

An abstract painting featuring a central lightbulb. The bulb is rendered with dark, textured lines, suggesting its internal structure. The background is a vibrant, chaotic mix of colors including blue, yellow, red, and green, with numerous splatters and brushstrokes. At the top center, there is a small, stylized yellow flower with a blue base. The overall composition is dynamic and expressive.

Светлана Васиљевна Баранова

ПСИХОСОМАТИКА

(психофизические расстройства
как следствие нарушений
в психоэнергетике человека)

Светлана Васильевна Баранова
Психосоматика
(психофизические расстройства
как следствие нарушений в
психоэнергетике человека)
Серия «Психоэнергетика»

текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=67385979

Психосоматика (психофизические расстройства как следствие нарушений в психоэнергетике человека): Новая Реальность; Москва;

2021

ISBN 978-5-906675-75-0

Аннотация

Психосоматика (от psyche – душа и soma – тело) – это направление, которое изучает влияние психических факторов на возникновение и течение соматических (телесных) заболеваний. В этой книге собраны материалы о том, как психоэмоциональное состояние человека влияет на здоровье его физического тела.

Люди, которые занимаются вопросами сохранения здоровья, а также изучением определяющих его факторов и методов его коррекции, пришли к заключению, что в этой области многое,

если не всё, в большой степени зависит от психоэмоционального состояния человека, которое обязательно влияет на его физическое здоровье. И тот, кто ищет пути к своему развитию, обязательно задаст себе вопрос: *почему и зачем это случилось со мной, и что у меня происходит не так?*

Жизнь человека согласована с биоритмами Планеты, поэтому часто болезнь указывает на нарушение его связей с окружающим миром. Такая болезнь возникает именно тогда, когда человек игнорирует всеобщие законы взаимодействий. И болезнь служит осознанию того, как восстановить нарушенное равновесие. Ведь тело никогда не лжёт, в отличие от Личности, которая из всех сил пытается скрыть от себя и от других истинное положение вещей, оправдывая свой эгоизм.

Здоровый человек – это не тот, кто не имеет проблем, а тот, кто способен выйти из создавшейся неприятной ситуации. Поэтому человек, который понимает язык своего тела, может восстановить здоровье не только себе, но и помочь это сделать другим людям.

В формате PDF А4 сохранён издательский дизайн.

Содержание

От автора	6
Раздел 1	10
Определение психосоматики	12
Историческая справка	16
Классификация психосоматических расстройств	20
Признаки психосоматических расстройств	22
Механизм развития психосоматических расстройств	33
Особенности развития психосоматических расстройств	37
Отличие психосоматических расстройств от телесных (органических) симптомов болезней	39
Основные причины психосоматических расстройств и заболеваний	41
Раздел 2	45
Некоторые особенности современной медицины	51
Электро- и магнитотерапия	56
Конец ознакомительного фрагмента.	63

Светлана Баранова
Психосоматика
(психофизические
расстройства как
следствие нарушений в
психоэнергетике человека)

© Баранова С. В., 2021

© Издательство «Новая Реальность», 2021

* * *

От автора

Более 40 лет я изучаю причины развития соматических заболеваний у людей разных возрастов и профессий, у мужчин и женщин. И я пришла к выводу, что на состояние здоровья влияют не только внешние условия (экология, климат и т. п.), но в первую очередь – психика человека и её состояние. Что такое психика и от чего она зависит, я описала в предыдущей книге – «Психоэнергетика (обзор)».

В этой книге я собрала материалы по психосоматике, то есть как психоэмоциональное состояние человека влияет на здоровье его физического тела.

Поскольку доказательная медицина весьма односторонне занимается изучением влияния психики на состояние органов физического тела, то я обратилась к психологам и эзотерикам, которые описали свои наблюдения разных соматических расстройств.

Меня часто спрашивают, почему я не привожу в своих книгах списки использованной литературы. А не делаю я этого потому, что, во-первых, эти списки займут много места в книге и приведут к затратам времени, и во-вторых, информация собиралась по крупицам, и не только из книг, но и благодаря личным встречам со специалистами разных направлений.

Однако в этом предисловии я всё же перечислю некото-

рых авторов:

Антонио Менегетти (1936–2013) – итальянский психолог, основатель онтопсихологической школы;

Эрик Бёрн (1910–1970) – американский психолог и психиатр, разработчик трансактоного и сценарного анализа;

Луиза Хей (1926–2017) – американский психолог и одна из основателей движения психосоматической самопомощи;

Лиз Бурбо (род. 1941) – канадский психолог из Квебека;

Лууле Вилме (1950–2002) – эстонский врач;

Лазарев Сергей Николаевич (род. 1952) – российский парапсихолог;

Синельников Валерий Владимирович (род. 1966) – врач, психотерапевт;

Турсунов Олег Геннадьевич (род. 1965) – психолог, специалист по семейной психологии;

Бузунов Андрей Фёдорович (род. 1954) – автор книги «Формирование соматических последствий адаптивного синдрома. Цена цивилизации».

И другие...

Их наблюдения я привожу, не ссылаясь на авторство, в той части книги, где описываются соматические расстройства по системам организма человека и по его органам. Там вы можете увидеть, что одни и те же состояния вызывают разные повреждения в разных органах. И одни и те же повреждения в разных органах проявляются разными изменениями в психоэмоциональном состоянии человека. Из-за этого в тексте

наблюдаются повторы...

При этом я сама считаю, что в основе всех деструктивных нарушений как в психике, так и в физических органах человека находятся патологические изменения его психоэнергетики, которая подвергается негативному воздействию системы Эго и в частности собственному эгоизму человека.

Об этом я достаточно подробно написала в отдельной главе и в том числе описала влияние Эго на человека через его энергетические центры (чакры).

В этой книге нет описания способов коррекции и самокоррекции деструктивных состояний. О них я напишу в следующей книге. Тем не менее, в разделе «Онкология» есть предложения по выходу из болезни, поскольку людям со злокачественными опухолями срочно требуется информация.

Надо отметить, что в книге описаны не все нозологические единицы, а только те, которые я посчитала наиболее важными и распространёнными. Считаю, что всё описывать не нужно, да это и невозможно.

В течение тридцати лет у нас в Центре психофизического совершенствования «Единение» энтузиасты, занимающиеся экспериментально, методом самонаблюдения, набирают опыт, как различные психоэмоциональные (как негативные, так и позитивные) состояния влияют на здоровье тела и его органы. Люди ищут психоэнергетические приёмы для оздоровления своего организма, чтобы вывести его из состояния болезней, если подобные состояния есть.

Мы все вместе надеемся, что соберём наш собственный опытный материал для следующей книги.

А теперь желаю вам при прочтении найти что-нибудь важное и полезное для себя!

Раздел 1

Основные положения

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) в преамбуле к своей Декларации указывает: «*Здоровье* – это не отсутствие болезни или физического недостатка, а состояние физического, умственного и социального благополучия».

А *болезнь* определяется как патологическое психофизиологическое состояние, нарушающее условия благополучного функционирования организма в реальной социальной среде. Таким образом, подчёркивается взгляд на человека как на существо физическое, духовное и социальное. Отсюда следует важный вывод, что и лечение человека должно быть направлено на все три аспекта его природы.

Однако современная медицина занимается лишь физической стороной проблемы, духовная сторона отдана религии, а социальная – государству.

Установлено также, что 40 % людей больны из-за принимаемых лекарств.

По данным ВОЗ, от 38 до 42 % всех пациентов, посещающих кабинеты соматических врачей, относятся к группе психосоматических больных. Однако в современной системе здравоохранения психосоматическое направление не является самостоятельной медицинской дисциплиной, несмот-

ря на то что именно этот подход учитывает всё разнообразие причин, которые приводят к болезни. В результате в медицине доминирует многообразие узкоспециализированных методов и техник, не позволяющих работать с человеком целостно. Именно разобщённость врачебных специальностей и взглядов на человека привели к потере идеи целостности в работе врача.

У этой проблемы есть свои причины, прежде всего – *преобладание анализа* как метода в медицинской науке. В настоящее время в медицине описано около 10 000 симптомов и нозологических форм, а для того чтобы успешно справиться с болезнями человека, существует более трёхсот медицинских специальностей.

Определение психосоматики

Психосоматика (от греч. *psyche* – душа и греч. *soma* – тело) – это направление, которое изучает влияние психических факторов на возникновение и течение соматических (телесных) заболеваний.

Люди, которые занимаются вопросами сохранения здоровья, а также изучением определяющих его факторов и методов его коррекции, пришли к заключению, что в этой области многое, если не всё, в большой степени зависит от психоэмоционального состояния человека, которое обязательно влияет на его физическое здоровье.

Психосоматическое заболевание – это такое заболевание, при котором соматические и физиологические нарушения вызываются психическими причинами. Подобное заболевание требует адекватного медицинского вмешательства, потому что только от традиционного лечения оно не проходит. *Рецидивность* при классическом лечении и есть один из отличительных признаков психосоматического заболевания. В этом случае правильнее, наряду с лечением физических страданий, подключать к лечению и психолога, или же лечащие специалисты обязательно должны быть обучены психологии.

При этом соматическое заболевание в свою очередь влияет на психику человека, ещё больше деформируя её. Таким

образом возникают *соматопсихические расстройства*.

Итак, *психосоматика* – это влияние психических факторов на возникновение соматических заболеваний, а *соматопсихика* – это влияние перенесённых (или продолжающихся хронических) заболеваний на психическое состояние человека.

Каждый человек знаком с состоянием недомогания, которое вызывает та или иная болезнь. Боль, разбитость, слабость, чувство одиночества и неполноценности сопровождаются сменой жизненной ситуации – временной или постоянной изоляцией от окружающего мира, то есть выпадением из активного ритма. У человека возникают ощущения неомощности, несовершенства и зависимости, которые часто сопровождаются желанием обвинить в случившемся кого-нибудь или что-нибудь. Но тот, кто не потворствует своим слабостям и не прячет свои проблемы от себя и от других, а ищет пути к их разрешению, а значит и к своему развитию, обязательно задаст себе вопрос: *почему и зачем это случилось со мной и что у меня происходит не так?*

Жизнь человека согласована с биоритмами Планеты, поэтому часто болезнь указывает на нарушение его связей с окружающим миром. Такая болезнь возникает именно тогда, когда человек не осознаёт, а значит игнорирует, всеобщие законы взаимодействий. И болезнь служит осознанию для восстановления нарушенной согласованности.

Психика человека, его мысли и эмоции, влияют на функ-

ционирование его органов и систем. А те в большинстве случаев не поддаются контролю сознания человека. Поэтому, несмотря на желание человека выглядеть как можно лучше, его тело предельно правдиво отражает и состояние психики, и уровень нравственного развития.

Любое психосоматическое заболевание является реакцией (проявлением свойств) человеческого организма как системы. Оно не обусловлено по отдельности ни психическими, ни физиологическими (включая наследственные) свойствами индивида, поскольку психосоматические заболевания невозможно объяснить путём исследования свойств лишь одной подсистемы – психической или соматической. Только взаимодействие между этими подсистемами и окружающей средой может привести к новому состоянию организма, которое и определяется как психосоматическое заболевание. И только понимание этих связей даёт возможность эффективного воздействия на возникшее заболевание, в том числе и методами психосоматической терапии.

В настоящее время в отдельные нозологические единицы выделены такие типичные психосоматические расстройства психогенного происхождения, как *ожирение, нервная анорексия* (отсутствие аппетита), *нервная булимия* (патологически повышенный аппетит), *сердечный невроз, бронхиальная астма, лабильная эссенциальная гипертензия, гастроэнтерит* (как пример функциональных расстройств, не вызывающих структурных изменений), *язвенный колит, болезнь Кро-*

на и некоторые другие.

Однако болезнь – это не только *следствие* различных психоэмоциональных состояний человека, но и стечение определённых обстоятельств, когда создаются дисгармоничные отношения с окружающими людьми. В результате этого болезнь становится *причиной* последующих изменений в жизни человека. При этом картина болезни часто символизирует суть нарушений, чем и указывает на пути избавления от них. Таким образом, сам организм обозначает возможный выход из сложившейся ситуации. Ведь уже всем известно, что тело никогда не лжёт, в отличие от Личности, которая, чтобы оправдать свой эгоизм, изо всех сил пытается скрыть от себя и от других истинное положение вещей.

Здоровый человек – это не тот, кто не имеет проблем, а тот, кто знает, как их разрешить, и способен выйти из создавшейся неприятной ситуации.

Поэтому человек, который понимает язык своего тела, может восстановить здоровье не только себе, но и помочь это сделать другим людям.

Историческая справка

Тесная взаимосвязь психического и соматического отмечена ещё со времён Гиппократ¹ и Аристотеля² и изучается уже в течение не одного тысячелетия. Однако проблема психосоматических соотношений остаётся одной из наиболее сложных в современной медицине.

Термин «психосоматика» ввёл в 1818 году немецкий врач из Лейпцига Иоганн Хайнрот (1773–1843). Этот термин используется до сих пор, как наиболее полно отражающий роль связи души (psyche) и тела (soma) в возникновении заболеваний. Хайнроту также принадлежат слова: «Причины бессонницы обычно психически-соматические, однако каждая жизненная сфера может сама по себе быть достаточным её основанием». Однако в общепринятый врачебный лексикон термин «психосоматика» вошёл лишь столетие спустя и окончательно прижился в медицине в 1953 году благодаря венской школе психоанализа. С этого времени психосоматическая медицина обозначилась как «прикладной психоанализ в медицине».

В 1822 году немецкий психиатр Карл Виганд Максимили-

¹ Гиппократ (ок. 460 года до н. э. – ок. 370 года до н. э.) – древнегреческий целитель, врач и философ. Вошёл в историю как «отец медицины».

² Аристотель, Стагирит (384 г. до н. э. – 321 г. до н. э.) – древнегреческий философ.

ан Якоби (1775–1858) ввёл понятие «соматопсихическое». Это понятие не только противоположное, но и дополнительное по отношению к «психосоматическому». Соматопсихические нарушения возникают в результате непосредственного влияния соматического заболевания на психику (инфекция, физическая травма и т. п.) или же из-за психогенных нарушений, которые проявляются при тяжёлых соматических заболеваниях.

Большинство хронических соматических заболеваний возникает либо из-за психических расстройств, либо из-за патологических процессов, прямо воздействующих на головной мозг (например, нервозность и возбудимость при гипертиреозе; депрессия, тревога и изменения личности при опухолях головного мозга), либо из-за реагирования человека на сам факт заболевания.

Австро-американский учёный-психиатр Вильгельм Райх (1897–1957) также объединял психику и соматику, поскольку видел в них один неделимый процесс. Он считал, что как монета имеет две стороны, так же психика и тело взаимно влияют друг на друга. Райх сформулировал свою концепцию как *принцип психосоматического единства и противоположности*. Единство существует на глубинном энергетическом уровне организма, а противоположность – на уровне наблюдаемых явлений.

Впервые описал причины семи психосоматических заболеваний немецкий психоаналитик Франц Александер (1891–

1964). Он объяснял возникновение этих заболеваний наследственной предрасположенностью, нарушением эмоционального климата в семье и сильными переживаниями взрослой жизни.

При этом Александер в своей *модели вегетативного невроза* не придавал большого значения *символизму* отдельных симптомов. Он апеллировал к другим факторам, например к генетическому, исповедуя принцип: «где тонко, там и рвётся». В подобных случаях у одних страдает и так не слишком здоровая сердечно-сосудистая система, а у других – лёгкие. То есть, независимо от содержания внутренних конфликтов, в первую очередь у человека страдают именно «слабые» органы. А поскольку болезнь не служит выражению эмоций, то она обычно не ослабляет этот конфликт. Например, повышение артериального давления в состоянии ярости не ослабляет ярость, а является всего лишь физиологическим симптомом этой эмоции. Если человек часто испытывает состояние ярости, то у него может развиться хроническая гипертония.

История современной психосоматической медицины начинается с психоаналитической концепции австрийского психоаналитика Зигмунда Фрейда (1856–1939), который совместно с Йозефом Брейером (1842–1925) доказал, что «подавленная эмоция» и «психическая травма» путём «конверсии» могут проявляться в виде соматического симптома. Фрейд указывал, что для этого человек имеет «соматическую готовность», то есть физический фактор, значимый

для «выбора органа».

В России связь психического фактора с внутренними заболеваниями одним из первых рассматривал Иван Михайлович Сеченов (1829–1905). Он писал: «Всякая болезнь тела сопровождается психическим расстройством в разнообразнейших формах». А Пётр Кузьмич Анохин (1898–1974) большое значение в возникновении болезней придавал отрицательным эмоциям.

Классификация психосоматических расстройств

1. Невротические расстройства, связанные с:

- тревогой и страхом. Сопровождаются сердцебиением, тремором, дискомфортом или болями за грудиной, приступами удушья, онемением конечностей, ознобом или жаром и др.;
- паническими атаками. Сопровождаются внезапными интенсивными приступами тревоги со страхом смерти;
- внутренними психологическими проблемами.

Симптомы этих расстройств могут быть любыми и проявляться в любой части тела, но они всегда связаны именно с внутренним конфликтом. Такие симптомы не имеют под собой органической основы (то есть нет органических повреждений тканей и органов) и не поддаются медикаментозному лечению.

2. Вегетоневрозы, или неврозы органов, – это большой класс функциональных расстройств, которые возникают в ответ на стресс. Термин «функциональный» означает нарушение именно функции органа без патологических изменений в нём.

3. Болезни психосоматической специфики, то есть когда имеются органические поражения, вызванные именно психическими факторами. Таковыми считаются астма, арит-

мия, гипертония, язвы желудочно-кишечного тракта, псориаз, ревматоидный артрит, сахарный диабет и др.

4. Вторичные поражения органов, которые возникают в результате психической реакции человека на «основное» заболевание непсихической природы, которым он уже страдает.

Признаки психосоматических расстройств

Болевые проявления

- *Боли в области сердца*, не связанные с физической нагрузкой. Часто они имитируют стенокардию. Локализуются за грудиной и имеют давящий, сжимающий или жгучий характер.

- *Боли в области шеи и головы*, чаще в затылочной области, сопровождающиеся головокружением и повышенным артериальным давлением. Боли, как при мигрени, обычно охватывают половину головы, а также могут проявляться в виде ощущения надетой на голову тесной каски («шлем неврастеника»). Реже бывают боли в височной области, которые часто связаны с хроническим напряжением мышц, сжимающих челюсти: в моменты неприятных переживаний человек автоматически, не замечая этого, стискивает зубы. Боли в области лица имитируют невралгию тройничного нерва.

- *Боли в области живота* имитируют заболевания органов пищеварения. В подложечной области – гастрит или язвенную болезнь желудка. Обычно характерны для людей с заниженной самооценкой, которые занимаются «самоед-

СТВОМ».

- *Боли опоясывающего характера*, отдающие в поясницу, часто имитируют панкреатит. Характерны для людей, которые не могут «переварить» какую-то жизненную ситуацию.

- *Боли в правом подреберье* связаны с состоянием желчных протоков и имитируют холецистит, но при УЗИ органов брюшной полости отсутствуют объективные данные о нарушениях. Подобные боли связаны с состояниями подавленности, депрессии, с раздражительностью и скрываеваемой агрессивностью. Установлено, что при этих состояниях, а также во время приступов страха, на регуляцию моторики желчевыводящих путей влияет нарушение образования гормона *холецистокинина*.

- *Боли в средней и нижней третях живота* возникают в моменты острого стресса, и других ситуациях внешнего неблагополучия. Они связаны с повышенным тонусом гладких мышц стенки кишечника. При долгом спастическом сокращении возникают запоры.

При усилении перистальтики боли бывают блуждающего или схватывающего характера и часто сопровождаются расстройством стула, носящим в народе название «медвежьей болезни».

- *Боли в тазовой области и внизу живота* могут указывать на разные сексуальные неврозы. У женщин они обычно протекают под маской предменструального синдрома или болезненных месячных.

- *Боли, имитирующие проявления остеохондроза*, – в спине, пояснице и межлопаточной области – как правило, связаны с негативным отношением к своему телу, неуверенностью в себе, с ощущением отсутствия эмоциональной и материальной поддержки со стороны близких людей и окружающих, а также с чувством вины из-за поступков в прошлом.
- *Боли в костях и суставах* ноющего или ломящего характера, которые обычно не связаны с физической нагрузкой, но обостряются на высоте негативных эмоциональных переживаний. Эти нестойкие и мигрирующие боли беспокоят преимущественно по ночам, то есть в период господства подсознательных психических процессов, и являются зафиксированными в теле неразрешёнными проблемами, негативными эмоциями и другими деструктивными состояниями.

Проявления расстройств в дыхательной системе

- *Одышка*, не связанная с болезнями органов дыхания. Может проявляться как чувство недостатка вдыхаемого воздуха, которое вызывает желание вдохнуть поглубже. Часто сопровождается гипервентиляционным синдромом – избыточно глубоким дыханием, на фоне которого возникает онемение или покалывание в руках, в области лица и т. п.
- *Затруднение дыхания* с ощущением «комка в горле», который вызывается спазмом мышц, управляющих голосо-

выми связками. Приводит к нарушению голосообразования, когда голос «внезапно предательски садится» или даже пропадает. Подобное бывает в моменты ответственных публичных выступлений или бурных волнений, особенно в спорах и конфликтах. Затяжной стресс может приводить к расстройствам по типу хронического ларингита, который сопровождается постоянным нервическим покашливанием.

- *Заложенность носа* и затруднённое носовое дыхание, определяемые как вазомоторный ринит. В отличие от истинных ринитов (насморков) ухудшение состояния обычно отчётливо связано с обострением психологических проблем – конфликтами, перегруженностью на работе, переутомлением. Подобное состояние является формой вазомоторно-аллергического варианта протекания депрессии. При этом часто обнаруживается болезненное напряжение мышц задней поверхности шеи, что является телесным выражением «непосильного бремени ответственности».

Проявления расстройств в сердечно-сосудистой системе

- *Скачки артериального давления*, обычно с его повышением, реже – с понижением. В основном проявляются в колебаниях систолического («верхнего») давления. И повышение, и снижение артериального давления могут сопровождаться головными болями.

- *Сердцебиение или перебои в работе сердца* заставляют человека с тревогой вслушиваться в свой сердечный ритм. Подобные состояния могут возникать и в ночное время, сопровождая внезапные пробуждения.

Известно, что ритм сердца чутко отражает эмоциональное состояние человека. Поэтому во многих случаях нарушения сердечного ритма становятся результатом «всплывания» подсознательного материала, обычно вытесняемого бдительной «цензурой». Так как подобное негативное подсознательное содержание не осознаётся, то проявляется оно только в доступном для осознания телесном отражении эмоций, то есть в изменении сердечного ритма.

Проявления расстройств в пищеварительной системе

- *Нарушение аппетита* – от полного отвращения к еде до приступов сильного голода.

Снижение аппетита и торможение моторной активности кишечника являются типичными телесными проявлениями депрессии, при которой вегетативные нервные сплетения, расположенные в стенках кишечника, снижают синтез нейромедиаторов – *дофамина и серотонина*.

Следствием привычного стрессового повышения аппетита становится психосоматическое ожирение, которое отражает способ восполнить дефицит положительных эмоций с

помощью удовольствия от приёма пищи.

- *Нарушение глотания* с ощущением «комка в горле», который мешает проглатыванию твёрдой пищи. Это состояние может быть обусловлено сильным стрессом, нервным перевозбуждением, эмоциональным потрясением. Отмечается, что чем больше человек нервничает, тем интенсивнее проявляется это ощущение.

- *Приступы психогенной тошноты*, реже рвоты, которые возникают непосредственно в стрессовых ситуациях или в преддверии эмоционально-негативных событий и нежелательных встреч. Чаще встречаются у детей и подростков, например, при их нежелании идти в школу, где могут возникнуть ситуации давления или унижения со стороны учителей или сверстников. У подростков подобное состояние может возникать и в связи с недовольством собственной внешностью, а также с навязчивым желанием похудеть.

Расстройства органов чувств

- *Кратковременное нарушение зрения* с эффектом расплывания окружающих предметов. В эти моменты приходится напрягать зрение, чтобы сфокусировать его и увидеть окружающее более отчётливо. Это напряжение связано со стрессом и может вызвать более серьёзные нарушения зрения, которые, начинаясь со зрительного утомления и спазма аккомодации, со временем могут привести к миопии (близо-

рукости) или глаукоме, то есть к повышению внутриглазного давления (нежелание видеть).

- *Шум в ушах со снижением остроты слуха.* Болезненный звон в ушах (тиннит) появляется вследствие длительно-го стрессового напряжения мышц шейно-затылочной области (нежелание слышать).

Общезначительные расстройства

- *Повышенная утомляемость и слабость* формируют так называемый *синдром хронической усталости*, который сопровождается «беспричинными» повышениями температуры тела, «летучими» болями в мышцах, суставах, горле и пр.

- *Нарушения сна* – бессонница или, наоборот, сонливость – сопровождаются ощущением, что сна было недостаточно, и человек чувствует себя разбитым. При этом сновидения становятся тревожными и угрожающими.

- *Приливы жара или озноба*, иногда волнообразно сменяющиеся друг друга. В ряде случаев сопровождаются мышечным тремором и могут быть следствием внезапных неприятных известий или даже мыслей.

- *Мышечные подёргивания и тики*, которые появляются или усиливаются в моменты душевного волнения.

- *Болезненные судороги мышц*, к которым могут привести чрезмерная эмоциональность и невозможность справиться с аффектом.

- *Обильное мочеиспускание*, которое обычно возникает после приступов паники.
- *Аллергические проявления* как следствие хронических стрессов, которые постепенно истощают гормональную систему, регулирующую работу системы иммунитета.

Проявления психических расстройств

- *Беспокойство и тревога*. Тревогу можно определить как страх, не направленный на какой-либо конкретный объект. Для затяжного стресса характерны немотивированные страхи, то есть беспочвенные опасения по поводу маловероятных событий, которые, возможно, никогда не произойдут.
- *Подавленное настроение* или его резкие перепады – от тревоги и депрессии до паники и вспышек агрессии.
- *Беспочвенная раздражительность* и связанная с ней повышенная конфликтность, вызванные не внешними причинами, а внутренним состоянием человека.
- *Эмоциональное опустошение*, или синдром «эмоционального выгорания», который проявляется в желании уйти от общения, эмоциональной примитивизации и повышенной конфликтности. Часто встречается у людей, профессионально занятых в сфере обслуживания – врачей, психологов, педагогов, продавцов, торговых и рекламных агентов.

«Выгорание» приводит к утрате ценностных ориентиров и к разочарованию в повседневной деятельности, с которой

ассоциируется постоянная усталость.

- *Фиксация на негативных мыслях*, связанных с источником стресса, и концентрация на болезненной теме. Человеку трудно переключиться на размышления о других сторонах жизни. Он постоянно ходит по «замкнутому кругу», повторяя одну и ту же последовательность мыслей и цепочку рассуждений с ощущением безвыходности положения и психологического тупика. Это состояние сопровождается сужением круга интересов.

- *Отсутствие мыслей и внутренняя опустошённость*, с тягостным ощущением замедления мыслительной деятельности, как реакция на стресс. Подобная реакция представляет собой психологическую защиту в форме вытеснения, когда человек не может размышлять на болезненную, запретную тему. Физиологически этому состоянию соответствует защитно-охранительное торможение коры мозга и временное преобладание активности правого, невербального полушария.

- *Повышенная поведенческая активность* в виде скоропалительных, нелогичных поступков, суетливого беспокойства и непродуктивной деятельности. Такая форма поведения также является следствием стрессового состояния человека и связана с так называемой поисковой активностью, которая запрограммирована на подсознательном уровне.

У детей эта расторможенность носит название *гиперактивности*. Её подсознательная цель – привлечь к себе вни-

мание и родительскую любовь, а в более старшем возрасте – внимание, сочувствие и поддержку окружающих.

- *Снижение активности, заторможенность, вялость и апатия* могут быть связаны с безвольным состоянием переживания тупика и отказом от поиска решений. Глубинную основу этого состояния составляет гипертрофированное представление о тяжести проблемы, то есть переоценка её негативных последствий и скептическая, самоуничтожительная недооценка собственных возможностей. Физиологически подобное поведение восходит к защитной реакции двигательного оцепенения в виде ступора.

- *Сочетание двух предыдущих вариантов*, которые безостановочно сменяют друг друга, подобно колебаниям маятника. Лихорадочные попытки «выскочить» из стрессовой ситуации сменяются пессимистическим упадком и унынием.

- *Нарушение отношений с людьми*, которые могут изменяться от эмоциональной холодности и бесчувственности до открытой враждебности и нервозности. Может возникать также инфантильная зависимость от окружающих в сочетании с демонстрацией своего душевного разлада и беспомощности, а также с поиском внешней поддержки и сочувствия.

- *Отгороженность и социальная изоляция от реальной жизни* как источника стресса. Человек пытается изолировать себя как от повседневной суеты, напоминающей ему о стрессовых событиях, так и от людей, с ними связанных. Он пытается уединиться в воображаемой келье или пещере ас-

кета.

Средствами ухода от реальности могут быть и различного рода зависимости: химические – алкоголь или наркотики, поведенческие – азартные или компьютерные игры, интернет-зависимость, различного рода фанатизм (футбол, хоккей и т. д.).

- *Нарушение социально-психической адаптации*, которое проявляется как «синдром жертвы» или «синдром неудачника». Эти нарушения приводят к снижению социальной компетентности и жизненной успешности, начиная с вопросов карьеры, трудоустройства и до решения простых бытовых проблем.

Механизм развития психосоматических расстройств

Существуют различные теории, объясняющие механизмы возникновения психосоматических нарушений. Общим для всех теорий является признание ведущей роли деструктивных чувств, состояний и эмоций – страха, чувства вины, гнева, чувства беспомощности, незащитности и др., которые в большинстве случаев человеком даже не осознаются, – то есть наблюдается первичность психической составляющей. Поэтому при лечении подобных заболеваний медикаменты часто оказываются в той или иной степени бессильны. В настоящее время поиску и устранению причин психосоматических нарушений предпочитают симптоматическое лечение транквилизаторами.

Негативные переживания и эмоции в коре головного мозга создают *патологические доминанты* и фиксируются через них. Эти доминанты в дальнейшем становятся очагами патологической психической импульсации. Вытесненные в подсознание нерешённые проблемы обычно проявляются смутным чувством физического дискомфорта, но при определённых обстоятельствах активизируют эти доминанты и вызывают болезненные ощущения в разных органах и системах организма.

Усиливающиеся болезненные ощущения приводят к фор-

мированию *патологического состояния*. Повторение психотравмирующих воздействий астенизирует (истощает) нервную систему, кора мозга становится более чувствительной как к внешним воздействиям, так и к сигналам из внутренних органов. В этом случае появление выраженных соматических ощущений может быть вызвано даже незначительными нарушениями в деятельности внутренних органов или же настороженным восприятием их обычной работы. Сформировавшиеся патологические доминанты включаются в долговременную память и обрастают нейрогуморальными связями с разными системами организма.

Долговременная память – всегда эмоциональная память. Поэтому очень эмоционально пережитое человеком стрессовое состояние надёжно закрепляется в его долговременной памяти и сохраняется в виде *энграмм* – «следов памяти». Чем ярче эмоции, тем больше вероятность активации следа памяти в дальнейшем.

Согласно основному постулату психосоматики, в основе психосоматического заболевания лежит реакция на эмоциональное переживание, сопровождающаяся функциональными изменениями, а затем и патологическими нарушениями в органах. Соответствующая предрасположенность может влиять на выбор поражаемого органа или системы.

«Центром тяжести» психосоматического страдания всегда оказывается *наиболее уязвимый и важный для жизнедеятельности организма орган*. Выбор органа осуществ-

ляется в *представлении* индивида, а повреждающее действие увеличивается по мере нарастания рассогласованности работы организма в стрессовых ситуациях.

В выборе органа также участвуют нейронные связи коры головного мозга, которые влияют на эмоциональные подкорковые структуры, определяющие степень вовлечения разных органов в стрессовую ситуацию. В результате выбор органа зависит не только от особенностей переживаемой человеком эмоции, но и от особенностей его нервной конституции, а также от всей истории жизни этого человека.

В итоге патологическая доминанта взаимодействует с соматическими системами организма и образует с ними устойчивую *патологическую функциональную систему*. Эта система одновременно является и компенсаторной, поскольку в рамках постоянного патологического воздействия зафиксированного переживания она становится уже частью механизмов гомеостаза.

Вот таким образом внутренние конфликты, реакции невротического типа или психореактивные связи обуславливают картину органического страдания, его длительность, течение и даже степень резистентности к медикаментозной терапии.

В общем виде механизм возникновения психосоматических заболеваний можно представить следующим образом. Психический стрессовый фактор вызывает аффективное напряжение (стресс), которое активизирует нейроэндокрин-

ную и вегетативную нервную систему, с последующими изменениями в сердечно-сосудистой системе и во внутренних органах. Первоначально эти изменения носят *функциональный* характер, то есть они обратимы, однако при продолжительном и частом повторении они могут стать *органическими*, то есть необратимыми. Соответственно, для излечения подобных заболеваний необходимо в первую очередь не «восстановление» психических или же соматических «компонентов», а устранение *патологической взаимосвязи* между ними.

Особенности развития психосоматических расстройств

Развитие психосоматических расстройств зависит от:

- наследственной предрасположенности к ним;
- отягощённости другими психическими и соматическими нарушениями и дефектами;
- других особенностей физической и психической конституции человека;
- психического и физического состояния человека во время воздействия на него психотравмирующего события;
- особенностей психотравмирующего события;
- наличия неблагоприятных семейных и других социальных факторов.

Итак, основа психосоматических расстройств и связанных с ними заболеваний *многофакторна*.

Перечисленные факторы, действуя совокупно и взаимно дополняя друг друга, не только участвуют в возникновении психосоматических расстройств, но и делают человека уязвимым к психоэмоциональным стрессам, а также затрудняют его психологическую и биологическую защиту, чем об-

легчают возникновение и утяжеляют течение соматических нарушений.

Таким образом, в психосоматической медицине существует общее положение, что *психосоматическое расстройство* – это явление, в основе которого лежат психологические проблемы. Чтобы полноценно провести коррекцию заболевания, нужно рассматривать разум, психику и тело человека как партнёров, которые заботятся и помогают друг другу.

Отличие психосоматических расстройств от телесных (органических) симптомов болезней

Главным отличием всех описанных выше психосоматических расстройств от обычных телесных симптомов болезней является *характер их протекания* – при психосоматических расстройствах *отчётливые ухудшения совпадают с моментами бурных эмоциональных переживаний*.

Такие расстройства могут возникать не только в периоды острого стресса, но и на фоне хронической нервно-психической напряжённости. Они могут иметь и отсроченный характер, то есть происходить спустя какое-то время после стрессовых событий. Подобный же эффект может проявляться и в результате бурных «положительных» переживаний, связанных с обретением «долгожданных радостей», к которым человек так упорно и долго стремился.

Современные учёные считают, что большинство психосоматических расстройств – это состояния, вызванные стрессом, а болезнь – это своего рода инородное тело, внедрившееся в организм человека и вызывающее чувство дискомфорта на физическом уровне.

Западная медицина рассматривает каждое проявление болезни как обособленное явление с соответствующими

симптомами, локализацией и реакцией на терапию.

Однако на самом деле все проявления болезни являются производными от *стрессового воздействия*. А локализация происходит там, где «сконцентрировался» стресс. Вирусы и бактерии, например, сами по себе не вызывают заболевания, они лишь усугубляют уже имеющееся дисгармоничное состояние.

У людей, не занимающихся психофизическим развитием, жизненный цикл протекает по схеме «стресс – напряжение – сброс напряжения – расслабление...». Если тормозятся стадии сброса напряжения и расслабления, то нарастают стадии стресса и напряжения.

Основные причины психосоматических расстройств и заболеваний

Под психосоматическими расстройствами и заболеваниями понимаются симптомы и синдромы нарушений соматической сферы (различных органов и систем), обусловленные индивидуальными психологическими особенностями человека и связанные со стереотипами его поведения, реакциями на стресс и способами переработки внутренних и внешних конфликтов.

Современные психологи акцентируют внимание на следующих основных эмоционально обусловленных причинах психосоматических расстройств и заболеваний.

- *Внутренний конфликт.* В человеке конфликтуют части его личности, то есть субличности, а также сознательное и бессознательное. Противоборство между этими частями приводит к разрушительной «победе» одной из них. Например, при переедании выделяют две субличности, которые формируют разные модели поведения. Одна как бы говорит: «Еда меня утешает. Она заставляет меня забыть все эти неприятные переживания». Вторая «призывает»: «Немедленно прекрати есть! Посмотри, на кого ты похожа! Во что превратилось твоё тело!» Обе эти субличности, конфликтуя

между собой, попеременно доминируют. Важно найти способы нейтрализовать эти субличности, отказавшись от навязанных извне стереотипов, и понять реальную потребность вашего организма в пище.

- *Условная выгода.* Это очень серьёзная причина заболевания, потому что симптом в этом случае несёт условную выгоду для человека, а избавление от него может «открыть глаза» человеку на многие проблемы, которые ему «мешает видеть» этот симптом. В этом случае избавление от симптома может поставить человека перед необходимостью решения проблем. Болезнь может быть выгодной и тогда, когда человеку нужно привлечь к себе внимание или избежать участия в чём-либо, чтобы не принимать на себя ответственность.

- *Эффект внушения другим лицом.* Известно, что если ребёнку часто повторять «дурочка, дурак, остолоп, жадина» и т. п., то он быстро начинает демонстрировать поведение, соответствующее внушаемому. Это поведение автоматически переходит и во взрослую жизнь, даже если потом рационально перерабатывается.

- *Элементы органической речи.* Болезнь может быть следствием физического воплощения фразы. Например, слова «у меня сердце за него болит», «я от этого с ума схожу» могут превратиться в реальные симптомы.

- *Подражание,* то есть попытка походить на кого-то. Имитируя другого, человек как бы отстраняется от самого себя и собственного тела. Живя всё время в другой «ауре», он на-

чинает от этого страдать или перенимает болезни «идеала».

- *Самонаказание*. Совершив неблаговидный поступок, человек иногда бессознательно подвергает себя наказанию. Например, ребёнку внушали, что нужно уважать своих родителей и делать только так, как они считают нужным. Поступив по-своему и, с точки зрения воспитателей, совершив неблаговидный поступок, ребёнок начинает страдать от чувства вины, которое ищет наказания. Самонаказание – очень распространённая причина многих травм и соматических нарушений.

- *Болезненный, травматический опыт прошлого*. Это самая серьёзная и глубокая причина, завязанная на психические травмы из раннего периода детства или после пережитых чрезвычайных ситуаций.

- *Получение власти или мести*. Болезнь позволяет управлять родственниками и другими людьми, возлагая на них ответственность за себя, ввергая в чувство вины и шантажируя ухудшением самочувствия.

- *Алекситимия* – это ещё одна базисная причина психосоматических заболеваний, когда люди с большим трудом выражают свои переживания, конфликты и ощущения. Их словарный запас для этих целей так же беден, как и внутренняя способность дифференцировать свои чувства. И хотя эти люди социально хорошо адаптированы, но симптом алекситимии означает запрет с самого детства на выражение своих чувств. В результате основным направлением в их

жизни становится некритичное следование социальным нормам и правилам. А попытки тела интегрироваться с психикой человека переходят в болезненные изменения в органах.

- *Терпеливость*. Обычно люди стремятся к прекращению плохих взаимоотношений. Однако некоторые годами могут терпеть отношения, которые не только не доставляют им удовольствия, но истощают и разрушают их. В этом случае подавленные враждебность, агрессивность и злоба становятся причиной психосоматических симптомов. Внешне такие люди даже не кажутся страдающими, но их физическое состояние говорит само за себя. Несмотря на то что эти люди подавляют свои негативные эмоции, на самом деле они очень чувствительны к проявлениям подобных эмоций к себе со стороны других людей.

- *Негативный взгляд* на жизнь, ситуации и события, а также постоянные отрицательные эмоции. Причинами этого являются отрицание жизни и крайний эгоцентризм. В результате идёт непрерывное саморазрушение психики и тела.

- *Ситуационные обстоятельства* – это факторы, которые определяют предрасположенность к болезни, разрешают её или задерживают развитие. *Предрасположенность* бывает врождённой готовностью к заболеванию (например, генетически обусловленная) или же приобретённой (при определённых условиях). А толчком к развитию заболевания в этих случаях могут быть жизненные ситуации или какие-то факторы окружающей среды.

Раздел 2

Ньютоновская физика и современная медицина

Ньютоновская физика описывает мир как механическую систему, которая состоит из дискретных локализованных частиц и определяется набором параметров, позволяющих предсказывать её будущее.

В таком мире существует только четырёхмерная пространственно-временная Вселенная, и определяется она плотностью, структурой и формой. Всё в этой Вселенной имеет свою высоту, ширину, глубину и локализацию. Всё состоит из материи и её частиц. А также всё имеет определённое время существования, потому что на фоне бесконечного и вечного пространства в этой Вселенной время в ней линейно и конечно. Всему материальному свойственны разделённость, полярность и дуальность. А реальность человека строится на основании известного и предсказуемого, которым также свойственны дуальность, полярность и разделённость. Подобное механистическое представление о жизни Вселенной создало грубую модель реальности, в которой человек рассматривается как «биомеханизм». При этом игнорируются Силы, Которые вдыхают в него Жизнь. Говоря о человеке как о машине, наука исходит из того, что функция

целого может быть выведена на основе суммы его частей.

Однако человек представляет собой нечто большее, чем сумму каких-то частей или химических соединений. Он, как и все живые существа, зависит от неуловимой для современных приборов Жизненной силы, определяющей его целостность и жизнеспособность как *синергетической системы*, то есть уникальной интегральной структуры, в которой отдельные компоненты можно выделить лишь достаточно условно. И свойства этих компонентов в составе системы и вне её весьма различны.

Жизненная сила упорядочивает живые системы, постоянно «достраивает» и обновляет свой клеточный носитель – тело, делая таким образом живое существо чем-то большим, нежели механическая сумма его составных частей. Когда Жизненная сила исчезает, то тело умирает и начинает разлагаться на хаотичные элементы. Это и есть та уникальная черта, которая отличает живые системы от неживых, а человека – от машины. *Жизненная сила* – это энергия, которую не учитывают современные последователи механистической теории Ньютона, чьё мнение пока доминирует в медицине.

Современная медицинская наука, ориентируясь на предложенную Ньютоном модель реальности, продолжает считать тело человека своего рода сложной машиной, которая представляет собой что-то наподобие биологического компьютера, а работу физиологической системы человека и

его психики – зависимой исключительно от материальных структур его мозга и тела. Сердце представлено в ней как механический насос, который доставляет кровь, обогащённую кислородом и питательными веществами, к различным органам и системам человеческого тела. При этом современные врачи думают, что им всё известно о работе сердца. Уже даже создано механическое устройство, которое способно при необходимости брать на себя функции этого органа. Точно так же медики полагают, что единственная роль почки – это её работа в качестве биохимического фильтра. Создан даже аппарат гемодиализа, который дублирует способность почки отфильтровывать шлаки и токсины. Биомедицина разработала большое количество устройств, которые могут заменять больные органы, кровеносные сосуды и суставы. Однако и этого бывает недостаточно, чтобы предотвратить болезнь или задержать её развитие.

За несколько веков научная точка зрения на внутреннюю работу организма человека почти не изменилась, хотя современные врачи уже изучают его даже на молекулярном и субмолекулярном уровне. Благодаря современной фармакологии и хирургии достигнуты значительные успехи в диагностике и лечении болезней человека. Однако обе эти области продолжают базироваться на ньютоновской точке зрения, согласно которой человеческое тело – это всего лишь сложный часовой механизм, состоящий из таких деталей, как физические органы, ткани, биологически активные ве-

щества, клетки и т. д.

Современного хирурга можно назвать специализированным «биосантехником», который знает, как изолировать и удалить «неисправный» компонент и как заново собрать систему, чтобы она нормально функционировала. Однако всякое хирургическое воздействие вносит элемент инвалидности, потому что в результате любой операции нарушается логика тела, сбиваются его полевые структуры и нарушается функциональная деятельность органов. После самой «безобидной» операции, такой, например, как удаление аппендикса, значительно нарушается не только перистальтика кишечника. Часто хирургическое вмешательство бывает безнравственным и даже аморальным. Например, при необходимости пересадки почки люди молят бога, чтобы кто-то погиб. К тому же в настоящее время, учитывая тенденцию увеличения заболеваемости, спрос в сотни раз превышает предложение.

На самом деле хирургия нужна только при острых и травматических случаях. Развитие медикаментозного лечения обеспечивает новые способы «починки» больного тела, только вместо скальпелей, как в хирургии, врачи-терапевты используют лекарства, чтобы доставить лечебные препараты в определённые ткани тела. В зависимости от целей лечения лекарства либо помогают клеткам нормально функционировать, либо разрушают те из них, которые работают аномально. Достижения молекулярной биологии позволяют этим ве-

ществам точно находить цели. Причём со временем можно надеяться на создание даже более эффективных и менее токсичных средств, поскольку пока большинство лекарств имеет очень неблагоприятные побочные воздействия на организм.

И хотя уже известно, что человек представляет из себя совокупность взаимодействующих энергетических полей, но современная медицина упорно не желает не только изучать их, но даже и признавать, чтобы расширить арсенал своих возможностей. Четверть века тому назад уже появились приборы, позволяющие объёмно сканировать человеческое тело с высочайшей разрешающей способностью, но даже с их помощью не все физиологические и тем более энергетические процессы в организме могут быть описаны известными науке формулами. В связи с этим физика сейчас находится в определённом тупике, из-за которого невозможно дальнейшее проникновение вглубь материи. При этом появление полевой физики и признание психоэнергетики может существенно продвинуть вперёд науку в целом и науку о человеке, включая и психосоматику, в частности.

К сожалению, большинство биологов и физиков также всё ещё работает на позициях ньютоновской теории. Они рассматривают человеческое тело всего лишь как клеточный механизм и всё ещё не понимают важной роли Жизненной силы в жизнедеятельности биологических организмов. Представления о человеческой физиологии по-прежнему

му основываются на устоявшихся точках зрения на строение и взаимодействие частиц плотного (физического) вещества и не учитывают биоэнергетические поля, которые определяют особенности роста и функционирования как отдельных клеток, так и целого организма.

Некоторые особенности современной медицины

Современная медицина умело подавляет признаки болезни, хотя считается, что она, медицина, делает людей здоровыми. В некотором смысле томография, рентгеноскопия и анализы приносят вред, показывая патологию. Казалось бы, такая информация полезна. Но она лишь констатирует патологию, отводя внимание от истинной причины болезни. Повреждения, болезнетворные организмы или образования становятся для врача главной и единственной мишенью. Именно на них направлены его усилия. Диагноз отвлекает от цели, так как истинная причина ускользает, и поэтому медики «открывают огонь» по симптомам. Если их удаётся подавить, то функциональные возможности организма в какой-то мере восстанавливаются и самочувствие человека улучшается. В этом случае считается, что лечение прошло успешно. На самом деле болезнь лишь загоняют вглубь, на исходные позиции. Пройдёт время, появятся новые провоцирующие факторы, и болезнь может вспыхнуть с новой силой. Поэтому важно для устранения болезни понимать её истинную причину и в первую очередь устранять именно её.

Разделение медицинской науки на множество специальностей ещё дальше уводит её от целостного взгляда на человека и на его болезни.

Создано множество институтов изучения болезней: онкологические, диабета, инфекционных заболеваний и т. п. Но нет Института здоровья.

Традиционная медицина имеет дело с химическими и структурными компонентами организма на привычном четырёхмерном пространственно-временном уровне. Это даёт основание называть её *объективной доказательной медициной*. При этом в рамках традиционной медицины получено множество лабораторных подтверждений того, что человек – это всего лишь физико-химическое образование. Да и восприятие большинства наших современников ориентировано именно на такой подход. И это происходит не потому что раскрыты все аспекты его жизнедеятельности, а потому что больше ничего не удаётся обнаружить.

Современная медицина с её высокоточным диагностическим оборудованием и мощной фармацевтической промышленностью в основном занимается выяснением физических и физиологических проявлений заболеваний, при этом лечит уже возникшие патологические состояния, уделяя второстепенное значение истинным причинам возникновения болезней, поскольку человеческая психоэнергетика и психосоматика, как область исследования, для неё практически отсутствует. Подобное состояние привело к исчезновению истинной профилактики, повышению уровня заболеваемости населения и к плачевному состоянию здоровья большинства людей. Таким образом, существующая медицинская па-

радикала не оправдывает ожидания людей, и врачей в настоящее время не учат правильному подходу к организму человека. Даже обращение: «Больной!» или «Пациент!» подразумевает, что все люди, приходящие к врачам, являются больными. Ведь здоровым посещать врачей не нужно! И странно, когда авторы оздоровительной литературы советуют: «А по этому поводу (питание, комплекс физических упражнений, дыхания и т. п.) Вам необходимо обратиться к врачу!...»³ Где это видано, чтобы относительно здоровый человек за индивидуальным комплексом для утренней зарядки шёл к врачу?! Другое дело, если он перенёс инсульт и хочешь не хочешь надо как-то восстанавливаться, тогда лечащий врач пропишет консультацию у врача по лечебной физкультуре, а уж тот назначит лечебно-восстановительный комплекс...

Некоторые особенности сегодняшних врачей

- Получают однобокое образование, вследствие которого способны сосредотачиваться только на болезни по своей специальности и её лечению, а не на здоровье человека и способах его сохранения.
- Организм рассматривают как совокупность органов, которые изображаются в отдельности, например, в виде пище-

³ Чаще всего это необходимо, чтобы избежать ответственности, на случай если по поводу каких-либо изменений в состоянии здоровья врач заявит, что перед выполнением каких-либо рекомендаций надо проконсультироваться у него.

варительной системы или системы кровообращения.

- Перегружены информацией о патологических процессах, но не имеют понятия об исцелении. К тому же они не верят в собственные способности организма к самовосстановлению и исцелению. Подобное отношение врачей передаётся через подсознательную сферу и пациентам, осложняя процессы их выздоровления. А негативный взгляд врача часто определяет даже исход заболевания. Если пациент выздоравливает, то врач принимает это как свою способность лечить и бороться с болезнью. При этом и речи нет о том, чтобы понять смысл болезни, исходя из которого можно легче достичь восстановления организма.

- Не понимают собственного воздействия на процессы выздоровления, поэтому сами не придают значения ни своему образу жизни (курят, выпивают даже на глазах пациентов), ни своему имиджу (имеют лишний вес, обрюзгшее лицо и пр.), ни словам, с которыми обращаются к пациентам, поскольку не понимают воздействия силы слова на организм человека.

- И уж тем более не понимают и не учитывают роль сознания и психики в жизни людей, поэтому акцентируют своё внимание на чисто физических изменениях в здоровье. В лечении делается акцент не на выздоровлении, а на состоянии ремиссии и временном затихании патологического процесса, который может возобновиться. В результате практически нет и научных работ, посвящённых выздоровлению.

- Основное внимание уделяют симптомам болезни, а не здоровью. Считают, что конкретное заболевание всегда проявляется в виде определённых симптомов, которые надо обнаружить и устранить.

- А главное – у сегодняшних врачей нет целостного взгляда на происхождение болезней и страданий.

Нет возражений против современных врачей и медицины. Однако они не должны быть скрытыми вампирами, которые распухают от неусвоенных энергий пациентов, лишая их Жизненной силы. В первую очередь врач должен объяснить человеку причины его болезни. *Врач – это целитель*, который должен дать нуждающемуся программу, методы и способы для его самостоятельного оздоровления с обязательным дальнейшим контролем и корректировкой этой работы. Подобную роль в современной медицине может выполнять *психосоматическая медицина*, которая и должна стать главным стержнем здравоохранения.

Электро- и магнитотерапия

Электричество в медицине используется давно. Во многих старинных медицинских трактатах описывалось лечение, заключавшееся в прикладывании рыб, обладающих электрическим разрядом, к телу пациента. Грубый, но эффективный способ воздействия на организм давал хорошие результаты и был настолько прост, что нашёл широкое применение. Одним из распространённых применений электричества было его использование для облегчения боли.

Электротерапия также открывает новые возможности для активизации уникальных способностей человеческого организма к самовосстановлению. Применение специально модулированных электрических сигналов посредством системы ЧЭНС (чрескожной электростимуляции) позволяет врачам манипулировать электромагнитными энергиями для лечения болезней и облегчения страданий.

Электротерапия стимулирует врождённые способности организма к регенерации тканей. Это подтверждают исследования, которые проводил д-р Роберт Отто Беккер (1923–2008), хирург-ортопед из Нью-Йорка. Он показал, что электрические токи, проходящие по нервной системе, способствуют регенерации тканей. Результаты этих экспериментов легли в основу методики ускорения срастания переломов с помощью электромагнитных полей.

Ранние работы Беккера были посвящены изучению электрического потенциала, известного как «ток повреждения», в культе конечности подопытных животных. Учёному удалось зафиксировать изменение этого потенциала в период заживления раны. Изучая процесс тканевой регенерации у саламандр и лягушек, он обратил внимание на то, что саламандры могут полностью восстанавливать утраченные конечности, а лягушки – нет. Возможно, лягушки потеряли эту способность в процессе эволюции. Беккера заинтересовало небольшое различие между током повреждения у одних и других земноводных. Он ампутировал лапы у саламандр и лягушек, а затем измерял электрический потенциал в зонах заживления тканей. У лягушек он обнаружил положительный электрический потенциал, который приближался к нулевому значению по мере заживления раны. У саламандр, напротив, после возникновения активного положительного потенциала появлялась отрицательная полярность. А по мере регенерации новой конечности значение потенциала возвращалось к нулю.

Единственное явное различие между токами повреждения заключалось в том, что у саламандры, способной отрастить новую конечность, потенциал колебался от положительного к отрицательному.

Беккер провёл исследование, чтобы выяснить, как искусственное воздействие отрицательным потенциалом на культу лягушки повлияет на процесс её заживления, и, к его

удивлению, у лягушки *отросла полноценная новая конечность*.

Идея использования электростимуляции для выращивания новых конечностей или органов является революционной. Воздействует ли электрическая стимуляция на механизмы заживления преимущественно на клеточном уровне или при этом включаются механизмы роста, как-то связанные с голографической природой эфирного тела, – до настоящего времени неясно. И хотя Беккер применял технику Кирлиана для регистрации сопровождающего ампутацию «эффекта фантомного листа», но к сожалению, его усилия не увенчались успехом.

И тем не менее работы Беккера раскрыли новый механизм передачи информации в нервной системе, который свидетельствует, что при заживлении образуется петля обратной связи. В действие этого механизма вовлекается сеть глиальных клеток и клеток Шванна⁴, которые окружают большинство нервов в организме. Клетки Шванна образуют пульсирующую оболочку вокруг периферических нервов и отделяются друг от друга крошечными щелями, расположенными через регулярные интервалы, известные как утолщения Ранвье⁵, сквозь которые по нервным волокнам (аксонам) проходит электрический импульс, несущий информацию. Ранее

⁴ Шванн Теодор (1810–1882) – немецкий анатом, гистолог и физиолог, создатель клеточной теории.

⁵ Луи Антуан Ранвье (1835–1922) – французский врач-анатом и гистолог.

предполагалось, что глиальные клетки и клетки Шванна служат для питания близлежащих нервов, но работы Беккера показали, что именно они являются проводниками информации. Передача этой информации осуществляется при помощи медленных аналоговых изменений величины постоянного тока, а не через дискретный импульсный код, который традиционно считался единственно возможным способом передачи нервных импульсов.

Работы д-ра Беккера и д-ра Бассетта привели к широкому применению электромагнитных устройств для ускорения заживления повреждённых костей. Сначала учёные производили хирургическую имплантацию электродов в сломанные кости конечности лошади. Они подключали эти электроды к специальным источникам питания и слабым электрическим током воздействовали на место перелома. Быстрое восстановление костных тканей у животных позволило перейти к успешному лечению людей, особенно в ситуациях, когда из-за несрастания фрагментов сломанной кости ампутация была единственной альтернативой. Однако хирургическая имплантация электродов оказалась необязательной. Для получения желаемого результата вполне достаточно было воздействовать на место перелома слабыми электромагнитными полями извне, через гипсовую повязку. Для этого специальные электроды прикреплялись к гипсовой повязке пациента. Обычно это делалось ежедневно перед сном и до тех пор, пока рентгеноскопия не показывала полного срас-

тания кости.

Данные, полученные в ходе исследований регенерации ткани, позволили взглянуть на «энергетические» механизмы клеточного самовосстановления с новой точки зрения. Беккер стал пионером бурно развивающейся в наше время отрасли – *биоэлектроники*. Рассматривая клеточные механизмы с позиций электроники и кибернетики, он обнаружил, что на уровне единичной клетки её элементы участвуют в модуляции межклеточных электрических токов. Этот процесс подобен работе полупроводниковой электрической схемы. Определённые клеточные элементы, например мембраны, могут выступать в качестве конденсаторов. Другие внутренние структуры, включая митохондрии, работают словно небольшие источники электрической энергии. Существуют также системы электронного переключения и передачи тока как внутри клетки, так и между клетками.

Развитие живых организмов с момента начала деления клеток зародыша сопровождается электрической активностью, при этом организм ведёт себя как единая биоэлектрическая матрица. Простые базовые ткани (глия, клетки-сателлиты и клетки Шванна) являются опорными для нейронов нервной системы человека. Это было убедительно продемонстрировано на практике приростом кости под воздействием механического напряжения и описанными выше методами лечения переломов. Стимулирование процесса регенерации хрящей и частичная регенерация конечности при помо-

щи слабых постоянных токов – это части электрофизиологии, которая изучает способы изменения клеточных электрофизиологических энергий при воздействии на них электромагнитным полем. Контроль за самовоспроизводством клеток также включает в себя эти биоэлектронные механизмы переключения.

Рак – яркий пример нарушения клеточной репродукции, которое сопровождается перепроизводством клеток опухоли. Исследование в Медицинской школе Горы Синай электрических эффектов в имплантированных опухолях (меланома В-16) у мышей показало, что электрические токи усиливают действие традиционной химиотерапии. Животные, подвергавшиеся воздействию специальных электрических токов и химиотерапии, жили почти в два раза дольше тех, в отношении которых применялась только химиотерапия. Таким образом, раковые клетки имеют нарушения в их электронных механизмах, регулирующих процесс репродукции. Эксперименты с мышью меланомой показали, что электрические токи и электромагнитные поля восстанавливают именно эти повреждённые механизмы.

Другой исследователь, д-р Бьёрн Норденстром, глава отделения диагностической радиологии в Стокгольмском каролинском институте, в течение последних десятилетий также занимался вопросом использования электрических токов для борьбы с раком. У некоторого числа пациентов он добился полной ремиссии различных типов рака, которые

уже дали метастазы в лёгкие.

Д-р Норденстром считает, что биоэлектрические цепи в организме человека – это часть пока ещё неизвестной науке системы, связанной с кровообращением. Эти природные электрические цепи включаются при травмах, инфекциях, опухолях и даже в условиях нормальной деятельности органов тела. Электрические токи идут через артерии, вены и стенки капилляров, перемещая в окружающие ткани и из них лейкоциты и ферменты, участвующие в метаболических процессах. По мнению д-ра Норденстрома, «сбои» в биоэлектрической сети тела человека сопутствуют развитию рака и других болезней.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.