

Использование электропунктурной диагностики при проведении экспертизы специалистов традиционной медицины и целителей.

А.Л. Розанов, В.В. Егоров
ЗАО «НТК Интегративные системы»,
Общероссийская профессиональная медицинская ассоциация
специалистов традиционной народной медицины и целителей

Когда попадает факт, противоречащий господствующей теории, его нужно признать и отвергнуть теорию.
Клод Бернар.

Непредвзятый анализ современного состояния медицины не может не обнаружить наличие очевидных кризисных тенденций в ее современном развитии. Наиболее явно это отражается на результатах функционирования массового практического здравоохранения, что является характерным не только для России, но и представляет собой мировую проблему. Это в свою очередь заставляет людей во все большей степени обращать свой взор на традиционную медицину, включая и энергоинформационные методы. Более того, так называемые альтернативные методы занимают все больший сегмент рынка услуг, связанных со здоровьем.

Естественно, при формировании рынка подобных услуг существует реальная опасность, что на гребне волны могут оказаться его субъекты, которые будут пытаться «оказывать помощь» не только не обладая на то соответствующей потенцией, но и зачастую причиняя пациенту прямой вред. Исключить или, по крайней мере, минимизировать эти негативные последствия позволила бы эффективная экспертиза методов «энергоинформатики» и «традиционных методов оздоровления», а так же объективная оценка качества специалистов, реализующих эти методы. В этом состоит проблема, рассмотрению которой посвящена данная статья.

Следует сразу оговориться, что авторы не претендуют на всеобъемлющее решение этой весьма сложной задачи. Мы хотим предложить к рассмотрению лишь собственный методологический подход, как нам кажется достаточно удачный, и к тому же имеющий более чем 4-х летний опыт практического применения. Далее в статье кратко будут представлены организационно-правовые аспекты решения вышеуказанной проблемы на примере Тверская области. Более подробно будет рассмотрена методика оценки лечебно-оздоровительных способностей целителей методами электропунктурной диагностики (ЭПД).

Организационно-правовые мероприятия.

Практическое применение любой экспертизы, особенно если это касается какой-либо разрешительной системы, предполагает, что она должна находиться в определенном правовом поле. В представляемой работе авторы руководствовались правовыми нормами, которые существовали в Российской Федерации к 1998 году.

В соответствие с этими нормативными актами Департаментом здравоохранения Администрации Тверской области был издан приказ № 110-Л от 08.10.1998 «О порядке допуска к занятию народной медициной и целительством на территории Тверской области», на основании которого правом на целительство в Тверской области обладают лица, получившие диплом целителя. В свою очередь данный документ выдается Департаментом здравоохранения на основании представления профессиональной медицинской ассоциации, компетентной в сфере народной медицины. Таковой организацией на территории Тверской области является Тверская профессиональная медицинская Ассоциация «Тверской региональный центр традиционной

медицины и народного целительства» (РЦТМ), с которым Департамент здравоохранения и лицензионно-аккредитационная комиссия по лицензированию медицинских видов деятельности Администрации Тверской области подписали протокол о сотрудничестве от 14.05.1998 года. На основании этого протокола в РЦТМ была создана Региональная экзаменационно-квалификационная (экспертная) комиссия (РЭКК) для проведения проверочных испытаний профессиональных способностей специалистов традиционной медицины и целительства, претендующих на получение лицензии по использованию методов «энергоинформатики» и «традиционных методов оздоровления» и/или диплома целителя. Впоследствии выдача лицензий для использования вышеуказанных методов была законодательно отменена, поэтому далее речь будет идти только о процедуре получения диплома целителя.

Процедура получения диплома целителя состояла в следующем. Лицензионно-аккредитационная комиссия направляла претендентов в РЭКК, которая при подтверждении им своей профессиональной состоятельности и успешной сдачи экзамена выдавала экспертное заключение. Это заключение являлось основанием для выдачи лицензии на право работы методами традиционной медицины. Следует отметить, что в соответствии с правовыми нормами, существовавшими на момент проведения работ, претендентом на получение упоминавшейся выше лицензии мог быть только медицинский работник. Гражданам, не имеющим медицинского образования, но успешно прошедшие экспертизу, Департаментом здравоохранения выдавался диплом целителя, который давал им право на занятие народной медициной только на территории Тверской области.

РЭКК, в работе которой активное участие принимали в частности авторы данной статьи, было утверждено положение о порядке выдачи представлений к диплому целителя, а так же программа проверочных испытаний целителей. Все эти документы были согласованы с Департаментом здравоохранения Тверской области в рамках приведенного выше протокола о сотрудничестве.

Программа проверочных испытаний целителей с медицинским образованием включала в себя следующие этапы:

1. **Профессионально-методическая оценка**, предполагавшая собеседование по теоретическим основам применяемых методов целительства и анализ представленных документов об образовании и повышении квалификации в сфере целительства. Цель этих мероприятий заключалась в предварительной оценке квалификации претендента (при наличии в комиссии специалиста по используемой целителем методике), а также анализ безопасности используемых целителем средств и методов для здоровья пациентов. Подразумевался так же документированный анализ эффективности целительства по результатам предоставленных отзывов пациентов и/или руководителей лечебно-профилактических учреждений, где претендент имел постоянную практику.
2. **Психологические исследования**, заключавшиеся в собеседовании претендента с психиатром и прохождении психологического тестирования. Эти мероприятия были направлены для исключения из рассмотрения претендентов с явными признаками заболеваний психиатрического профиля.
3. **Исследование лечебно-оздоровительных способностей претендента техническими средствами** проводилось для идентификации характера лечебно-оздоровительного воздействия на пациента (контактно или дистанционно), а так же для анализа диагностических способностей целителя. Под диагностическими способностями предполагались, как возможность интегральной диагностики (оценка самочувствия, энергоинформационного и психологического статуса с проекцией на заболевание или его симптомы), так и органотопической диагностики (постановка медицинского диагноза или описание выявленной симптоматики).

Программа проверочных испытаний целителей без медицинского образования дополнительно включала в себя тестовый экзамен по основам медицинских знаний и клиническую оценку терапевтической эффективности предлагаемых методов воздействия, которая проводилась под контролем уполномоченных членов РЭКК на базе предложенного лечебно-профилактического учреждения.

Далее более подробно рассмотрим принципы осуществления объективизации лечебно-оздоровительных способностей целителя при помощи технических средств.

Методика проведения экспертизы при помощи технических средств.

Строго говоря, получение такой оценки рационально проводить при помощи полиграфических исследований с формированием по его результатам некоего мультипараметрического критерия. Работы в этом направлении проводились нами с 90-х годов прошлого столетия. За это время при помощи различных методов инструментальной диагностики накоплен значительный объем экспериментальных данных о влиянии экстрасенсорного воздействия на организм. Анализ этих данных позволяет видеть, что обнаружить такие воздействия и оценить их степень позволяет достаточно широкий спектр диагностических методов, ориентированных на выявление функциональных изменений в организме, возникающих под воздействием различных факторов. В качестве примера можно привести изменение характера variability сердечного ритма (BCP) при проведении процедуры «психокоррекции». (см. Рис 1.)

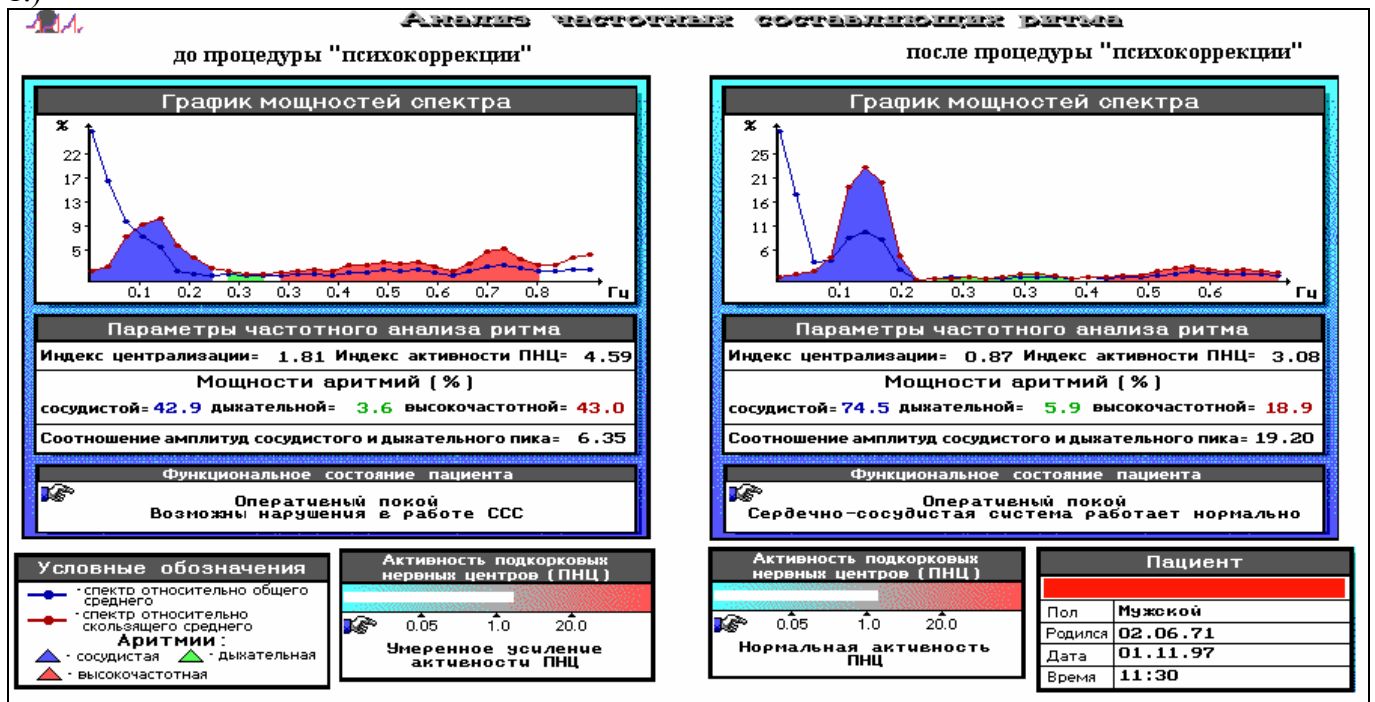


Рис 1. Динамика частотных составляющих BCP у пациента при проведении сеанса экстрасенсорного воздействия.

Однако при практической реализации подобных экспертиз следует обращать внимание и на эргономическую сторону проводимых исследований, то есть целесообразно сделать эту процедуру наименее сложной. Следует так же по возможности минимизировать время диагностики и степень ее влияния на функциональное и психо-эмоциональное состояние, как пациента, так и самого целителя. Из всех апробированных методик диагностики наиболее привлекательной, с точки зрения соотношения прогностических и эргономических свойств, представляется ЭПД по методу

«Прогноз» [1]. При выборе указанного метода для оценки качества целительской деятельности были приняты во внимание следующие предпосылки:

Рефлексотерапия, и ЭПД в частности, в настоящий момент многими классифицируется как раздел традиционной медицины. В тоже время объект нашего исследования, способ реализации энергоинформационного воздействия, так же относится к этой же предметной области. Такое совпадение имеет несомненные методологические плюсы, то есть можно говорить о некоторой «гомогенности» метода исследования и исследуемого объекта, что представляется значимым для получения адекватных результатов проводимой экспертизы.

ЭПД позволяет получать комплексную оценку состояния организма на основе целостного подхода.

Метод «Прогноз» [2] был разработан специально для реализации объективных многократных исследований и удовлетворяет главному принципу динамической диагностики – не вносить значимое возмущение в анализируемый биологический объект.

Первоначально аппаратура, реализующая данный метод ЭПД, использовалась для оценки функционального состояния (ФС) космонавтов во время длительных космических полетов [3]. Поэтому метрологические характеристики этого метода были адаптированы для применения неквалифицированными пользователями, что позволяло свести к минимуму влияние субъективных факторов при проведении измерений. От этого недостатка в той или иной мере страдает большинство методов ЭПД, а это в свою очередь не приемлемо при проведении официальной экспертизы.

Имеется значительная мировая практика использования этого метода «Прогноз» для оценки различных видов энергоинформационных взаимодействий. Например, в Германии [4].

Далее следует рассмотреть способ использования ЭПД при проведении экспертизы. Ряд авторов работающих в рамках, представляемой в данной статье проблемы, предлагают проводить аттестацию способности целителя на основании его способности воздействовать на какой-либо объект неживой природы. Это делается посредством регистрации изменения некоторых физических свойств таких объектов под влиянием аттестуемого целителя, например, значения рН воды (Зенин С.В.). Нам представляется подобный подход не совсем корректным, так как нельзя априори утверждать, что при переходе от «неживого объекта» к «живому» целитель будет оказывать на последнего «благотворное» воздействия.

В этом смысле методически более правильным представляется моделирование ситуации в наибольшей степени приближенной к условиям реальной работы аттестуемого целителя. В этом случае мы анализировали динамику диагностических электропунктурных показателей (ДЭП) пациента-добровольца, используя его в качестве «биологический датчик». Таким образом, представляется возможным оценить как силу, так и направленность оказываемого воздействия (положительное ли оно или отрицательное).

Следует признать, что выбор «пациента-индикатора» также является трудно формализуемой задачей. Он должен соответствовать определенным требованиям. Например, на основании нашего опыта не следует использовать людей преклонного возраста, отягощенных большим количеством хронических заболеваний. Как правило, в этом случае не удастся в полной мере оценить способности целителя при однократной процедуре тестирования, тем более без анализа пролонгированного действия. К тому же, часто, конкретный выбор пациента обусловлен

спецификой методов, используемых аттестуемым целителем, которые в большинстве своем являются строго индивидуальными. Эта же специфика должна учитываться и при организации последовательности производимых измерений, то есть стратегии динамической ЭПД, которая также не поддается жесткой формализации. Вследствие этого вряд ли представляется возможным предложить унифицированную процедуру проведения проверки целительских способностей, в том числе и с использованием технических средств. Здесь нужно использовать адаптивный подход, максимально приспособленный к анализируемому объекту.

Несмотря на замечания, изложенные в предыдущем абзаце, в большинстве случаев схемы проведения были сходными и выглядели следующим образом. Производилось фоновое измерение ДЭП у пациента, затем претендент проводил диагностику, используя собственный эвристический подход. После чего целитель обозначал этапы воздействия, каждый из которых предполагал фиксацию по его окончанию ДЭП пациента. Затем специалист традиционной медицины начинал реализовывать намеченную им тактику лечебного воздействия, а эксперт фиксировал промежуточные результаты. В ходе лечения была предусмотрена возможность корректировки хода лечебной процедуры. После окончания сеанса по прошествии некоторого времени (10-15 минут) фиксировался характер пролонгированного действия.

Проверка и адаптация методики тестирования.

На начальной стадии работы РЭКК было важно апробировать имеющиеся теоретические предпосылки и ранее полученные научно-исследовательские результаты, для того чтобы экспертные испытания могла быть эффективно применены на практике. С этой целью сначала экспертиза проводилась лишь у авторитетных специалистов традиционной медицины, имеющие большой стаж работы и рекомендательные письма от руководителей лечебно-профилактических учреждений, в которых они осуществляли свою целительскую деятельность.

Таким образом, было получено значительно количество научно-практического материала, который позволил убедиться в адекватности используемой методики тестирования и адаптировать ее, учитывая ранее неочевидные особенности процесса проведения экспертных исследований. Так пришлось отказаться от предполагавшегося ранее жестко формализованного подхода к процедуре оценки целительских способностей.

На этом этапе при тестовых испытаниях анализировалась также динамика ФС самого целителя в процессе проведения им терапевтического сеанса. Параллельный анализ динамики ФС пациента и «биоэнерготерапевта» в процессе «сеанса лечения» представлял несомненный научный интерес, и с этой точки зрения исследования оправдали ожидания, так как позволил получить ряд интересных с научной точки зрения результатов. Например, на рис. 2 приведены результаты регистрации ДЭП целителя во время экстрасенсорного воздействия на пациента. Измерения проводились до начала сеанса воздействия («Фон»), момент максимальной, с точки зрения самого «биоэнерготерапевта», степени воздействия на пациента («активация»), сразу после проведения сеанса («отдых») и по истечении 20-25 минут после окончания процедуры («последствие»).

Анализ изменения «энергетики» целителя позволяет говорить о значительной активизации его внутренних процессов при переходе в «рабочее состояние» («активация»), при этом значение этого показателя возросло более чем на 40%. Под «энергетикой» в нашем случае понимается отклонение измеренных значений электрокожного сопротивления (ЭКС) точек акупунктуры (ТА) от среднестатистических характеристик среднепопуляционной «условной» нормы [1]. При этом увеличение ЭКС интерпретируется как снижение «энергетики» (признак «недостаточности») и наоборот [1]. На графике представлены относительные изменения этого ДЭП в процентах к «фоновому». Далее можно наблюдать, что при расслаблении («отдых») наблюдается эффект «компенсации затраченной энергии», что выразилось в снижении «энергетики» более чем на 40%

по отношению к фоновым показателям. При отдаленном наблюдении (этап «Последствие») отмечается приближение «энергетического уровня» целителя к «фоновым» значениям.

Относительное изменение "энергетики" целителя Динамика интегральных ДЭП целителя

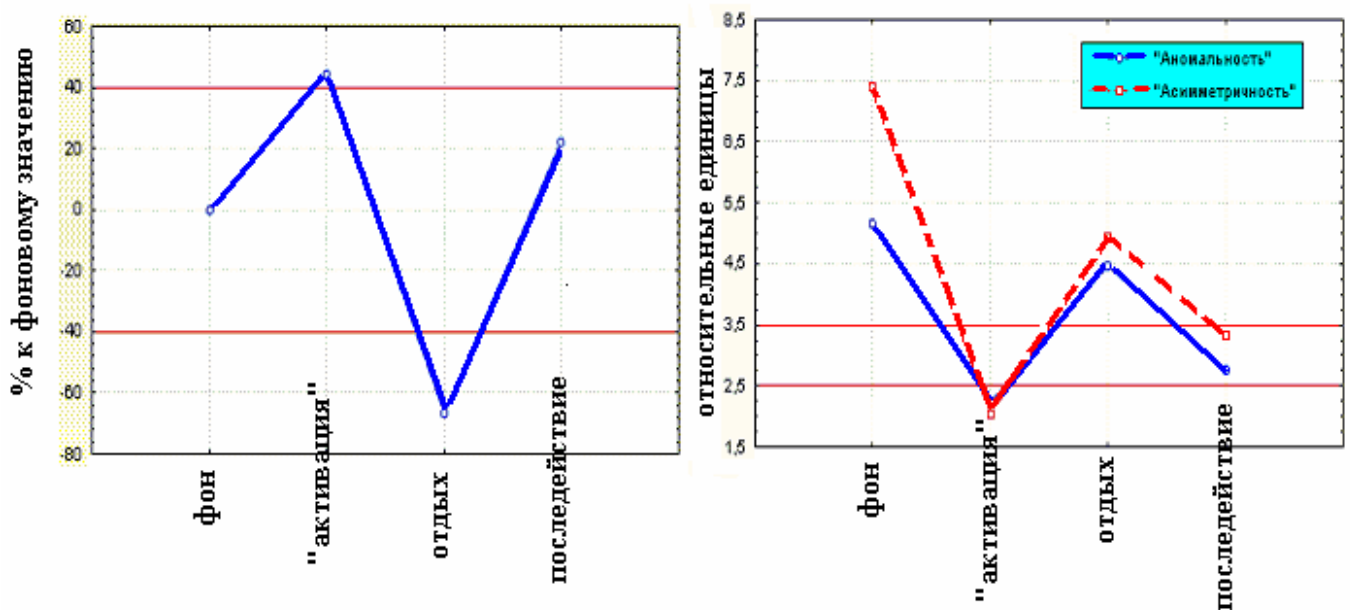


Рис. 2. Динамика основных ЭП показателей у экстрасенса во время подготовки и проведения им сеанса воздействия.

На Рис. 2 представлена также динамика интегральных ДЭП, в качестве которых использованы безразмерные показатели «аномальности» и «асимметричности». Первый из них характеризует степень вариабельности ЭКС ТА относительно среднего значения, а второй степень равномерность распределения ЭКС по категориям (ИНЬ, ЯН, ЛЕВО, ПРАВО, ВЕРХ, НИЗ и их комбинациям)[1]. Характер изменения этих показателей позволяет четко идентифицировать состояние «активации», которое характеризуется значимым их снижением, то есть уменьшением вариабельности и более гармоничным распределением ЭКС ТА, что косвенно свидетельствует о напряжении систем адаптации целителя. Тот факт, что рассматриваемые ДЭП после некоторого увеличения на этапе «отдых», в дальнейшем все-таки не приблизились к своим исходным значениям, свидетельствует об утомлении (или остаточном напряжении) целителя после проведении сеанса.

Представленный выше характер изменения ДЭП позволяет сделать заключение о наличии выраженного энергоинформационного обмена целителя с окружающей средой, в том числе и с пациентом, с которым он работал. Кроме того, наблюдаемые тенденции полностью соответствуют сформировавшимся теоретическим представлениям о характере динамики ФС экстрасенса при энергоинформационных взаимодействиях.

Несмотря на полученные перспективные научно-практические результаты от процедуры оценки ФС целителя при проведении экспертизы в дальнейшем пришлось отказаться. Это было обусловлено двумя причинами. Во-первых, с практической точки зрения, вследствие значительных временных затрат на такое обследование. Во-вторых, и это более существенно, большинство авторских методов традиционного воздействия является весьма критичным к вмешательству в достаточно неустойчивое состояние целителя (функциональное и психо-эмоциональное) в момент проведения им терапевтического воздействия. И ЭПД в этом смысле не является исключением.

Процесс адаптации методики проведения экспертизы занял примерно около года, после чего была создана, эффективно применяемая на практике, система аттестации лечебно-оздоровительных

способностей целителей при помощи технических средств, посредством которой в дальнейшем осуществлялись регулярные экспертные обследования.

Пример результаты проведенного тестирования.

В качестве иллюстрации представленного выше подхода приведем описание одного из таких экспертных исследований. Для того чтобы дать читателю возможность представить всю необычность объекта исследования с точки зрения рационального материалистического мышления, при дальнейшем изложении мы будем снабжать текст комментариями самого целителя без какой-либо стилистической правки. Эти комментарии будут заключены в кавычки.

В начале экспертизы у пациента проводилась регистрация фоновых значений ЭКС ТА, при этом были соблюдены все методические рекомендации по применению данного метода ЭПД [1]. После этого претендент начал работу с пациентом и провел его первичную экстрасенсорную диагностику. Его заключение: «Проблемы меридиана мочевого пузыря, менее выражены проблемы в меридиане легких и тонкого кишечника. Но мочевой пузырь - главная проблема». Так как, по словам претендента, во время обследования им параллельно осуществлялась коррекция состояния пациента, то второе измерение было проведено сразу после первичного обследования и воздействия. Длительность этого этапа 7 минут. Далее, по мнению целителя, необходимо было провести уточненную диагностику и более тонкую коррекцию состояния пациента. Это процесс занял 10 минут и сопровождался следующим комментарием: «Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Есть подключения. Биополе резко уменьшено. Проблемы в лобных долях. Сглаз: женщина молодая, мелкие черты лица (далее следует детальное описание портрета, которое здесь мы не приводим). Мотив - зависть. Сглаз старый - 3 года назад».

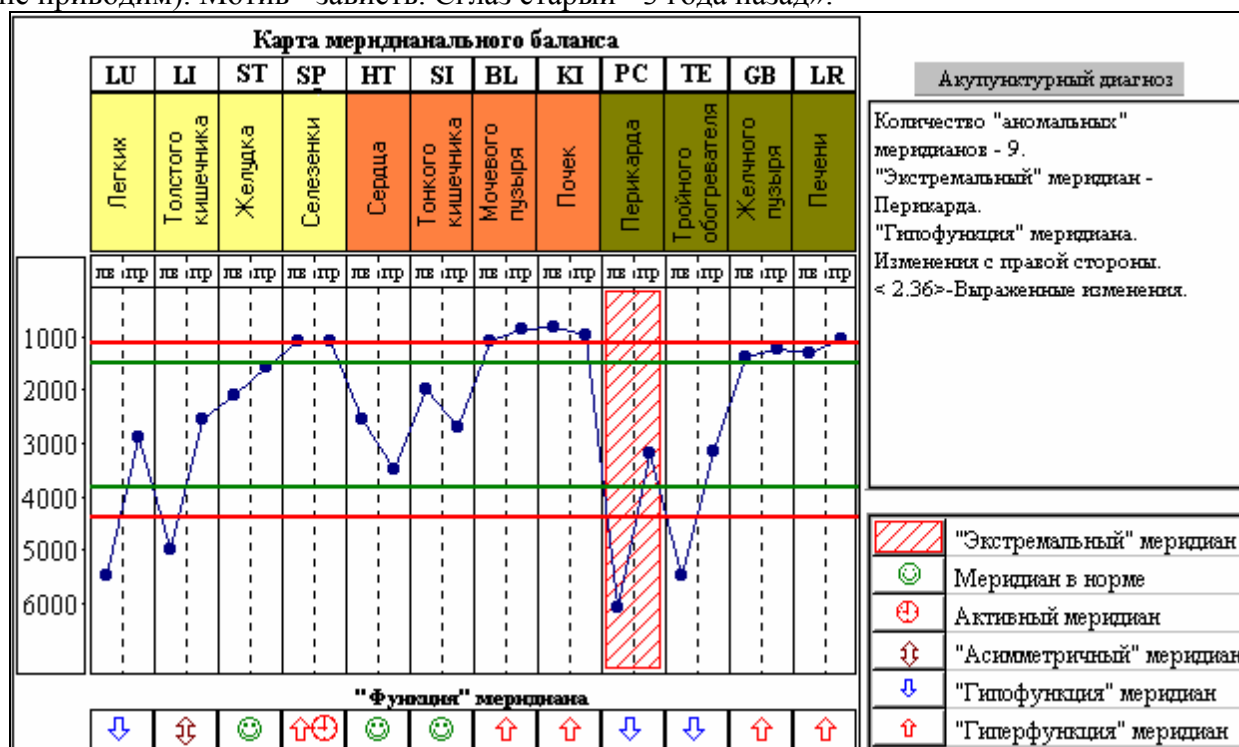


Рис 3. Меридиональный баланс пациента пред началом энергоинформационного воздействия.

Заключительный этап воздействия заключался в «снятии сглаза и коррекции биополя». Для этого претендент осуществлял пассы руками в области 7-ой чакры, предваряя свои действия следующими комментариями: «Поле пошло. Поле восстановилось. Увеличилось более чем в 3 раза». По окончании этих манипуляций, которые заняли 7 минут, было проведено четвертое измерение ЭКС ТА.

На основании первичной ЭПД пациента (см. Рис. 3), можно сделать заключение об определенном совпадении полученных результатов с мнением целителя. Дальнейший динамический анализ (см. Рис.4) укрепил уверенность в диагностических возможностях претендента, а именно в процессе коррекции состояния пациента ЭКС меридиана мочевого пузыря практически оставалось неизменным, то есть меридиан был «блокирован», несмотря на то, что, по всей видимости, претендент имел намерение в первую очередь оказывать воздействие именно на него. Фактически меридиан мочевого пузыря оказался слабо поддающимся нормализации, что может свидетельствовать о вероятных органических изменениях в связанных с ним системах организма. На этот факт первоначально указывал аттестуемый целитель, хотя в первичном меридиональном балансе (см. Рис. 3) меридиан мочевого пузыря не был «экстремальным». Об особой роли этого меридиана можно судить так же, принимая во внимание то, что он является максимально «энергетически избыточным» (сниженное значение ЭКС ТА) в общей системе меридианов. Эти объективные факты заставляют согласиться с мнением претендента относительно особенностей функционирования меридиана мочевого пузыря у анализируемого пациента.

Оценивая терапевтические возможности претендента, обратим сначала внимание на динамику общей «энергетики» (см. Рис. 5), которая показывает увеличение «энергетики» по окончании сеанса более чем в 3. Это хорошо согласуется с экстрасенсорными ощущениями самого претендента, так как, по его мнению, в результате воздействия биополе увеличилось в 3 раза!

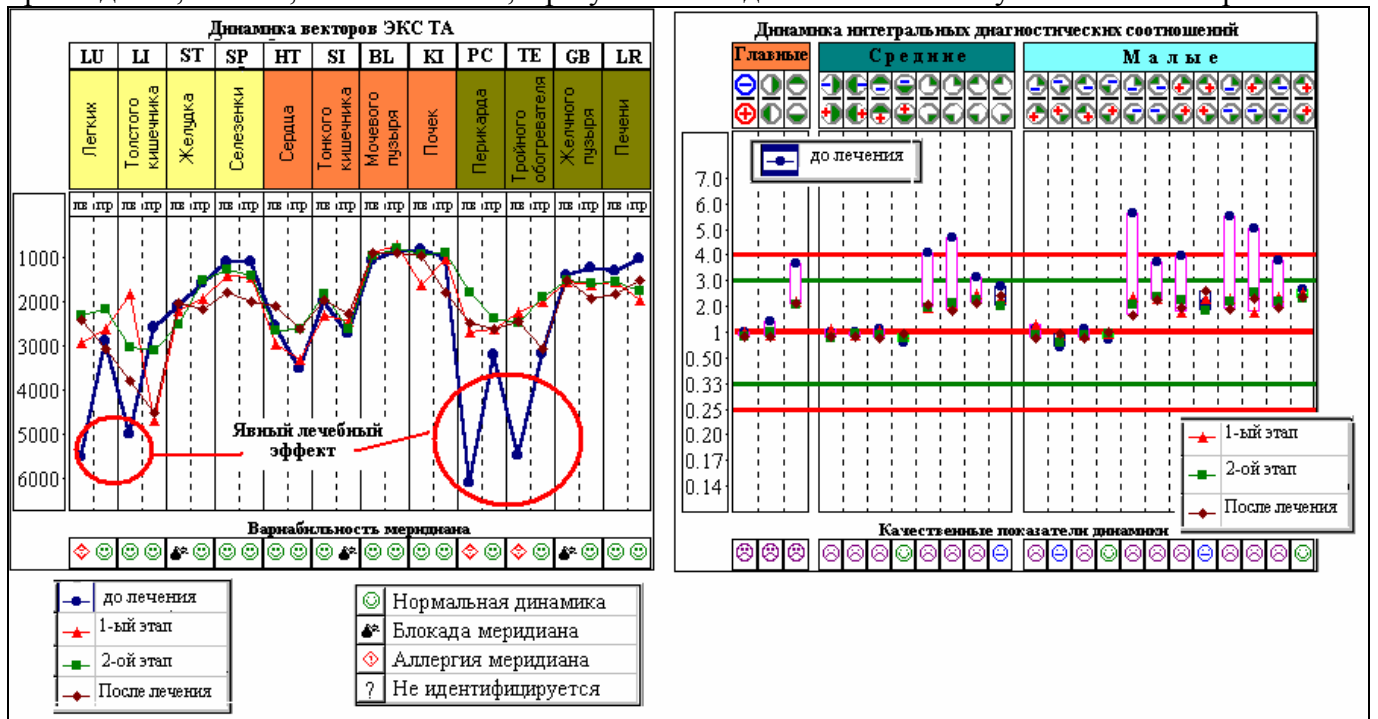


Рис. 4. Динамика меридионального баланса и безразмерных диагностических соотношений под влиянием энергоинформационного воздействия.

Кроме восполнения недостающей «энергии» для оказанного воздействия было характерно направленное общеоздоравливающее (гармонизирующее) воздействие. Особенно явно этот эффект наблюдается на примере положительной динамики интегральных диагностических соотношений (см. правую диаграмму Рис. 4), которые представляют собой отношение ЭКС различных категорий, например, ИНЬ-ских ТА к ЯН-ским, ЛЕВЫХ ЯН-ских к ПРАВЫМ ИНЬ-ским, ПРАВЫХ ВЕРХНИХ ИНЬ-ских к ЛЕВЫМ НИЖНИМ ЯН-ским и так далее [1]. О гармонизации свидетельствует также ликвидация в процессе лечения наиболее выраженных дисбалансов меридиональной системы (см. левую диаграмму на Рис. 4). Причем, по окончании воздействия степень дисбаланса в системе меридианов соответствовала функциональным

изменениям (см. Рис. 6), а безразмерные интегральные диагностические соотношения находились в границах «идеальной нормы».

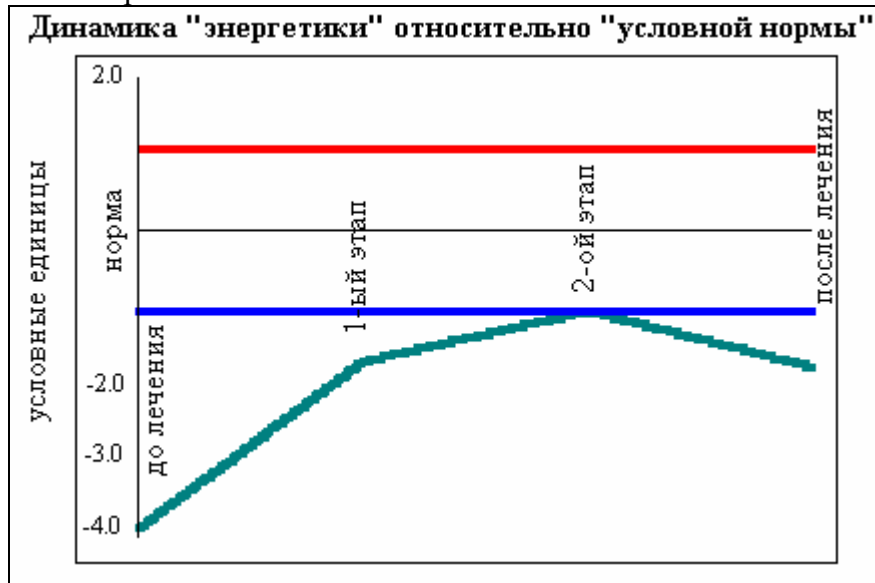


Рис.5. Динамика «энергетического» ресурса пациента под влияние энергоинформационного воздействия.

Анализ динамики меридионального баланса на протяжении лабораторных исследований так же показывает явно выраженный терапевтический эффект проводимых претендентом корректирующих мероприятий. Например, после воздействия не был выявлено значимо измененных меридианов, а безразмерный показатель «аномальности» снизился с 2.36 до 1.6. При этом все меридианы, которые ранее характеризовались сниженной «энергетикой» (высокие значения ЭКС), нормализовали свое «энергетическое» состояние. Меридианы же с избыточной «энергетикой» (низкие значения ЭКС) сохранили свой «энергетический» статус. Налицо комплексная гармонизация меридиональной системы, причем на более высоком «энергетическом» уровне, что говорит о целостном и положительном воздействии биоэнерготерапевта на пациента.

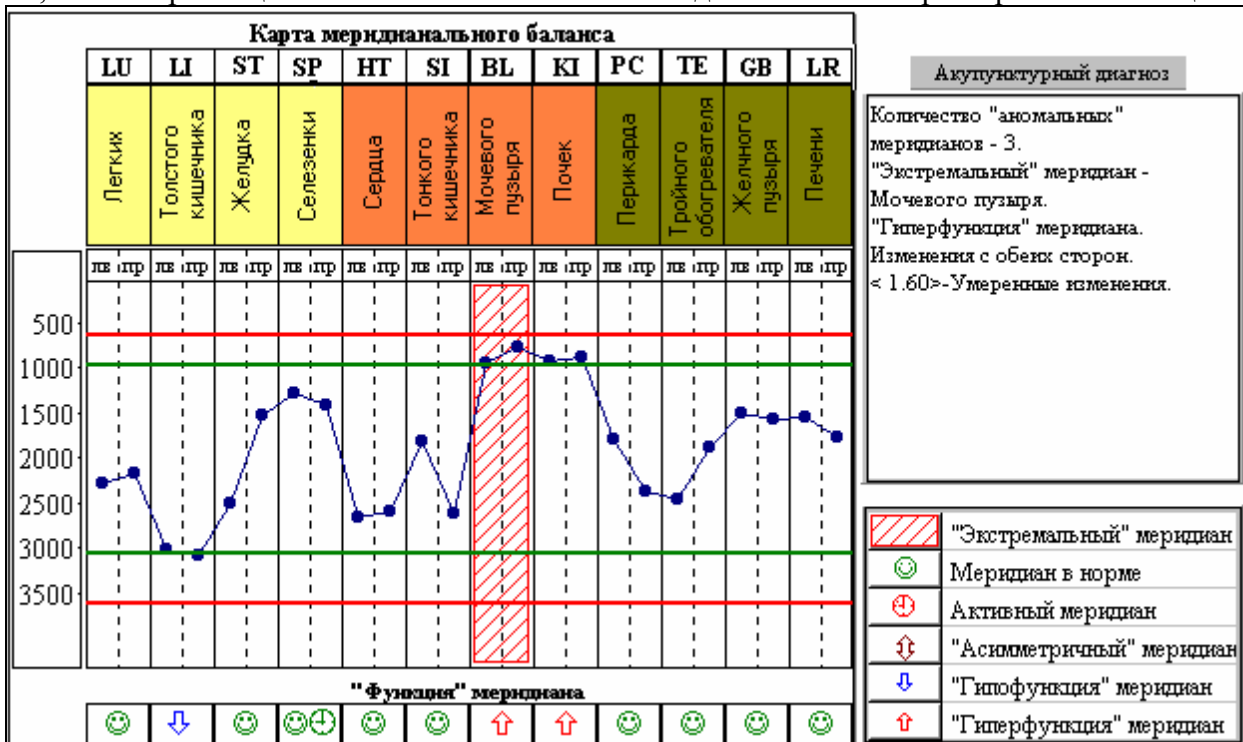


Рис. 6. Меридиональный баланс пациента после окончания энергоинформационного воздействия.

Обращает на себя внимание, что при прекращении экстрасенсорного контакта с целителем отдельные ДЭП имели некоторую отрицательную динамику (ухудшение). Это может свидетельствовать о наличии выраженного энергоинформационного контакта целитель-пациент, причем оказывающий благотворное влияние, и недостаточности однократного воздействия на пациента, для достижения стойких положительных тенденций в его состоянии здоровья.

Таким образом, приведенные выше результаты позволяли считать, что претендент успешно прошел этап **«исследование лечебно-оздоровительных способностей претендента техническими средствами»**, который входит составной частью в общую процедуру экспертизы целительских способностей. Эти результаты были оформлены в виде протокола, который содержал в частности следующее резюме:

«Руководствуясь результатами лабораторных исследований, проведенных при помощи технических средств, объективизирующих процессы, происходящие в меридиональных системах пациента, на которого воздействовал претендент, можно сделать следующие выводы относительно его целительских способностей:

- претендент обладает выраженными способностями к биоэнергоинформационному обмену;
- воздействие претендента на пациента носит выраженный оздоравливающий характер и отличается значительной комплексностью;
- претендент обладает способностью объективно оценивать степень своего воздействия на пациента;
- претендент имеет способности к экстрасенсорному диагностированию, причем эти способности носят во многом системный, а не ситуативный характер».

Выводы и практические результаты.

В течение трех лет подобным экспертным исследованием подверглись более 50 человек, что представляется весьма значительным результатом, учитывая объем рынка целительских услуг г. Твери и области. Из них данный этап экспертизы успешно прошли 18 человек, а 20 испытуемых показали результаты, которые можно было признать положительными с некоторыми оговорками.

Следует отметить так же, что российская законодательная практика в области целительства на данный момент находится в стадии формирования, однако, полученные нами результаты, в любом случае могут быть с успехом использованы для правового регулирования сферы услуг, осуществляемых специалистами традиционной медицины и целительства.

Авторы выражают особую признательность проф. А.М. Василенко за его рекомендации при подготовке данной статьи, а также его усилия направленные на метафоричное и живое изложение затронутой нами темы.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Розанов А.Л. - Метод электропунктурной диагностики «Прогноз» // Рефлексотерапия. Москва, 2003. - №1(4), с. 26-36
2. Загрядский В.А., Злоказов В.П., Розанов А.Л., Соколов Д.Г. Патент РФ, RU 2177717 А 61 В 5/053, 5/05 Способ измерения электрических параметров кожных и слизистых покровов и устройство для его осуществления // Бюл. № 1, 2002
3. Загрядский В.А. Поляков В.В., Розанов А.Л. - Применение электропунктурной диагностики и терапии в длительной космической экспедиции // В кн. «Акупунктурные белые ночи» тез.докл. 2-го европейского конгресса июнь 1997, Санкт-Петербург, 1997, С. 67-68

4. Doepp M. Energy and Regulation Investigation of the Individual: an Insight into Psychological and Social Problems. (Allen, J.K., ed.). The international Society for the Systems Sciences, 42nd Annual Conference, Atlanta 1998.