

4. Ракитина Р.Н., Бованенко В.В., Буткевич Г.А., Воскресенский Б.М. Физическая тренировка в группах здоровья. – К.: “Здоровье”, 1989. – 96с.

5. Управление физическим состоянием организма, тренирующая терапия /Т.В. Хутиев, Ю.Г. Антомонов, А.Б. Котова, О.Г. Пустовойт. – М.: Медицина, 191. – 256 с.

ONDŘEJ FRANEK

ENIOANATOMICKÝ PSYCHOLOGISMUS

V statті розглядається феноменологія в контексті еніоанатомії, плавно переходячи до психопатології людини і біотронічної терапії, яка вимірюється проспективним епідеміологічним методом

V статье рассматривается феноменология в контексте эниоанатомии, плавно переходящая к психопатологии человека и биотронической терапии, которая измеряется проспективным эпидемиологическим методом

The article deals with fenomenology in connection with enioanatomy where it continuously slips to man's psychopathology and biotronic therapy measured by prospective epidemiological method.

Článek pojednává o fenomenologii v kontextu enioanatomie, kde plynule sklouzává k psychopatologii člověka a biotrické terapii měřitelnou prospektivní epidemiologickou metodou

Enioanatomie jemnohmotných struktur člověka popisuje soubor nezjevných fenoménů, jevících se jako psychické fenomény. Současná psychologie osobnosti připisuje tyto jevy prostému bytí člověka, zatímco východní hinduistická psychologie jako substrát jemnohmotných těl „paňčakoša [2]. Problém evropské neenioanatomické psychologie tkví v nemožnosti uchopení podstaty bytí. Specifikovat, že něco je, lze již pouze skrze je, nelze už redukovat. Psychologie vycházející z enioanatomie je redukovatelná na úroveň komplexní kognitivně-behavioristické jednotky, podstatu jemnohmotné struktury, která se jeví jako psychický fenomén. Tento paralelní myšlenkový akt popisuje ontologická diference M. Heideggera [5]. Její původ tkví již u mnoha významných myslitelů stojících u vínka nových modalit a proměn fenomenologie. F. Brentano rozdělil fenomény na fyzické, smyslově vnímatelné viditelné uchopitelné a na fenomény psychické, ty které existují jakoby samy o sobě, skrze sebe, jejich existence je zaručena už jen tím, že je na ně zaměřeno vědomí, intencionalitou. Vracejíce se k diferenci M. Heideggera, skrytého bytí a jevícího se jsoucna, se naskýtá paralela o horečce člověka (hrající roli báze psychických jevů osobnosti), kde podstata horečky, její bytí, je neuchopitelná, neměřitelná, nezjevná, ale jeví se jako symptomy, např. zpcená kůže, vysoká tělní teplota, žížen (spektra barev nebo konečné osobnostní rysy), tedy komplexní syndrom. Ale jednotlivé symptomy nic nevypovídají o podstatě horečky, neboť jsou synonyma asociované s jinými nezjevnými podstatami.

Nicméně enioanatomie buduje podklad pro interpretaci jednotlivých psychických jevů osobnosti skrze striktně determinované enioanatomické struktury člověka, redukovatelné na jednotlivé integrální komplexy, behavioristicko-kognitivně-spirituální jednotky. Nezjevné, neautentické, bytí člověka, pobyt na zemi, se enioanatomicky jeví jako jednotlivé primární fenomény, kde jim lze přiřadit jednotlivá barevná spektra, ať už z didaktických či projekčních důvodů, mj. jednotka pozemská, sexuální, emoční, mentální, volní, intuitivní a spirituální.

V současné době se psychologie opět vrací k původním behavioristickým modelům vynořujícím se jako výsledek medikalizace psychologie. Dnešní „medicína založená na důkazech“ (evidence-based medicine) požaduje experiment, ověření hypotéz. Ovšem takto orientovaný přístup aplikovaný na psychologii osobnosti, je dosti riskantní a naráží na karteziánsko-newtonovské paradigma. Descartův dualismus duševní a tělesné substance, rozdělení těla a duše na dvě samostatné jednotky, psychofyzický paralelismus [5], v zrcadle pozitivistické filozofie A. Comta, charakterizující objektivně materialistický, smyslově ověřitelný směr, chce poukázat na člověka a jeho psychické fenomény, jako na výsledek produkce mozku. Inklinuje k tezi, že určitá část mozku projikuje striktně daný psychický jev, tedy jakási vnitřní frenologie, novodobý psychologismus, hledající fyziologie mysli, principy podle kterých funguje mentalita. Opačný pól oponentury problému, apelující na striktně determinovanou morfologicko enioanatomickou strukturu, může zdánlivě také sklouzávat k psychologismu. V tomto bodu se objevuje problematika zákona sporu, kde se naskýtá rétorická otázka, zda logika je, či není závislá na mysli?

Každopádně mozek stanovuje filtr, skrze který se ukazují psychické fenomény. Ovšem na cestě identifikovat transcendentní realitu stojí intelekt a samotná iluze percepce a pochopení i bez znalosti podstaty struktury. Matka nezná anatomii novorozence a přesto ho „vytvoří“ porodem, sklář nezná molekulární struktura skla, a přesto umí vytvořit umělecké dílo. Molekulární disciplíny poznaly mechanismy, principy tvorby a stává se do role matky tvořící dítě sama. Tedy ztrácí se transcendentní mechanismus, kdy člověk je vržen do světa, prožívající své možnosti bytí na nejnižší úrovni, kde ovšem chybí existencionální postoj k vhodné další volbě, podtržen transcendentálním pohledem „jakoby z boku“ na transcendentní „nestarostné“ bytí člověka. Domnívám se, že toto „starostné“ bytí je způsobeno, špatným či potlačeným vývojem PSI-fenoménů bytí člověka, kdy člověk musí suplovat PSI-fenomény vyspělou technikou, ať už telekomunikační či lékařskou, které nerozumí ve své nejnižší funkční podstatě, včetně Heideggerovského neautentického prožívání. Suplující technika není schopna integrálně pojmout primárně transcendentní příčiny podstaty mnoha jevů. Ty se můžou odhalit až transcendentálnímu pohledu „jakoby s boku“, který ovšem často zachází za transpersonální podstatu bytí a je pro člověka nepochopitelnou součástí, interpretovatelnou pouze nábožensko-spirituálními systémy, které při nejednotném lidském pohledu na věc, zůstanou stále právem diskutabilní.

Psychedelický determinismus člověka, vymaňující se snad z Freudova pudu slasti, toužícím po hedonistické morálce, vrhá člověka k existencialistickým problémům volby. Tato volba je do značné míry ovlivněná demografickými poměry pobytu jedince. Zatímco východní asketičtí lidé toužící po vývoji osobnosti, putují duchovními stezkami, se snaží rozvíjet osobnost integrálně v jakémsi poměru výstupů PSI ku ESP vstupům (extra sensor perception). Západní člověk, ovlivněn hedonistickým okolím, kde technika nahrazuje PSI-fenomény, ztrácí motiv pro vývoj svých PSI-fenoménů. Ovšem tento neintegrální stav, stanovuje zřejmě zjevný deficit na úrovních (vstupních) ESP-fenoménů. Chybějící deposita se pak často mohou projevit negativně destruktivní činností člověka v podobě alkoholismu či narkomanie. Bohužel k těmto tendencím sklouzává i dnešní moderní psychologie, odtrhující se od behavioristicky orientovaných směrů k humanistické psychologii, tvarující tak v 70. letech min. století v USA transpersonální psychologii, která má objevovat nové rozměry vědomí, zvláštního ojedinelého prožitku, extrémních ESP-vstupů, které ovšem nejsou iniciovány přirozeně, spontánně, lidským integrálním bytím, ale skrze psychofarmaka, psychedelika či tzv. práci s tělem [4]. Transpersonální psychologie za roky své existence vyvinula mnoho psychotherapeutických prožitkových technik, tíhnoucích k změněným stavům vědomí, které zřejmě nejsou vždy adaptabilní k momentálnímu vývoji PSI-výstupních fenoménů jedince, kdy často přestřeli na pole předimenzovaných možností, odkrývajíce tak duševní poruchu, či naopak léčbu v podobě post-integrace v tzv. domnělé spirituální krizi dotyčného [4]. Mj. je nutno vzpomenout holotropní dýchání S. Grofa a další odvozené subtechniky bazírující na hyperventilaci s následnou respirační alkalózou, klinicky manifestující se jako záškuby svalů, vizuální iluze s narušenou percepcí obecně. Řečeno jinak, hyperventilace jako náhražka chemického psychedelika.

Novodobá historie psychologie osobnosti, se vždy snažila najít a uchopit podstatu člověka. Vždy se objevovaly názory, formované ideologií doby, které jen vyvýšily určitý psychický jev a ostatní zůstaly negovány. Freudova psychoanalýza znovuobjevila potlačený sexuální pud, suplující všechny negativní destruktivní projevy lidstva. Behavioristé prosazovali učení pozorovatelným v chování, klasické podmiňování I.P. Pavlova, operativní podmiňování B.F. Skinnera [1]. Kognitivisté zkoumali lidské poznávání – vnímání, usuzování, zdůvodňování, tvoření pojmů – tedy projevy myšlení. Oproti těmto směrům se formovali v 70. letech min. století oponentské divize. Humanistická psychologie poprvé podtrhla význam vědomí a lidské jedinečnosti a její identity. Psychotherapeutické skupiny jako Logoterapie V. E. Frankla, Daseinsanalýza M. Bosse, Gestalt terapie S. Perlse, Rogersovská terapie a další, měly jediný cíl. Vymanit se s područí umělých, laboratorních prostředků a statistik, ale podpořit osobní růst, zdůraznit seberealizaci a uskutečňování individuálních hodnot [6].

Komplexní integrálním pohledem lze říci, že každý s těchto historicko-aktuálních směrů je zastoupen u jednotlivých primárních jednotek psychických fenoménů formujících se z enioanatomického determinismu. Podobně se jeví podstata světla na dispersním hranolu, ukazuje se barevně. Červené spektrum; pozemské – etologicko-biologický směr (K. Lorenz), oranžové spektrum – sexuální podmíněnost (S. Freud, dynamické psychoanalytické směry), žluté spektrum – emoční podmíněnost, humanitismus (A. H. Maslow), zelené spektrum – kognitivní podmíněnost (G. Kelly), blankytné spektrum – volní a jednací motivy, behaviorismus a existencialismus (J. B. Watson), modré spektrum – intuitivní podmíněnost, transpersonální směr (S. Grof), fialové spektrum – spirituální, mystické duchovní školy. Každá tato jednotka představuje podstatu „nadpřirozených“ PSI-fenoménů a taktéž podstatu všech psychických poruch a nemocí.

Psychické poruchy avšak zůstávají stále zahaleny rouškou tajemství. Historie vrhala duševní nemoci zprvu jako filozofický a duchovní problém. Nakonec se duševní nemoc, odtrhla od filozofie a našla

pochopení v biologické sféře. Výhodou této sféry v netranscendentním znění byla monopolní unilateralita, čili nevývratnost. Nepřipadá v úvahu, aby vědcem jednou pojmenovaný a fyziologicky popsán sval, byl vyvrácen vědcem jiným, je už jen jím doplněn. Tuto premisu schvaluje moderní biologie, která tvrdí, že mozek generuje vědomí, kde se vrací zpět k psychologismu Inoucího z pozitivistické filozofie. Enioanatomie vrhá na tento problém nové pohledy, nicméně je tu cítit, znova rodící se morfologický enioanatomický psychologismus, nyní doufejme bez negativního filozoficko-pozitivistického spektra. Vakuum mezi teoriemi odvozenými při vzniku nové psychopatologické nomenklatury vyplňuje velký prostor značený dvěma póly. První pól stanovuje enioanatomicky determinována již patologicko-morfologická struktura, odpovídající jednotlivé kognitivně-behavioristické jednotce, jednotlivého barevného spektra, jevícího se jako patologický psychický fenomén. Eniopsychologicky ji můžeme pojmut jako kognitivně-behaviorální deficit jednotlivých barevných spektrálních komplexů. Červená jednotka charakterizuje primárně degenerativní organické onemocnění mozku. Oranžová jednotka popisuje poruchy pudů a celou škálu sexuologických patologií. Žlutá jednotka na úrovni čakry může objasňovat hypofunkční stavy, jevící se jako deprese, hyperfunkční stavy, jako mánie a na úrovni jemnohmotných těl, jako depersonalizace [7]. Zelená jednotka na úrovni čakry představuje formální i obsahové poruchy myšlení a na úrovni jemnohmotných těl projektuje schizofrenii. Blankytná jednotka charakterizuje funkční stavy čakry od abulie k hyperbulii. Nomenklatura vycházející z této interpretace, může být dobrým didaktickým vodítkem, nicméně pokulhává za praxi. Praxe, léčba, druhý pól problému, formuje kritérium pravdy pólu prvního. Bohužel, praxe znamená znovuobjevení biotroniky, čerpající z enioanatomických poznatků. Dnes se ještě nelze moc dobře spoléhat na přímé měřicí možnosti, jako např. přímé měření pozitivní informace absorbované člověkem skrze sympaticko-inervované záškrby m. levator palpebrae očního víčka, ale nabízejí se nepřímé filozofické metody, v rámci klinické psychologie a to hlavně prospektivní epidemiologické studie. Tyto studie ovšem nemají v současnosti obdoby. Nebyly nikdy prováděny s dostatečnou přesností, a jestliže ano, postrádaly biotroniku. Na půdě samostatné psychoterapie, špatně měřitelné, u některých směru ani nemyslitelné (daseinsanalýza), u jiných vhodné (kognitivně-behaviorální terapie), byly zkonstruovány mnohé testovací prostředky.

Shrňme tedy, že podstatou terapie psychopatologických jevů, vyjímaje organické nemoci mozku a neurotické projevy či interpersonální krize, dobře řešitelné různými směry psychoterapie, zůstává terapii volby enioanatomicky determinována a cílená biotronika. Nastíháme alespoň dvě odvětví její verifikace. První spočívá v prospektivní epidemiologické studii, definující determinantu jako biotronické působení, sledovatelné na skupině lidí po její aplikaci, nevyjímaje problematiku senzitivity a specifity vzorků jedinců a vzájemných relativních a absolutních benefitů při kombinacích terapie. Jde o faktickou biotronickou práci a sledování její post-biotronické účinnosti. Druhá větev verifikace apeluje na sanaci subjektivních prožitků jedince před a během terapie, jakožto objektivní projektování intrapsychických proměn, vyžaduje dynamický popis prožitku, který nemluví nic o samotné technice aplikace. Tady ovšem narážíme na obsírnou problematiku filtrace subjektivních výpovědí a placebo efektu. K těmto jevům mohou posloužit různé filtrovací škály typu Stanfordské škály [6], které se ale snaží uchytit hypnabilitu jedince, nikoliv, biotronickou otevřenost, a už vůbec ne obecnou sugestibilitu na obecné vnější jevy. Nejde tu o expresionistický prožitek iniciovaný vnějškem, ale o co největší filtraci osobnostní obecné emotivity a iluzornosti od prosté biotronické terapie s iniciací nových emocí. Tyto dotazníky, zřejmě inspirované o existenciální škály typu ESK A. Längla, by museli nalézt vhodný poměr mezi odfiltrovaným placebo emočním balastem a subjektivní realitou prožívanou u biotronické terapie, která by byla stupínkem nad pomyslnou latkou obecného prožitku. Ovšem vzájemné prolínání se různých přirozených emocí s emocemi iniciovanými nově během terapie, profiluje jejich senzitivitu a specifitu v epidemiologii jako stále diskutabilní. Další otázka zůstává nad tvorbou dotazníků post-biotronicky. Zde by postačily striktně somaticko-topografické popisy prožitků během biotronického působení a již zmíněný popis intrapsychických transpersonálních pozorování, korelující s odfiltrovatelným obsahem personálních běžných prožitků, které by mohly kamuflovat prožitek iniciovaný biotronicky. Je třeba vytyčit cíle, teoretické i instrumentální otázky a zvládnout validitu a predikce testů [3]. Neodmyslitelnou součástí by musela také být slepá zkouška, kde by percipient byl vystaven působení, aniž by věděl jestli je doopravdy na něj aplikováno.

Enioanatomie proto reprezentuje základ pro všechny eniologické i ostatní disciplíny, zabývající se podstatou člověka s jeho fenomény. Nebýt jejího unikátně rozpracovaného celku a precizní didakticky strukturované nomenklatury, by obory jako eniopsychologie či eniofyziologie, nikdy nedosáhly absolutního poznání a rozvoje. Eniopsychologie popisuje informačně-energetické vzájemné výměny jedince s lidstvem a globálním okolím, taktéž se blíže zabývá PSI-fenomény člověka a strukturou a dynamikou osobnosti v obecných rovinách. Jinými slovy, ji lze právem nazvat sekundární odnoží enioanatomie. V neposlední řadě vzájemné prolínání enioanatomie s eniopsychologií, generuje půdu pro vznik nové disciplíny, transcendentálně orientované psychiatrie, eniopsychiatrie. Její základ tkví v patologicky morfologicky

determinované enioanatomicke struktury s eniopsychologickym klinickým projevem, jevicím se jako patologický fenomén, je bezesporu podtržením enioanatomickeho psychologismu a novodobé eniopsychologie.

LITERATURA

1. Baštecká B., Goldmann P. Základy klinické psychologie, Praha, Portál 2001; 93-118
2. Giri Gitanda Jóga krok za krokem, Olomouc, Fontána 1999; 75-77
3. Glakij I., Koldová Z. Propedeutika sociálního lékařství, Olomouc, skripta UP 2005; 125-130
4. Grof S. Psychologie budoucnosti, Praha, Argo 2007; 193-218
5. Hlavinka P. Daseinsanalýza setkání filozofie s psychoterapií, Praha, Grada Publishing 2008; 7-30
6. Kratochvíl S. Základy psychoterapie, Praha, Portál 2006; 86,141
7. Vasilčuk A. Neznámé emoce, Brno, Era 2006; 457

Л.Т.ШЕВЧУК, Я.В.ШЕВЧУК

РОЛЬ РОЗВИТКУ ЦІННОСТЕЙ У ЗМЕНШЕННІ СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ВІД ЗОВНІШНІХ ПРИЧИН У ПОБУТІ

Розглядаються особливості смертності населення України від зовнішніх причин у побуті. Розкривається взаємозв'язок системи цінностей та смертності населення від зовнішніх причин у побуті. Акцентується увага на необхідності розвитку цінностей як фактору зменшення смертності населення від зовнішніх причин у побуті.

Рассматриваются особенности смертности населения Украины от внешних причин в быту. Раскрывается взаимосвязь системы ценностей и смертности населения от внешних причин в быту. Акцентируется внимание на необходимости развития ценностей как фактора уменьшения смертности населения от внешних причин в быту.

The features of death rate of population of Ukraine are examined from external reasons in the way of life. Intercommunication of the system of values and death rate of population opens up from external reasons in the way of life. Attention is accented on the necessity of development of values as to the factor of diminishing of death rate of population from external reasons in the way of life.

Актуальність теми. Протягом останніх десятиліть в українському суспільстві сформувалася низка негативних демографічних тенденцій, серед яких чи не найскладнішою є зростання смертності населення. Особливу тривогу викликає смертність населення від зовнішніх причин у побуті, з якою неможливо примиритися, оскільки вона, як правило, відбувається із тисячами здорових людей, які могли б ще довго жити і працювати на благо родини та України. Інтенсифікація цієї тенденції спостерігається на тлі зниження як базових, загальнолюдських цінностей (добра чи блага, свободи, користі, істини, правди, творчості, краси, віри), так і вищих цінностей, які, відображаючи фундаментальні відношення та потреби людей, залежать від індивідуального вибору людини, визначаючи її особистість в залежності від пріоритетності таких вищих цінностей, як здоров'я, сім'я, кохання, свобода, мир, держава, праця, істина, честь, творчість.

Ось чому так важливо дослідити особливості смертності населення від зовнішніх причин у побуті та визначити роль цінностей у попередженні та зменшенні такої смертності. Адже, зниження рівня такої смертності сприятиме стабілізації природного приросту населення, зменшенню матеріальних і соціальних втрат. При цьому, слід врахувати, що в Концепції переходу України до сталого розвитку, яка базується на стратегічній (довготерміновій) меті - забезпеченні сталого соціального розвитку, як сукупності духовних, соціальних, економічних, політичних процесів, що розгортаються у країні, з метою досягнення гармонійного розвитку людини, суспільства, економіки та навколишнього середовища, передбачено збереження здоров'я нації на тлі подолання негативних демографічних тенденцій, покращення показників структури та якості народонаселення [3].

Сказане засвідчує про актуальність досліджуваної теми, важливість і потрібність результатів цього дослідження.

Вклад основного матеріалу. Після здобуття Україною незалежності розгорнулася затяжна соціально-економічна та екологічна криза, яка, підсиливши шкідливий вплив наслідків аварії на ЧАЕС на здоров'я населення, обумовила зростання ризику його смертності, поглиблення демографічної кризи в державі, а в кінцевому результаті, - скорочення чисельності населення країни (табл. 1).

Таблиця 1