

Розділ: Дискусії

УДК 615.851.2

С. Д. Максименко, А. С. Кочарян

ФЕНОМЕН А. М. КАШПИРОВСКОГО: ПОПЫТКА РЕФЛЕКСИИ

Проаналізовано сформовані протягом двадцять п'ять років підходи до розуміння феномену. Наведені неопубліковані раніше дані дослідження академіка С. Д. Максименко, що свідчать про однозначно позитивну оцінку результатів роботи доктора А. М. Кашпіровського. Розглядається питання щодо можливості класифікації ідей і практики А. М. Кашпіровського в усталеній системі психотерапевтичних напрямків, методів і методик. Пропонується розуміння феномену роботи А. М. Кашпіровського як інформаційного впливу на людину, що викликає резонанс в тканинах і системах організму через ситуативне моделювання, актуалізує іманентний всьому живому «шаблон норми». Обґрунтовується необхідність проведення спеціальних досліджень психологічних механізмів, що лежать в основі цього.

Ключові слова: А. М. Кашпіровський, психотерапія, гіпноз, енергетичний вплив, інформаційна медицина, матриця пам'яті норми.

The article analyzes approaches of understanding the phenomenon which have been formed during twenty-five years. It was represented previously unpublished data from a study of academician S. D. Maksimenko, clearly indicating a positive assessment of the results by dr. A. M. Kashpirovskiy. The question of possibility in classifying ideas and practices by A. M. Kashpirovskiy was considered inside the established system of psychotherapeutic directions, methods and techniques. The understanding the phenomenon of work by A. M. Kashpirovskiy was offered as an information effect on humans, causing resonance in tissues and body systems through situational modeling which actualizes immanent to all living creatures "template rules." It was grounded the necessity of special studies in psychological mechanisms that underlie it.

Keywords: A. M. Kashpirovskiy, psychotherapy, hypnosis, energy impact, information medicine, memory matrix norm.

Проанализированы сложившиеся за двадцать пять лет подходы к пониманию феномена. Приведены не публиковавшиеся ранее данные исследования академика С. Д. Максименко, свидетельствующие об однозначно позитивной оценке результатов работы доктора А. М. Кашпировского. Рассматривается вопрос о возможности классификации идей и практики А. М. Кашпировского в устоявшейся системе психотерапевтических направлений, методов и методик. Предлагается понимание феномена работы А. М. Кашпировского как информационного воздействия на человека, вызывающего резонанс в тканях и системах организма через ситуативное моделирование, актуализирующее имманентный всему живому «шаблон нормы». Обосновывается

необходимость проведения специальных исследований психологических механизмов, лежащих в основе этого.

Ключевые слова: А. М. Кашпировский, психотерапия, гипноз, энергетическое воздействие, информационная медицина, матрица памяти нормы.

Двадцать пять лет назад 2 марта 1989 года состоялся телемост «Киев-Тбилиси» с успешным дистанционным обезболиванием двух полостных операций с серьезными разрезами брюшной полости у пациенток (25 и 40 сантиметров). Это было что-то по-настоящему новое, неизведанное, которое сознание пыталось обозначить привычными категориями. Результаты его сеансов впечатляющи, а механизм саногенного воздействия ускользает от понимания.

1. Феномен Кашпировского, оставаясь за рамками научной концептуализации, все еще имеет паранаучную артикуляцию – как проявление трансперсональности человеческого духа, скрытых человеческих ресурсов, экстрасенсорных, магических, гипнотических и т.п. воздействий. И практически всегда этот феномен идентифицируется в рамках аксиологического вектора: палитра достаточно пестра – от детского восхищения до его коннотирования «чертовщиной» («шарлатан», «дьявол» и т.п.). Очевидно, что заангажированный взор всегда увидит то, что хочет – «людям становится плохо», «после встреч наблюдаются рецидивы психических расстройств», «должна быть очная встреча с больным, за него нужно отвечать» и т.п. Как будто миллионы больных (до 20% популяции имеют признаки психического нездоровья), проходя лечение, с необходимостью становятся здоровыми. Терапевтическая резистентность к лечению многих соматических и психических расстройств является, скорее, правилом. И будто у А. М. Кашпировского нет потрясающих, удивляющих результатов. Некоторые авторы (Sapirstein и Kirsch, 1998) [1] показывают, что в основе действия антидепрессантов лежит эффект плацебо. Может быть и эффект Кашпировского – это эффект плацебо?! Если врач в состоянии создать у пациента эффект плацебо, то уже в этом что-то есть. Потенцирование лекарственной терапии (использование эффекта плацебо) является важным условием ее эффективности.

Что является признаком эффективности лечения? Можно говорить о нескольких составляющих [2]: редукция симптоматики, изменение поведения, осознание связи симптома с психологической травмой, изменение системы отношений, улучшение психического и соматического состояния.

По данным исследований, проведенных под руководством академика С. Д. Максименко [3], выявилось, что больные во время сеансов испытывали следующие ощущения: потяжеление частей тела, тепло в конечностях (фактически это стандартные ощущения, которые наводятся в аутогенной тренировке Шульца), отражающие релаксацию поперечно-полосатой мускулатуры и вазодилатацию в конечностях. В ряде случаев отмечались легкое покалывание конечностей (чаще всего – пальцы рук), небольшое головокружение, состояние легкой эйфории и т.п.; 9% больных не отметили «никаких ощущений». Эти ощущения больных не позволяют однозначно квалифицировать их состояние (как находящихся в специфическом гипнотическом состоянии, как пребывающих под биоэнергетическим воздействием и т.п.). 37% больных отметили, что избавились от

заболеваний: ожирение, сахарный диабет, патология щитовидной железы, дерматит, экзема, псориаз, артрит, остеохондроз, мастопатия, геморрой, астма и т.п. Лишь 13,5% больных такое выздоровление от сеансов рассматривали как совпадение. Очевидно, что больные с серьезным витальным заболеванием, имеющие значительный стаж заболевания, вряд ли свяжут выздоровление или облегчение со случайными событиями. Поэтому эти 13,5%, по-видимому, составляют либо «свежие» больные, не имеющие опыта «боления», либо больные с транзиторными расстройствами. Но соответствующие данные в приведенном исследовании отсутствуют. «В целом результаты данного исследования (проведенном под руководством С. Д. Максименко) дают однозначно позитивную оценку методу и результатам работы доктора А. М. Кашпиrowsкого, подтверждают рабочую гипотезу, являются достоверными, надежными и репрезентативными» [3, с. 36].

2. Идентификация феномена Кашпиrowsкого привычно осуществляется в категориальном ряду «психотерапия», «гипноз», «энергетическое воздействие».

То, что делает А. М. Кашпиrowsкий, во-первых, нельзя отнести ни к одной психотерапевтической модальности, а, во-вторых, психотерапия часто квалифицируется как метод (во всяком случае, какая-то важная ее часть), а его то у Кашпиrowsкого и нет. То, что он делает нельзя ввести в концептуальное поле «метода». Некоторые авторы [4] рассматривают психотерапию как специфические отношения. Однако, и здесь ничего специфического у Кашпиrowsкого нет. Речь идет о тех специфических отношениях психотерапевта к клиенту, которые являются необходимыми и достаточными условиями актуализации организмической тенденции, той, которая ведет к росту и развитию. Это – конгруэнтность психотерапевта, его безусловное позитивное отношение к клиенту (К. Роджерс, комментируя свою работу с чернокожей пациенткой мисс Ман, говорил, что «самое ценное, что выносит клиент из психотерапии – это опыт быть любимым») [5], эмпатическое понимание клиента. Специально А. М. Кашпиrowsкий не оговаривал такие условия, а, стало быть, и не делал их ключевым фактором воздействия. То, что делает А. М. Кашпиrowsкий, думается, выходит за рамки и «метода», и «отношения», и квалифицировать его работу как научную психотерапию не представляется возможным. В силу демонического фона, сложившегося вокруг работы и идей А. М. Кашпиrowsкого, специально подчеркнем, что когда мы говорим, что «квалифицировать его работу как научную психотерапию не представляется возможным», то имеем ввиду, что это не психотерапия, а не то, что его деятельность ненаучна!!!

Гипнотическое воздействие имеет ряд конкретных специфических признаков, указывающих на измененное состояние сознания (наиболее полная и детально разработанная на сегодняшний день классификация У. С. Каткова) [6]: ощущение покоя; приятное состояние легкости в теле; слышит, свои мысли контролирует; чувствительность сохранена; легко реализует внушение двигательных реакций; из этого состояния легко выйти; слышит и активно воспринимает внешние раздражители; легко может быть разбужен; ощущение дремоты и сонливости; течение мыслей вялое; тяжесть в теле; мышцы расслаблены; поднятая рука бессильно падает; невозможно открыть веки, двинуть рукой; на вопрос о самочувствии отвечает медленно или молчит; окружающие звуки слышит; после пробуждения уверен, что мог бы выйти из этого состояния (1-я стадия); значительная

сонливость, движения затруднены; более ровное и спокойное дыхание; легкая каталепсия, окружающие звуки воспринимает, хотя и без интереса; резкая сонливость; отмечается «скованность»; наблюдается восковидная каталепсия; значительное ослабление кожной чувствительности, движения медленные, отдельными толчками, невозможно разжать кулак, двинуть рукой (2-я стадия); полностью реализуется иллюзия при открытых глазах; при раздражении носа, языка, кожи вызываются галлюцинации; можно вызвать ощущение голода, жажды; легко реализуются все виды положительных и отрицательных галлюцинаций, которые реализуются постгипнотически; амнезия после пробуждения; с легкостью реализуются «трансформации» возраста, при открытии век глаза мутны, влажны (3-я стадия).

Безусловно, какие-то элементы гипнотического состояния у участников сеансов наводятся, как, впрочем, и при прослушивании музыки, и на футбольных матчах, и при расслаблении и т.п., но они не конституируют его целостный статус, и, поэтому, не позволяют квалифицировать состояние слушателей во время сеансов как собственно гипнотическое, а работу А. М. Кашпиrowsкого как разновидность гипносуггестивной психотерапии.

Можно, конечно, представить работу А. М. Кашпиrowsкого и как вид энергетической практики. Вместе с тем, отрефлексиrowанная энергетическая работа предполагает вполне соответствующее концептуальное наполнение и соответствующее техническое обеспечение, чего в случае А. М. Кашпиrowsкого не наблюдается. Некоторые авторы вообще сомневаются в том, что такая практика является «явью», а не фантазией («навью»), досужим вымыслом легковерных и необразованных людей. Мы с этим не можем согласиться, но, думаем, работа А. М. Кашпиrowsкого не может быть понята как «энергетическая».

Таким образом, эффект Кашпиrowsкого может быть квалифицирован как «психотерапия», «гипноз» или «энергетическая практика» лишь в очень расширительном, бытовом, а не собственно научном смысле.

3. Предполагается, что психотерапия воздействует на эмоциональное состояние и когнитивные структуры и, тем самым, опосредованно на соматические процессы. Проф. А. Т. Филатов (один из известнейших представителей Харьковской школы психотерапии) совместно с проф. В. Г. Шахбазовым (генетик из Харьковского национального университета) показали, что психотерапия меняет биохимию клетки. Эти данные казались удивительными и к ним серьезно не относились - они были на периферии психотерапевтического знания. Здесь исследователи столкнулись с новыми и неожиданными данными, которые должны были быть ассимилированы наукой. Но соответствующих концептуальных подходов не было. Было лишь желание и реальные факты, которые, кроме как «магическим» мышлением объяснить материалистическая наука не могла. Действующим агентом должна быть материальная инстанция.

Цитобиолог по профессии, Брюс Липтон [7] основал новое направление в биологии – эпигенетику, базируя ее на выдвинутой им теории о том, что окружающая среда может влиять на поведение клеток, не меняя их генетического кода. Сегодня как «комплементарная медицина» (термин Брюса Липтона) развивается так называемая «информационная медицина», которая демонстрирует совершенно иные принципы саногенеза, суть которых –

воздействие не химическими агентами, а информацией. Это реализуется и в новом понимании гомеопатии, и в разнообразных разработанных аппаратных методиках, реализующих воздействие на ткани волновым способом, и в получивших широкое распространение и клиническое обоснование корректорах функционального состояния и т.п. Информационное воздействие может осуществляться некоторым «веществом», в котором записана саногенная информация (гомеопатия), аппаратом, передающим саногенное воздействие волновым способом, или человеком. Это ни психотерапия, ни гипноз, ни плацебо-эффект, ни массовидные явления психики (заражение, подражание, массовое внушение и т.п.).

По-видимому, работа А. М. Кашпировского может быть рассмотрена как информационное воздействие на человека, вызывающее резонанс в тканях и системах организма через ситуативное моделирование, актуализирующее имманентный всему живому «шаблон нормы». Организм внутренне «знает», что такое хорошо, и при определенных условиях всегда возвращается к норме. Можно вспомнить исследования, демонстрирующие наличие положительных функциональных изменений при тех или иных искусственно созданных условиях. Например, прослушивание ритма здорового сердца, или музыки здорового мозга (проф. В. И. Сухоруков) или любого другого органа возвращает сам орган к норме. Хотя известен тезис С. Л. Рубинштейна – «внешние причины действуют опосредованно через внутренние условия» [8], который говорит о том, что эти «внутренние условия» могут быть серьезным фактором резистентности к саногенным воздействиям. У Стенли и Кристины Гроф мы видим метафорически выраженную идею «внутреннего целителя», выражающего «самоисцеляющую разумность психики и тела» [9]. Наличие внутренней силы, возвращающей к норме функционирования, в другом теоретическом контексте мы встречаем в работах основателя клиент-центрированной психотерапии Карла Роджерса – организм всегда стремится к росту и развитию за счет тенденции к актуализации, которая может при определенных условиях искажаться. Задача специалиста обеспечить необходимые и достаточные условия, при которых эта тенденция может возродиться (актуализироваться). Думается, что суть феномена А. М. Кашпировского – это актуализация резонансных ответов организма на саногенную психологическую информацию, информационное воздействие на человека, вызывающее резонанс в тканях и системах организма через ситуативное моделирование, актуализирующее имманентный всему живому «шаблон нормы». Сам А. М. Кашпировский называет это «инициацией процесса регенеративных изменений в направлении первозаданной нормы» [10]. Подобная трактовка вполне согласуется с предложенной А. М. Кашпировским философской концепцией о возможностях психологического воздействия на соматические заболевания, согласно которой тело человека хранит матрицу памяти нормы (название предложено А. М. Кашпировским) – отшлифованные тысячелетиями, прочно зафиксированные на молекулярном уровне программы анатомических и физиологических признаков, которые, как эстафетная палочка, передаются неизменными из поколения в поколение. Причем, своей работой А. М. Кашпировский доказывает наличие серьезных самых разнообразных результатов обновления организма человека не только на физиологическом, но и на органическом уровнях.

Реальные, недостижимые на сегодняшний день другими методами результаты в области лечения соматической патологии человека – исчезновение постинфарктных рубцов, устранение аллергии, восстановление носового дыхания, исчезновение остеохондроза, варикозного расширения вен и многое другое, являются серьезным вызовом современной науке. В связи с этим, считаем целесообразным проведение специальных исследований механизмов, лежащих в основе работы А. М. Кашпировского. Для этого необходимо создание межведомственного центра, включающего психологов, психотерапевтов, представителей других медицинских и смежных специальностей в рамках Украинской Ассоциации врачей-психологов и Национальной Лиги психотерапии, психосоматики и медицинской психологии с целью консолидации усилий разных специалистов для обоснования новой парадигмы саногенеза.

Литература

1. Kirsch I. Listening to Prozac but hearing placebo: a meta-analysis of antidepressant medication [Electronic Resource] / Irving Kirsch, Guy Sapirstein // Prevention and treatment. – Way of access : <http://psychrights.org/research/Digest/CriticalThinkRxCites/KirschandSapirstein1998.pdf>
2. Клиническая психология / под ред. Бориса Дмитриевича Карвасарского. – СПб. : Питер, 2002. – С. 498–793.
3. Максименко С. Д. Особливості ефективного психотерапевтичного впливу. Істина без сумнівів, сумнів без істини / С. Д. Максименко. – К. : Україна, 1992.
4. Роджерс К. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы / К. Роджерс ; пер. с англ. – 2-е изд. – М. : Психотерапия, 2008. – 512 с.
5. Бурлачук Л. Ф. Психотерапия. Психологические модели : учебник для вузов / Бурлачук Л. Ф., Кочарян А. С., Жидко М. Е. – 3-е изд. допол., стереотип. – СПб. : Питер, 2012. – 496 с.
6. Катков Е. С. К вопросу о показателях глубины гипнотического состояния у человека / Е. С. Катков // Тезисы научно-практ. конф. – М., 1956.
7. Липтон Б. Биология веры: Недостающее звено между Жизнью и Сознанием / Брюс Липтон ; перев. с англ. – М. : ООО Издательство «София», 2008. – 256 с.
8. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2004. – 713 с.
9. Гроф С. За пределами мозга. Рождение, смерть и трансценденция в психотерапии / С. Гроф. – М. : Изд-во Трансперсонального Института, 1993. – 504 с.
10. Кашпировский А. М. Матрица. Привязка. Стрелы [Электронный ресурс] / А. М. Кашпировский // А. М. Кашпировский. Официальный сайт. – Режим доступа : <http://www.kashpirovskiy.com/pages/4060>

Literatura

1. Kirsch I. Listening to Prozac but hearing placebo: a meta-analysis of antidepressant medication [Electronic Resource] / Irving Kirsch, Guy Sapirstein // Prevention and treatment. – Way of access :

<http://psychrights.org/research/Digest/CriticalThinkRxCites/KirschandSapirstein1998.pdf>

2. Klinicheskaja psihologija / pod red. Borisa Dmitrievicha Karvasarskogo. – SPb. : Piter, 2002. – S. 498–793.
3. Maksimenko S. D. Osoblivosti effektivnogo psihoterapevtichnogo vplivu. Istina bez sumnivu, sumniv bez istini / S. D. Maksimenko. – K. : Ukraïna, 1992.
4. Rodzhers K. Konsul'tirovanie i psihoterapija. Novejshie podhody v oblasti prakticheskoy raboty / K. Rodzhers ; per. s angl. – 2-e izd. – M. : Psihoterapija, 2008. – 512 s.
5. Burlachuk L. F. Psihoterapija. Psihologicheskie modeli / Burlachuk L. F., Kocharjan A. S., Zhidko M. E. / Uchebnik dlja vuzov. – 3-e izd. dopol., stereotip. – SPb. : Piter, 2012. – 496 s.
6. Katkov E. S. K voprosu o pokazateljah glubiny gipnoticheskogo sostojanija u cheloveka / E. S. Katkov // Tezisy nauchno-prakt. konf. – M., 1956.
7. Lipton B. Biologija very: Nedostajushhee zveno mezhdju Zhizn'ju i Soznaniem / Brjus Lipton ; perev. s angl. – M. : OOO Izdatel'stvo «Sofija», 2008. – 256 s.
8. Rubinshtejn S. L. Osnovy obshhej psihologii / S. L. Rubinshtejn. – SPb. : Piter, 2004. – 713 s.
9. Grof S. Za predalami mozga. Rozhdenie, smert' i transcendencija v psihoterapii / S. Grof. – M. : Izd-vo Transpersonal'nogo Instituta, 1993. – 504 s.
10. Kashpirovskij A. M. Matrica. Privjazka. Strely [Elektronnij resurs] / A. M. Kashpirovskij // A. Kashpirovskij. Oficial'nyj sajt. – Rezhim dostupu : <http://www.kashpirovskiy.com/pages/4060>