин Ю.А. Анатомия чудес. Телепатия, парапсихология, спиритизм, НЛО и другие аномальные явления. -М.: Прометей. 1990. 79 с.

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



135. Форчун Д. Психическая самозащита. Исследование по оккультной патологии и преступности. -СПб.: изд-во АО "Дорваль" совместно с ИП "Центр прикладной экстрасенсорики". 1992. 188 с.
136. Хаббард Р.Л. Дианетика. Современная наука душевного здоровья: Учебник по Дианетике. - М.: Воскресенье, Нью Эра Паббликейшнс Груп (совместное издание). 1993. 576 с.
137. Харди Р. Гомеостаз. -М.: Мир. 1986.
138. Харнер М.Дж. Путь шамана или шаманская практика. Руководство по приобретению силы и целительство. - НПФ "ВЕЛЕС"- "ПАРАМИР", 1991. 187 с.
139. Хессин Р.Б. Биохимическая генетика.//Актуальные вопросы современной генетики.-М. Изд-во МГУ. 1966. С. 180-220.
140. Цвейг С. Мери Беккер-Энди.//Врачевание и психика. -С-Пб.: ТсОО "Гамма". 1992. С.75-168.
141. Цветков Е.П. Тибетская книга мертвых. Бардо тедол. -М.: Подиум.1992. 94 с.
142. Цветков Е.П. В царстве сна и смерти. -М.: "РИМЭКС". 1991. 107 с.
143. Цзен Н.В., Пахомов Ю.В. Психо-технические игры в спорте. -М.: "Физкультура и спорт". 1985. 160 с.
144. Чижевский А.Л. Физические факторы исторического процесса. Калуга. 1924. 72 с.
145. Чижевский А.Л. Земное эхо солнечных бурь.-М: Мысль. 1973. 349 с.
146. Шапиро Б.М. Современная и древняя целительная магия в России.-М.: СП "КОНТО" и СП "МКС Полюс". 1992. 223 с.
147. Шевелев И.Ш., Марутаев М.А., Шмелев И.П. Золотое сечение. М.: Стройиздат. 1990. 343 с.
148. Шеннон К. Работы по теории информации и кибернетики. -М.: Изд-во ин. лит. 1963.
149. Шноль С.Э. Конформационные колебания макромолекул // Колебательные процессы в биологических и химических системах. -М.: Наука.1967. С. 22-41.
150. Шноль С.Э. Физико-химические факторы биологической эволюции.-М.: Наука. 1979. 262 с.
151. Шмальгаузен И.И. Избранные труды. Организм как целое в индивидуальном и историческом развитии. //Регуляция формообразования в индивидуальном развитии.-М.: Наука. 1982. С. 229.
152. Штейнер Р. Очерк тайноведения. -Ленинград: "ЭГО". 1991. 270 с.
153. Шургин С.М.,Обут А.М. Солнечная активность и биосфера. Новосибирск: Наука. Сиб. отделение. 1986. 128 с.
154. Экстрасенс (методы лечения).-М.: Издание фонда парапсихологии им. Л.Л.Васильева. 1993. 46 с.
155. Электромагнитные поля в биосфере. Том I. Электромагнитные поля в атмосфере земли и их биологическое значение. -М.: Наука.1984. 375 с.

**- Ты победишь болезнь свою -**  
Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



156. Электромагнитные поля в биосфере. Том II. Биологическое действие электромагнитных полей.-М.: Наука. 1984. 326 с.
157. Эшби У.Р. Введение в кибернетику. М: Изд-во иностр. литер. 1959. 432 с.
158. Эшби У.Р. Принципы самоорганизации.//Принципы самоорганизации.-М: Мир. 1966.
159. Bernard C. An introduction to the study of experimental medicine. N.Y. Dover Publ. 1957. 643 p.
160. Cannon W. Organization for physiological homeostasis. //Physiol. Rev. 1929. V.97 P. 399-4317
161. Cannon W. The wisdom of the body. -London. Kegan Paul, Trench, Trubner and Co. 1932. 246 p.
162. Jacobson E. Evidence of contraction of specific muscles during imagination. //Amer. J. Physiol. 1930. 95. P. 703-720.
163. Jacobson E. Anxiety and tension control. Philadelphia 1964.
164. Lilly J. The Center of the Cyclone. N.Y. 1972.
165. Omura Y. New simple early dignostic methods using Omura's "Bi-digital O-Ring Dysfunction Localization Method" and their application to the "Drag & Food Compatibility Test" for individual organs and to auricular diagnosis of internal organs-part I.// Acupuncture & Electro-Therapeutics Res. Int. J. Vol.6. 1981. P. 239-254.
166. Penfeld W., Rasmussen T. The Cerebral Cortex of Man. N.Y.: Macmillan. 1950.
167. Schultz J. Die Seelische Krankenbehandlung (Psychotherapie). V Aufl. Jena. 1943.
168. Schultz J. Das autogene Training. Stuttgart. 1966.
169. Schultz J. Das autogene Training. 14. Aufl.-Stuttgart. 1973.



## **ПРИЛОЖЕНИЕ I**

### **ТОНКАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ЧЕЛОВЕКА**

(Бахрамов А.Х., Купчинский О.А. Пробуждение. -М.: Ассоциация "Общественное здоровье" Интер-весы.1991. 181 с.)

Тонкой энергетической системой человека называется совокупность всех каналов, энергетических точек и центров, которые "расположены" в организме. Они являются проекцией тонкого мира в нашем теле. Воздействуя на эту проекцию, мы запускаем определенные энергетические процессы в своем тонком теле, что влечет за собой, в конечном итоге, соответствующие сдвиги физиологических процессов на физическом плане.

Йоги выделяют три главных канала, которые проходят через семь энергетических уровней - чакр (см. схему на рис.1 приложения I).

Центральный канал (Сушумна Нади) проходит вдоль позвоночника от копчика до макушки головы. Два других канала расположены параллельно центральному и проходят по левой стороне тела (Ида Нади) и по правой - (Пингала).

Учение древних говорит, что наиглавнейшим двигателем, силой и энергией которого мы существуем и который есть причина нашего творчества в жизни, является желание. "Все исходит из желания в той или другой форме и невозможно избавиться от него, если не убить его тотчас", - учил Гуатама Будда. Для того чтобы жить, надо иметь желание жить, чтобы творить - желание творить, чтобы любить - желание любить. Одним словом, энергия желания является стимулом, который может запустить, включить энергию действия. Наши эмоции являются нереализованными желаниями.

"...Желание составляет тайну бытия мира... Оно - основа всякого процесса, стимул к прогрессу... Желание - это больше, чем мысль... Это связь, скрепляющая существующее с несуществующим." (С. Радхакришнан. Индийская философия.).

Энергия желания сконцентрирована в левом канале, называемом Ида Нади (лунный канал, "Тха" на санскрите).

До тех пор, пока этот канал сохраняет свою активность, у человека есть желание жить. Когда энергия уходит из левой стороны, вы прекращаете свое существование. В космическом плане данная энергия олицетворяет собой женское начало, по китайской терминологии левому каналу присущи инь-качества, такие как мягкость, участливость, понятливость, интуиция и т.д. Наши эмоции, наше настроение, наши влечения, мечты и грезы рождаются именно в этом канале. Можно сказать, что левый канал обуславливает психику человека. Вся наша подсознательная деятельность сконцентрирована в лунном канале, вернее в самой его верхней части, Суперэго, расположенной в правой стороне мозга с

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



некоторым смещением к затылочной части (фактически по расположению почти соответствует правому полушарию). Область Суперэго вместе с левым каналом хранит память о прошлом конкретной личности, то есть информацию о ее прошлых жизнях, и поэтому в соответствии с законами кармы (судьбы, рока) предопределяет в какой-то степени возможности проявления различных свойств личности в настоящей жизни, а также предоставляет выбор поведения в различных ситуациях, создаваемых опять-таки кармическими законами. В отдельные моменты жизни область Суперэго способна также подключаться к коллективному прошлому всего человечества. Таким образом, левый лунный канал является каналом прошлого...

Для того чтобы желание могло исполниться, необходима определенная сила или энергия, которая способна трансформировать акт желания в акт действия. Такая сила или энергия действия, сконцентрирована в правом солнечном канале ("Ха" по-санскитски), который называется Пингала Нади. В отличие от левого канала, правый олицетворяет собой мужское начало, и ему присущи ян-качества, такие как склонность к анализу, соперничество, агрессивность. Солнечный канал обуславливает нашу умственную деятельность - это сторона, которая созидает, посредством которой мы думаем и действуем, работаем и планируем свое будущее, при этом используем свое физическое тело и интеллект. Таким образом, правый канал является активным, созидающим будущее, в то время как левый пассивен и базируется на прошлом. В своей верхней части, с левой стороны мозга Пингала Нади образует область называемую Эго (соответствует левому полушарию). Наша логика, наше осознание себя как Я обусловлено Эго.

Осуществившееся желание должно быть закреплено; на основе достигнутого в настоящем человек строит свои следующие планы и действия, таким образом происходит развитие. К прошлым достижениям каждое мгновение добавляется капля за каплей что-то новое, так совершается эволюция. Третий канал Сушумна Нади является каналом нашей духовной эволюции. Восхождение в духе предполагает восхождение по каналу Сушумна через все энергетические центры. В результате человек приобретает коллективное сознание и способен воссоединиться с источником всех знаний, накопленных в процессе развития Единого Духа - с первоизданным источником всего сущего, и тогда все отдельные факторы бытия объединяются в единое целое. Как нам известно из эволюционного учения, каждое достижение в жизни особи, имеющее качественный характер в развитии конкретного вида, закрепляется генетически и в дальнейшем становится достоянием многих и многих поколений данного вида. Похожая ситуация наблюдается и в духовной эволюции. В канале Сушумна имеется разрыв в области второго и третьего энергетического уровня (см. схему). Этот разрыв ликвидируется за счет энергии Кундалини... Энергия Кундалини находится в нижней чакре, внизу позвоночника в треугольной

## - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



косточке (крестце) в спящем состоянии, свернутая в 3.5 витка, в ожидании подходящей возможности для пробуждения реализованным человеком. Это живая энергия, она обладает различными свойствами и одно из них - это вся информация о том, кому она принадлежит, то есть о нас с вами. В период необычных ситуаций она может спонтанно просыпаться, и тогда человек приобретает необычную силу. Но в обычной жизни пробуждение Кундалини носит случайный и временный характер. Суть Йоги заключается в том, чтобы пробудить эту энергию и использовать ее, ибо она принадлежит вам, она - ваша собственность, часть вас, как и другие органы. Цель пробуждения не только реставрация вашего разрушенного здоровья (хотя и это тоже), но главным образом использование энергии Кундалини для поднятия индивидуума на новый уровень сознания...

В тонкой энергетической системе человека каналы Ида и Пингала соответствуют на физическом уровне "левой" и "правой" симпатической нервной системе, канал Сушумна парасимпатической. В физиологии практически нет деления симпатической нервной системы на право- и левостороннюю. Однако следует понимать, что Йога говорит о духовном аспекте как симпатической, так и парасимпатической нервной системы. В частности, считается, что парасимпатическая нервная система на духовном включается в работу только после получения реализации и поднятия Кундалини. До этого она не работает...

Центральный канал Сушумна Нади есть настоящее...

Рис. 1.1. Тонкая энергетическая система человека (схема):

1.- Муладхара; 1а.- Кундалини; 2.- Свадхистан; 3.- Наби; 3а-Войд; 4.- Анахата; 5. Вишудхи; 6.- Агни; 7.- Сахасрара. На вставке показано соответствие пальцев и участков ладони чакрам.



# - Ты победишь болезнь свою -

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



## ЧАКРЫ

Кундалини, поднимаясь по центральному каналу Сушумна, пересекает на своем пути шесть энергетических уровней и, стабилизируясь на седьмом, называемом Сахасрара, обеспечивает проход Всепроникающей Энергии Космоса в канал Сушумна. При этом человек как бы проходит вновь несколько эволюционных стадий...

На физическом плане семь энергетических уровней - чакры координируют с определенными областями человеческого тела и охватывают органы, находящиеся в сфере их влияния. Йога особо отмечает соответствие расположения чакр тем уровням организма, на которых расположены железы эндокринной системы... Каждая чакра имеет свое обозначение, свой цвет, день, планету и определенное количество лепестков, которые соответствуют функциям и свойствам конкретного энергетического уровня. Каждая чакра, как приемник, настроена на свою определенную длину волны, на свою определенную частоту энергии.

Муладхара. Муладхара самый нижний центр, расположен в основании позвоночника и соответствует тазовому сплетению. "Мула" означает корень, который представляет собой Кундалини, а "дхара" означает "опору". Это как бы корень всей живой системы организма. Муладхара чакра является входом в священный храм души человеческой и, только очистившись, можно войти в этот храм. Чакра имеет 4 лепестка и отвечает за внутреннюю чистоту, целомудрие и мудрость. При ее поражении страдают органы выделения, половые железы, в общем все, связанное с этой сферой. Проекция Муладхары на руке - основание ладони (см. рис. ).

Свадистан (свадхистана). Свадистан чакра подвешена подобно спутнику на струне к Наби чакре и движется вокруг области Войд, давая поддержку слабым зонам ее 10 лепестков, которые символизируют 10 заповедей. Когда Кундалини впервые поднимается, она проходит Наби чакру, затем вдоль хорды к Свадистану, чтобы просветить этот центр и возвращается в Наби. Чакра Свадистан соответствует нервному сплетению брюшной аорты. Количество лепестков - шесть.

Наби (манипура). Десятилепестковый центр, соответствующий солнечному сплетению. Этот центр отвечает за комплекс нравственного поведения человека. Наби чакра соответствует знаку Весов и отвечает за физическое здоровье, привычки и поведение. В том случае, если человек выходит за рамки определенных нравственных правил, он наносит ущерб центру Наби.

Войд (центральная чакра). Войд - это пространство между Кундалини и блуждающим нервом парасимпатической нервной системы. Он представляет собой океан творения, омраченный вуалью иллюзии (Майя), тот вакуум, который разделяет наше сознание от Абсолюта в период, пока мы находимся в непосвященной стадии. Он является всем пространством и временем с начала творения до

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



кульминации нашей эволюции в человеческом сознании содержит два центра - Солнца (Сурья) и Луны (Чандра). Войд создан высшим движением Свадистана вокруг Наби чакры.

Когда Кундалини поднимается и заполняет Войд, наше внимание выходит из путаницы и Майи в сознание высшей реальности.

Анахата. Двенадцатилепестковый лотос. Анахата - центр сердца. В отличие от наших представлений, Йога в своей практике подразумевает существование трех аспектов, как бы наличие трех сердец: левого, среднего и правого.

Среднее сердце - очень важный центр безопасности человека, дает ощущение защищенности. При поражении этого центра возникает грудная жаба (стенокардия), астма. Если в силу одиночества, непонимания со стороны людей, страхов, предрассудков человек испытывает негативные эмоции, поражается этот центр и тогда возникают все эти болезни. Проекция на руке - мизинец.

Левая Анахата - это та часть сердца, где находится Атман, или по-русски Душа. Это сосредоточие жизни, сама суть нашего "Я". Когда Кундалини поднимается и зажигает сердце - это относится именно к левой его части. На схеме вы видите как бы языки пламени. Но так выглядит только зажженное сердце. В обычном же случае, в нем лишь теплится слабая искра.

Правая Анахата - этот центр отвечает за те качества, которые ближе к мужскому началу: качества гражданина, чувства совести, долга, лидерства, правопорядка.

Вишудхи (вишудха). Шестнадцати-лепестковый лотос на уроне шейного сплетения. На физическом плане его выражением является щитовидная железа. Когда Кундалини проходит Вишудху, мы освобождаемся от чувства собственности и эмоциональной привязанности. Мы начинаем относиться к другим уравновешенно и сострадательно. Здесь же размещается сосредоточие нашей речи и вообще коммуникаций. При поражении этого центра часто возникают ОРЗ, болезни лицевой части, тик, кожные болезни лица. В центре Вишудхи имеется 16 лепестков, 16 различных языков живого пламени, каждый из которых соответствует одному из 16 звуков санскрита. В этом центре находится источник мантр. Более того, здесь находится бесконечность или единение всего проявленного физического мира. Олицетворением его является эфир, заполняющий все пространство, который является средством общения в физическом мире. В теле именно здесь появляется ощущение прохладных вибраций. Проекция на руке - указательный палец.

Агни (аджна) чакра. Двухлепестковый лотос. По месту расположения соответствует "третьему глазу" или шишковидной железе. Хотя она считается самостоятельной чакрой, но так как она является входом в Сахасрару чакру, то одновременно как таковая принадлежит и Сахасраре. Считается также, что два боковых канала пересекаются в этой чакре, хотя в действительности они пересекаются в Хамсе,

## **- Ты победишь болезнь свою -**

Библиотека проекта «ПРЕОБРАЖЕНИЕ»

А.М.Степанов «Основы медицинской гомеостатики»



расположенной на уровне переносицы. Агни чakra служит для распознавания двойственности мира, пар противоположностей: правда-ложь, добро-зло и т.п. Дух находится выше. На уровне Агни чакры наша эволюция почти завершена. Нам остается только полностью отдать себя в распоряжение Духа, чтобы проявить заложенный в нас от рождения потенциал радости.

Сахасрара. Сахасрара - "тысячелепестковый лотос". В Сахасраре интегрируется вся система чакр. Каждая чakra имеет свое место здесь и именно здесь располагаются Божества внутри Вирата (Проявленный Космос). Когда Кундалини достигает Сахасрары, лепестки лотоса открываются и происходит просвещение (самадхи). Вы можете чувствовать мощные пульсации вокруг головы и следующие за ними потоки прохладных вибраций из области родничка. Теперь начинается ваше вибированное сознание. Поскольку Кундалини соединяет наше индивидуальное сознание со всеобщим (вселенским), атма и паратма, мы неожиданно становимся настроенными на вселенскую волну вибраций. Эти вибрации распространяются в Космосе, но до реализации, пока мы еще находимся в яйце, мы не знаем о них ничего.