**ТЕОРИЯ СУЩНОСТНОГО КОДИРОВАНИЯ КАК ДЕСКРИПТОР ЭТИЧЕСКИ**

**ОБУСЛОВЛЕННЫХ ФАКТОРОВ УСПЕХА В ОНКОПСИХОИММУНОТЕРАПИИ**

**ESSENCE CODING THEORY AS A DESCRIPTOR OF ETHICALLY CAUSED**

**FACTORS OF SUCCESS IN ONCOPSYCHONEUROEIMMUNOTHERAPY**

**Ключевые слова:** Теория Сущностного Кодирования, Онкопсихоиммунология

**Keywords:** Essence Coding Theory, Psychoneuroendocrinoimmunology of cancer

В 2010 году на страницах профессионального медицинского журнала «Новые Медицинские Технологии/Новое Медицинское Оборудование» была опубликована статья «Этика, Духовность... Онкология, Вич / *Новый взгляд на проблему онкологии и ВИЧ-инфекции в свете Лингвистико-Волновой Генетики (ЛВГ) и Теории Сущностного Кодирования (ТСК) на материале российских и других социокультурных реалий*» [1]. Уникальная особенность этой статьи состояла в том, что в ней было показано, каким образом, при органичном сочетании познавательных возможностей науки и метафизики, мировоззренческие потенциалы концептов ЛВГ и ТСК выявляют глубинно-онтологические причины возникновения «неизлечимых» болезней, действуя при этом «в одной эволюционной связке»: ЛВГ исследует, по преимуществу, экзобиологические аспекты Высшего Управления эволюционными процессами, а ТСК – экзопсихологические аспекты этого же Управления. В упомянутой статье (будем в дальнейшем называть её для краткости «Этика&Онкология»), которая была написана мною в соавторстве с выдающимся генетиком, доктором биологических наук, академиком РАЕН Петром Петровичем Гаряевым (1942-2020), помимо всех прочих выводов, были обозначены следующие важные итоговые консеквенции:

1. На уровне сугубо физиологическом, причина появления злокачественных опухолей заключена в нарушении работы генетического аппарата клеток, а если конкретнее, то в повреждении тех специфических участков их ДНК, которые обеспечивают надёжность механизма контроля за пролиферацией (размножением, делением) и дифференцировкой (специализацией) клеток. И по этой причине этиотропная (патогенетическая, а не симптоматическая) стратегия лечения онкологических болезней должна быть направлена именно на возврат «слетевшей» программы деления клеток и на восстановление дальнейшего контроля над этим процессом со стороны организма – в первую очередь, структурами его иммунной, нервной и эндокринной систем, из которых последняя играет особую сущностную роль в связи с её непосредственным участием в процессе сущностного кодирования. Поэтому, с точки зрения положений ТСК, для целого ряда клинических ситуаций истинная (глубинно-онтологическая) причина сбоя в программе деления клеток – это нарушение Закона Совести по линии этики третьего уровня (эволюционной этики). Прибегая здесь к метафоре, можно сказать, что «систематическое нарушение Закона Совести на уровне эволюционной этики оборачивается "нарушением Закона Совести" на уровне клеточном – клетка "теряет совесть" и начинает делиться бесконечно, бесконтрольно и безудержно, а чтобы её обуздать и "поставить на место", необходимо восстановить исполнение Закона Совести на уровне эволюционной этики»... Уместна здесь также и аналогия с «отключённым каналом Со-Вести». Ведь если постоянные «этические директивы» из Высшего Эволюционного Центра Управления земной цивилизацией перестанут корректировать аберрации информационной системы организма человека, то в ней, как в компьютере, отключённом от канала трансляции программных обновлений производителя, начнут накапливаться различные системные «баги», что неизбежно приведёт к тому или иному программному сбою. В частности же, при обмене геномных данных с ядрами клеток в предшествующей их делению фазе копирования генетического материала, могут возникать ошибки, запускающие в организме человека онкологический процесс. [2]

2. Поскольку «стартовой площадкой» для запуска онкологического процесса чаще всего служат гормонозависимые органы, то «виновниками» нарушения нормального функционирования генетического аппарата их клеток являются в том числе и «плохие» гормональные кодировки сущностного уровня: с помощью ДНК-связывающих доменов своих специфических рецепторов кодонесущие нейропептиды и другие нейромедиаторы - носители «плохих сущностных кодировок» - взаимодействуют с геномными ДНК клеток данного органа, нарушая нормальное функционирование их генетического аппарата, что в определённых ситуациях провоцирует развитие в них злокачественных новообразований при одновременном подавлении ожидаемого иммунного ответа организма. Ну а «хорошие» сущностные кодировки, напротив, способны благотворно влиять на иммунную систему организма, существенно её укрепляя. [3]

3. Известно, что информационный гомеостаз в организме поддерживается совместной работой иммунной, нервной и эндокринной систем, об исключительно тесной связи функционирования которых свидетельствуют следующие факты:

- Одна из управляющих эндокринных желёз головного мозга, пинеальная железа или эпифиз, осуществляет иммуномодулирующее действие путем стимуляции продукции эндогенных опиоидов - медиаторов физиологического выхода из стресса; одновременно пептидные экстракты эпифиза стимулируют клеточный иммунитет, а гормон эпифиза мелатонин является не только супрессором функций половых желез, но и активатором антиоксидантной системы организма, стимулирующим его противоопухолевый иммунитет: установлена способность мелатонина стимулировать активность Т-лимфоцитов и синтез антител, то есть именно те функции иммунной системы (в частности, тимуса), которые ослабевают у людей в старости; [4]

- Под воздействием различных психоэмоциональных состояний нейрохимические механизмы подкорковых структур головного мозга вносят свой вклад в психомодуляцию и регуляцию иммунологической реактивности с включением в этот процесс нейромедиаторных систем мозга с их основными агентами - серотонином, дофамином, ГАМК, то есть одни и те же клетки при нейросекреции являются и элементами нервных центров, и продуцентами гормонов;

- Обеспечивая чувство антигенности, и обладая памятью на иммунологические образы, иммунная система функционирует как система сенсорная: её продукты (аутоантитела и цитокины) влияют на гипоталамус и другие участки ЦНС, вызывая изменения нейроэндокринного статуса всего организма человека, а значит, прямо воздействуют и на его психику, и на его поведение;

- Активированные T-лимфоциты и другие иммунокомпетентные клетки секретируют как факторы роста (нервные, эпидермальные и т.д.), так и различные гипофизарные (поли- и нейро-пептидные) гормоны: АКТГ, ТТГ, ЛГ, ФСГ, СТГ, пролактин, хорионический гонадотропин, соматостатин, окситоцин, вазопрессин, метэнкефалин, соматолиберин, ВИП, вещество Р и др.;

- Различные нейропептидные гормоны участвуют в процессе двунаправленного взаимодействия нейроэндокринной и иммунной систем, что проявляется в выраженной динамике иммунного ответа при общем изменении гормонального статуса организма; [5]

- Ключевым органом иммунной системы, наряду с продуцирующим B-клетки и предшественники Т-клеток макрофагов костным мозгом, является тимус, в котором Т-клетки проходят процесс созревания. При этом, свою центральную роль в иммуногенезе тимус совмещает с важными эндокринными функциями, ибо он, уже «в своей эндокринологической ипостаси» вилочковой железы, секретирует различные гормоны, включая и нейропептидные;

- Посредством цитокинов и специфических аутоантител иммунная система может направленно регулировать функции нервной и эндокринной систем, и, наоборот - сами клетки иммунной системы регулируются гормонами и другими нейромедиаторами;

- Выявлена структурно-функциональная схожесть ряда гормонов с цитокинами, интерферонами и/или антителами. Доказано, что гормоны, нейротрансмиттеры и их рецепторы включаются вместе с антителами и антигенными рецепторами лимфоцитов в единую сеть идиотип-антиидиотипических взаимодействий, в которой сигналы нейроэндокринной природы могут копироваться в виде своих иммунологических образов. [6]

4. Поскольку рак – это болезнь генома, неотъемлемыми свойствами функционирования которого, с точки зрения положений концепта ЛВГ, являются лингвистичность и речеподобность, то крайне важно обратить пристальное внимание также и на тот факт, что словом и мыслью можно воздействовать даже и на геном растений, о чём свидетельствует известный эксперимент, проведённый П. П. Гаряевым: *«Нам удалось получить предварительные результаты по влиянию кодовых вербальных структур, транслируемых через аппаратуру, на геном растений-акцепторов. Зафиксирован факт распознавания геномами растений человеческой речи, что коррелирует с идеей лингвистической генетики о глубинном сходстве механизмов словообразования и синтеза речи для хромосом и человеческих языков, соответствует гипотезе существования праязыка людей и перекликается с постулатом структурной лингвистики, согласно которому все естественные языки на глубинном уровне имеют врожденно-универсальную грамматику, инвариантную для всех языков, и, вероятно, для языка генома как одного из них. Об этом же говорят широко известные данные о генетическом дефиците хромосом, не позволяющем полностью реализовать программы развития организма в условиях внешней искусственной полевой информационной изоляции. Фильтрация или искажение некоторых (гено-знаковых) внешних естественных физических полей вызывает уродства и гибель эмбрионов...»*

5. Мышление и сознание обусловлено, в том числе, неизвестными ранее этико-духовными функциями генетического аппарата нейронов головного мозга, которые реализуются через квази-речевые конструкции в рамках схемы информационных потоков ДНК-РНК-БЕЛОК. А поскольку потоки эти представляют собой результат работы квантового биокомпьютера (КБ), коим является хромосомный аппарат нейронов головного мозга, то в каждом случае возникновения онкопатологии всегда присутствует также и некая, хотя и внешне не заметная, но очень важная «духовная составляющая», которая имеет глубинные основы на квантовом уровне работы хромосомного аппарата нейронов головного мозга человека.

6. Чаще всего выраженная «духовно-этическая недостаточность» вызывает онкопатологию именно у тех людей, которые, имея возможность эффективно влиять на важные цивилизационные процессы, происходящие в обществе, этого не делают, то есть безответственно уклоняются от исполнения своего важнейшего эволюционного долга, нарушая тем самым кафолический Закон Совести, о котором написано в Библии: *«В Законе Господа Воля Его…»* (Псалтырь, 1:2); *«Вложу Закон Мой во внутренность их и на сердцах их напишу Его...»* (Книга Пророка Иеремии, 31:33). И в качестве таких персон в статье «Этика&Онкология» были обозначены скончавшиеся за последние годы от рака многочисленные российские «народные любимцы» - популярные артисты эстрады, кино и театра, а также прочие широко известные деятели культуры и искусства, которые имели при жизни достаточную возможность действенно влиять на этическое состояние российского общества одними лишь своими по-настоящему критическими замечаниями в адрес представителей бессовестной власти, ибо сразу же были бы услышаны любящим их и абсолютно доверяющим их слову народом, но не делали этого, предпочитая ради своего комфортного спокойствия «нравиться» этой бессовестной власти и, не взирая ни на какие протесты со стороны уже своей собственной Совести, лояльно служить ей, получая при этом от неё, самые различные материальные и статусные преференции в виде квартир, дач, наград, званий, премий и т.д…

И вот поэтому вышеупомянутые прегрешения народных любимцев были, с точки зрения положений концептов ЛВГ и ТСК, квалифицированы как явное и однозначное нарушение ими Закона Совести по линии этики третьего уровня, то есть эволюционной этики, которая предписывает людям действовать в каждой ситуации с максимально возможной пользой для Божественной Эволюции. А онтологическую (глубинно-сущностную) причину развития у «народных любимцев» онкологического процесса можно было бы лаконично описать следующим образом: «духовный инфантилизм, этическая недостаточность и эволюционная безответственность, порождающие онкологию души, плавно переходящую в онкологию тела...»

7. С точки зрения эзотерической философии и психологии, онкологические болезни для любого человека – это некое для него «наказание» (иногда «жертвенническое» – во имя спасения его бессмертной души), «испытание» (часто «избранническое») или же, что наблюдается гораздо чаще, адресное «порицание/назидание» Свыше… А уже по причине такой её «эзотеричности», онкология приобретает всё более изощрённые формы, справляться с которыми обычная академическая медицина не в состоянии, поскольку, как это ни печально, рак должен исправно выполнять свою «эволюционную работу» в качестве «духовно-этического санитара человеческой цивилизации», действующего в предоставленном ему режиме наибольшего благоприятствования...

Но со времени написания статьи «Этика&Онкология» прошло уже более 13 лет, и за это время, помимо традиционно использовавшихся тогда крайне вредных для организма методов гормонотерапии, химиотерапии и лучевой терапии, в лечении злокачественных опухолей всё активнее стала применяться инновационная иммунотерапия с относящимися к ней также и теми видами таргетной терапии, в методике лечения которых задействованы иммуномодуляторы. И подобный вектор развития онкотерапии вполне закономерен, поскольку рак может быть взят под долгосрочный контроль только активированием иммунной системы организма. Таким образом, можно говорить о состоявшемся становлении новой медицинской дисциплины под названием «онкоиммунология», которая изучает закономерности взаимодействия иммунной системы со злокачественными новообразованиями, и к которой причисляют такжецитокиногенетическую терапию. А уже интересующая нас дисциплина «онкопсихоиммунология» относится к области междисциплинарных исследований и клинической практики на стыке онкоиммунологии, психологии и социологии, тогда как более узким термином «психосоциальная онкология» обозначается область знания, связанная с изучением психологических реакций онкологических пациентов и членов их семей, а также с работой медицинского персонала онкологических клиник. По причине же отмеченной выше предельно тесной связи функционирования иммунной, нервной и эндокринной систем организма, если даже в слове «Онко-психоиммунология» опустить частицу «онко», обозначающую в «родительском» английском языке уточнение «of cancer», то научная дисциплина, о которой в настоящей статье идёт речь, в полном виде денотатируется самым длинным в медицинской терминологии названием: «Psychoneuroendocrinoimmunology» (PNEI). [7]

Говоря об инновационных аспектах онкоиммунологии, важно отметить тот факт, что, поскольку основой гуморального иммунитета и исторически первым открытым наукой эффектором иммунной системы являются антитела, то приоритетные усилия в развитии онкоиммунологии направлены сегодня, прежде всего, на разработку нового класса препаратов - гуманизированных моноклональных антител. [8] Так, в 2018 году два крупных иммунолога, Джеймс Эллисон (Техасский университет, США) и Тасуку Хондзё (Киотский университет, Япония), получили Нобелевскую премию по физиологии и медицине «за открытие терапии рака путём ингибирования отрицательной иммунной регуляции». И сделали они это с помощью трансмембранных белков «запрограммированной клеточной смерти» PD-1 и CTLA-4, которые ингибируют способность Т-лимфоцитов атаковать клетки злокачественной опухоли.

Так что, как мы видим, наибольший интерес в лечении рака представляют сегодня препараты, снимающие блок с иммунной системы и позволяющие ей самой работать против опухоли. К числу подобных «ингибиторов иммунных контрольных точек (Immune checkpoint inhibitors)» относятся препараты для лечения прогрессирующей меланомы, метастатического немелкоклеточного рака легкого, почечноклеточного рака - такие как Ipilimumab (одобрен для лечения прогрессирующей меланомы Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США в 2011 году), а также Nivolumab и Pembrolizumab... [9]

Таким образом, цель онкоиммунологии – посредством искусственной стимуляции собственной иммунной системы организма помочь ей активно бороться со злокачественной опухолью, уничтожая патологические клетки. А поскольку такая методика является единственной в терапии рака, которая не предполагает введения в организм человека токсичных веществ, влияющих на биологию опухоли, то многим врачам показалось, что в лечении рака достигнут мощный прорыв, способный в скором времени привести к окончательному успеху. Однако, всё здесь представляется далеко не таким радужным, и реляции некоторых слишком оптимистично настроенных учёных «о близкой полной победе медицины над раком» оказались иллюзорными…

Дело в том, что иммунитет человека - чрезвычайно сложная и очень тонко налаженная система, попытки вмешаться в процесс функционирования которой, особенно при лечении онкологических заболеваний, чреваты самыми непредсказуемыми последствиями, вплоть до летальных исходов. Если у каждого химиотерапевтического препарата имеется определённый список конкретных побочных явлений и осложнений, которые он способен вызвать (например, препараты платины поражают почки и нервную систему, а антрациклины – сердечную мышцу), то побочные явления от иммуноонкологических лекарств прогнозировать невозможно в принципе, ибо они могут вызывать любые непредвиденные осложнения в любом органе или даже в целой системе органов. Кроме того, иммунотерапия подходит далеко не всем онкобольным. Так, например, она смертельно опасна для пациентов с аутоиммунными заболеваниями, при которых иммунитет атакует свои же клетки, вызывая реакцию «трансплантат против хозяина». Следует отметить также и то, что в ряде ситуаций для определения показаний к использованию иммунотерапии, помимо типа опухоли, бывают очень важны и некоторые её внутренние особенности, такие, например, как микросателлитная нестабильность (MSI) или опухолевая мутационная нагрузка (TMB)… [10] Ну а среди других серьёзных проблем, связанных с применением современных методов онкоиммунотерапии, можно указать на следующие:

- возникновение побочных реакций организма, обусловленных избыточной активацией иммунной защиты;

- необходимость во многих случаях использовать иммунотерапию совместно с химиотерапией и/или в комбинации с лучевой и таргетной терапией, при том, что химиотерапия, лучевая терапия и токсичные виды таргетной терапии усугубляют плачевное состояние и без того крайне ослабленной иммунной системы поражённого раковым процессом организма;

- опасность, таящаяся в том, что в иммунотерапевтических препаратах могут использоваться перенесённые клетки с уже изначально нарушенными функциями;

- возможность атаки со стороны иммунотерапевтических препаратов не только больных, но и здоровых органов и тканей организма, что также может привести к фатальным последствиям;

- способность злокачественной опухоли «ускользать» от иммунологического надзора несколькими «окольными» путями, в которых не задействованы иммунные «чекпойнты»;

- распознавание иммунной системой не всех, а только некоторых клонов злокачественных клеток по причине их очень высокой антигенной вариабельности;

- большая вероятностью вызывания препаратами моноклональных антител анафилактического шока;

- невозможность слишком долгого, и тем более бесконечного применения иммунотерапии из-за привыкания и адаптации к ней организма;

- острая потребность каждого онкобольного в строго индивидуальном подходе, поскольку такие пациенты нуждаются в очень тщательном контроле всего процесса их лечения;

- слабо прогнозируемый исход лечения, который во многом зависит от физиологического потенциала и общей психосоматической конституции пациента;

- сложность подбора прицельно действующего иммуноонкологического препарата по причине огромного количества различных видов новообразований со своей особой спецификой;

- часто встречающиеся низкая иммуногенность и/или отсутствие у тканей антигенного эпитопа, из-за чего иммунная система не может распознать опухолевые антигены как чужеродные молекулы, что характерно для низкодифференцированных опухолей, в которых злокачественно перерождённые клетки очень похожи на здоровые;

- значительная дороговизна иммунотерапевтического онколечения (каждый курс лечения для одного пациента обходится в сотни тысяч долларов);

- речь в случае агрессивных злокачественных опухолей идёт чаще всего не о полном выздоровлении, а о стандарте 5-летней безрецидивной выживаемости, который считается в онкоиммунотерапии хорошим результатом лечения. [11]

Таким образом, следует честно признать тот непреложный факт, что рак – проблема слишком сложная, и каких бы то ни было простых решений по отношению к ней не существует. Многие видные деятели науки уже заявляли о том, что человечество едва ли когда-нибудь сможет победить рак, так что в лучшем случае он перейдёт в разряд хронических заболеваний. По словам ученых, причина «живучести» рака кроется в его умении мутировать и приспосабливаться к различным условиям. Метастазирование рака по всему телу и его переход в новые формы также является преградой на пути к победе над онкологией. Возможно, реальной целью здесь нужно ставить не полное избавление от опухолей, а лишь то, чтобы человек жил с ней как можно дольше. И действительно, несмотря на очевидные успехи в области разработок передовых (в том числе иммунных) методов лечения онкопатологий, количество новых случаев заболевания раком этой страшной «чумы 21-го века», в мире неуклонно растёт, и прогноз по динамике распространения онкологических заболеваний в мире, увы, крайне неутешителен: в развитых странах по этому показателю рак будет продолжать делить 1 и 2 места с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Относительное же снижение процента смертности от онкологических заболеваний обусловлено лишь уменьшением летальных исходов от рака лёгких по причине общего снижения в мире уровня курения и уменьшения производителями табака концентрации в нём канцерогенных смол.

Да, конечно, раком люди болели во все века, но характер настоящей эпидемии «канцероэкспансия» приобрела именно в наши дни, что, с позиции концепта ТСК и ассоциированной с ним Психологии Сублимации, можно объяснить фактором неготовности большинства землян к вызовам новой эпохи. В частности, это выражается в наблюдаемой у многих онкопациентов «психологически канцерогенной» тенденции к экстернализации локуса контроля: «я ничего не решаю - всё зависит от внешних обстоятельств». Поэтому диагностированный рак – это всегда веский повод для больного серьёзно задуматься над своей духовной незрелостью, этической конформностью и эволюционной безответственностью... [12]

Ну а с точки зрения психологической, важное значение в создавшейся «онкологической ситуации» приобретает сегодня вышеупомянутая междисциплинарная наука Психоиммунология, которая изучает влияние психологических факторов и функционального состояния мозга на иммунную систему человека, выявляя, в частности, за счет каких психологически обусловленных механизмов особенности личности поведение и эмоции человека могут изменять иммунный ответ организма и влиять на течение заболевания. Многие этико-духовные аспекты этой науки были достаточно подробно освещены в моих обширных комментариях к статье доктора медицинских наук профессора Вадима Семёновича Ротенберга (р. 1941) «Психонейроиммунология - новый аспект старой проблемы» [13], в которой В. С. Ротенберг пишет о разрабатываемой им совместно с доктором биологических наук, профессором Виктором Вульфовичем Аршавским (1933-2021) психофизиологической и одновременно философско-мировоззренческой «Концепции Поисковой Активности» (КПА). Связывая в единую систему представлений устойчивость организма к стрессу и заболеваниям, поведение человека, действие мозговых катехоламинов, а также функциональную роль правого и левого полушария в восприятии мира, формировании «образа Я» и в механизмах памяти, КПА пытается объяснить: каким образом идеальные по своей природе психические процессы могут повышать или понижать устойчивость организма к заболеваниям на уровне физиологическом. Согласно КПА, хотя рак в определённой степени и можно считать заболеванием нейрогенным и психогенным (*«дальняя причина рака есть долгая печаль»*)*,* но клиническая практика показывает, что истинной причиной иммунодефицита при стрессе является не сам этот стресс, а вызванное им состояние пессимистичной беспомощности и психологическая реакция капитуляции, ибо именно она усиливает секрецию кортизола, который подавляет иммунный ответ, а также снижает продуцирование в головном мозге (прежде всего - в гипоталамусе), норадреналина, являющегося активатором симпатической нервной системы. А вот уже при оптимистическо-стеничной реакции на стресс активность иммунной системы, напротив, заметно повышается. Объясняется это ещё и тем, что позитивно-деятельный характер поведения при стрессе невозможен без высокоразвитой психической жизни, выступающей в качестве высшего интегратора такого поведения: все регистрируемые вегетативные, эндокринные, гуморальные и прочие корреляты психических переживаний - это производные от явных или скрытых тенденций поведения, которое, в свою очередь, благодаря всей системе интерорецепторов, способно воздействовать на тонкие биохимические механизмы мозга, и тем самым участвовать в организации самой психической жизни человека. Клиническая практика показывает также, что если подавление болевых ощущений во время стресса осуществляется через эндорфинную систему, то это, ослабляя иммунитет, ускоряет рост злокачественных опухолей, ибо эндорфины в такой ситуации выполняют функцию эндогенных транквилизаторов, снижающих активность поведенческих реакций. Схожая в психологическом отношении картина наблюдается и при «болезнях достижения», когда творчески активный человек, останавливаясь на пике успеха в своём творческом развитии, «внезапно» смертельно заболевает раком... С точки зрения концепта ТСК, этический аспект объяснения этого феномена заключается в том, что вместе с творческой активностью бывший «криэйтер» утрачивает и своё человеческое достоинство, без которого у него «зашлаковывается» и канал Со-Вести… Излишне говорить здесь и о том, что, с точки зрения эволюционно-этических установок концепта ТСК, степень мобилизации иммунной системы во всех приведённых ситуациях обусловлена уровнем мотивированности пациента на выздоровление, что, к слову сказать, наблюдается также и в практике наркологической, где наибольший терапевтический эффект при лечении наркозависимостей достигается сочетанием надлежащей фармакологической поддержки с клинико-психологической интервенцией, а наиболее важным этапом реабилитации является именно выработка у больного мотивации на выздоровление...[14]

Возвращаясь же к основной теме настоящего исследования, нам важно сейчас показать, что успешному лечению рака наиболее эффективно способствует не просто «поисковая активность», а именно активность эволюционно значимая. В подтверждение этого тезиса я мог бы привести здесь некоторые свидетельства, известные лично мне, упомянув, в частности о том случае, когда одного моего знакомого, которому была назначена онкоиммунотерапия, вдруг прямо за рулём автомобиля внезапно обуяла бешеная трясучка, так что он просто чудом избежал автоаварии. Но всё-таки, для большей убедительности и достоверности наиболее полезными окажутся, конечно, «наглядные примеры», связанные с «онкологическими историями» всемирно известных знаменитостей…[15]

В статье «Этика&Онкология» мы уже писали о едва ли не самом успешном и авторитетном Президенте США, прославившемся внесением решающего вклада в завершение «холодной войны» - о 40-м Хозяине Белого Дома Рональде Рейгане, который сумел исцелиться от онкологии трижды: от рака толстой кишки, рака простаты и рака кожи, и в итоге ушёл из жизни в почтенные 93 года… Но наиболее показательным примером исцеления от рака в результате совмещения активных эволюционных действий с передовой методикой лечения является «онкологическая история» 39-го Президента США Джимми Картера, у которого была диагностирована четвёртая (неоперабельная) стадия меланомы печени с отдалёнными метастазами в головной мозг. И вот, в 2015 году врачи с беспрецедентным успехом провели ему экспериментальную иммунотерапию не лицензированным и не одобренным ещё на то время препаратом «Пембролизумаб». Джимми Картер до сих пор жив, став самым долгоживущим президентом США за всю историю страны: 1 октября 1924 года он готовится отметить свой столетний юбилей... Ну и чем же ещё можно объяснить такое «чудо», если не эволюционной пассионарностью и смелостью этого выдающегося человека? Вспомним в этой связи о том, что в 2002 году Джимми Картеру была присуждена Нобелевская премия Мира за «неутомимые усилия по поиску мирных решений международных конфликтов, продвижение вперёд демократии и соблюдения прав человека, а также за стимулирование экономического и социального развития». Кроме того, Картер является лауреатом трёх премий Грэмми за лучшие разговорные альбомы 2006, 2015 и 2019 годов, а созданный им в Атланте благотворительный «Центр Картера» основными направлениями своей деятельности декларирует права человека, разрешение конфликтов, мониторинг выборов, общественное здравоохранение, искоренение инфекционных заболеваний и психическое здоровье людей...

Ну и как же здесь не отметить разительный контраст этой вдохновенной онкоистории с жалкими историями упомянутых в статье «Этика&Онкология» российских «придворных знаменитостей», которых, по причине «продажи ими за бесценок своих душ дьяволу», не в состоянии были спасти от рака даже самые суперсовременные на то время методики лечения! [16]

Неким показательным для нас «контрпримером от противного» является «онкологическая история» знаменитого музыканта из легендарного квартета «The Beatles» Джорджа Харрисона (1943-2001), который по официальной версии скончался «от рака мозга», хотя уже с середины девяностых годов у него был диагностирован рак гортани и лёгких… В числе факторов развития у Харрисона онкологии называют и его активное курение, и сильнейший стресс, связанный с кровавым покушением на него в 1999 году маньяка-убийцы. Но истинная причина здесь всё-таки кроется совсем в другом… Последние часы своей жизни проходивший лечение в лучших клиниках мира самыми передовыми на то время методами Хариссон провёл в окружении жены, сына Дхани (индийское имя) и своих друзей-кришнаитов, которые непрерывно пели над умирающим Джорджем мантру «Харе Кришна». Сразу после кончины Харрисона состоялся краткий кришнаитский обряд с последующей кремацией тела, а через несколько дней, в соответствии с предсмертным пожеланием Харрисона, его прах был развеян над священной индийской рекой Ганг… Харрисон принял индуизм (в форме кришнаитского гаудия-вайшнавизма) в1960-е годы, что значительно повлияло на его последующее творчество, общественную деятельность и личную жизнь... О том, что кришнаитская практика любви и преданности Богу (бхакти-йога) являлась для очень светлого и благостного Харрисона вполне органичной, никаких сомнений не вызывает… Но, во-первых, индуистом надо родиться, изначально уже принадлежа к определённой этносоциальной касте, а, во-вторых, кришнаизм для цивилизованного европейца - это всё-таки достаточно примитивная секта, то есть некое «духовное убежище», которое так или иначе парализует волю к активной эволюционной деятельности. Не случайно ведь на изучавшего индуизм «из первых рук» вместе с Харрисоном другого «битла», «социобунтаря» Джона Леннона, не смогли никак повлиять ни именитый автор Трансцендентальной медитации Махариши Махеш Йоги, ни основатель Международного Общества Сознания Кришны «маха-гуру» Бхактиведанта Свами Прабхупада. А вот Харрисон, по своей эволюционной незрелости, в эту историю вляпался крепко.., и, хотя он, в числе прочего, одарил кришнаитов своим огромным поместьем, а также завещал им значительную часть своего мультимиллионного состояния, ни все индуистские «маха-гуру», ни сам супербог Кришна ему вполне предсказуемо помочь излечиться от рака не смогли...

Ну а ещё одним показательным примером, который демонстрирует уже важность сочетания эволюционной активности онкопациентов со своевременным использованием в их онкотерапии наиболее передовых методов лечения, является онкоистория умершего от рака поджелудочной железы с метастазами в печени знаменитого главы корпорации Apple Стива Джобса (1955-2011). Известно, что, будучи основателем и президентом/CEO самой высокотехнологичной IT-компании мира, Джобс долгое время не соглашался на столь же передовые и высокотехнологичные методы лечения своей страшной болезни, тщетно пытаясь препятствовать её развитию средствами нетрадиционной медицины: веганской диетой, иглоукалыванием, траволечением, обращением к различным знахарям и медиумам… Ну и вот, именно такое, трудно поддающееся рациональному объяснению, поведение компьютерного гения к столь печальной коде его жизни и привело… [17]

Итак, попробуем уже подвести закономерный итог всему вышеизложенному:

1. Человеческий организм представляет собой чрезвычайно сложную информационную систему, контролируемую (курируемую и корректируемую) Высшими Силами, которые, создавая людям все необходимые условия для их полноценного эволюционного развития, ждут от своих подопечных соответствующей «эволюционной отдачи», связанной с их постоянным сущностным развитием, включая возрастающую личностную индивидуацию и утончение духовной структуры.

2. Высшие Силы наделили людей способностью к целенаправленной регуляции работы многих своих физиологических систем, включая иммунную, функционирующую в тесном взаимодействии с нервной и эндокринной, которая, принимая самым непосредственным образом участие в процессе сущностного кодирования, «передаёт» его результаты для духовно, этически и эволюционно обусловленной корректировки ими функционирования иммунной системы. [18][19]

3. С точки зрения «высшего сущностного контроля», наибольшую ценность в людях представляет их бескомпромиссная честность, яркая индивидуальность и эволюционная активность. А посему, «аномальное» поведение человека в условиях нравственно нездорового общества может свидетельствовать о его «сущностном здоровье», в то время как прогнозы относительно влияющих на состояние иммунной системы результатов сущностного кодирования по отношению к проявлениям бесконфликтного («нормально-конформного») поведения в условиях морально нездоровой социальной среды оказываются весьма неблагоприятными... [20]

4. Иммунная и связанные с ней системы организма человека устроены так, что если он, имея возможность приносить эволюционную пользу, этого не делает, или, что ещё хуже, приносит контрэволюционный вред, то вероятность развития у него онкологического процесса многократно возрастает, и никакие (даже самые суперсовременные) технологии лечения ему уже не помогут.

Так что же всё-таки настоятельно рекомендуется делать тем онкопациентам, которым их квалифицированные лечащие врачи после взятия всех необходимых анализов, проведения всех положенных исследований и подготовительных процедур сочли исключительно целесообразным назначить современную иммунотерапию? Какие конкретные действия им следует предпринимать?

В статье «Этика&Онкология» было сказано о том, что **в дополнение** **к обязательному применению самых передовых научных методов лечения рака** показано использовать также и основанные на положениях концепта ТСК Арт-Гуманитарные практики (АГМ). О такой необходимости я многократно писал и заявлял в своих статьях, в профильных докладах на медицинских конференциях [5][21], и в других материалах. [22]

«Арт-гуманитарными» упомянутые методики называются именно потому, что они имеют самое прямое отношение к искусству, как интуитивно-провидческой форме познания бытия и мистического постижения сущего, и прежде всего – к «музыке особого назначения», как универсальному трансформационному инструменту, который непосредственным образом способен тонко и эффективно повышать уровень духовности человека, расширяя его сознание настолько, что оно начинает уже само лишать болезнь её ментальной почвы, активируя этим в организме процессы выздоровления. Подвергая сознание пациента самым различным уровням воздействия (премедикационным, катартическим, трансперсональным, интеграционным), АГМ призваны обеспечивать комплексное решение всех тех задач, которые одновременно должны были бы решаться с помощью гештальттерапии, имаготерапии, когнитивной и (при вербальной поддержке) рациональной терапии, а также косвенного внушения и психосинтеза. Таким образом, являясь по своей природе мощным инструментом духовно-этического воздействия, ориентированного на индуцирование катартических («покаянных») состояний сознания, АГМ призваны инициировать и культивировать у пациентов чувство эволюционной ответственности и этического долга, что, по сути дела, равнозначно «эволюционному самопосвящению»: *«Господи, помоги мне исцелиться, но исключительно для того лишь, чтобы впредь я мог жить по Закону Совести и помогать Тебе реализовывать Вселенский Эволюционный Процесс!»* Ну а в аспекте сугубо физиологическом, результат применения АГМ выражается, прежде всего, в действенной мобилизации иммунной системы организма, которая, начиная уже с новой силой опознавать ДНК-канцероугрозы, устраняет первопричину онкопатологии, чему в приоритетном порядке способствует максимально интенсивное воздействие на генетический аппарат раковых клеток обильно структурируемых «хороших» нейрогормональных кодировок сущностного уровня... [23]

Приступать же к занятиям АГМ нашим онкопациентам необходимо (**непременно продолжая своё основное медикаментозное лечение!)** с обязательного приобщения к концепту ТСК и смежным эволюционными знаниям, пропагандируя и распространяя их затем, по мере возможности, на максимально широкий круг тех людей, которым эти знания тоже могут быть реально полезны. Ну а лечащему этих наших пациентов по надлежащей (самой прогрессивной изо всех существующих) технологии медицинскому персоналу следует, со своей стороны, также предельно актуализировать свою онкопрактику глубоким осмыслением тех мировоззренческих установок и императивов, которые диктуются наступившей Новой Эпохой Сущностных Перемен.

**ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА**

1. Энфи А., Гаряев П., Этика, Духовность… Онкология, Вич… (Новый взгляд на проблему онкологии и ВИЧ-инфекции в свете Лингвистико-Волновой Генетики и Теории Сущностного Кодирования на материале российских и других социо-культурных реалий) // Новые Медицинские Технологии/Новое Медицинское Оборудование / № 11, 2010., «Медиздат», М., С. 51-72 (с 2013 года - приложение к журналу «Главврач»)
2. Арам Энфи. Комментарии к Статье Профессора Белкина «Гормоны и Бессознательное» в Свете Теории Сущностного Кодирования // На сайте автора, URL: <https://aramenfi.ru/articls.belkin1.html>
3. Howell A., Evans GD. Hormone replacement therapy and breast cancer // Recent Results Cancer Res. — 2011. Vol. 188. — P.115-24
4. Хаитов Рахим Мусаевич, Кадагидзе Заира Григорьевна. Иммунитет и рак. ГЭОТАР-Медиа, 2018 г.
5. Энфиаджян А.С. Применение Арт-гуманитарных методик в сущностной психо-онкологической терапии // Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Издательство Приволжского исследовательского медицинского университета (ФГБОУ ВО «ПИМУ» Министерства здравоохранения РФ), Нижний Новгород, 2021., С. 88-92
6. Энфи А. Теория сущностного кодирования как этический базис мировоззренческой парадигмы 3-го Тысячелетия // Сборник научных трудов Международной Конференции «Валеология и Эниология III-го Тысячелетия» © Ялта, 25-27 декабря 2007 г. ® Симферополь, 2007., С. 159-183
7. Psycho-Oncology (Second Edition), Edited by Jimmie C. Holland and others, 2010. 720 pp ISBN 978-0-19-536743-0, ISBN 0-19-536743-X
8. Химерные антигенные рецепторы для адаптивной Т-клеточной терапии / Горчаков А.А., Кулемзин С.В., Волкова О.Ю., Баранов К.О., и др // Российский биотерапевтический журнал – 2016 – №1
9. Yoshiko Iwai, Junzo Hamanishi, Kenji Chamoto, Tasuku Honjo. (2017). Cancer immunotherapies targeting the PD-1 signaling pathway. J Biomed Sci. 24;
10. Гаптулбарова К. А., Цыганов М. М., Ибрагимова М. К., Певзнер А. М., Спирина Л. В., Литвяков Н. В. Эффективность Иммунотерапии при Разных Злокачественных Новообразованиях: Обзор Литературы. // Успехи молекулярной онкологии. 2021. №4.
11. Чарльз Гребер. Открытие. Новейшие достижения в иммунотерапии для борьбы с новообразованиями. Бомбора, 2020 г.
12. Siegel RL., Miller KD., Jemal A. Cancer Statistics, 2017 // CA Cancer J. Clin. — 2017. — Vol.67. — P. 7-30.
13. Арам Энфи. Комментарии к Статье Профессора В. С. Ротенберга «Психонейроиммунология – Новый Аспект Старой Проблемы» в Свете Теории Сущностного Кодирования // На сайте автора, URL: <https://aramenfi.ru/articls.rotenberg.html>
14. Энфи А. Теория Сущностного Кодирования и Арт-Гуманитарные Аспекты Лечения Наркозависимости / А.С. Энфиаджян // Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования: Сборник научных статей по материалам 27 и 28-й Международной научно-практической конференции «Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования». – № 9-10(25). – М., Изд. «Интернаука», 2019., 92 с., ст. 16-21
15. Sahu M, Suryawanshi H. Immunotherapy: The future of cancer treatment. J Oral Maxillofac Pathol. 2021 May-Aug;25(2):371.
16. Brodsky A.N. (2020). Meet Dr. Andrea Schietinger, one of our new Lloyd J. Old STAR scientists. Cancer Research Institute.
17. Basudan AM. The Role of Immune Checkpoint Inhibitors in Cancer Therapy. Clin Pract. 2022 Dec 27;13(1):22-40.
18. Narod SA., Iqbal J., Miller AB. et al. Why have breast cancer mortality rates declined? // J. Cancer Policy. — 2015. — Vol. 5. — P. 8-17.
19. Couzin-Frankel J. Breakthrough of the year 2013. Cancer immunotherapy // Science. 2013.
20. Арам Энфи. Теория сущностного кодирования в свете основных психологических концепций (Цикл из девяти исследований) // «Академия Тринитаризма», М., Эл № 77-6567, публ.28104, 07.10.2022
21. Энфи А., Семантика Психологии Сублимации: Арт-Гуманитарный аспект // Материалы Всероссийской психологическая конференция с международным участием «Категория смысла в философии, психологии, психотерапии и в общественной жизни» / Ростов-на-Дону, 2014 // Москва. «Кредо», 2014 г. 284 с. ISBN 978-5-91375-062-4
22. Энфи А. Расстройство аутического спектра (РАС) и другие ментальные расстройства в свете Теории Сущностного Кодирования // Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции «Ментальное здоровье – интеграция подходов», ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет», Министерства здравоохранения РФ, Нижний Новгород, 2019 г., 311 с., с. 220-223, ISBN: 978-5-7032-1348-3
23. Энфи А., Sublimation psychology: Essence Coding Theory and Symphoelectronic music as tools for deep psychotherapy in art-humanitarian practice // Психология и Психотехника, 2014–№2. – DOI: 10.7256/2070-8955.2014.2.10893