



**ПЕСИКОВ
Яков
Семенович**
член-корреспондент
Академии наук
высшего образования
Украины,
иглотерапевт,
психотерапевт,
нарколог



**ГАТИЦКАЯ
Альбина
Эдуардовна**
кандидат
медицинских наук,
иглотерапевт,
психотерапевт,
нарколог

**Новейшие
иглотерапевтические
методы лечения
вредных привычек
и невротических
состояний**

**Я.С. Песиков
А.Э. Гатицкая**

- **АЛКОГОЛИЗМ**
- **ТАБАКОКУРЕНИЕ**
- **ИГРОМАНИЯ**
- **ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ -**

**УШНАЯ
ИГЛОТЕРАПИЯ
и ПСИХОТЕРАПИЯ**

**Для наркологов, иглотерапевтов,
психотерапевтов, психиатров,
неврологов и врачей-энтузиастов**

Я.С. Песиков
А.Э. Гатицкая

- А Л К О Г О Л И З М
- ТАБАКОКУРЕНИЕ
- И Г Р О М А Н И Я
- П А Н И Ч Е С К И Е
АТАКИ —

*ушная
иглотерапия
и психотерапия*

Для всех врачей

Украина, Донецк,
Издательский дом «ЯН-Книга»
2012

ББК 53.58

П 28

УДК 615.814.1.03 (084.42)

Я.С. Песиков, А.Э. Гатицкая.

- П 28 Алкоголизм, табакокурение, игромания, панические атаки — ушная иглотерапия и психотерапия. Для наркологов, иглотерапевтов, психотерапевтов, психиатров, неврологов и врачей-энтузиастов. — Украина, Донецк: Издательский дом «ЯН-Книга», Издательский дом «Кальмиус», 2012. — 260с.

ISBN 978-966-8388-79-8

В монографии предложен высокоэффективный, никому не известный метод лечения патологических зависимостей. Суть метода заключается в иглотерапевтическом воздействии на зону нулевой точки ушной раковины. Уникальность этой зоны состоит в том, что она одновременно иннервируется четырьмя стволами черепно-мозговых нервов. Подобной иннервации нет ни у одного участка человеческого тела. Воздействие на зону вызывает неспецифическую реакцию структур мозга, ведущую к устранению патологических зависимостей. Метод лечения запатентован авторами.

Для самого широкого круга врачей-специалистов и врачей-энтузиастов в связи с необыкновенной простотой, доступностью, безвредностью, беззатратностью.

ББК 53.58

Яков Семенович Песиков
Альбина Эдуардовна Гатицкая

Алкоголизм, табакокурение,
игромания, панические атаки —
ушная иглотерапия и психотерапия.
Для наркологов, иглотерапевтов,
психотерапевтов, психиатров,
неврологов и врачей-энтузиастов

ISBN 978-966-8388-79-8

© Песиков Я.С., Гатицкая А.Э., 2012

ГЛАВА 1

ЦЕННОЕ ПЕРЕД ГЛАВНЫМ

тонкоэнергетическая

анатомия

человека

ОТВЕТСТВЕННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

Если даже на короткое время окунуться в статистику величины вредных привычек, поражающих человечество, то трудно подыскать определяющее слово, характеризующее это состояние. Ближе всего, нам кажется, это будет слово «трагедия». Складывается впечатление, что запущен какой-то космический механизм самоуничтожения людей на Земле.

В Украине официально зарегистрирован 1 миллион лиц, страдающих алкогольной зависимостью. Всем понятно, что реальное число значительно превышает эту цифру. Ученые говорят, что его необходимо увеличить в 4—5 раз. Итак, пусть их будет 4,5 миллиона, что составит 10% всего населения Украины (по состоянию на 1 января 2012 года численность населения Украины составила 45 млн. 634 тысячи человек). А это значит, что каждый десятый

среди нас — алкоголик.

А есть еще курильщики, игроманы, наркоманы, инвализды, больные. Если всё это сложить, то слово «трагедия» без всякой натяжки перейдет в слово «ужас». И в этой обстановке мы сегодня живем.

Оздоровлять человечество призвана медицина. И нельзя сказать, что она бездействует. Миллионы медиков прилагают достаточно усилий, чтобы человечество как-то держаться на плаву, избежать угрозы, нависшей над ними. И мы среди них.

Социальная и медицинская проблемы сохранения здоровья людей требуют новых эффективных путей лечения человека от вредных привычек. Нельзя сказать, что они найдены, хотя медицинский мир в поисках их. И здесь мы хотим быть в числе тех, кто ищет инновационные пути в борьбе с трагедией века.

Поэтому совершенно не-

ожиданно, интригующе и настораживающе звучит доведение к названию монографии о том, что книга предназначена для всех врачей. Не торопитесь удивляться. Объясним всё постепенно.

В мире — десятки миллионов алкоголиков, курильщиков, лиц с глубокими расстройствами нервной системы. Мир задыхается и тонет в этом безбрежном море явной человеческой патологии, имеющей постоянную тенденцию к расширению. Медицина пытается противостоять этому. У нее на службе тысячи врачей, сотни институтов и университетов. Учеными написано множество монографий, бесчисленное количество научных статей, посвященных вредным привычкам. Армия врачей принимает участие в конференциях, симпозиумах, съездах, где в атмосфере всеобщего понимания произносятся речи о беспомощности медицины. Патологические зависимости нарастают. Человечество погружается в болото самоуничтожения.

А что делает реальная, практическая, медицина? Она, в большинстве случаев представленная врачами кабинетами, где частно практикующие врачи, вооруженные не очень эффективными методами лечения, оказывают помощь малобеспокоящейся за свое здоровье людской массе. Эта малоуспешная профессиональная война со злом в общестатистических сводках практически мало что значит. Больше того, все показатели человеческого здоровья ухудшаются.

А кто эти отважные воины на переднем крае всеобщей войны с тяжким недугом века? Это так называемые наркологи, рефлексотерапевты и психотерапевты. Только им государство разрешило оздоравливать тяжело больное общество. Это они, окончившие специальные курсы, имеют право лечить страждущих. Они, и никто больше!

И пусть в табачном дыму задыхаются миллионы людей. Пусть неисчислимая людская масса страдает от

алкоголизма и панических атак, от депрессий, бессонниц, стрессов и т.д. Пусть! Ни шагу назад! Только наркологи, рефлексотерапевты, психотерапевты могут оказывать медицинскую помощь страждущим. Что из этого получается — неважно. Важно другое: не нарушается параграф законных приказов.

Но я думаю, что, когда приходит беда, противостоять ей должны все. Нельзя врача ограничивать правом оказывать медицинскую помощь на том основании, что в данный момент у него нет свидетельства о так называемых курсах специализации. А если он может оказать эту медицинскую помощь, не причинив больному ни малейшего вреда, какая необходимость ставить ему препоны и загонять в бюрократическое стойло, где он должен пребывать в бездействии. А 6 лет учебы в высшей школе тогда к чему?

Всех медиков разделили на специализированные колонны и за пределы этих

формирований — ни на шаг. А как же земские врачи? Они были мастерами на все руки: и хирурги, и акушеры-гинекологи, и педиатры, и дерматологи одновременно. И никто не требовал справок о специализации. Земская медицина просуществовала долго и была ценима очень высоко. А потом пришло новое время — время специализаций. Медицину раздробили на сотни специальностей. Разумеется, она стала другой, и в этой тенденции есть свои плюсы и минусы. Но всё равно **врачу нельзя за-прещать врачевать.**

А что сегодня? Врачу-дерматологу нельзя лечить курение, а врачу-гинекологу нельзя лечить алкоголизм? Врачу-отоларингологу нельзя лечить паническую атаку, а врачу-хирургу запрещено лечить игроманию? Нельзя! Ведь они не наркологи, не психотерапевты, не рефлексотерапевты. А что, все наркологи страны могут излечить миллионы алкоголиков? А что, все психотерапевты

страны могут излечить армию больных, страдающих невротическими расстройствами? Страна погружается в тяжелую болезнь под названием «вредные привычки и невротические расстройства». И не запрещать, а поощрять нужно каждую попытку врача прийти на помощь страждущим. А для этого необходимо не возводить заборы, а вымачивать дороги.

Почему в малых городах и селах, где буйно цветет алкоголизм, не позволить всем врачам вести борьбу с ним? Один мой пациент говорил мне, что в его селе нет трезвых жителей. Насколько это точно, проверить трудно, но в этих словах слышится стон.

Однако к чему эта тирада? И если я ее произношу, значит у меня есть другое мнение? Есть! И я его озвучу.

Слава Богу, что у нас в стране наступило другое время, когда можно высказать и опубликовать свое мнение, существенно отличающееся от общепринятого. А были и другие времена.

Моя первая монография-учебник «Атлас клинической аурикулотерапии» (Песиков Я.С.) вышел в издательстве «Медицина», г.Москва, в 1990 г., во время существования Советского Союза. Ее разрешил к печати Государственный комитет по издательству и печати СССР. Это был главный цензор страны, без разрешения которого ни одна строка не ложилась на бумагу. С тех пор прошло уже более двадцати лет. За это время я написал еще четыре монографии по ушной иглотерапии. И вот перед вами еще одна монография, пятая, в которой я делюсь своими знаниями и опытом лечения методом ушной иглотерапии вредных привычек и невротических состояний. Слава времени, когда это стало возможным. Я поступаю так в связи со своим глубоким профессиональным, ответственным мнением о том, что метод ушной иглотерапии, который ложится в основу этих методов, абсолютно доступен и безвреден и может

стать достоянием любого образованного медика.

Пять монографий по ушной иглотерапии, тридцатилетний опыт непрерывной работы, десятки тысяч пролеченных этим методом больных дают мне абсолютное право утверждать, что ушная иглотерапия должна стать методом лечения сотен миллионов больных десятками тысяч врачей. Эту дорожку проторю я и несу полную моральную ответственность за это.

В основе моей пропаганды ушной иглотерапии лежит ее сущность: исключительная эффективность, абсолютная безвредность, полная доступность. Врачи, прошедшие школу высшего медицинского образования в течение 6 лет, обретшие многие профессиональные знания, делающие полостные операции и операции на сердце и сосудах, успешно занимающиеся консервативными методами лечения, не могут включить в арсенал своих лечебных терапевтических средств введение обычных инъек-

ционных игл в десяток акупунктурных точек ушной раковины или ввести под кожу в эти же точки пяти миллилитровые иглы? Неужели это так сложно?!

Повсеместно бытующее мнение о том, что ушная иглотерапия труднодостижима, ложно. Она абсолютно постижима. Моя последняя монография «Атлас и основы ушной иглотерапии» (www.pesikov.com) предоставляет эту возможность.

И еще, самое основное: ушная иглотерапия совершенно безвредна. Всеми занимающимися ею будет сто процентно соблюден главный принцип медицины «Не навреди!».

Природа ушных точек акупунктуры устроена так, что им присущ нормализующий эффект. Если орган, связанный с точкой акупунктуры, находится в состоянии недостатка энергии, игла поднимет эту энергетику, если энергия в избытке — игла устранил этот избыток. Если орган находится в состоянии нормы, точка акупунктуры не

воспримет энергию иглы. Любое количество игл, введенных в точки ушной раковины (даже сто!), никогда не ухудшит состояние здоровья организма. Таково гениальное творение Природы.

Итак, к чему я призываю? Я призываю к тому, чтобы всем врачебным миром «навалиться» на вредные привычки и невротические состояния. Всем врачам, кто хочет принять в этом участие. Без ограничений.

Когда шла Отечественная война, с врагом боролись не только регулярные военные силы. В войне участвовали все, кто мог держать оружие в руках. Сегодня условия той же войны. Самоистребление нации достигает размеров военных действий. Социологи говорят о грядущих миллионных людских потерях от алкоголизма, наркомании, табакокурения.

Но, предлагая массовый поход всех врачей на общественное зло, необходимо предложить им воспользоваться не топорами и вилами, а новыми методами ле-

чения, в структуре которых была бы эффективность и безопасность. Таким новым методом я считаю ушную иглотерапию, о которой большинство медиков знают лишь понаслышке. Я предлагаю в качестве базового метода лечения вредных привычек ушную иглотерапию, так как считаю себя знатоком ее сущности. Я взваливаю на свои плечи огромную ответственность, но делаю это с радостью, ибо недопустимо, чтобы самый древний на земле метод лечения, пришедший к нам из невероятных глубин прошлого, наделенный могучим лечебным потенциалом, лежал у ног современной медицины, не находя своего применения. Медицина совершает преступление перед человечеством, ибо миллионы людей могут быть избавлены от переносимых страданий, если медики Земли воздадут должное ушной иглотерапии. Откуда такая уверенность?

Эта уверенность основана на знаниях и опыте лечения методом ушной игло-

терапии. Я еще раз повторяю: тридцать лет непрерывной работы этим методом лечения разнообразной патологии здоровья людей, десятки тысяч излеченных от недугов, более пятидесяти тысяч больных алкоголизмом и табакокурением, пролеченных с высоким процентом эффективности, и наконец пять полноценных монографий по ушной иглотерапии, изданных за 30 лет работы, — всё это дает мне право, больше чем кому-либо, давать оценку методу, который трудно переоценить.

Сумма опыта и знаний дает мне абсолютное право утверждать и настаивать на идее о том, что ушная иглотерапия должна стать повседневным методом лечения каждого врача, осуществляющего лечебную деятельность. Никаких изобретений. Метод лечения должен принадлежать всем медикам.

Я хочу задекларировать свое мнение следующим образом.

НЕДОПУСТИМО, что-

бы уникальный высокоэффективный метод ушной иглотерапии, пришедший к нам из невероятных глубин высокоразвитых цивилизаций далекого прошлого Земли, оставался практически неиспользованным современной медицинской практикой, т.е. вами — служителями культуры здоровья.

НЕДОПУСТИМО, что-*бы этот уникальный метод лечения принадлежал только малочисленной группе врачей, именуемых рефлексотерапевтами. Это слишком большой подарок для них, которыми, кстати, они пользуются недостаточно активно. Ушная иглотерапия должна принадлежать всем и каждому медику. Высочайшие знания, добытые древними, должны принадлежать вам, ставшим на путь борьбы с человеческими недугами.*

КАЖУЩАЯСЯ СЛОЖНОСТЬ МЕТОДА *преувеличена. Академически поданный учебный материал может до предела уп-*

ростить постижение ушной иглотерапии, что позволит освоить ее самостоятельно.

В ОСНОВЕ УШНОЙ ИГЛОТЕРАПИИ *лежат пять принципов, дающих право всем медикам без исключения использовать этот метод в повседневной медицинской практике. Эти принципы следующие:*

1. Абсолютная БЕЗВРЕДНОСТЬ.

2. Легкая ПОСТИЖИМОСТЬ.

3. Предельная ПРОСТОТА применения.

4. Высочайшая ЭФФЕКТИВНОСТЬ.

5. Исключительная ДЕШЕВИЗНА.

Понятно, что по разным причинам не все захотят ис-

пользовать в своей врачебной практике ушную иглотерапию. Поэтому я обращаюсь к тем, в ком это желание возникнет, в том числе и к студентам-медикам. Лучший способ овладеть методом ушной иглотерапии — это воспользоваться моей последней монографией «Атлас и основы клинической ушной иглотерапии». Эта монография не имеет аналогов в мировой медицинской литературе по иглотерапии и удостоена премии «Лучшая книга 2010-2011 гг.» Академии наук высшего образования Украины. В этой монографии есть всё, чтобы в самый короткий срок полностью самостоятельно овладеть основами ушной иглотерапии.

ТОНКОЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА

(некоторые знания, не относящиеся
напрямую к главным темам книги)

Эта тема не имеет прямого отношения к ушной иглотерапии. Однако она необычайно интересна и важна для человека-медика в особенности. Будет очень жаль, если эти знания обойдут его.

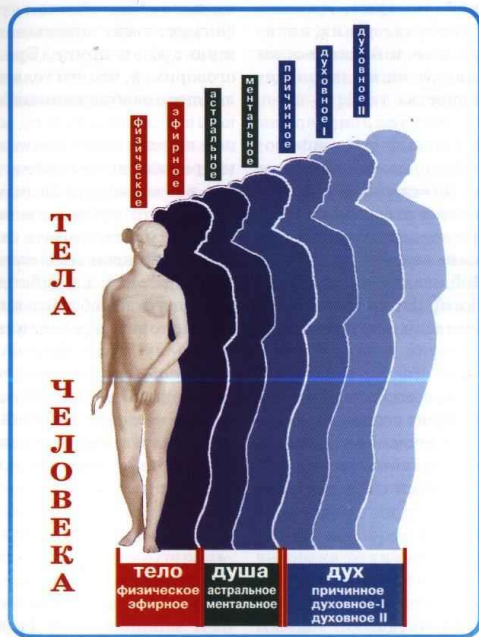
Дело в том, что этими знаниями, принадлежащими древневосточной эзотерической философии и науке, современный интеллектуальный мир не обогащен. Так случилось, что огромный, необыкновенно интересный и ценный пласт знаний не нашел и не находит места в жизни современного человека. Тем временем нет никакого сомнения в том, что эзотерические или так называемые тайные знания древних могли бы помочь человеку успешно решить многие вопросы, связанные с его

культурой и медицинской практикой. К сожалению, это не происходит.

В течение последних десяти лет я работал над материалом, который вылился в создание книги «Букварь эзотерических (тайных) знаний». Эта объемная книга (более пятисот страниц формата А4) готова к широкому изданию и даже уже издана мною небольшим тиражом в 150 экземпляров. Я не знаю, какая в дальнейшем судьба ждет мою работу, как к ней отнесутся соответствующие издательства, хотя я надеюсь на успешное решение этого вопроса. Но как бы то ни было, будет очень прискорбно, если эзотерические знания, содержащиеся в ней, не дойдут до широких слоев медицинской общественности.

В этой связи я воспользуюсь авторским правом и введу в ткань настоящей книги материал, касающийся тонкоэнергетичес-

кой анатомии человека и сути его души, о которой человек бесконечно говорит, но не знает истинно ее смысла. Надеюсь на



Тела человека.

то, что настоящая книга будет иметь более удачную судьбу, чем мой «Букварь», я хочу через нее донести до медиков фрагменты великих эзотерических знаний, которые, возможно, пробудят у них интерес к ним и благотворно повлияют на их жизнедеятельность.

Разумеется, материал этой главы подан в исключительно концептивном виде. Но если кого-то из вас заинтересует широкая палитра основ эзотерических знаний, пишите мне.

Мой электронный адрес: pesikov@list.ru.

Согласно эзотерической философии и науке, человек, как Космос и как Вселенная, семиричен, т.е. он структурно состоит из семи тел: **физического, эфирного, астрального, ментального, причинного и двух ду-**

ховных: духовное-I и духовное-II.

Главное — понять, что эти структуры тел абсолютно отличаются от принципа матрешки, где каждая представляет абсолютную фигуру, тесно примыкающую друг к другу. Сразу оговоримся, что эти тела человека, изображенные на наших схемах, тем не менее напоминают принцип матрешки, но это схема. У нас нет возможности представить это иначе и мы вынуждены использовать схему, где каждое тело имеет свою границу, а в действительности всё обстоит иначе. Человек представлен корпускулярно-волновой природой, где корпускулы — это физическое тело, а волны — это все остальные тонкоэнергетические тела, переходящие от тела к телу постепенно.

Песиков Я.С.

МОДЕЛЬ ТОНКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ СТРУКТУР ЧЕЛОВЕКА

Можно привести некоторую примитивную модель взаимосвязи тел человека. Я предлагаю ее в таком виде.

Возьмем вату и представим, что она является **физическим телом** человека. Вату обильно смочим водой, которая пропитает ее насквозь, заполняя буквально все промежутки между волокнами ваты. Понятно, что вода не растворит волокна. Волокна погружены в стихию воды. Можно вообразить, что вода — это **эфирное тело**. Оно пропитывает физическое тело.

Теперь добавляем к воде и вате какой-нибудь спирт, например, этиловый. Буквально всё: и вата, и вода пропитаются этим спиртом. Теперь вообразим, что спирт — это **астральное тело**, которое пропитывает как физическое тело (вату), так и эфирное тело (воду). А теперь добавим ка-

кой-либо краситель, например, ацетиленовую синьку и представим, что это **ментальное тело**. Ацетиленовая синька проникнет и окрасит вату (физическое тело), воду (эфирное тело), спирт (астральное тело). И, наконец, растворим в этой жидкости углекислый газ, создав необходимые условия и представив, что это **причинное (будничное) тело**. Газ, в свою очередь, пропитает всё: и вату, и воду, и спирт, и краситель.

Разумеется, эта модель примитивна, но она дает представление о взаимосвязи между телами человека. Принципиально знать, что тела человека взаимопроницают друг в друга. Энергетические структуры тел человека отличаются друг от друга своей тонкостью энергетической структуры. Каждое последующее тело имеет более короткую дли-

ну волны, что позволяет ей войти и «пропитать» предыдущее тело. Таким образом, в любом участке физического тела присутствуют все остальные тела: эфирное, астральное, ментальное, причинное и т.д. Поэтому каждый атом физического тела чувствует, мыслит, накапливает информацию. Поэтому в каждом атоме физического тела человека есть душа и дух. Непривычно, неожиданно, странно и сомнительно? Согласен.

Но всё это не повод для того, чтобы отвести в сторону блестящую концепцию древних восточных мыслителей. Причем концепцию истинно материалистическую.

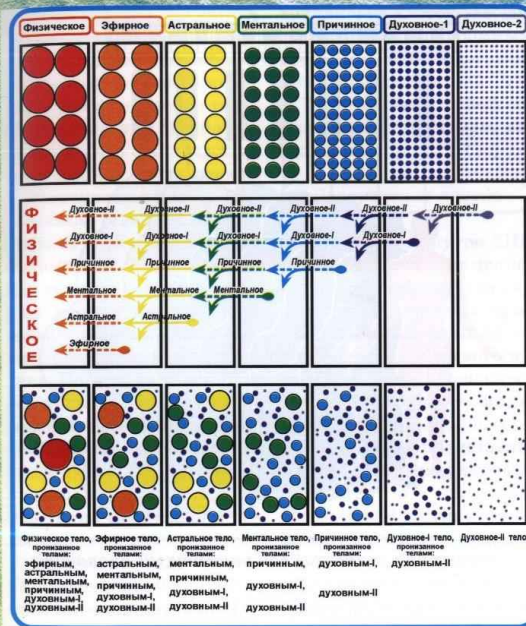
Однако нужно доказать, скажут все, существование указанных энергетических полей, которыми характеризуются эфирное, астральное, ментальное, причинное и другие тела. Абсолютно верно. Но не торопитесь, еще не вечер. Разве наука прекратила свои поиски, а все знания уже объявлены абсолютными? Науке пред-

стоит еще жить и развиваться столько, сколько будет жить человечество, а это еще очень долго. Можно ли представить себе, что откроет наука через несколько десятков тысяч лет? А ведь не так давно в руках человека был каменный топор.

Современная наука сегодня, к сожалению, не располагает средствами регистрации тонких энергетических тел.

Далее на рисунке схематически представлена структура тел человека. Внимательно посмотрите, как соблюден принцип взаимопроникновения энергетических тел.

А теперь напомним читателю, что именно здесь, как нигде, становится ясен смысл выражения Библии о том, что Бог создал человека по образу своему и подобию. Речь идет об энергетическом подобии. Как Космос и как Вселенная, человек семиричен, точнее говоря повторяя их структурное строение. Фраза, которая абсолютно не укладывалась в сознании людей,



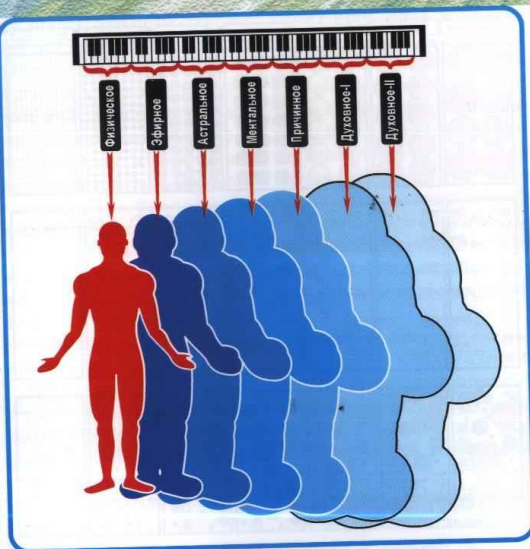
Структура тел всего сущего (иллюстрация автора).

только теперь становится ясной: **подобие Бога и человека — в структурно-энергетическом строении.**

Для облегчения понимания тонкоэнергетической

анатомии человека предлагается обратиться к метафоре «клавиатуры фортепиано».

Клавиши на левой стороне (низшая октава) легко



Структура человека. Его частотный диапазон.

отождествляются с физическим спектром, следующая октава образует эфирный спектр, еще правее (выше по частоте) расположен астральный спектр. Таким образом можно продолжать до седьмого энергетического тела человека.

Возрастающая частота колебаний от одной ноты к другой в пределах октавы наилучшим образом иллюстрирует этот постепенный характер.

А теперь перейдем непосредственно к телам человека.

Физическое тело

Структурой, отделяющей человека от внешнего мира, является физическое тело. Многие из нас ошибочно считают, что оно представляет собой всего человека.

Эзотеристы видят в физическом теле много недостатков и несовершенств. Разумеется, было бы хорошо, если бы человек летал, как птица, плавал, как рыба, и прыгал, как кузнечик. Совершенству нет предела. Но если за миллионы лет природа не внесла коррективы в физическую сущность человека, значит, так было нужно. Говорят, что природа не делает ошибок. Это точно коснулось и человека.

Физическое тело человека совершенно. Функции и структура его уже не изменятся. Ожидания на этот счет напрасны. Уже не будет ничего совершеннее, чем Венера Милосская и Аполлон Бельведерский.

Совершенство нашего физического тела налицо. Ведь на службе у человека 100

триллионов клеток-заводов с невообразимо огромным объемом биотехнологических процессов.

Тело человека — безукоризненная структура, созданная по проекту Творца.

Невероятная клетка

Инструкции внутри ДНК клетки, «если выписать их, заполнили бы тысячу книг в 600 страниц каждая. Каждая клетка — это мир, кишачий триллионами крошечных атомных групп — молекул...»

Чтобы дать представление о жизнедеятельности клетки, в журнале *Newsweek* (Ньюсуик) приводится следующее описание: «Каждая из этих ста триллионов клеток функционирует, как окруженный стеной город. Электростанции вырабатывают для клетки энергию. Фабрики производят белки — необходимые для химического товарообмена продукты. Сложные транспортные системы

перевозят определенные химикалии внутри клетки от одного места к другому, а также за ее пределы. На пограничных пунктах стражи проверяют экспорт и импорт, контролируя внешний мир относительно признаков опасности. Дисциплинированные биологические вооруженные силы стоят наготове, чтобы принять необходимые меры против захватчиков. Центральное генетическое правительство поддерживает порядок».

И всё это, повторяем, а читатель пусть вдумается, происходит в каждой из ста триллионов клеток. Но этого мало. Все клетки работают согласованно.

Так и хочется обратиться к читателю со словами: «Остановись и подумай: ну кто может в течение жизни руководить этим оркестром из ста триллионов клеток, в результате которого звучит симфония жизни и у былинки, и у человека?» Я откладываюсь произносить какое-либо имя, кроме имени Творца.

Эфирное тело

Очень интересно то, что в литературе практически ничего не говорится об особых структурах эфирного тела, какими являются точки акупунктуры и энергетические каналы (меридианы), уникальных образованиях особой энергетической системы человека, которая обеспечивает жизнедеятельность физического тела особым типом энергии, которая называется *праной* (или энергией *ци*). Эти энергетические структуры принадлежат только эфирному телу и без них физическое тело не проживет и одного мига.

Будучи профессиональным гипнотерапевтом, я позволяю себе расширить эзотерические знания читателя об энергетической системе человека, что будет для него весьма интересным.

Эфирное тело как энергетическая структура направляет и синхронизирует работу генетических механизмов клетки. Искажение структуры эфирного

тела приводит к возникновению заболеваний, которые позже проявляются на физическом уровне в виде тех или иных нарушений в работе внутренних органов.

Физическое тело не может функционировать без эфирного.

Акупунктурные точки

Если дословно перевести на русский язык слово «акупунктура», то это будет означать «**иглоукалывание**». Через эти точки акупунктуры идет восприятие космической энергии. Эти точки воспринимают также электрическую, тепловую, звуковую, энергию магнитного поля и другие виды энергий, известных и не известных сегодня нам.

Таким образом, точки — это определенные энергетические станции эфирного тела, располагающиеся в физическом теле, в различных его местах, на различной глубине, тесно связанные с энергетическим каналом и обеспечивающие нормальное функцио-

нирование этого канала.

Энергетические каналы (меридианы)

Космическая энергия, называемая праной и воспринимаемая точками, направляется в каналы. Необходимо сразу оговориться, повторив: эти каналы никто и никогда не видел. Это структуры эфирного тела, по которым течет энергия прана по особым законам, проникая во все органы и клетки физического тела.

Не вдаваясь в подробности, скажем, что, кроме классических каналов, человеческое тело пронизано еще массой других каналов, общее количество которых, по данным китайской науки, составляет 34000. Эта невероятно мощная сеть пронизывает человека насквозь, не оставляя без жизненной энергии (праны) ни одной клеточки нашего тела.

Разумеется, что энергетические каналы не имеют ничего общего с нервами, кровеносными сосудами, лимфатическими сосуда-

ми. Это эфирная, тонко-энергетическая структура, по которой течет особая энергия, природа которой современной наукой не изучена.

Чакры

Несмотря на то, что слово «чакры» сейчас у многих наших соотечественников на слуху, к сожалению, сколько-нибудь глубоких знаний у подавляющего числа жителей планеты в этом вопросе в настоящее время нет.

Вместе с тем как врач я понимаю исключительно важную роль этих могучих энергетических структур в жизни человека.

Чакра — это санскритское слово, означающее «колесо». Колесо, которое вращается вокруг своей оси, осуществляя циклические энергетические процессы. В зависимости от количества энергии, имеющейся в энергетической системе, это колесо может вращаться или быстро, или медленно.

Повторяем, чакры принадлежат эфирному, а по некоторым данным, и астральному телу человека.

Астральное тело

Следующим телом, идущим за эфирным, является тело астральное, или, как его упрощенно называют, астрал.

Считается, что астральное тело выполняет две основные функции в жизни человека. Первая управляет всеми автоматическими функциями плотного тела: кровообращением, пищеварением, внутриклеточным обменом и другими. Вторая функция осуществляет видительности человека, который мы называем чувствами, желаниями, страстями.

Понятно, что лица, причастные к медицине, не смогут разделить эту точку зрения, ибо все перечисленные функции считаются прерогативой нервной системы. Сегодня опровергнуть это сложно. Но это и не требуется. Мы излагаем точку зрения оккультистов, и это

Эпифиз, центральная нервная система
Гипофиз, спинной мозг, эндокринная система

ТЕМЕННАЯ
ЛОБНАЯ

Щитовидная железа, горло, трахея

ГОРЛОВАЯ

Вилочковая ж-за, сердце, легкие, молочная ж-за, иммунная система

СЕРДЕЧНАЯ

Поджелудочная ж-за, желудок, кишечник, печень, желчный пуз.

СОЛНЕЧНОГО
СПЛЕТЕНИЯ

Яичник, яички, вся половая система

ПОЯСНИЧНАЯ

Надпочечники, половые органы, толст. и тонк. киш-к

КОРНЕВАЯ



Чакры и их функциональное значение.

не может не представлять интерес. Нервная система, по мнению эзотеристов, имеет отношение к этим функциям, но не главное, а второстепенное.

Нервная система является преобразователем высоких частот астрального тела или его высоких вибраций в частоты, присущие физическому телу.

Ментальное тело

Если астральное тело че-

ловека относится к Миру Тонкому, то ментальное тело относится к Миру Ментальному. Если у эфирного и астрального тел субстанциональным признаком считается **прана**, то энергетической субстанцией ментального тела является **читта**.

Читта обеспечивает образование центров Разума. Ее вибрации в определенном интервале частот представляют собой процесс мышления и передачи мысли на расстоянии.

Читта руководит праной, задает ей направляющий импульс во всех ее проявлениях. Через прану читта руководит всей астральной деятельностью и, следовательно, также физическим телом. Отсюда становится ясным, что мыслью можно воздействовать на физическое тело и влиять на его функции, то есть человек может своей мыслью лечить свой организм. Вся психотерапия основана на этом принципе.

Сознание человека или три «и»

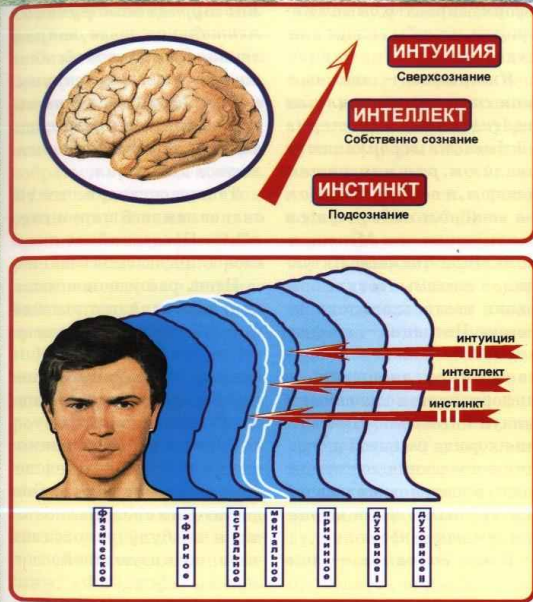
В быту для характеристики умственной деятельности человека мы употребляем слова ум, разум, интеллект. Это правильно лишь до некоторой степени. Восточная философская мысль вносит некоторые четкие коррективы в определения, характеризующие умственную деятельность человека. Вся умственная деятельность человека называется **сознанием**. Оно имеет три уровня: **инстинкт**, **интеллект**

и интуиция. Знание истинных механизмов этих уровней, о чем мы подробно будем говорить позже, покажет общность их природы, которая позволит рассматривать их как три диапазона одного и того же явления. Это не что иное, как три различные шкалы вибраций материальных частиц ментального тела человека, о которых подробно пойдет речь позже.

Инстинкт часто называют подсознанием. Это врожденная форма поведения животных и человека, направленная на приспособление к строго определенным условиям жизни.

Интеллект — это тот уровень сознания, который наделяет человека способностью самосознания, что в значительной степени определяет отличие человека от животного. Интеллект характеризуется логикой, обобщением, абстрактным мышлением.

Интуиция — это способ постижения явлений, основанный на так называемом *шестом чувстве*. Интуиция



Сознание человека (иллюстрации автора).

является той сферой человеческого сознания, которая делает доступными для нас так называемые духовные вибрации, способные к более глубокому проникно-

влению в сущность явлений, чем это свойственно вибрациям пяти чувств, обеспечивающих информацией интеллект или инстинкт.

Если бы мне позволили

сформулировать смысл интуиции, то я бы сказал следующее:

Интуиция — это высшая степень сознания или надсознания, которая «добывает» информацию не анализом, разумом, интеллектом, а особым способом «в готовом виде» путем считывания ее с Ментального Мира Космоса. Интуиция — это самые тонкие вибрации ментального тела человека. Интуиция — это функция ментального тела. Она связана со знаниями, с информацией, получаемыми минуя интеллект. Проявления хорошо развитой интуиции встречаются достаточно часто в нашей повседневной жизни, только мы ее не оцениваем как таковую.

Итак, сознание — это

многоуровневая функция ментального тела, направленная на взаимодействие живого существа с окружающим миром и в схематической форме представленная как инстинкт, интеллект и интуиция.

Теперь очевидно, что сознание намного шире интеллекта. Последний же является лишь частью сознания.

Итак, рассудочное мышление не является высшей формой Разума, как считают многие. Это всего лишь одна из начальных ступеней беспредельной лестницы Сознания.

Остальных трех тонкоэнергетических тел человека я касаться не буду. Они достаточно сложны, поэтому я не буду усложнять тему, поднятую мной.

Песиков Я.С.

ДУША ЧЕЛОВЕКА

(попытка раскрыть сущность феномена)

Слово «душа» необыкновенно часто употребляется в нашей речи. Наверное, нет

такого дня, когда каждый из нас не произнес бы это слово один или несколько раз.

Возникает конкретный вопрос: что такое душа?

Ответить на этот вопрос будет сложно не только вам. Очень многие, кто пытался сделать это намного раньше, также не могли толком разобраться в этом феномене. Душа не раскрывала свою сущность. Я внимательно прочитал монографию П.Таранова «Философия сорока пяти поколений» в надежде найти что-нибудь стоящее о душе, но тщетно.

Когда читаешь труды философов о душе и духе человека, удивляешься пестроте их трактовок. Такое впечатление, что каждый создавал свою модель души и духа, отрываясь от реального мира. Можно согласиться с французским философом Гельвецием, писавшим: *«Философы имеют лишь искаженные сведения о системе мира. При всем своем остроумии и даре комбинирования они могут лишь рассказывать сказки»*. Или, как говорил философ Хань-фей, *«плещут кружева изощренных мыслей»*.

Я не буду касаться истории анализа души и духа, отраженной во взглядах прошлого, где были и ценные, и малочисленные точки зрения. Все они характеризуются необыкновенным разноголосием.

Да что говорить о философах прошлого? Даже сегодня многие ученые не могут сформулировать сущность души. Самое последнее, что врезалось в мою память, — это строки из одной самой современной монографии, написанной известным петербургским профессором-медиком, где автор, говоря о душе, повествует, что она располагается в головном мозге, около одного из мозговых желудочков. В другом месте идет разговор о том, что проводятся попытки взвешивания души и т.д. В этой связи возникает один-единственный вопрос: где источник этой безудержной и глупой фантазии и кто ее генерирует?

Но как бы то ни было, на сегодняшний день нет концепции, объясняющей сущ-

ность души. Отсюда нет ясного представления о сущности субстрата, играющего необыкновенно важную роль в жизни человека. Нет представления об одной из существеннейших составляющих великого творения природы — человека.

Передо мной «Современный философский словарь» 1998 г. Читаем: *«Дух и душа — религиозно-философские понятия, означающие неведущие начала в отличие от материального»*. *«У человека нет доступа к сущностям души и духа, что у материалистов и позитивистов вызывает соблазн отрицать существование этих скрытых миров»*.

Какая убедительная доказательная база! Если предмет нельзя взвесить, измерить, увидеть, понюхать, пощупать, лизнуть, то, значит, его нет в природе и он нематериален.

Материалисты с помощью науки ставят большой крест на душе и духе, закрывают вопрос, вешая не терпящую возражений таб-

личку: «Не существует в природе».

А вместе с тем вот уже тысячи лет человек производит слово «душа». Человеческая речь включает множество словесных блоков со словом «душа», которыми постоянно пользуются люди, что характеризует большую значимость их в своей жизни.

Но если наш язык так часто пользуется этим словом, не вправе ли человек знать, что значит оно в прямом смысле? Какова подлинная его сущность?

Но это не так просто было сделать.

В чем тут дело? Почему нет единого мнения и подхода, одним словом, единой характеристики? Ответить на этот вопрос несложно. Дело в том, что душа не ощущается нашими пятью органами чувств. Сознание же человеческое и, в частности, наш разум, ум, интеллект характеризуют этот феномен как абстрактный, идеальный и нематериальный, вследствие чего поле характеристик необыкновенно

широкое и пестрое.

Теперь самое серьезное для меня.

Если я поднимаю вопрос о сущности души и предлагаю его тем, что до сих пор никто толком не сказал о ней ничего вразумительного, то, естественно, читатель будет ждать ответ на поставленный вопрос от автора. Читатель прав: я знаю ответ на этот вопрос.

Но здесь я искренне признаюсь в том, что испытываю определенную неловкость в наступающей ситуации.

Тридцать пять веков сотни философов не могли дать вразумительного толкования феномена души, его нет у эзотеристов, его нет у богословов, а я, обыкновенный врач, уверен, что знаю ответ на этот вопрос. Сотни ученых прошлого и настоящего не дают точной характеристики феномена души, а я хочу дать ее с полной уверенностью в том, что я прав.

Всё получается не совсем скромно. Однако при этом я с полной ответственнос-

тью заявляю, что ни в одном научном источнике я не нашел подобного толкования сущности души, которое собираюсь изложить.

Моя версия будет полностью основываться на эзотерических данных о сущности человека, ибо не может быть никакой речи о чем бы то ни было, касающемся человека, если не брать во внимание чисто материальное его строение, его структуру.

Итак, человек триедин. Он состоит из тела, души и духа. Повторю: даже Павел, апостол язычников, утверждал, что человек есть триада, он троичен и составляет: *тело (soma), душу (psyche) и дух (nous)*.

Но в этом триединстве человек семиричен, то есть он состоит из семи тел. В очередной раз напомним читателю, что человек представляет собой конгломерат семи тел, переходящих одно в другое и отличающихся только степенью и уровнем вибраций материальных частиц. Эти тела следующие: *1 — физическое, 2 — эфирное, 3 — ас-*

тральное, 4 — ментальное, 5 — причинное, 6, 7 — духовные. Об этом уже подробно писалось, но я повторю это, т.к. читатель должен четко себе это представлять.

Итак, в первую ипостась триединства — тело, согласно эзотерической философии, входят два тела: **физическое и эфирное**. Эфирное тело принято называть двойником физического тела. Они тесно слиты друг с другом функционально.

Теперь перейдем к третьей ипостаси — духу. Согласно эзотерической науке, в эту ипостась входят три тела: **причинное, духовное-I и духовное-II**. Я уже писал, что все эти три тела в высшей степени тонкоэнергетичны, они составляют духовное «Я» человека и, как уже указывалось, бессмертны. Дух человека бессмертен.

Таким образом, две ипостаси человека уже определены — это **тело и дух**. Осталась еще одна ипостась человека — его **душа**, которая структурно представля-

ет собой оставшиеся два тела — **астральное и ментальное**.

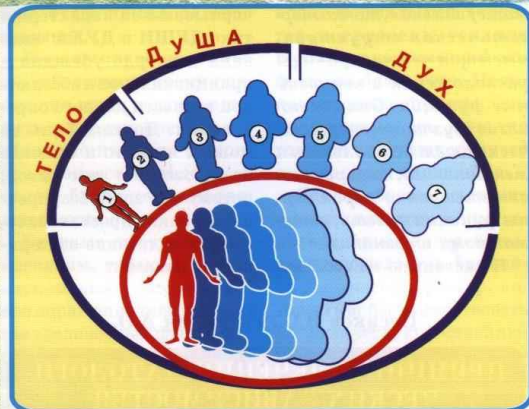
Итак, всё до предела ясно. Если коротко, то **душа — это астральное и ментальное тела**. Если несколько подробнее, то **душа — это тело эмоций и тело сознания человека** (напомню читателю, что сознание — это три «и»: инстинкт, интеллект, интуиция).

А если совсем не вдаваться в расшифровку, то **душа — это чувства и разум человека**. Как всё просто и ясно! Можно ли этому возразить? Какое «взвешивание» души? Какое местоположение у какого-то желудочка в мозге?

Душа — это огромное поле чувств и разума человека, имеющее четкую материальную структуру и функции. Даже не верится, что этого так четко никто не сказал ранее.

Если бы от меня потребовалась формулировка сущности души, я бы сделал это так:

Душа человека — это



Энергетическая структура человека (иллюстрация автора). Тела человека: 1 — физическое; 2 — эфирное; 3 — астральное; 4 — ментальное; 5 — причинное; 6 — духовное-I; 7 — духовное-II.

ЧЕЛОВЕК
(энергетические тела)

ЧЕЛОВЕК
(система триединства ипостасей)

1. Физическое тело
2. Эфирное тело
3. Астральное тело
4. Ментальное тело
5. Причинное тело
6. Духовное-I
7. Духовное-II



I — ТЕЛО
II — ДУША
III — ДУХ

Эзотерическая схема структуры человека (иллюстрация автора).

материальная, тонкоэнергетическая структура, имеющая четкие границы расположения и конкретные функции. Она состоит из двух тонкоэнергетических тел: астрального и ментального, которым соответственно характерны функции чувств, автоматизма и сознания.

Я настаиваю на этой ис-

Песиков Я.С., Гатицкая А.Э.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ

Итак, человек триедин. При этом энергетическая анатомия человека семирична. Это доказано древними, и современная наука с этим медленно соглашается. Повторяем: семь тел человека представлены следующими телами: физическое, эфирное, астральное, ментальное, причинные (каузальное) и два духовные.

Все тела (кроме физического) представлены тонкоэнергетической структурой, пока что не обнаруженной

черпывающей характеристике **ДУШИ** и **ДУХА** человека и твердо убежден в принципиальной и абсолютной верности данного определения. Другого быть не может, и никто и никогда не опровергнет этот вывод, потому что здесь безупречная логика, простая математика и древние эзотерические знания.

современной наукой. Это потому, что еще не пробил час. Всё еще впереди.

Болезнь — это нарушение функции тел человека, и во всех случаях необходимо лечить все тела, хотя на первый план может выйти преимущественное нарушение одного из тел.

Огнестрельное ранение — это в основном повреждение физического тела. Здесь в первую очередь необходимо лечить его, хотя состояния души и духа будет иметь

при этом немаловажное значение.

Панические состояния — это заболевания преимущественно души и духа, и лечить в первую очередь необходимо их, хотя состояние физического тела здесь также будет не на последнем месте.

Вредные привычки (алкоголизм, табакокурение, наркомания) — это сочетание поражения тела и души, где вредоносный фактор поражает одновременно и тело, и душу, и лечить здесь необходимо две человеческие ипостаси.

Современное лечение вредных привычек в основном направлено на лечение эмоционально-психической сферы, поэтому не является идеальным и претерпевает изъясн. Стрессопсихологическое воздействие здесь является базовым и заслугу в этом доктора А.Р. Довженко трудно переоценить. Всякие попытки подключить к методу А.Р. Довженко лечебные факторы, воздействующие на тело, малоэффективны, так как

носят формальный характер и призваны усилить психотерапевтический эффект, не более того. Медикаментозные средства, направленные на лечение тела, не получают нужного признания у наркологов.

Таким образом, лечение остается односторонним, неполноценным, не задействовано тело человека. Где найти физический фактор, который мог бы воздействовать на физическую составляющую, оказывая существенное воздействие? И есть ли он? Ниже мы представим свою версию этой проблемы, но для этого необходимо немного изменить направление повествования. Круто изменим его и поведем речь об ушной раковине.

Почему выбрана ушная раковина?

Ушная раковина — уникальный орган. Об этом сегодня знает небольшое число людей. Информации на эту тему мало, и она практически не доходит до широких масс.

Но об уникальности ушной раковины мало освещены не только простые люди, но и ряд врачей не знают об этом.

В начале прошлого века в России состоялся съезд ученых-анатомов, на котором одним из вопросов был вопрос о роли ушной раковины (не путать с наружным слуховым проходом и внутренним ухом). Единогласно ученые мужи пришли к выводу о том, что ушная раковина — это рудиментарная часть человеческого тела и никакой роли в жизни человека она не играет.

И действительно, ушная раковина человека не несет рупорной функции, например, как у животных. Она даже не поворачивается к источнику звука. В общем, было решено, что она — ненужная часть человеческого тела, пригодная, по нашему мнению, разве что для ношения украшений.

Однако многие люди даже не подозревали, не ведали, что за несколько тысяч лет до этого вердикта медики Древнего Восто-

ка знали об уникальности ушной раковины, о том, что на ней есть удивительные точки, воздействуя на которые можно успешно лечить многие болезни.

Авторам книги не пришлось познакомиться с полной историей ушной акупунктуры. Известны только некоторые из них. Возникнув неизвестно откуда тысячи лет назад, в средние века ушная акупунктура была забыта. Но через несколько столетий она вновь дала о себе знать, однако широкого распространения не нашла. Европа узнала об ушной иглотерапии в пятидесятые годы прошлого века благодаря работам прекрасного французского доктора Поля Ножье. По всей вероятности, знания, полученные им, были почерпнуты из источников китайского происхождения. Но о них ничего не было сказано.

Существенный вклад в осовременивание ушной акупунктуры внес советский ученый-нейрофизиолог, профессор Р.А. Дури-нин. Его блестящая работа

«Физиологические основы аурикулярной рефлексотерапии» сегодня мало кому известна. Она носила истинно научный характер, объясняя многие феномены метода. В настоящей работе мы использовали ценные фрагменты этого замечательного труда.

Мы повторяем: ухо — это загадочный орган человеческого тела. Перечислим не известные многим его особенности.

Особенность первая. Уши человека в очень далеком прошлом были жабрами рыб и земноводных, выполнявшими роль легких, сердца и органов пищеварения. В связи с этой огромной их значимостью жабры имели очень мощную иннервацию. Четыре крупных мозговых нерва (тройничный, лицевой, блуждающий, языкоглоточный) и ветви шейного сплетения выходили из мозга на жабры. Шел процесс эволюции. Жабры постепенно превращались в ушные раковины, их роль у человека утратилась, но их уникальная ин-

нервация полностью сохранилась. Сегодня уши человека, так же, как и жабры, мощно иннервируются черепно-мозговыми нервами.

Особенность вторая. Ухо по форме напоминает человеческий плод, лежащий в полости матки: внизу головка, вверх ножки. Но это не только похожесть. Точки акупунктуры на ухе расположены точно в соответствии с местоположением органов плода. Точки головы расположены внизу, на мочке, точки сердца, легких, печени, поджелудочной железы, кишечника расположены там, где они находятся у плода. Эту чудо-загадку никто еще до сих пор не разгадал.

Особенность третья. На ухе расположено более двухсот точек акупунктуры, каждая из которых через мозг и энергетические каналы связана буквально со всеми внутренними и внешними органами. Такой плотности точек акупунктуры на теле человека нет больше нигде. Она в 100 раз превышает плот-

ность точек на остальных участках тела.

Особенность четвертая. Все внутренние органы человека иннервируются мощным черепно-мозговым нервом, который называется **блуждающий**. Ветви этого нерва располагаются только внутри человеческого организма, на коже их нет. И только ухо иннервируется им. Это дает возможность, воздействуя на точки уха, лечить все внутренние органы.

Как видно, этих чудес достаточно, чтобы отнестись к уху с огромным почтением и не считать его только местом для ношения украшений. Ухо — фантастический орган, и, используя его, можно успешно лечить практически многие болезни. Мы же, используя определенную зону ушной раковины, будем лечить все вредные привычки.

Зона нулевой точки ушной раковины

Итак, вы уже убедились, что ушная раковина — уни-

кальный орган. Теперь объясним, почему выбрана зона нулевой точки для решения такой важной задачи, как лечение вредных привычек.

Месторасположение нулевой точки четко обозначено на наших иллюстрациях. На них также отмечены зоны иннервации ушной раковины каждым черепно-мозговым нервом.

Если внимательно посмотреть, то обнаружится, что зона нулевой точки одновременно иннервируется всеми четырьмя черепно-мозговыми нервами. Таким образом, это уникальное место с особой иннервацией на уникальном органе человеческого тела. Недаром нулевая точка имеет широчайший круг показаний для использования в ушной иглотерапии.

Коротко опишем показания к использованию этой точки, которой придается очень большое значение. Считается, что она является своеобразным геометрическим центром ушной раковины с очень важными



Иннервация ушной раковины.

функциями. **Воздействие на зону нулевой точки вызывает мощные рефлексы на стволовые структуры мозга, что в дальнейшем приводит к повышению тонуса центральной нервной системы и неспецифической активизации мозга.**

Так пишут нейрофизиологи. Понятно, что это является общей характеристикой воздействия на зону нулевой точки. Добавить к этому нечего. Стоит только еще раз подчеркнуть и повторить, что эта зона иннервируется одновременно четырьмя черепно-мозговыми нервами, а воздей-

ствие на нее вызывает мощные рефлексы на стволовые структуры мозга, повышение тонуса центральной нервной системы, неспецифическую активизацию мозга.

За этой сложной общей характеристикой с позиции нейрофизиологов лежит одна особенность: воздействие на зону нулевой точки иглотерапевтическим методом приводит к устранению алкогольной и остальных зависимостей. Разумеется, механизм этого явления не раскрыт. Как и вся иглотерапия, этот феномен остается загадкой и нам

только приходится довольствоваться конечным его результатом, испытывая при этом искреннюю благодарность восточной медицине.

Небольшая предыстория нашего метода лечения

Назвать его новым будет не совсем верно. Хронологически он не новый. Более тридцати лет мы пользуемся им, пролечив с отличным эффектом необыкновенно большое число людей. Все это время лечение осуществлялось в нашем частном центре противоалкогольного лечения в г.Донецке. Этот метод был нашим ноу-хау и мы не стремились, следуя коммерческим интересам, опубликовывать его содержание.

Правда, есть одно оправдывающее нас обстоятельство. Об этом методе нельзя рассказать на двух-трех страницах любого медицинского журнала. Для того, чтобы раскрыть его суть, нужны подробности. Сегодня у нас появилась такая возможность и мы с удо-

вольствием поведаем об эффективности метода лечения патологических зависимостей, который ныне в мире не используется.

Один из авторов (Песиков Я.С.) написал ряд фундаментальных книг по иглоте-рапии. Среди них — монографии по ушной иглоте-рапии: «Атлас клинической аурикулотерапии». Москва, «Медицина», 1990 г.; «Ушная иглоте-рапия. Атлас. Учебник. Мысли. Опыт». Донецк, 2007 г.; «Исключительно эффективный, безвредный, безлекарственный метод лечения — иглоте-рапия доступна каждому медику». Донецк, 2009. Эти книги стали учебными пособиями.

Работая над материалом по проблеме ушной иглоте-рапии в Москве в библиотеке им.В.И. Ленина много лет назад, я (Песиков Я.С.) встретил в одном французском журнале статью о лечении курения методом прошивания зоны основания ножки завитка. Я не обратил особого внимания на эту работу и, разумеет-

ся, не записал фамилию автора статьи. В то время я не занимался лечением вредных привычек.

И только через несколько лет я вспомнил об этой работе, используя этот метод для лечения курения, который оказался достаточно эффективным. Меня заинтересовала нейрофизиология этой зоны. На помощь пришла вышедшая в то время блестящая монография профессора, нейрофизиолога Р.А. Дурина «Физиологические основы аурикулярной рефлексотерапии». Ереван, 1986 г. Исключительно глубокое изложение материала позволило мне вникнуть и понять механизм воздействия на нулевую точку ушной раковины, о чем говорится в настоящей работе.

Я понял, что, воздействуя на зону нулевой точки ушной раковины, можно добиться лечебного эффекта и при другой патологии, какой, например, являются алкоголизм и другие.

После некоторых апробаций и был создан метод ле-

чения алкогольной зависимости, которому и посвящена эта работа. В настоящее время метод запатентован Я.С. Песиковым и А.Э. Гатицкой.

Лечение воздействием на зону нулевой точки ушной раковины мы используем и при лечении табакокурения и игромании в сочетании со специфической стрессопсихотерапией, о чем расскажем в соответствующих местах.

Необходимо отметить, что наш центр не занимается лечением наркомании. И хотя крайне редкие случаи лечения имели весьма положительные результаты, вести разговор о лечении наркомании мы не будем.

Так вот. Мы подробно остановились на ушной раковине и на ее центре — зоне нулевой точки — для того, чтобы повести разговор о лечении патологических зависимостей воздействием на **тело человека**.

По всей вероятности, зона нулевой точки ушной раковины является единственным участком **тела** с

такой нейрофизиологической сутью. С участка небольшой площади происходит необыкновенно мощное воздействие на структуры мозга. Понятно, что реакция мозга носит неспецифический характер. Это как раз и ценно. Поэтому используется эта зона для лечения и других зависимостей, таких, как табакокурение и игромания. Неспецифическая реакция приобретает в каждом определенном случае исключительно специфическое действие.

Забегая далеко вперед, особо хотим подчеркнуть, что достаточно часто мы пользовались пропихиванием нулевой зоны ушной раковины в случаях, когда имело место выраженное опьянение и пациент находился в состоянии некупированного запоя. Наша манипуляция мгновенно обрывала этот запой и после последующей дезинтоксикационной терапии (см. наш раздел «Лечение алкоголизма») через 1—2 дня мы предлагали больному повторно явиться для лечения

психотерапевтическим методом. Пациент являлся к нам в адекватном состоянии, и дальнейшее лечение было успешным. Ни разу мы не наблюдали отрицательных результатов. В этом случае абсолютно отсутствовал психотерапевтический фактор, а лечебный метод состоял только в воздействии иглотерапевтическим методом на зону нулевой точки ушной раковины, т.е. на **тело** человека.

К сведению всех наркологов, не разделяющих нашу позицию, мы сообщаем, что лечим алкогольную зависимость в любом состоянии пациента, даже в состоянии выраженного алкогольного опьянения. Негативных результатов при этом мы не наблюдали. Сбоев в лечении не было. Правда, это происходит по настоятельной просьбе родственников, когда никакими способами остановить запой не удавалось.

Итак, мы используем точку **тела**, при воздействии на которую запускается мощнейшая реакция

мозга. И хотя (повторяем) она носит неспецифический характер, она глубоко влияет на патологическую зависимость, постоянно принося положительный эффект. Это самое настоящее лечение воздействием на тело человека, без которого не может состояться гармоничное лечение.

И еще раз повторяем: **только лечение тела, души и духа, т.е. лечение всего человека, может быть успешным.**

Что касается психотерапевтического лечения и, в частности, стрессопсихотерапии, то во всех случаях оно должно быть до предела индивидуальным, ибо сколько индивидов, столько и душ. Похожести почти нет. Искусство врача — найти индивидуальность

души. При всей ценности коллективных сеансов лечения индивидуальная психотерапия не уступит им.

А в заключение мы скажем: наш огромный многолетний опыт лечения алкоголизма без преувеличения показал фантастическую ценность воздействия на зону нулевой точки ушной раковины.

В этой связи мы хотим обратиться ко всем наркологам стационарных отделений, имеющим непосредственное отношение к лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения: воспользуйтесь предлагаемым нами методом — эффект гарантирован, ибо вы воздействуете главные структуры мозга пациента, роль которых необыкновенно велика.

Песиков Я.С., Гатицкая А.Э.

СТРЕССОПСИХОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ (некоторые мысли)

Стрессопсихотерапия является краеугольным кам-

нем при лечении всех видов зависимости. Так на-

звал этот метод Р.А. Довженко, и вот уже более 25-ти лет им пользуются практически все психотерапевты и наркологи, осуществляя свою работу по оздоровлению общества.

Стрессопсихотерапия — это психотерапия стрессом. Все хорошо знакомы с этим словом, но мы повторим его значение и освежим в сознании врачей его смысл. Стресс — это состояние напряжения, возникшее у человека под влиянием сильных воздействий. Стресс вызывает общую неспецифическую реакцию организма. Определенный уровень стресса часто необходим организму, так как мобилизует его возможности, повышает сопротивляемость болезням.

Сильный стресс вреден. Напомним, что концепция стресса предложена канадским биологом Гансом Селле (1936 г.).

Между стрессом и страхом есть взаимосвязь. Страх порождает стресс. В такой же мере можно говорить, что стресс рождает страх.

Страх — отрицательная эмоция в ситуации реальной или воображаемой опасности. Страхи бывают перед конкретной опасностью и опасностью безотчетной, мнимой. Первый вид страха бывает, когда возникает реальная опасность или угроза опасности. Второй вид страха немотивирован, без существования реальной угрозы. Второй вид страха — это различного рода фобии, продуцируемые болезнью.

Мы коснемся первого вида — страха, мотивированного стрессовой ситуацией.

Много лет назад мне (Песиков Я.С.) пришлось слушать лекцию выдающегося хирурга своего времени Николая Амосова, где я впервые услышал такую фразу: «Человек должен бояться». Вначале она мне не понравилась. Позже я проникся ее сутью. Страх обеспечивает защитную реакцию организма. Страх предупреждает реализацию опасности и ее последствий. Страх — сдержива-

ющее начало от всего.

Так вот, повторим: **стрессопсихотерапия — это психотерапия страхом**. Страхом, наведенным позицией врача. И вот тут должно проявиться искусство врача, чтобы направить на пациента такой уровень страха-стресса, который бы вызвал терапевтические действия. По-видимому, это ключевой момент лечебного процесса. Внушенный страх-стресс реализуется в эффективность лечения.

Здесь в общих чертах можно говорить о тонкой грани уровня эмоционально-интеллектуальной сферы пациентов. Стресс для «парня от сохи» — это один уровень, для преподавателя университета — другой. В этой связи мы отказываемся от коллективных сеансов лечения, переходя на индивидуальные. А кроме всего, стрессопсихотерапии для алкоголика, курильщика и

игромана совершенно не похожи друг на друга.

Возвращаясь к вопросу о силе стресса-страха, мы можем сказать, что нам совершенно не импонирует метод основоположника этого метода Р.А. Довженко. Откровенный «молокот смерти» (выпьешь — умрешь!) — далеко не лучший вариант стрессопсихотерапии алкоголизма и других зависимостей.

Однако рассуждать легче, чем давать конкретные практические рекомендации. Мы это учитываем. Тщательно проанализировав большой литературный материал, касающийся вредных привычек, и изучив особенности каждого, мы попытались представить перечень стрессов-страхов, которые можно использовать в психотерапии зависимостей. Это будет представлено в каждом из разделов нашей работы.

ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕТОДА ПРОШИВАНИЯ ЗОНЫ НУЛЕВОЙ ТОЧКИ УШНОЙ РАКОВИНЫ

В связи с тем, что этот метод используется нами при всех видах патологических зависимостей, мы посчитали целесообразным остановиться на нем в самом начале, перед главами нашей монографии.

Этот раздел мы не будем подробно комментировать текстом, так как наши иллюстрации детально освещают этот процесс. Скажем лишь одно: этот метод лечения наш центр использует уже более 30 лет. Им успешно пролечены десятки тысяч больных. В мае 2009 года нами (Песиков Я.С., Гатицкая А.Э.) получен патент № 41251 на эту «корисну модель».

Проведение манипуляции

Операция «прошивания» ушной раковины — это обычное наложение кожно-

го шва. Проводится эта манипуляция без обезболивания. Дело в том, что действенных кожных анестетиков в настоящее время нет, а обезболивание раствором новокаина — это, по ощущениям, такой же укол, как и производимый нашей иглой.

Кроме того, по нашему мнению, больной должен ощутить и пережить боль. У него должна остаться следовая реакция от проведенной процедуры. В этом случае больной понимает, что ему реально проводится лечение.

Далее. Игла заряжается в иглодержатель обычным образом и вращательным поворотом кисти производится прошивание зоны нулевой точки ушной раковины. Глубина погружения иглы должна быть достаточной. Под кожной повер-

хностью прошиваемой зоны лежит мышечный пучок. Если будет прошита только тонкая складка кожи, шелковая нитка передавит кожную складку и выйдет за ее пределы. Шов будет хорошо удерживаться, если игла войдет в зону мышечных волокон. После прошивания игла освобождается от нитки и кладется в специальное место для отработанных игл.

Дальше создается хирургический шов. Нитка отрезается. Концы узелка составляют 1—1,5 мм. Вся операция наложения шва проиллюстрирована на нашем цветном вкладыше.

Сторона воздействия не имеет значения.

После наложения швов в целях асептики на них накладывают лейкопластырные наклейки.

После проведения манипуляции следует разъяснительная психотерапия. Прежде всего пациенту объясняем смысл операции. Ему необходимо сказать, что в основе операции лежит китайская ушная иг-

лотерапия. Врач накладыванием шва на одну из зон ушной раковины воздействует на мозг через веточки черепно-мозговых нервов, расположенных на ухе. В результате сложных мозговых реакций у пациента полностью исчезает тяга к алкоголю. Врач должен четко сказать, что зависимость от алкоголя исчезает полностью.

Необходимые атрибуты

Рабочее место. Для быстрого и успешного проведения манипуляции необходим комплекс условий. Прежде всего нужно организовать рабочее место. Так как «прошивание» проводится в положении больного лежа, необходим топчан с небольшим подголовником.

Инструменты. Можно пользоваться одноразовыми иглами с кетгутом или хирургическими иглами, заправленными тонким шелком или капроном.

Во втором случае шелковая нитка должна быть прочной и тонкой. Для

УКРАЇНА

UKRAINE



ПАТЕНТ

НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

№ 41251

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АЛКОГОЛІЗМУ

Видано відповідно до Закону України "Про охорону прав на винаходи і корисні моделі".

Зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на корисні моделі 12.05.2009.

Голова Державного департаменту
інтелектуальної власності

М.В. Паладій



(11) 41251

(19) UA

(51) МПК (2009)
A61H 39/00

- (21) Номер заявки: u 2008 15046
- (22) Дата подання заявки: 26.12.2008
- (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 12.05.2009
- (46) Дата публікації відомостей про видачу патенту та номер бюлетеня: 12.05.2009, Бюл. № 9

(72) Винахідники:
Песіков Яків Семенович
(UA),
Гатицька Альбіна
Едуардівна (UA)

(73) Власники:
Песіков Яків Семенович,
бул. Шевченка, 3, кв. 19,
м. Донецьк-55, 83055,
Гатицька Альбіна
Едуардівна,
вул. Капітана
Ратнікова, 20, кв. 40, м. Донецьк-3,
83003

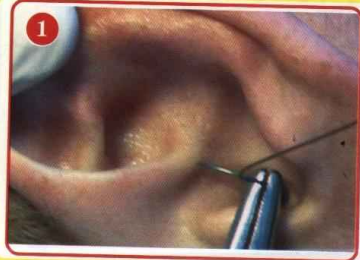
(54) Назва корисної моделі:

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АЛКОГОЛІЗМУ

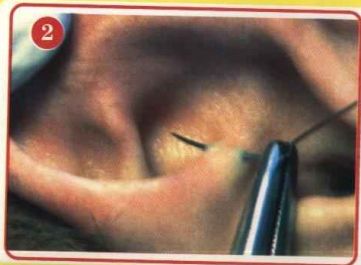
(57) Формула корисної моделі:

Спосіб лікування алкоголізму шляхом психотерапії та рефлексотерапії, який відрізняється тим, що рефлексотерапію виконують методом постійної дії на зону нульової точки вушної раковини з обох боків одночасно з прошиванням шовковою ниткою і накладенням лігатури.

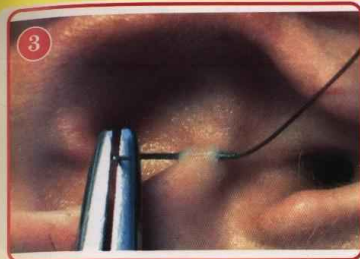
**ТЕХНИКА ПРОШИВАНИЯ ЗОНЫ
НУЛЕВОЙ ТОЧКИ УШНОЙ РАКОВИНЫ
ИГЛОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ**



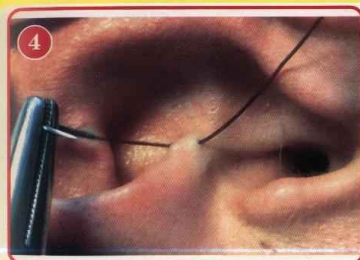
*Игла
у зоны
нулевой
точки*



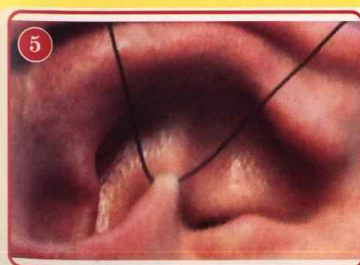
*Прошива-
ние зоны
нулевой
точки*



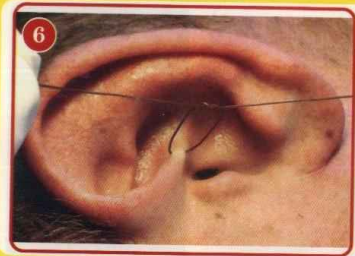
*Извлечение
иголки*



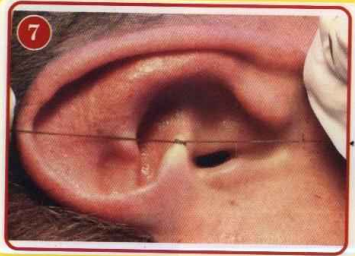
*Протяги-
вание
кетгута
через зону
нулевой
точки*



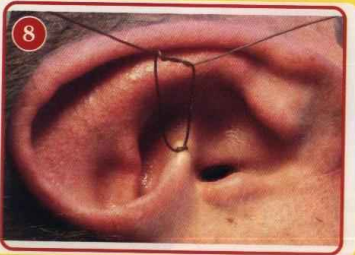
*Подго-
товка
к наложе-
нию шва*



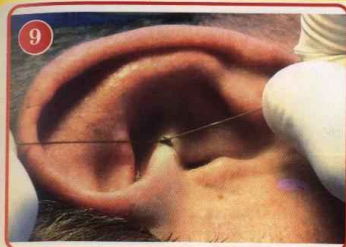
*Наложе-
ние
первого
узла*



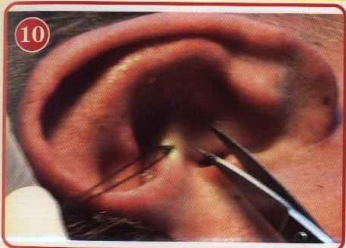
*Первый
узел*



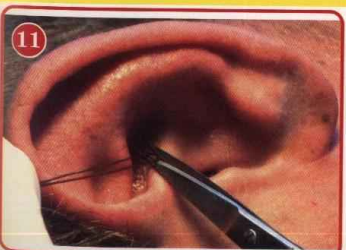
*Наложе-
ние
второго
узла*



*Второй
узел*



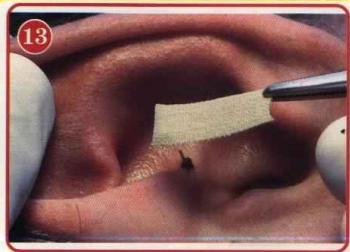
*Подго-
товка к
отрезанию
кетгута*



*Отрезание
кетгута*



**Оконча-
тельный
вид шва**



**Подготовка
к нало-
жению
лейкопла-
стырной
наклейки**



**Оконча-
тельный
вид про-
веденной
манипу-
ляции**

удобства положения шва ее длина должна быть примерно не более 20 см. Заготовленные заранее отрезки шелковой нитки должны храниться в спирте.

Хирургические иглодержатели. В зависимости от объема предстоящей работы вами должно быть рассчитано их количество. Для каждого пациента должен быть отдельный, индивидуальный стерильный иглодержатель в связи с тем, что игла погружается в тело

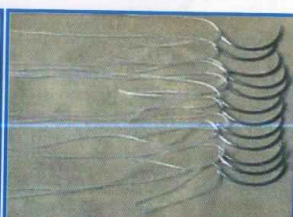
пациента, вследствие чего возможно нарушение целостности кровеносных сосудов. Если у вас нет необходимого количества иглодержателей, рекомендуем перед сменой пациента прокалить носик иглодержателя в пламени спиртовки.

Ножницы с очень острым и тонким лезвием необходимы для отрезания концов нитки.

Лейкопластырные наклейки размером 1x0,5 см должны быть телесного цвета.



Индивидуальные зажимы



Иглы с шелковой нитью



Отработанные зажимы



Пинцет и ножницы

Рабочее место и необходимые инструменты.

Шов (лигатура) снимается на десятый день. Если пациент проживает далеко от места лечения, это необходимо сделать в домашних условиях кем-либо из членов его семьи. Об этом говорится пациенту.

Это очень простая манипуляция. Прежде всего нужно снять лейкопластырную наклейку. Шов и зону вокруг него обработать спиртом или перекисью водорода. Пинцетом захватить кончик ниточ-

ки шва и подтянуть ее кверху. Покажется белая часть шва-лигатуры. Маникюрными ножницами, обработанными спиртом, отсечь одну ветвь шва и извлечь всю лигатуру. Обработать место шва спиртом или перекисью водорода.

Если пациент живет далеко от места лечения или испытывает сложности при снятии лигатуры, он обращается к нам. Но это происходит чрезвычайно редко.

ГЛАВА 2

АЛКОГОЛИЗМ

Общая характеристика
проблемы

Существующие методы
лечения

Наше лечение

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОБЛЕМЫ АЛКОГОЛИЗМА

Вэтом и других аналогичных местах монографии мы не будем подробно вникать в проблему алкоголизма. У нас другая задача. Тем не менее, мы коснемся ее, характеризуя лишь крупными штрихами, тезисно, для того, чтобы читатель получил ориентировочное представление о проблеме, которая рядом с нами.

- Как в Украине, так и за рубежом отмечается значительное повышение потребления алкогольных напитков и как следствие этого — увеличение больных алкогольной зависимостью (АЗ).

- Несмотря на большую арсенал средств и методов лечения АЗ, результаты терапии продолжают оставаться довольно низкими.

- Алкогольная патология занимает доминирующее положение в структуре других форм зависимости от психоактивных веществ не только в Украине, но и во многих странах мира (Мос-

каленко В.Ф., Виевский А.Н., Табачников С.И., 2000).

- Эпидемическая распространенность злоупотребления спиртными напитками составляет реальную угрозу здоровью наций (Лисицин Ю.К., Сидоров П.И. и др., 1990).

- По данным Всемирной Организации Здравоохранения, Украина входит в число шести из пятидесяти стран, где алкоголизм неуклонно прогрессирует.

- По данным МОЗ Украины, общее число зарегистрированных лиц с АЗ на 01.01.2009 г. составило около одного миллиона.

- Отмечается существенный рост алкогольных психозов среди населения с 2004-го по 2008 год.

- В Украине зарегистрировано четкое повсеместное увеличение АЗ в молодом возрасте; у лиц женского пола; увеличение устойчивых форм АЗ; увеличение

злокачественных форм злоупотребления; рост числа алкогольных психозов (Сосин И.К., 2002, 2008).

- Увеличивается летальность детей в первые два года жизни.

- АЗ приводит к поражению внутренних органов (Маколкин В.И. и др.) и сердечно-сосудистой системы.
- Женский алкоголизм характеризуется большей злокачественностью, быстрым формированием абстинентного синдрома, ранним изменением личности.

- АЗ — основная причина артериальных гипертензий.

- Токсическое действие алкоголя и его метаболитов на миокард провоцирует рост

инвалидности и смертности трудоспособного населения от внезапных смертей (инфаркты, инсульты вследствие нарушений гипоталамо-гипофизарной регуляции).

- Алкоголь часто (от 5% до 25%) является причиной повышения кровяного давления (Vandongen R., Puddey J., Swales J., 1994).

- АЗ часто приводит к бронхолегочной патологии, а также вызывает поражение нервной системы: церебральная атрофия, алкогольная деменция (Леонович А.Л., Молочко С.М. и др., 2000).
- АЗ приобретает характер «семейной болезни».

СУЩЕСТВУЮЩИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- На сегодняшний день эффективность терапии АЗ остается недостаточной (Михайлов В.В., Мартыненко А.А., Сарвири И.М., Маркова М.В., 2000).

- По данным литературы, ремиссии длительностью

1—2 года у больных с синдромом АЗ наблюдаются в 14,3% случаев (Энтин Г.М., Беляева К.Н., Динева Н.Р., 1994).

- Относительная изученность этиопатогенеза АЗ является причиной низкой

лечебной эффективности (Табачников С.И., Зинченко Е.Н., 1999).

- В последние годы значительно расширился арсенал фармакологических препаратов для лечения АЗ (Сосин И.К. и др., 2004).

Однако появившиеся публикации по поводу эффективности лечения АЗ часто являются противоречивыми и взаимоисключающими (Головко С.И. и др., 2000).

Медикаментозное лечение алкоголизма

- В.Р. Lawford (1995) полагает, что антагонист дофамина — бромкриптин — подавляет патологическое влечение к алкоголю, предупреждает развитие рецидива.

- В настоящее время наркологи обсуждают вопрос об использовании антидепрессантов нового поколения: леривон, золофт, феварин, прозак (Минко А.И., Линский И.В., 2003).

- Отмечается эффектив-

ность акампросата при АЗ (Головко С.И. и др., 2000).

- Предлагается налтрексон как дополнительное средство для лечения АЗ (J.C. Carbutt et al., 1999).

- Принимаются попытки более широкого использования антиконвульсантов при АЗ (Сосин И.К. и др., 2000).

- Имеются положительные данные об использовании препаратов «Пропротен-100» и «Анар» (Штарк М.В. и др., 2002).

- Вместе с тем, несмотря на огромный арсенал средств и методов интенсивной фармакологической терапии, эффективность АЗ остается недостаточной. Имеют место побочные эффекты, осложнения, противопоказания, интоксикации (Сосин И.К. и др., 1986).

- К числу доводов против широкого применения психотерапии выступают поражения паринхиматозных органов, сердечно-сосудистой системы и центральной нервной системы (Stetter F., 1995).

- Идет поиск новых немедикаментозных методов лече-

ния. Среди них доказана эффективность метода транскраниального электрического воздействия, базирующегося на активизации неспецифических мозговых систем (Минко А.И., 1997). Предлагается использование аппарата «Лэнар» (Мельников А.В., 1996).

- Отмечается широкое применение в лечении АЗ рефлексотерапии. Как вариант этого — микроволновая резонансная терапия (Левашов В.И., 1991).

Психотерапия в лечении алкоголизма

- По мнению многих исследователей (Табачников С.И. и др., 2000), психотерапия является методом выбора в лечении АЗ. Ее популярность возрастает.

- В отечественной практике традиционно для лечения алкоголизма широко применяются различные методы суггестивной и гипносуггестивной психотерапии (Класен И.А. и др., 1987).

- Концепция эмоционально-

стрессовой психотерапии начата в 1985 г. проф. В.Е. Рожновым. Она основана на диалектическом понимании того, что стресс (Г.Селье, 1979) содержит одновременно две возможности: быть как патогенным (при высоком уровне), так и лечебным (стимуляционно-активизирующим). Таким образом, стресс может быть как патогенным, так и саногенным. Психотерапия использует способность стресса быть саногенным фактором.

- В практике отечественной суггестивной терапии наиболее известным и широко используемым остается метод стрессовой терапии, разработанный А.Р. Довженко (1984). (На этом методе мы подробно остановимся в разделе «Наш метод лечения»).

- Метод А.Р. Довженко многими подвергался критике, но это не мешает ему быть основным методом лечения АЗ в Украине (Песиков Я.С., Гатицкая А.Э., 2012).

- Метод А.Р. Довженко подвергается модификациям. Одной из них является ме-

тод «блокирования» (Макаров В.В., Киселев Л.И., 1991).

- Разработан метод массовой эмоционально-эстетической психотерапии. На общем сеансе, где присутствуют 500—600 человек, есть возможность повысить терапевтическую результативность самого сеанса, используя эффект взаимного эмоционально-психологического потенцирования — «храмовый эффект».

- Широко применяются пролонгированные формы дисульфирама: эспераль, для имплантации в подкожную клетчатку с соответствующим психотерапевтическим воздействием (Минко А.И. и др., 2000). Эффект эсперали чисто психотерапевтический.

- Метод эффективной контратрибуции разработан Гриненко А.Д. и Крупицким Е.М. Он основан на способности кетамина вызывать сильные психоделические переживания. Авторы указывают на высокую эффективность метода (69,8%) ремиссий больше

одного года. Однако метод содержит риск осложнений и требует участия в процедуре врача-анестезиолога и специальной реанимационной аппаратуры с последующим наблюдением.

- Активно предлагается групповая психотерапия (Батищев В.В., Негерин Н.В., 1999).

- Наиболее применимы следующие методики: разъяснительная и рациональная, рационально-эмотивная психотерапия, ролевые игры, элементы психодрамы, транзактный анализ и его составляющие, дискуссионная психотерапия, индивидуальная психотерапия.

- Семейная психотерапия ставит задачи выявления конфликтов между супругами, реконструкции семейных отношений, адаптации больного к режиму трезвости (Рыбакова Т.Г. и др., 1987).

- Одним из особенностей развития мировой психотерапии является ее интегративность, т.е. стремление объединить различные направления, подходы, способы.

- Всё более популярным методом психотерапии АЗ становится нейролингвистическое программирование (НЛП), которое было разработано Р.Бендлером и Д.Гриндером (1993, 1995). Авторам удалось выявить устойчивые лингвистические образования речи, невербальные приемы общения, оказывающие положительное влияние на больных.

- Холотропная терапия — система психотехнологий, ориентированная на изменение психологических установок личности, которое происходит в вызываемых особых измененных состояниях сознания, достигающихся с помощью длительной гипervентиляции со специальным музыкальным сопровождением.

- Интегративная психотерапия (Завьялов В.Ю., 2002) — система, сущностью которой является эффективная помощь больному путем дополнения клинического анализа состояния пациента иными способами изучения и понимания личности.

- До настоящего времени продолжают попытки использования в терапии алкоголизма аутогенной тренировки (Рожнов В.Е., 1974, Табачников С.И., 1974-1984, Филатов А.Т., 1987).

- Сотрудниками ВНИИ общей и судебной психиатрии им. В.П. Сербского разработана методика ситуационно-психологического тренинга, целью которого является психотерапевтическая коррекция патологического влечения к алкоголю у больных алкогольной зависимостью (Валентик Ю.В., 2000).

- В Польше разработана стратегически-структурная модель психотерапии АЗ, основной задачей которой является воздержание от потребления алкоголя, обучение пациентов трезвой жизни, помощь в решении личных проблем (Кочукова В.А. и др., 2001).

- В зарубежных исследованиях особое внимание уделяется христианским программам реабилитации больных алкоголизмом (Де-

мьяненко Б.Т. и др., 1998). Духовно-ориентированная терапия построена на основе религиозности. Следует отметить, что лечебные программы не признают никакой авторитарности, манипулятивности, в них отсутствует традиционное для медицины противопоставление «врач—пациент», а основную терапевтическую роль играют консультанты — люди, преодолевшие собственные проблемы, связанные с алкогольной зависимостью.

Вывод: нужно отметить, что поиск методов лечения алкогольной зависимости ведется очень вяло. Правда, пестрота предлагаемых

методов свидетельствует о том, что проблема сама по себе многолика.

Приведенный краткий литературный обзор взят из монографии «Психотерапия в комплексном лечении больных алкогольной зависимостью в амбулаторных условиях» (С.И. Табачников, Я.С. Песиков, Е.Н. Зинченко, А.Э. Гатицкая).

Обращает на себя внимание, что разработки психотерапевтического лечения алкоголизма датированы данными более десятилетней давности. Это свидетельствует о том, что проблема алкоголизма, к сожалению, не находит новых решений.

Песиков Я.С., Гатицкая А.Э.

НАШЕ ЛЕЧЕНИЕ

**Ушная иглотерапия
и психотерапия
в лечении алкоголизма**

Четверть века прошло с момента выхода в свет методических рекомендаций

«Организация стрессопсихотерапии больных алкоголизмом в амбулаторных условиях», которые по существу явились инструкцией по лечению алкоголизма методом док-

тора А.Р. Довженко.

Сегодня — это один из основных методов лечения алкогольной зависимости, ибо в его основе лежит основополагающий лечебный фактор — психотерапия.

Однако врачебная мысль не стоит на месте. Поэтому возникает потребность критически оценить происходящее. Появляются новые взгляды на проблему существующего метода лечения.

Но мы, авторы настоящей работы, твердо убеждены в одном: краеугольным камнем всех сегодняшних и будущих альтернативных методов лечения алкоголизма будет стрессопсихотерапия.

Но как бы ни был ценен этот метод, время имеет право взглянуть на него со стороны. А прошедшие четверть века дают на это право.

Итак, в методических рекомендациях А.Р. Довженко сказано: *«Применение стрессопсихотерапии показано всем больным хроническим алкоголизмом, которые высказы-*

ют добровольное желание лечиться и имеют установку на лечение». С этой рекомендацией необходимо полностью согласиться, так как желание лечиться является основополагающим признаком, дающим право врачу приступить к лечению. Ни в коем случае нельзя начинать лечение без волеизъявления больного. В противном случае будет абсолютный неуспех. *«Официальные меры принуждения к лечению вопреки воли и желания самого больного недопустимы и полностью снимают терапевтический эффект»*. Но здесь есть следующая оговорка. Достаточно часто на прием приходят пациенты, которых можно отнести к группе «колеблющихся». Они в раздумье, подвергать себя лечению или нет.

Всем известно, что многие люди с алкогольной зависимостью не считают себя больными. Они активно доказывают всем, что это у них не алкоголизм и они сами в состоянии прекратить употребление спирт-

ных напитков. Придя в кабинет врача, в основном под давлением родственников, они находятся в состоянии нерешительности, что им делать. Поэтому тактика отношения к этой группе больных у каждого нарколога будет своя. Мы же считаем, что представителей этой группы нужно лечить, избрав к ним особый индивидуальный подход.

Разумеется, пациент плохо ориентирован в вопросе вредности алкоголя и совершенно не ориентирован в состоянии своего здоровья. «Колеблющегося» больного не нужно уговаривать. Необходимо предложить ему провести осмотр и рассказать всё, что есть и что будет с ним, разумеется, используя тактику «гиперболизации». После этого большинство пациентов охотно соглашаются на лечение.

«Обязательным условием является полное воздержание от употребления алкогольных напитков в течение 21-го дня, что необходимо для про-

верки стойкости желания пациента лечиться, активизирует его волевые механизмы и создает психологическую настроенность для восприятия последующего терапевтического воздействия».

Кстати, сам А.Р. Довженко требовал отказа от употребления алкоголя в течение 21-го дня и даже просил пациентов не применять медикаментозных средств.

Мы абсолютно не согласны с требованиями к пациентам не употреблять алкоголь перед началом лечения в течение минимум 21-го дня. Ни о какой проверке стойкости желания лечиться и ни о какой активизации волевых механизмов не может быть и речи. Необходимо тут же непосредственно помочь пациенту реализовать его желание лечиться. Предоставленный ему трехнедельный «срок на проверку стойкости и активизацию воли» приведет его к обширному кругу многочисленных «дружков», и результат будет из-

вестен: больной вновь окупается в прежнюю жизнь. Нужно трезво смотреть на контингент алкоголиков. В большинстве своем — это люди простых профессий. Они не будут задаваться вопросом «быть или не быть?».

Алкоголь достаточно быстро выводится из организма, а оставшееся в нем небольшое его количество, по нашему мнению, абсолютно не мешает проводить лечебный процесс. Приняв решение лечиться, наши пациенты хотят, чтобы им помогли, а не посылали их на «домашнее дорезание».

Этапы лечения

Несмотря на то, что «Методические рекомендации» А.Р. Довженко были написаны для амбулаторных условий (1984 г.), сегодня на передний край борьбы с алкоголизмом вышла коммерческая (частная) амбулаторная помощь, для которой ни двухэтапное, ни трехэтапное лечение неприемлемо. Лечение должно осуще-

ствляться только в один этап.

Это накладывает особый отпечаток на весь процесс лечения, так как больные приезжают из самых различных мест, в основном из отдаленных городов и сел, с целью получить лечение и в тот же день вернуться домой. В этих случаях они очень привязаны к расписанию поездов и автобусов, которые достаточно часто создают для них жесткие временные рамки. Остаться на второй день практически для всех является не реальным вариантом. Необычайно высокая стоимость проживания в гостиницах не позволяет нашим пациентам, в основном приезжающим с родственниками, избрать этот путь. Всё это обязывает врача учитывать данную ситуацию и находить метод лечения, согласующийся с временными рамками пациента.

Лечение в один этап является единственным и верным подходом.

Мы абсолютно приемлем те положения инструкции

при проведении стрессопсихотерапии, которые повествуют о том, что «имеющаяся хотя бы в минимальной степени патологическая симптоматика со стороны внутренних органов и систем максимизируется, утрируется и вербализируется врачом. Рисуется впечатляющая, пугающая картина прогрессирования симптоматики, дальнейшего ухудшения состояния. Таким образом, этот прием несет в себе мощный суггестивный заряд и наглядно иллюстрирует тот вред, который нанесен больному регулярным злоупотреблением спиртным, пробуждает в нем сознание болезни».

Легенда максимализации, гиперболизации или драматизации физического состояния больного абсолютно оправданна и крайне необходима для стрессопсихотерапии. И этого достаточно для сеанса лечения. Однако мы категорически против т.н. трагедизации событий, тех, что указаны в рекомендациях:

«У больного должно формироваться сознание неотратимости смерти при несоблюдении сроков кодирования».

Для чего это? Зачем угрожать смертью? Если учесть, что, по некоторым данным, эффективность лечения не высокая, то через короткое время больные скажут, что врачи лгут, запугивая их. Это же абсолютная дискредитация метода. Запускание в ход «молота страха» — страха смерти в случае нарушения «кода», по нашему мнению, самое уязвимое звено в системе лечения методом кодирования. Недопустимо на запугивании строить тактику лечения. Неужели выражение «нарушение кода» может привести к алкогольному инсульту, слепоте или циррозу печени?

**Лечение алкоголизма
внушением наяву
(суггестией)**

Занимаясь лечением алкоголизма, часто задаешься вопросом: почему такое

разнообразие получаемых всеми результатов? Ты прикладываешь все усилия — эффекта нет. Пациент идет к другому врачу — эффект налицо.

В чем дело? Есть ли какая-нибудь закономерность, или какой-нибудь секрет происходящего? Эти раздумья привели нас к следующей мысли.

В процессе лечения принимают участие три объективные реальности: пациент, врач и метод лечения. Два из них принадлежат человеку, третий — методическому подходу. Взаимодействие между людьми — врачом и пациентом — идет на психическом, мыслительном уровне.

Современная наука уже пришла к выводу о том, что мысль материальна, ей присуща энергия. Но почему-то до сих пор, объясняя феномен гипноза или обычной суггестии, ученые-медики прямо не говорят о воздействии энергии мысли одного человека на другого. Суггестия, или внушение, до сих пор остается

феноменом, лишенным материальной подоплеки.

А вместе с тем внушение — это материально-энергетический субстрат, который присущ каждому индивиду.

Мысль может находиться в двух состояниях: в покое и в движении, как, например, мышцы. Мышцы в движении (при сокращении) создают энергию. Человек может бросить далеко камень или поднять двухсоткилограммовую штангу силой мышц. Эту силу можно измерить.

Мысль в движении, т.е. направленная куда-либо, тоже представляет собой силу. Но так как она принадлежит тонкоэнергетической структуре, ее еще нельзя измерить. Однако в жизни все мы хорошо ощущаем силу мысли. Попадание одного человека под влияние другого — это и есть приложение силы мысли первого к другому. Характеристичная личность — это и есть личность с большой силой мысли. Сила воли — это и есть сила мысли. Все люди наделены этой

силой. Только у каждого из нас ее величина разная, как, например, у мышц.

Лица с большой силой воли могут влиять на лиц с более слабой силой. Это влияние и есть внушение, или суггестия. На людей с очень слабой волей могут влиять все, у кого эта воля сильнее. В этой связи можно говорить о гипнабельности тех, на кого направлена сила мысли. Люди со слабой силой мысли, со слабой волей очень гипнабельны, они слишком быстро поддаются внушению. Их легко лечить этим методом. Не поддаются или плохо поддаются лечению лица с сильной волей.

Таким образом, все, кто использует внушение как лечебное средство, должны знать, что успех ожидает там, где сила воли индивиду, которого мы подвергаем лечению, слабее, чем у нас. Между собой же мы отличаемся силой нашей мысли. Тот специалист, у которого сила мысли и воли больше, будет достигать лучших успехов. У А.Р.

Довженко, по свидетельству его сослуживцев, был дар гипнотизера. Сегодня, встречаясь с его бывшими пациентами, убеждаешься в этом. Длительность ремиссии от 5 до 10 лет и больше — достаточно частый показатель результатов его лечения.

По-видимому, силу воли и суггестии можно усилить. Нам кажется, что уверенность в себе, большая практика могут в существенной степени увеличить силу мысли. Говорят, что восточные психотерапевтические методы также существенно повышают силу воли.

Особенности нашего метода лечения

У нас есть потребность описательную часть нашей работы с больными дать в форме прямой речи. В тексте нашего повествования мы выделим ее жирным шрифтом. Нам кажется, что это представит полную картину нашей работы с больными.

Анкетные данные. Амбулаторная карта

Мы не будем останавливаться на особенностях нашей документации. Отметим только, что вся интересующая нас информация заносится в анкету А4 формата и в количестве 200 штук переплетается в книгу с твердой обложкой. В дальнейшем по прошествии года и более мы изучаем при помощи этой документации эффективность нашего лечения. Особенностью наших амбулаторных карт является наличие графы для записи номеров мобильных телефонов нашего пациента и его близких родственников. В разделе «Эффективность лечения» мы приводим наши данные.

Осмотр больного

Прежде всего хотим отметить, что наше лечение осуществляется в присутствии родственников пациента или членов т.н. «группы поддержки». Мы считаем, что их присутствие не-

обходимо. Нередко пациент неискренне отвечает на наши вопросы, скрывает негативные детали своего состояния, реакции на употребление алкоголя, не освещает многие существенные вопросы т.н. алкогольного анамнеза. Родственники же помогают составить полную картину болезни.

Для проведения психотерапевтического лечения необходимо провести «диагностический» осмотр больного. Мы взяли в кавычки слово «диагностический» в связи с тем, что диагностика здесь будет носить условный характер, ибо в течение 5—10-минутного осмотра можно лишь приближенно получить какую-либо ценную информацию о больном и тем не менее это необходимо делать, так как на базе осмотра можно будет создавать «легенду», на которой будет построена психотерапевтическая тактика.

Осмотр проводится достаточно быстро и включает прослушивание сердца, пальпацию живота и осо-

бенно области правого под-
реберья, где располагается
печень, осмотр слизистой
нижних век, языка и ладон-
ной поверхности рук. Разу-
меется, данные осмотра бу-
дут малоинформативными,
но предоставят вам опреде-
ленную базу для конструк-
ции вашего разговора с па-
циентом. Только после ос-
мотра пациента, к которо-
му он отнесется положи-
тельно, у него может воз-
никнуть доверие ко всему,
что вы скажете после.

В связи с тем, что наши
пациенты не новички в ал-
когольной среде и имеют
убедительный послужной
список своих «достижений»
в этой области, у врача бу-
дут основания построить
свой разговор в жестких
тонах. Комментируя фраг-
менты осмотра, необходимо
в ряде случаев использовать
гиперболу, тем более, что
это не будет далеким от ис-
тины.

**«Состояние вашего здо-
ровья очень плохое. Преж-
де всего нервная система
очень разрушена алкого-
лем. Ваш организм сейчас**

**совершенно иначе реагиру-
ет на алкоголь. У вас се-
годня пятикратный коэф-
фициент вредности дей-
ствия алкоголя на орга-
низм. Если вы принимаете
100 граммов алкоголя, то это действует на вас,
как 500; выливаете 500
граммов — действует на
вас, как 2,5 литра и т.д.».**

Больной очень вниматель-
но слушает эту информа-
цию. Она для него не ожи-
данна и ошеломляюща. Он
изменяет свое отношение к
происходящему. В ряде
случаев исчезает бравада, с
которой он явился на при-
ем. Нередко больные блед-
неют, просят воды. **«Пяти-
кратный коэффициент
вредности приводит к
тому, что нарушается
функция мозга, что прояв-
ляется в нарушении памя-
ти, сна. Это в конечном
итоге может привести к
«белой горячке», и если ее
еще не было у вас, то не
исключено, что будет».**

Вы смотрите на слизис-
тую век и продолжаете: **«Но
это еще полбеды. Процесс
пошел на сосуды мозга.**

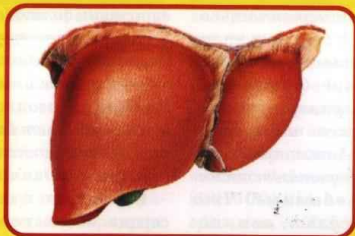
**Они начали истончаться.
Алкоголь в больших коли-
чествах повышает кровя-
ное давление. Сосуды моз-
га могут разорваться и
тогда может наступить
инсульт. Алкогольные ин-
сульты протекают тяже-
лее, чем обычные. Что
такое инсульт, вам, по-
видимому, известно».**

Далее, всматриваясь в
слизистую век, говорите:
**«Начинаются проблемы
со зрением».** Дело в том,
что, согласно китайской
доктрине о здоровье, печень
и глаза принадлежат к од-
ной системе. Печень, пора-
женная алкоголем, изменя-
ет качество зрения. **«Алко-
голизм нередко может
привести к слепоте. В се-
рьезном состоянии нахо-
дится печень. Она у вас
увеличена и есть угроза
возникновения цирроза пе-
чени».** Все больные знают
о циррозе, но многие начи-
нают говорить, что печень
у них не болит. **«Отсут-
ствие боли в области пе-
чени еще ни о чем не гово-
рит. Цирроз печени часто
возникает при полном от-**

**сутствии боли. Последняя
возникает чаще при воспа-
лительных заболеваниях,
холецистите или гепати-
те. При алкоголизме чело-
век не ощущает боли. Цир-
роз печени может насту-
пить неожиданно».**

Переходите к состоянию
сердца. **«Тоны сердца у вас
очень глухие. Вы сами уже
замечаете, что состояние
сердца у вас не прежне.
По-видимому, у вас уже
бывают одышка, сердцеби-
ение, перебои. Алкоголизм
может вызвать серьезные
болезни сердца. Это недо-
пустимо. Всё перечислен-
ное свидетельствует об
очень плохом состоянии
вашего здоровья».**

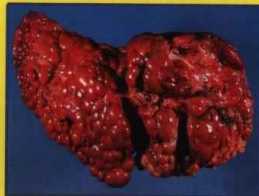
Весь приведенный текст
мы называем «мягкой дра-
матизацией». Нами нигде
не указывается, что, если
больной выпьет, он умрет.
Мы говорим, что болезнь
может привести к угрозе
жизни, что соответствует
действительности. Мы гово-
рим не о смерти, а о его со-
стоянии, калечащем его
здоровье. Это разные вещи.
Мы не обращаемся за помо-



НОРМАЛЬНАЯ ПЕЧЕНЬ



циррозная печень



циррозная печень



циррозная печень



*цирроз печени —
конечная и необратимая
СТАДИЯ*

щью к «молоту смерти».

Кстати сказать, больные очень эмоционально реагируют на так называемую вступительную психотерапевтическую часть нашего лечения. Нередки случаи обморочных состояний, на которые, между прочим, необходимо реагировать мгновенно, не дав развиться острой сосудистой недостаточности, из которой трудно затем вывести больного. При первом же намеке на головокружение, тошноту, слабость больного необходимо уложить на топчан, оросить лицо холодной водой и направить холодную струю воздуха на лицо.

Далее. Заканчивать первую «драматическую» часть психотерапевтического сеанса необходимо на оптимистической ноте. Вы смотрите на ладонную поверхность кистей и говорите: *«Но несмотря на серьезное состояние вашего здоровья, вас можно вылечить. У вас 100-процентная восстановливаемость организма. Все механизмы восстановления здоровья целы. Вы*

излечимы. Я вас вылечу!»

После этих слов больному предлагают провести манипуляцию «прошивания» зоны нулевой точки ушной раковины. Об этой операции мы говорили в начале нашей работы. После процедуры «прошивания» мы продолжаем психотерапевтический сеанс лечения. *«Я прошил вам зону ушной раковины, наложил на нее лигатуру. Эта операция устранил у вас алкогольную зависимость. У вас полностью исчезнет потребность в алкоголе. Вы не будете хотеть пить. Я запрещаю вам это делать!»*

«Что произойдет, если вы нарушите рекомендуемый режим и употребите алкоголь?». Здесь наступает кульминационный момент, отличающий наш метод от метода А.Р. Довженко. *«Если вы нарушите режим и употребите алкоголь, с вами ничего не случится. Вы просто снова станете пить. Нарушение рекомендуемого нами режима не приведет вас к*

роковым последствиям, но дальнейшее употребление алкоголя может привести вас к осложнениям, о которых говорилось раньше».

Здесь можно повторить, что это и «белая горячка», и нарушение мозгового кровообращения, и цирроз печени, и т.д.

Кстати, на приведенной нами иллюстрации, взятой из интернета, мы демонстрируем нашему пациенту последствия алкоголизма в форме цирроза печени. Сделайте, пожалуйста, ксерокопию этой иллюстрации, покажите и подарите ее вашему пациенту, чтобы он в домашних условиях еще и еще раз увидел ужасные последствия алкогольной зависимости, в которую он попал.

После проведенной манипуляции прошивания зоны нулевой точки ушной раковины больному объясняется дальнейшая его тактика. **«Лигатура, которую мы наложили на ушную раковину, покроется небольшой лейкопластырной наклейкой, которая предо-**

хранит от попадания инфекции. Лигатура должна находиться в ухе 10 дней. Если лейкопластырная наклейка придет в негодность, ее можно заменить свежей, используя для этого полоску бактерицидного пластыря». Больному дается объяснение, что срок в 10 дней необходим, чтобы лигатура передавила нервные окончания «алкогольного» нерва и тем самым окончательно ликвидировала влечение к алкоголю.

На 11-й день шов необходимо снять. Это может проводиться в домашних условиях. **«Для снятия шва необходимо зону шва протереть либо спиртом, либо перекисью водорода. Затем маникюрные ножнички, обработанные спиртом, подвести под узелок и перерезать его. Эта процедура легко выполняется. После извлечения пинцетом шва место, где он находился, вновь обработать спиртом или перекисью водорода».**

Если больной встретится с какими-либо трудностями

при извлечении шва, он должен обратиться к нам. Далее больному даются разъяснения по поводу его дальнейшего поведения.

«Проведенная вам операция наложения шва на зону нулевой точки ушной раковины устранит потребность в употреблении алкоголя. Повторяем: вы не будете хотеть пить. Ни при каких обстоятельствах не делайте этого. Сколько времени вы должны воздерживаться от употребления алкоголя?» Мы не устанавливаем конкретного срока в связи с тем, что это лечение, в зависимости от кодирования, при котором больной «заказывает» срок, в течение которого он собирается не пить. Можно сказать лишь одно, что **«в связи с тяжелым состоянием здоровья необходим большой отрезок времени, в течение которого организм придет в норму. В среднем это 3—4—5 лет».** Врач называет срок соответственно действительному состоянию здоровья больного.

Мы продолжаем: **«Только запомните: это не тот срок, в течение которого вы не должны пить. Это тот минимальный срок, в течение которого будет идти лишь процесс восстановления вашего здоровья. Но если говорить откровенно, то пить следует прекратить на всю жизнь. Алкоголизм имеет свойство возвращаться к больному и протекать в дальнейшем еще в более тяжелой форме, чем прежде».**

Врач приводит примеры из своей практики, когда некоторые больные прекращали употребление алкоголя в течение 5—10—15 и более лет.

Каким должно быть отношение больного к другим различным безалкогольным напиткам? Мы не согласны со многими наркологами, занимающими в этом вопросе слишком жесткую позицию, запрещающую употребление даже сидра и тем более кваса, мотивируя тем, что там присутствует некоторое количество алкоголя.

В течение длительного периода нашей работы мы не запрещаем употребление безалкогольных напитков, таких как сидро, квас, «Кола», «Пепси», «Фанта». К применению лекарственных средств на спирте мы относимся негативно. Часто больные спрашивают о возможности стоматологических и хирургических процедур, на что мы даем положительный ответ. Мы говорим, что процедуры с накожным использованием спирта допустимы. Наш большой опыт работы и высокая эффективность лечения дают нам основание не сомневаться в правильности нашей тактики.

Непосредственное закрепление эффекта

Как и все наркологи, мы используем плацебоэффект. Если говорить откровенно, то у нас нет уверенности в его необходимости. Эта процедура — больше дань наркологической традиции, чем мотивированная необходимость. Из всех плаце-

боэффектов мы выбрали инъекцию физраствора хлористого натрия. Из опыта работы мы знаем, что больные «почтительно» относятся ко всякого рода инъекциям, поэтому 2 мл этого раствора мы вводим подкожно одноразовым шприцем, сопровождая эту процедуру легендой, что это сложное лекарство, состоящее только из трав, обладающее свойством длительного действия, которое закрепляет эффект лечения и проводит чистку организма.

Повторное закрепление

Разумеется, желательно, чтобы больной какое-то время находился в поле зрения врача. Для этого мы ввели практику повторного закрепления через 2 месяца. Большинство больных являющихся к нам повторно. Сеанс закрепления проводится достаточно быстро. Мы спрашиваем больного, осматриваем слизистую нижних век и говорим, что состояние его здоровья заметно улучшилось и врач

этим очень доволен. Однако напоминаем, что нервная система у него еще далеко не в норме и он нуждается в строгом режиме воздержания от алкоголя. Затем ему делается повторная инъекция 2 мл физраствора с пожеланием «так держать» как можно дольше.

Нужно отметить, что больные очень положительно оценивают повторное закрепление. Им весьма импонирует внимание врача и те добрые слова, которые говорятся в их адрес.

Наш метод лечения алкогольной интоксикации

Нередко рано или поздно один из членов семьи преподносит «сюрприз», выражающийся в чрезмерном употреблении алкоголя. Хорошо, когда это носит эпизодический характер. Worse, когда это случается часто или очень часто.

Поэтому перед родственниками стоит задача облегчить тягостное состояние

попавших в беду, предпринять меры в борьбе с интоксикацией, которая бывает разной степени тяжести, нередко принося больному страдания, а иногда и угрозу его жизни. Часто родственники теряются, не зная, что предпринять. Они обращаются в «Скорую помощь» или в местные лечебные учреждения.

В нашем центре «Медицина тонких энергий», профессионально осуществляющем лечение алкогольной зависимости в течение трех десятков лет, рекомендуется следующий рецепт успешного лечения острой алкогольной интоксикации в домашних условиях. Рецепт на первый взгляд прост. Он представляет собой следующее.

Необходимо взять 1,5 литра молока. В таком же количестве горячей воды растворить стакан меда (300 г). В этот раствор положить 20 таблеток аскорбиновой кислоты по 500 мг каждая, т.е. 10 г. Соединить молоко и горячую воду с медом в

трехлитровом баллоне. Разлить данную смесь в литровые или полуторалитровые пластиковые бутылки.

Больной должен выпить одномоментно 200—300 или 400 мл этой смеси, а затем дробными дозами пить остальную смесь в течение суток.

В зависимости от тяжести состояния больного ему необходимо употреблять эту смесь на второй, а иногда и на третий день, каждый раз готовя ее заново.

А теперь краткая характеристика составляющих нашего рецепта.

Молоко. Дезинтоксикационные свойства молока известны. Недаром его дают на вредных для здоровья производствах. Молоко может быть домашним или приобретенным в магазине, в последнем случае оно не подлежит кипячению.

Мёд. Говорить о ценности меда излишне. Состав меда не знает себе равных. Однако стоит его напомнить: различные сахара (до 80%),

широчайший спектр витаминов (12 видов), аминокислоты (7 видов), микроэлементы (28 видов), гормоны, ферменты, антибиотики, биологически активные вещества. Трудно найти продукт, ценность которого конкурировала бы с медом.

При алкогольной интоксикации больной нуждается в срочных дезинтоксикационных средствах. В этих случаях мед — лучшее, что может быть использовано в этих целях.

Разумеется, основной ценностью меда будут сахара, имеющие большие энергетические свойства.

Исключительно быстрая усвояемость сахаров — ценнейшее их свойство. Кроме этого, глюкоза, возникающая в результате усвоения сахаров (сахарозы и фруктозы), обладает мощными дезинтоксикационными свойствами. Организм во время интоксикации нуждается в большом их количестве.

Вводимая внутривенно в виде капельниц 5%-ная (500,0) глюкоза содержит всего 25 граммов. Этого

явно недостаточно. Вводимые в организм больного 300 г разнообразных сахаров в составе меда в 12 раз больше, чем при внутривенном введении.

Аскорбиновая кислота. Может вызвать недоумение применение слишком большого количества аскорбиновой кислоты (10 г) при суточной норме 0,5 г. Указанная суточная норма витамина С — это норма при функционировании организма в нормальном режиме. Выраженная алкогольная интоксикация — это «пожар», который необходимо срочно гасить.

Двадцатикратно увеличенную дозу аскорбиновой кислоты мы позволили себе рекомендовать, основываясь на работах дважды лауреата Нобелевской премии, всемирно известного американского ученого Л.К. Полинга, который вообще рекомендовал употребление сверхбольших доз аскорбиновой кислоты при многих болезненных состояниях и даже при злокачественных новообразова-

ниях. Во всех тех случаях лечение осуществлялось длительно. Мы же рекомендуем использовать большие дозы аскорбиновой кислоты всего лишь 1—2 или 3 дня. В течение нашей многолетней деятельности мы никогда не отмечали каких-либо негативных последствий от рекомендуемой терапии. Гипервитаминоза витамина С у человека не существует.

Если подытожить всё сказанное о рекомендуемой нами лечебной смеси для борьбы с алкогольной интоксикацией, можно отметить ряд ее важных достоинств.

1. Лечебная смесь рассчитана на длительное лечебное действие, которое в зависимости от тяжести состояния может протекать в течение одних, двух или трех суток.

2. Лечебная смесь обеспечивает употребление большого количества жидкости (3 л в сутки), являющейся одной из самых ценных составляющих в комплексе средств борьбы с интоксикацией.

3. Большое количество

молока, включенного в состав лечебной смеси, обладает мощным дезинтоксикационным средством и в ряде случаев обладает слабым мочегонным действием.

Химический состав исключительно ценного естественного продукта, каким является молоко, также способствует борьбе с алкогольной интоксикацией.

4. Все составляющие структуры меда, особенно большое количество сахаров, вводимые равномерно в течение лечебного процесса (сутки, двое, трое) в организм, самым лучшим образом способствуют выходу организма из состояния алкогольного отравления.

5. Большое количество аскорбиновой кислоты, вводимое в организм, создает высокую ее концентрацию в крови, обеспечивая интенсивность обменных процессов, которые быстро приводят в норму патологические сдвиги в организме вследствие интоксикации.

6. Доступный для всех состав смеси можно самым быстрым способом пригото-

вить в домашних условиях и без потерь времени начать лечение.

7. Лечебная смесь, полностью состоящая из натуральных составляющих, может постоянно использоваться в течение всего периода восстановления организма больного, подверженного алкогольной интоксикации.

Лечение алкогольной зависимости методом ушной иглотерапии

Может показаться странным и удивительным тот факт, что авторы предлагают широкому кругу врачей-наркологов для успешного лечения алкогольной зависимости использовать метод ушной иглотерапии, являющийся прерогативой врачей-рефлексотерапевтов. Однако ничего странного и необоснованного мы здесь не видим. При этом абсолютно исключаются какие-либо осложнения. Данная манипуляция по сложности может быть приравнена разве что к обычной под-

кожной инъекции. Если же врач проникнется пониманием ценности иглотерапии и захочет глубоко и профессионально постигнуть ее основы, то сегодня нет никакой сложности пройти курсы рефлексотерапии на соответствующих кафедрах вузов страны.

А пока каждый врач-нарколог может включить в свой арсенал помощи при алкоголизме один из эффективнейших лечебных методов, на котором мы остановимся и дадим исчерпывающие пояснения. Не нужно возводить в степень разговоры о неправомерности такого действия. Врач учится делать хирургические операции на сердце и мозге, а ввести подкожно пятимиллиметровую иглу ему никто не может запретить. При этом мы опишем и проиллюстрируем все незатейливые подробности этой простейшей манипуляции. А теперь несколько слов о методе ушной иглотерапии.

Аурикулотерапия, или ушная иглотерапия, является самостоятельной вет-

вью классической иглотерапии. Ее история такая же древняя, как и ее «старшей сестры», только судьбы у них разные. Если классическая иглотерапия получила всемирные «права гражданства» и высоко ценится всеми, то ушная иглотерапия многими специалистами оценивается также положительно, только статус ей придан рангом пониже. Говорят о ее второстепенной роли в иглотерапии, но это далеко не так.

Однако перед описанием метода мы коснемся вопроса его материальной базы, каким являются микроиглы. Дело в том, что отечественная медицинская промышленность не выпускает ушных микроигл. Китайские ушные иглы, эпизодически появляющиеся на нашем рынке, довольно дороги и предлагаются в очень малых количествах. Без достаточного количества дешевых одноразовых микроигл заниматься ушной иглотерапией невозможно. Нами (Я.С. Песиков, А.Э. Гатицкая) разра-

ботан абсолютно новый метод изготовления ушных микроигл из игл инъекционных. Метод прост и дешев. На цветном вкладыше полностью проиллюстрирован весь процесс их изготовления. Метод запатентован (государственный патент № 43138 от 10.08.2009 г.).

Изготовленные по нашей методике П-образные иглы имеют существенное преимущество перед обычными ушными микроиглами, имеющими форму ракетки. Дело в том, что П-образная игла — это не что иное, как подковообразный магнит, создающий между стержнями магнитное поле, очень благоприятно воспринимаемое точкой акупунктуры. Эти иглы могут легко изготавливать средние медицинские работники из инъекционных игл, придаваемых к одноразовым шприцам. Однако мы также разработали метод изготовления игл-ракеток из инъекционных игл.

Теперь непосредственно о методе.

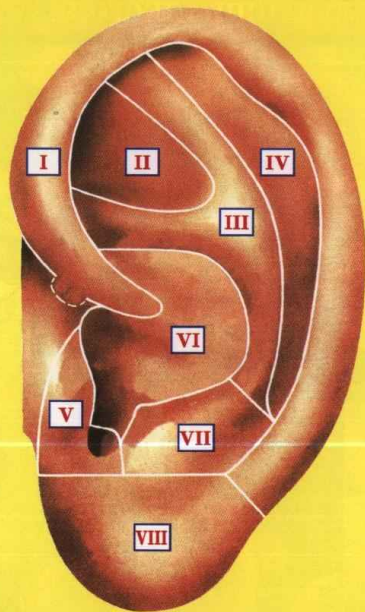
В ушной иглотерапии

каждая точка имеет свое название. Однако в отличие от классической иглотерапии, где точка носит условное имя, точки в ушной иглотерапии носят название органа, который она курирует (например, т. почки, т. сердца, т. печени и т.д.).

Для лечения алкогольной зависимости мы предлагаем ряд очень ценных точек.

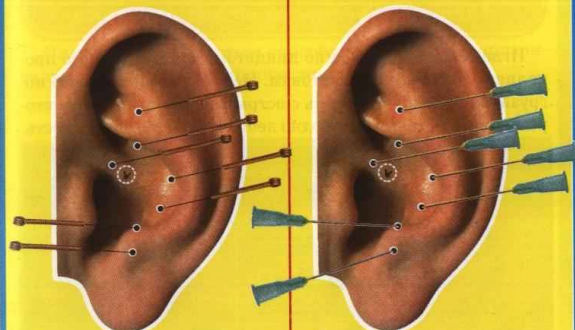
1. Т. шэнь-мэнь. Это одна из немногих точек, которая носит китайское название (дословный перевод «божественные ворота», или точка центральной нервной системы, или антистрессовая). Круг показаний к использованию этой точки необычайно широк. Она используется при заболеваниях органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, экстрасистолия), органов дыхания, гинекологических (аднекситы), ЦНС, остаточных явлениях полиомиелита, головной боли, головокружениях, расстройствах сна, при невро-

ЗОНЫ УШНОЙ РАКОВИНЫ



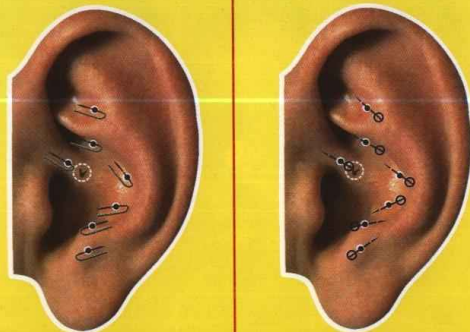
I — зона завитка; II — зона трехсторонней ямки; III — зона противозавитка; IV — зона лады; V — зона козелка; VI — зона раковины; VII — зона противокзелка; VIII — зона мочки.

АУРИКУЛЯРНЫЕ ТОЧКИ АКУПUNKTУРЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛИЗМА



● иголы акупунктурные

● иголы инъекционные



● иголы П-образные

● иголы-ракетки

Способ введения П-образной иглы в точку акупунктуры ушной раковины

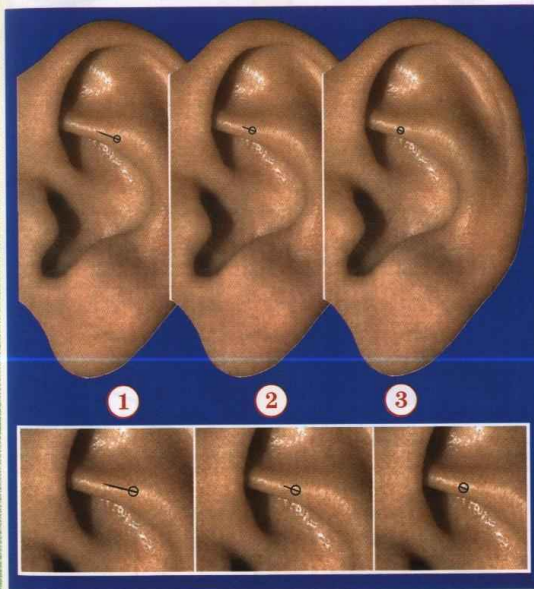
Игла вводится подкожно пинцетом, концы которого прокаливают в пламени спиртовки. Необходимо полностью погрузить под кожу стержень с острым концом, при этом второй стержень должен свободно лечь на кожную поверхность.



1 — начало введения иглы; 2 — продолжение введения иглы; 3 — окончание введения иглы.

Способ введения иглы-ракетки в точку акупунктуры ушной раковины

Игла вводится простым способом: подкожно, горизонтально кожной поверхности до границы кольца.



1 — начало введения иглы; 2 — продолжение введения иглы; 3 — окончание введения иглы.

Техника ручного изготовления иглы-ракетки из инъекционной иглы



Техника ручного изготовления П-образных магнитных микроигл из инъекционных игл



УКРАЇНА

UKRAINE

ПАТЕНТ

НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

№ 43138

ГОЛКА ДЛЯ ВУШНОЇ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ

Видано відповідно до Закону України "Про охорону прав на винаходи і корисні моделі".

Зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на корисні моделі 10.08.2009.

Голова Державного департаменту
інтелектуальної власності

М.В. Паладій



(11) 43138

(19) UA

(51) МПК
A61H 39/08 (2009.01)

- (21) Номер заявки: , и 2008 15039
(22) Дата подання заявки: 26.12.2008
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.08.2009
(46) Дата публікації відомостей про видану патенту та номер бюлетеня: 10.08.2009, Бюл. № 15

- (72) Винахідники:
Песіков Яків Семенович, UA,
Гатицька Альбіна
Едуардівна, UA
(73) Власники:
Песіков Яків Семенович,
бул. Шевченка, 3, кв. 19,
м. Донецьк-65, 83055, UA,
Гатицька Альбіна
Едуардівна,
вул. Капітана
Ратнікова, 20, кв. 40, м. Донецьк-
3, 83003, UA

(54) Назва корисної моделі:

ГОЛКА ДЛЯ ВУШНОЇ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ

(57) Формула корисної моделі:

Голка для вушної рефлексотерапії, яка являє собою стрижень, яка відрізняється тим, що вона має П-подібну форму.

зах. Рекомендуется также использовать эту точку во всех случаях кардиоваскулярной патологии с ведущим неврогенным фактором. Она дает хороший эффект как при повышении, так и при понижении артериального давления.

2. Т. почки. Эта точка также имеет очень широкий круг показаний и используется при нарушении обмена веществ, истощении организма, головных болях, неврастении.

3. Т. диафрагмы. Точка используется при заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы, дыхания, пищеварения.

Р.А. Дуриная отмечает, что зона диафрагмы является важнейшим «рефлекторным центром» для тонических функций сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем. Ее название имеет условный характер и связано с тем, что ножка завитка, как диафрагма, разделяет зоны чувствительных проекций органов грудной и брюшной полостей. Вы-

раженные рефлекторные эффекты этой области объясняются прохождением здесь наиболее толстых стволиков нервных волокон, иннервирующих кожу, стимуляция которых вызывает мощные рефлексы на ствольные структуры мозга.

В связи с этим воздействие на зону показано также для повышения тонуса центральной нервной системы, неспецифической активизации мозга, для поддержания бодрствования, работоспособного состояния.

4. Т. печени. Так как печень является наиболее поражаемым органом при алкоголизме, эту точку необходимо обязательно использовать при лечении алкогольной зависимости.

5. Т. сердца. Данная точка имеет необыкновенно широкий круг показаний: все болезни сердечно-сосудистой и центральной нервной системы.

6. Т. мозга (гипофиза). Основные показания: нарушения функций желез внутренней секреции, уси-

ление седативного и снотворного эффекта.

7. Т. лба. Широко используется при нарушении функции центральной нервной системы.

Придавая большое значение ушной иглотерапии при лечении алкоголизма, мы посчитали целесообразным расширить базу знаний у врачей об ушной раковине и предоставить материал, позволяющий им более точно ориентироваться в топографии точек, предложенных нами. Мы представляем несколько схем, облегчающих эту задачу (см. цветной вкладыш).

Техника введения игл в точки акупунктуры

П-образная игла имеет один заостренный конец. В точку акупунктуры вводится ветвь иглы с острым концом и погружается до начала дуги. Вторая ветвь иглы лежит на поверхности кожи. Техника введения игл-ракеток также изображена на рисунках.

После введения всех игл,

они покрываются лейкопластырными наклейками размером 0,5x1 см, желательного телесного цвета. Введенные иглы остаются в ушной раковине на 3—10 и более дней, в зависимости от возможности больного носить их в ушной раковине. Извлекаются иглы пинцетом, а поверхность ушной раковины протирается перекистью водорода или спиртом.

Многолетний опыт применения ушной иглотерапии и ее необыкновенная эффективность позволяют нам активно пропагандировать этот метод.

Приведенных иллюстраций достаточно, чтобы врач не испытал сложностей при проведении ушной иглотерапии.

Для успешного иглотерапевтического лечения мы представляем развернутую панораму этого процесса. Вначале на большом рисунке представлена схема зон ушной раковины. Может показаться, что она сложна. Посмотрите на рисунок и несколько раз прочтите названия зон и кажущаяся

сложность постепенно исчезнет. Сравните схему с живым ухом — и анатомия ушной раковины станет вам более понятной. Разумеется, для этого необходимо затратить некоторое время.

На втором крупном рисунке ушной раковины мы представили все точки, которые рекомендуем для лечебного процесса. Здесь зоны уже не обозначены. С помощью предыдущего рисунка вы сориентируетесь уже сами. На следующей странице мы представляем четыре варианта лечения иглами. Если у вас есть **аккупунктурные иглы**, воспользуйтесь ими. Если нет — с наименьшим успехом используйте стерильные **инъекционные иглы** одноразовых шприцев. Существенной разницы не будет. Вы отлично понимаете, что использование этих игл предназначено для 20—30-минутного сеанса. В зависимости от обстоятельств можете повторить этот вид лечения несколько раз, при этом аккупунктурные иглы тщательно простерилизуй-

те. Иглы инъекционные используйте одноразово, после чего ликвидируйте их и ни в коем случае не применяйте повторно, т.к. они имеют полость, куда обязательно попадет кровь.

Количество сеансов ушной иглотерапии этими видами игл будет диктоваться возможностями пациента принять участие в лечении.

Лечение иглами **II-образными** или **иглами-ракетками** предполагает длительное их воздействие до 10—14 дней. После сеанса вы покрываете их лейкопластырными наклейками, желательного телесного цвета и рекомендуете носить их в ушной раковине 10—14 дней, оберегая от воды. После этого срока лейкопластырные наклейки и иглы легко извлекаются и выбрасываются. Таким образом, микроиглы рассчитаны только на **одноразовое** использование.

Что касается степени эффективности, то, разумеется, у микроигл она выше. Однако хороший эффект

оказывают и иглы одномоментного применения.

Эффективность лечения

Наша эффективность лечения — самая высокая в Украине (и за ее пределами). Она документально подтверждена нашими точными работками. Для этого мы использовали мобильную телефонную связь, делая это следующим образом.

В амбулаторную карту к пациенту, которому нами было проведено лечение, вписывались номера телефонов одного из близких родственников (мужа, жены, матери, отца, брата, сестры). По прошествии одного года после лечения диспетчер центра прозванивала одному из указанных лиц и регистрировала результат лечения. Во избежание недостоверной ин-

формации разговор с самим пациентом не велся. Этим методом было опрошено 300 человек и продолжалось исследование более трех месяцев.

Результаты исследования эффективности нас удовлетворили. Ремиссия в год и более составила 60,2%. По данным литературы (С.И. Табачников, Е.Н. Зинченко), в Украине она составляет 14,3%. Таким образом эффективность лечения АЗ нашим методом более чем в 4 раза превышает данные по Украине.

Мы не можем предоставить более обстоятельные данные по эффективности лечения нашим методом, так как не располагаем штатными возможностями. Однако хотим отметить, что ремиссия в 5—10—15 лет и более является очень частым явлением в нашей работе.

ПОЧЕМУ ЛЮДИ ПЬЮТ? (Грустная версия)

Проблеме потребления алкоголя и алкоголизму уделяется много внимания. Изучены многие вопросы, касающиеся этого вещества, и проблемы, связанные с ним. Но есть один вопрос, на который не дан исчерпывающий ответ: почему люди пьют? Почему они любят это делать? Попробую восполнить этот пробел в форме версии.

Нечего греха таить — алкоголь любят все. Он стал частью нашей жизни. И ни одно событие без него не обходится. Именины, юбилей, защита диплома, повышение по службе, звездочка на погоны, памятная встреча с друзьями, проводы в армию, демобилизация, свадьба, рождение ребенка... Этот список можно продолжать до бесконечности. И это причины положительные. А сколько причин негативных, связанных с ссорами, драка-

ми, насилием, разводами, ДТП, убийствами. И при всём этом алкоголь — постоянный спутник людей, практически неотъемлемая часть их жизни. Как говорится, и в горе, и в радости.

Представьте себе, что в какой-то миг он будет убран из всех мест своего обитания, исчезнет по чьей-то воле. Трудно себе это представить. Но мир при этом погрузится в самый настоящий мрак. Мрачно даже от одного этого предположения, ибо алкоголь стал частью нашей культуры, нашей жизни. Он, который приносит человечеству столько бед, страданий, трагедий, занял такое почетное место в его жизни. Даже невозможно предположить, что его не будет. Парадокс! Таким образом, есть потребность в этом разобраться. Это можно сделать только в одном случае, если по-

смотреть на человека глазами древней науки — эзотерики.

В данной работе я уже коротко коснулся тонкоэнергетической анатомии человека. Сейчас, основываясь на этих знаниях, поведу дальнейший разговор.

Вы уже знаете, что человек по своей структуре триедин. Он — это физическое тело, душа и дух.

Так вот, по неизвестным причинам при жизни на Земле физическое тело держит душу человека и его дух под своим началом. Есть высказывание древних, что тело — тюрьма души и духа. Тело контролирует их функцию. Тем временем, если тело человека подчиняется земным законам и времени, то душа человека, состоящая из астрального и ментального тел, принадлежит Космосу и живет по космическим законам. Другими словами, родина души и духа — Космос. И время исчисления жизни души и духа — космическое, резко отличающееся от времени земного.

Вы сами этому свидетели. Ведь человек, в каком бы возрасте он ни пребывал, всегда чувствует себя молодым. Дряхлость тела, бессчетное количество болезней в старости заставляют человека считать себя старым, но его душа возражает против этого. Она всегда молода, полна желания жить и радоваться жизни.

Но тело осуществляет свой диктат и не дает душе полноценно реализовать свою сущность. Еще раз напомню читателю, что душа — это астральное и ментальное тела. Астральное тело — это тело эмоций, желаний, ментальное тело — тело разума.

А бывают ли моменты в жизни человека, когда душа выходит из-под контроля физического тела? Бывают. Это происходит тогда, когда тело теряет свои жизненные функции. В эзотерической литературе это состояние называется Опыт Вне Тела (ОВТ). Это бывает при клинической смерти, когда тело находится в предсмертном состоянии.

Эти случаи вам известны, и я не буду на них останавливаться.

Эти состояния хорошо описаны американским доктором Моуди в его известной книге «Жизнь после смерти». Душа и дух продолжают жить после смерти тела. Эта жизнь человека в тонкоэнергетических телах описана мною в отдельном разделе этой книги под названием «Рейнкарнация».

А может ли душа выйти из-под контроля тела при живом человеке? Может. Вот здесь и находит себе место алкоголь.

Повторяю. Душа человека всё время стремится выйти из-под контроля тела и зажечь «самостоятельно».

Почему человек любит алкоголь? Воздействуя на сознание человека, он ослабляет контролирующую функцию тела. Человек расслабляется. Душа незамедлительно пользуется этим. Человек впадает в состояние эйфории, вызванное легким опьянением. Душе очень хорошо, радостно, весело.

Хорошо и ментальному телу. Можно говорить свободно, не контролируя себя, попросту беззаботно болтать, нести милый вздор.

Алкоголь на первых порах приносит человеку свободу, радость, раскрепощенность. Эмоции человека и его разум попадают в атмосферу простора, веселья, свободы, удовольствия, кайфа. Человеческой душе очень хорошо в этом состоянии. Вот и ответ на вопрос, почему человек любит алкоголь. А что дальше? Если количество принятого алкоголя умеренное, человек продолжает пребывать в состоянии эмоционального комфорта продолжительное время. Но человеку кажется, что этот комфорт возрастет, если он увеличит дозу алкоголя. И он ее увеличивает. Что происходит дальше — всем известно. Наступает опьянение. У каждого человека оно протекает по-разному, но в принципе механизм один: наступает физиологическая патология, и человек ведет себя неадекватно. Поведение

пьяного человека непредсказуемо и нередко приводит к трагедиям.

Но если всё заканчивается благополучно, то след от состояния эйфории, легкости, удовольствия от принятого алкоголя остается. Появляется соблазн повторить его. И человек его повторяет. Частота повторов перерастает в потребность. Начинает вырисовываться портрет алкоголезависимого человека. Проходит определенное время — и перед нами сформировавшийся алкоголик с деградацией физического тела и души со всеми атрибутами морфологического и психофизиологического характера.

Вот так я вижу динамику процесса от нормы до глубокой патологии. Людей, страдающих алкоголизмом, в Украине очень много. Если исходить из официальной статистики (1 миллион человек на 45 миллионов живущих), то каждый сорок пятый (2,2%) — алкоголик. Если предположить реальный процент (его необходимо умножить на 4—5), то

этот процент возрастет в среднем до 10, и тогда каждый десятый в стране страдает алкогольной зависимостью. Многовато!

Итак, где корень зла? По моему мнению, им является возбуждающее действие души человека (астрального и ментального тел) инородным веществом, которое называется алкоголь. Разумеется, вещество это инородное. Его нет в природе. Оно создано человеком из соответствующего сырья, по-видимому, очень давно. Реальным и одновременно трагическим является то, что человек никогда не откажется его производить. Более того, его производство будет нарастать. Этому множество причин. Сухой закон — это откровенная глупость, во всех ситуациях обреченная на провал. Даже под страхом смерти человек будет производить алкоголь, ибо в нем есть потребность человеческой души. А это уже не шутка. Алкоголизм — это человеческая трагедия, однажды случившаяся с

ним, но дороги назад нет и не будет. Лично я очень с большой печалью смотрю на человеческую перспективу.

Можно ли душе (тело эмоций и тело разума) предоставить альтернативу алкоголю? Только теоретически. Для этого кратко повторю основы функции человеческих тел.

Человек семиричен. Для жизнедеятельности этих тел каждое из них потребляет соответствующий вид энергии. Физическое тело — энергию пищевых продуктов, секса; эфирное тело — через точки акупунктуры все виды энергий: энергию света, тепла, магнитного поля, ионов воздуха, известные и неизвестные космические волны; астральное тело (тело органов чувств, эмоций) — энергию вкуса, запахов, цвета, звука, осязаний; ментальное тело — энергию мыслей, философии, поэзии, все виды искусства; духовные тела — энергию восторгов, любви, религиозных чувств, молитв.

Если все тела человека будут заряжаться указанными видами энергии, появится гармония в жизнедеятельности, будет то, что называется счастьем. Что касается души человека, то можно питать ее указанными видами энергии, но вызвать эйфорию, кайф в общем невозможно.

Еще раз повторю: алкоголь снимает диктатуру тела и предоставляет душе возможность вырваться из объятий тела и почувствовать вкус свободы. Понятно, что это явление искусственное, и многим потом придется расплачиваться за это.

Можно каким-нибудь другим средством создать подобный эффект для души, сняв диктатуру тела? Можно. Таковыми являются самогипноз, медитация, аутогенная тренировка. Но нужно хорошо владеть этими техниками, чтобы вызвать должный эффект.

В заключение хочу сказать, что у наркомании и токсикомании, по моему мнению, такой же механизм течения процесса,

только вредоносное начало там более агрессивное.

И в самом конце. Какие лечебные факторы, кроме известных, я мог бы предложить? Мне кажется, что ценным лечебным фактором является укрепление физической структуры тела. Наращивание мышеч-

ной массы будет в русле этой задачи. Поэтому моим пациентам-мужчинам я активно предлагаю взять в руки гири, штанги, гантели. Предлагаю, а сам думаю: и кому это вместо бокала с шампанским захочется таскать железо? А вдруг!

ТАБАКО- КУРЕНИЕ

Общая характеристика
проблемы

Существующие методы
лечения

Наше лечение

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОБЛЕМЫ

Сегодня информацией о курении и курильщиках никого не удивишь. Из всех информационных источников поступает огромное количество самых разнообразных фактов о не-обыкновенном вреде и ужасных последствиях этого «наследия» человеческой цивилизации. И приходится удивляться: почему такие грозные предупреждения и не менее грозные последствия не останавливают курящего человека? Он курит, гибнет, но продолжает курить. Более того, число курильщиков возрастает, несмотря на многочисленные ограничительные и запретительные мероприятия, проводимые властями и администрацией различных учреждений. Курят с большой настойчивостью, продолжая возмущаться этими мероприятиями, вступая в споры и дискуссии, отстаивая свои права на избранный путь. Путь, который,

как хорошо всем известно, пагубен по своей сути. Сложное явление — человек. Порой непонятно, что им движет. Он идет прямой дорогой к самоуничтожению, и дорога при этом становится всё шире, а идущих по ней всё больше.

Но медики должны противостоять этому потоку. Среди идущих плотными рядами немало тех, кто хочет покинуть эти ряды, покончить с вредной привычкой и дышать воздухом без смертоносных примесей. Медики обязаны им помочь. Они должны искать инновационные эффективные подходы. И мы в числе тех, кто хочет предложить один из таких подходов. Он отличается от всех существующих новым, неожиданным решением. Возможно, врачи оценят его и возьмут в арсенал своих лечебных средств. Мы же будем этому только рады. Однако о нашем методе мы

расскажем немного позже.

А сейчас по традиции все-таки коснемся общих вопросов проблемы курения в надежде, что этот материал пригодится врачам для психотерапевтической части лечебного процесса. Материал будет излагаться тезисно. Просьба к врачам, проводящим психотерапевтическое лечение, выборочно зачитывать эти тезисы пациентам, комментируя их.

Небольшая историческая справка.

- Родина табака — Центральная и Южная Америка, где в естественных условиях произрастает 60 разновидностей табака.

- Первые сведения о табаке появились около 6 тысяч лет до н. э.

- Примерно тысячу лет до н. э. индейцы начали использовать табак: жевать, курить, применять в лечебных целях.

- Между одной тысячей лет и 600 годами до н.э. обнаружен фрагмент керамики, на котором майя курят сигары.

- В 1492 году табак увидели европейцы.

- Благодаря Колумбу на карте мира появилось первое табачное слово «табаго» (этим словом индейцы называли курительные трубки).

- В 1501 году первая жертва антитабачной кампании: член экспедиции Колумба испанец Родриго де Перез приговорен инквизицией к смерти за курение (он выпускал дым через рот и был заподозрен в связи с дьяволом).

- 1531 год: европейцы начали культивировать табак, возникла первая табачная плантация на о. Санто-Доминго.

- 1560 год: Жан Нико де Вильямен начал пропагандировать табак в высшем свете. Он утверждал, что табак — это лекарственное средство.

- Ботаническое название табака — никотиана, по имени французского посла при лиссабонском дворе Жана Нико. Это он снабдил королеву Франции Екатерину Медичи сухими листья-

ми и семенами в лечебных целях.

- В 1587 году в Нидерландах опубликована книга под названием «Растительная панацея». В дальнейшем медики Европы стали выписывать табак больным в качестве лекарства.

- В Россию табак был завезен в 1585 г. при царе Федоре Иоанновиче.

- В 1649 году в России было введено наказание за употребление и хранение табака.

- В 1697 г. ввоз табака облагался пошлиной — табачная регалия.

- 1620 год: в Севилье построена первая в мире фабрика по переработке табака. Начало эры сигарет.

- 1624 год: Папа Урбан Восьмой пригрозил любителям нюхательного табака отлучением от церкви.

- 1640 год: в Королевстве Бутан впервые запрещено курение в государственных зданиях.

- 1761 год: английский врач Джон Хилл опубликовал первую работу о вредном

влиянии табака на человека.

- 1828 год: германские химики Людвиг Рейманн и Вильгельм Посселът выделили никотин.

- 1860 год: начато промышленное производство сигарет.

- 1918 год: рождение современных сигарет. Американская компания RJ Reynolds выпустила сигареты Camel.

- Значительное число людей не считают курение вредным для здоровья.

- Курение — это настоящая наркомания, которую нельзя не принимать всерьез.

- Никотин — один из самых опасных ядов растительного происхождения. Птицы (воробьи, голубы) погибают, если к их клюву всего лишь поднести стеклянную палочку, смоченную никотином. Кролик погибает от 1/4 капли никотина, собака — от 1/2 капли. Для человека смертельная доза никотина составляет от 50 до 100 мг, или 2—3 капли.

Именно такая доза поступает ежедневно в кровь после выкуривания 20—25 сигарет (в одной сигарете содержится примерно 6—8 мг никотина, из которых 3—4 мг попадает в кровь).

Курильщик не погибает потому, что доза вводится постепенно, не в один прием. К тому же, часть никотина нейтрализует формальдегид — другой яд, содержащийся в табаке.

- В течение 30 лет курильщик выкуривает примерно 20000 сигарет, или 160 кг табака, поглощая в среднем 800 г никотина.

- Никотин включается в процессы обмена, происходящие в организме человека, и становится необходимым.

- Некурящий человек, получая за один прием значительную дозу никотина, может погибнуть. В литературе описана смерть молодого человека после того, как он впервые в жизни выкурил большую сигару.

- В Англии зарегистрирован случай, когда длительно курящий 40-летний

мужчина ночью во время трудной работы выкуривал 14 сигар и 40 сигарет. Утром он умер.

- У детей курящих родителей в течение первого года жизни увеличивается частота бронхитов и пневмоний и повышается риск развития серьезных заболеваний.

- У детей, матери которых курили во время беременности, имеется предрасположенность к эпилепсии.

- Установлено, что алергизирующим действием обладает никотин и сухие частицы табачного дыма.

- Курение отрицательно влияет на успеваемость школьников. Число неуспевающих возрастает в тех классах, где больше курящих.

- Иностранные табачные монополии рекламируют сигареты с меньшим содержанием никотина и смол как «безвредные для организма». Безвредного табака нет!

- В Турции курение тарока рассматривалось как нарушение законов Корана.

Виновных сажали на кол.

- Персидский шах Аббас приказал сжечь торговца, который завез табак в военный лагерь.

- Римский Папа Урбан VII отлучал от церкви тех, кто курил или нюхал табак, а однажды за курение сигар монахов живыми замуrowали в стену.

- В России в конце XVI века табак был встречен не очень одобрительно. За курение полагалось весьма серьезное наказание: от палочных ударов и порки кнутом до отрезания носа и ушей и ссылки в Сибирь. Торговцев табаком ждала смертная казнь.

- Начиная с 1960 года в газетах и журналах стали публиковать результаты научных исследований. И люди ужаснулись! Оказывается, если человек выкуривает в день от 1 до 9 сигарет, то сокращает свою жизнь (в среднем) на 4,6 года по сравнению с некурящими; если курит от 10 до 19 сигарет, то на 5,5 года; если выкурено от 20 до 39 сигарет — на 6,2 года.

- Установлено, что люди, начавшие курить до 15 летнего возраста, умирают от рака легких в 5 раз чаще, чем те, которые начали курить после 25 лет.

- Длительно и много курящие в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 — инфарктом миокарда, в 10 раз — язвой желудка и в 30 раз — раком легких.

- Сердце у курящего делается в сутки на 15 тысяч сокращений больше.

- Ученые выяснили, что никотин по токсичности равен синильной кислоте.

- Окись углерода (угарный газ) СО вступает в соединение с гемоглобином, который является переносчиком кислорода. При курении резко уменьшается содержание кислорода в крови.

- От длительного курения происходит сужение голосовой щели, появляется осиплость голоса.

- В последние годы ученые уделяют пристальное внимание веществам, вызывающим рак. К ним, в первую очередь, относятся бен-

зопирен и радиоактивный изотоп полоний-210, в достаточном количестве присутствующий в табачном дыме.

- Очень пагубно табачный дым действует на девчочек. Кожные покровы теряют свою эластичность, сипнет голос.

- Запретить людям курить невозможно. Ключ к этому — только убеждение.

- Согласно данным ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения), около одной трети взрослого мужского населения мира курят табак.

- Табачный дым содержит психоактивные вещества-алкалоиды никотин и гармин, которые в комбинации являются стимулятором ЦНС. Они вызывают слабую эйфорию. Эффекты воздействия никотина включают временное снятие усталости, сонливости, вялости, повышение работоспособности и памяти. Но эти явления временные.

- По данным ВОЗ, за весь XX век табакокурение явилось причиной смерти 100

миллионов человек по всему миру и в XXI веке эта цифра возрастет до миллиарда.

- Пирен — составная часть табачного дыма. Хорошо растворяется в крови, снижает уровень гемоглобина, угнетает функцию печени.

- Нитробензол исключительно вреден для сердечно-сосудистой системы.

- Нитрометан вызывает учащение пульса, патологические изменения в мозге.

- Табачный дым содержит более трех тысяч вредных веществ. Все их запомнить невозможно. Но три основные группы токсинов знать необходимо.

Смолы. Содержат сильные канцерогены и вещества, раздражающие ткани бронхов и легких. Рак легких в 85% всех случаев вызывается курением. Рак полости рта и гортани также в основном бывает у курильщиков. Смолы являются причиной кашля курильщиков и хронического бронхита.

Никотин. Является нар-

котическим веществом стимулирующего действия. Как любой наркотик вызывает привыкание, пристрастие и зависимость. Повышает частоту сердечных сокращений и артериальное давление. Вслед за стимуляцией мозга наступает значительный спад вплоть до депрессии, что вызывает желание увеличить дозу никотина. Подобный двухфазный механизм присущ всем наркотическим стимуляторам: сначала возбуждают, затем истощают. Полный отказ от курения может сопровождаться синдромом отмены продолжительностью чаще до 2—3 недель. Наиболее частые симптомы отмены никотина — раздражительность, нарушение сна, беспокойство, пониженный тонус. Все эти симптомы угрозы здоровью не представляют, они угасают и исчезают полностью сами собой. Повторное поступление никотина в организм после длительного перерыва быстро восстанавливает зависимость.

(Токсичные газы) (окись

углерода, цианистый водород, окись азота и др.). Окись углерода, или угарный газ — основной ядовитый компонент газов табачного дыма. Он соединяется с гемоглобином, после чего тот теряет способность переносить кислород. Поэтому курильщики страдают хроническим кислородным голоданием, что отчетливо проявляется при физических нагрузках. Например, при подъеме по лестнице или во время пробежки у курильщиков быстро появляется одышка. Угарный газ не имеет цвета и запаха, поэтому является особо опасным и нередко ведет к смертельным отравлениям. Табачный дым содержит 384000 ПДК токсичных веществ, что в четыре раза больше, чем в выхлопе автомашины. Иными словами, курить сигарету в течение одной минуты — примерно то же самое, что дышать непосредственно выхлопными газами в течение четырех минут. Цианистый водород и окись азота также поражают легкие, усугубляя гипок-

сию (кислородное голодание) организма.

● Курение способствует атеросклерозу сосудов. Следствием атеросклероза являются инфаркты миокарда, инсульты, преждевременное старение. Страдает иммунитет и эндокринная система. Из-за суженных склерозированных сосудов нарушается кровообращение не только во внутренних органах, но и в руках и ногах. У курильщиков облитерирующий атеросклероз нижних конечностей грозит гангреной.

● У никотина в нашем организме очень короткая жизнь, и именно из-за этого курильщики так часто курят. С сигаретной затяжкой никотин попадает в легкие, затем в кровоток и в мозг, где захватывается рецепторами нервных клеток. Но примерно уже через 40 минут количество никотина уменьшается вдвое, и курильщик чувствует потребность в новой порции. Поэтому сигаретная пачка, содержащая 20 сигарет, — это день, разделенный на

40-минутные периоды приема никотина.

● Одна сигарета может содержать до 1,2 миллиграмма никотина. Если ввести этот никотин внутривенно, то такого количества достаточно, чтобы убить семерых взрослых мужчин. Однако, когда вы курите, вы получаете очень сильно разбавленную дозу. Большая часть никотина из сигареты исчезает вместе с дымом. Та ничтожная часть, которая попадает в легкие, разбавляется еще раз в кровотоке. В итоге, кровь содержит около 100 нанограммов никотина на миллилитр, что является одной миллиардной частью содержания никотина, написанного на пачке сигарет. А к тому времени, когда никотин добирается до мозга, его концентрация падает до 40 нанограммов. Однако этого вполне достаточно, чтобы удовлетворить большинство курильщиков.

Уменьшается ли риск для здоровья, если курить сигареты с низким содержанием никотина? На первый

взгляд, кажется, что да. Однако, если курильщик курит «легкую» сигарету, он неосознанно делает более глубокие затяжки, чтобы получить привычную дозу никотина. Это называют компенсационным курением. В результате он, вероятно, будет выкуривать больше сигарет, чем обычно, а значит, вдохнет больше угарного газа, смолы и других продуктов горения табака. Так что вполне возможно, что «легкие» сигареты еще более вредны, чем обычные.

Пассивное курение

Курильщики знают, что их пристрастие вредно для них, но они предполагают, что их курение повредит только им самим. Однако в течение последних лет появляется всё больше сведений о том, что пассивное курение способствует развитию у некурящих заболеваний, свойственных курильщикам.

При сгорании табака образуются основной и дополни-

тельный потоки дыма. Основной поток формируется во время затяжки дыма, проходит через всё табачное изделие, вдыхается и выдыхается курильщиком. Дополнительный поток образуется выдыхаемым дымом, а также выделяется между затяжками в окружающую среду из обугливающейся части сигареты (папиросы, трубки и т.п.). Более 90% основного потока состоит из 350—500 газообразных компонентов, особо вредными из которых являются окись и двуокись углерода. Остальную часть основного потока представляют твердые микрочастицы, включающие различные токсические соединения. Содержание некоторых из них в дыме одной сигареты следующее: окись углерода — 10—23 мг, аммиак — 50—130 мг, фенол — 60—100 мг, ацетон — 100—250 мкг, окись азота — 500—600 мкг, цианистый водород — 400—500 мкг, радиоактивный полоний — 0,03—1,0 нК. Основной поток табачного дыма образу-

ют 35% сгорающей сигареты, 50% уходят в окружающий воздух, составляя дополнительный поток, от 5 до 15% компонентов сгоревшей сигареты остаются на фильтре. В дополнительном потоке окиси углерода содержится в 4—5 раз, никотина и смол — в 50, а аммиака — в 45 раз больше, чем в основном! Таким образом, как это ни парадоксально, в окружающую курильщика атмосферу попадает токсических компонентов во много раз больше, чем в организм самого курильщика. Именно это обстоятельство обуславливает особую опасность пассивного или «принудительного» курения для окружающих. При вдыхании табачного дыма радиоактивные частицы оседают глубоко в легких, разносятся током крови по организму, оседая в тканях печени, поджелудочной железы, лимфатических узлах, костном мозге и т.д.

Молчаливые жертвы пассивного курения — дети!

У детей, находящихся в

одном помещении с курящими родителями, вдвое чаще регистрируются респираторные заболевания по сравнению с детьми, родители которых курят в отдельном помещении, или с детьми, родители которых не курят. У таких детей, особенно в первый год жизни, чаще регистрируются бронхиты, ночные кашли, воспаления легких. Проведенные в Германии исследования показывают взаимосвязь между пассивным курением и детской астмой. Воздействием пассивного курения на респираторную систему ребенка не исчерпывается его сиюминутное токсическое влияние на организм: даже после прекращения остается разница в показателях умственного и физического развития в группах детей из семей курильщиков и некурящих. Если ребенок живет в квартире, где один из членов семьи выкуривает 1—2 пачки сигарет, то у ребенка обнаруживается в моче количество никотина, соответствующее 2—3 сигаретам!

Комитет международных экспертов ВОЗ пришел также к заключению, что курение матери («пассивное курение плода») является причиной синдрома внезапной смерти младенца в 30—50% случаев.

**Пассивное курение
повышает риск рака
молочной железы**

Исследования, проведенные Министерством здравоохранения, труда и благосостояния Японии, показали, что доля некурящих женщин, у которых развивается рак молочной железы, в 2,6 раза выше, если они вынуждены вдыхать табачный дым на работе или дома. Этот риск особенно велик у женщин до наступления периода менопаузы, что, по видимому, обусловлено более высокими концентрациями женских половых гормонов, участвующих в онкогенезе молочной железы. Исключение как пассивного, так и активного курения является мерой профилактики рака молочной железы.

**Пассивное курение
повышает риск
возникновения
заболеваний сердца**

По данным недавнего исследования, подверженность действию табачного дыма на работе привела к смерти около 250 людей в Финляндии в 1996 году. В исследовании, проведенном Финским Институтом Профессионального Здоровья, изучалась статистика по причинам смерти, подверженность табачному дыму на работе и информация о риске различных заболеваний. В последнем выпуске Финского медицинского журнала доктор Марку Нурминен пишет, что самым большим убийцей среди болезней, обуславливаемых пассивным курением, была коронарная болезнь сердца. Число таких смертей превышает 100. Довольно высокий риск, вызываемый подверженностью действию табачного дыма, объясняется тем фактом, что наиболее опасные вещества во вторичном табачном дыме находятся в газовой фазе, в то вре-

мя как главные факторы риска в дыме, который вдыхают сами курильщики, содержатся во взвешенной фазе. В виде газа вещества глубже проходят в легкие, чем твердые частицы дыма, и поэтому организму труднее от них избавиться.

**Пассивное курение
и головной мозг**

Вдыхание табачного дыма вызывает нарушения деятельности головного мозга, так как нервная си-

стема наиболее чувствительна к табачным ядам, что влечет за собой тяжелые заболевания центральной нервной системы. По данным некоторых исследований, нарушения кровообращения в головном мозге, вызванные подверженностью табачному дыму, в 1996 году вызвали смерть почти 80 людей. Подверженность действию вторичного табачного дыма увеличивает риск проблем кровообращения мозга в 1,8 раза.

**СУЩЕСТВУЮЩИЕ
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ**

● Около 70 % курильщиков желают прекратить курение. Как сказал в 1979 году английский психиатр Рассел, «люди курят не потому, что хотят курить, а потому, что не могут перестать».

● Способов и советов, как бросить курить, существует великое множество, но, к сожалению, они не осуществимы без ясно выра-

женного желания и твердой воли курильщика раз и навсегда покончить со своей вредной привычкой.

● Лечение никотинизма, естественно, проводится врачами-специалистами. Тем не менее, очень многое зависит от самого больного, его упорства, силы воли, желания избавиться от опасного порока — курения. Конечно, интенсив-

ность лечебных мероприятий зависит от стадии заболелания.

• Мы уже говорили, что никотин следует рассматривать как наркотик. К нему полностью относится описание четырех особенностей наркотических веществ, вызывающих привыкание вплоть до болезненного пристрастия:

1) потребность в постоянном или периодически возобновляемом приеме данного вещества для получения удовольствия или облегчения физического или психического состояния;

2) возникновение толерантности (повышенной устойчивости) к действию данного вещества вследствие привыкания к нему организма, поэтому для получения такого же эффекта при повторных приемах приходится прибегать ко все более повышенным дозам препарата;

3) развитие явлений абстиненции, то есть тягостных физических и психических расстройств при прекращении поступления

в организм вещества, вызвавшего болезненное пристрастие, снимаемых или облегчаемых после приема очередной дозы его;

4) проявление токсического действия (специфических нарушений различных функций организма, прежде всего психической деятельности) как при однократном приеме вещества (наркотическое опьянение, отравление), так и при повторном его употреблении (различные острые и хронические психические расстройства со стороны внутренних органов человека, злоупотребляющего наркотическим веществом).

• Выделяются три стадии никотиновой наркомании: **стадия бытового (I), привычного (II) и пристрастного (III) курения.**

I стадия — несистематического курения (около 5 сигарет или папирос в день), никотиновой абстиненции нет, нарушения нервной системы, внутренних органов отсутствуют или выражены слабо. Эти нарушения полностью обратимы.

II стадия — курение постоянное (от 5 до 15 сигарет в день), зависимость от курения, отчасти физическая, переносимость курения повышена, умеренная абстиненция, поражения внутренних органов незначительны, но в определенной мере обратимы после прекращения курения.

III стадия — переносимость курения высокая, абстиненция тяжелая, зависимость от курения чисто физическая, влечение непреодолимое (большой курит не менее 1—1,5 пачки папирос или сигарет в день), выработалась порочная привычка курить натощак и сразу после еды, а также среди ночи. Определяются поражения внутренних органов и нервной системы, причем значительные. Человек привыкает к такому яду, как никотин, но вначале он еще находит-ся только на грани болезни. Настоящее заболевание развивается тогда, когда возникает болезненное влечение — токсикомания, интенсивность проявлений ко-

торой нарастает со все большим злоупотреблением курением.

• Люди молодые и средних лет могут прекратить курение сразу, даже если они курят давно и выкуривают в день 1—1,5 пачки папирос или сигарет. Людям пожилым рекомендуется бросать курить постепенно: сначала отрезать половину сигареты или папиросы и выкуривать обычное их число. Далее ежедневно уменьшать количество таких половинок в течение 10—15 дней, доведя их число до 7—10 в день, а затем и полностью прекратить курение. Бросать курить лучше во время отпуска, в санатории, в турпоходе.

• Если на работе, в общении или в семье курит группа людей, целесообразно прекращать курение всей группе в одно и то же время.

• Необходимо учитывать, что даже случайно выкуренная сигарета может вызвать срыв, рецидив курения нередко в полном масштабе.

• Всесоюзный кардиоло-

гический научный центр АМН СССР сформулировал следующие 20 советов для тех, кто решил самостоятельно бросить курить (цитируем по книге Ю. Тарнавского и Т. Ивановой «Когда растаял сигаретный дым»):

1. «Фиксируйте время, когда вы курили сигареты или только хотели закурить, но воздержались.

2. Отмечайте, насколько сильно вам хотелось в тот момент курить. Это не только поможет максимально сократить количество потребляемых сигарет, но и понять, когда желание курить наиболее сильно, выделить самую «важную» сигарету дня и в подобной ситуации постараться сконцентрировать все свои силы на отказе от нее.

3. На отдельном листе бумаги запишите личные причины, побуждающие вас отказаться от опасной привычки. По крайней мере утром и вечером просматривайте их список, при необходимости изменяйте и дополняйте его.

4. Заранее наметьте дату, когда вы бросите курить. Она может быть приурочена к отпуску, дню рождения и т. д. Когда этот день настанет, не ищите причин, чтобы отложить выполнение своего решения на более поздний срок. Рейдите, будете ли вы бросать курить сразу или постепенно. Если постепенно, наметьте себе промежуточные задачи на пути к окончательному отказу от табака: каждая день курить на две сигареты меньше; бросить курить через две недели, сокращая каждые пять дней количество сигарет на треть.

5. Если вы чувствуете сильную потребность в курении, лучше бросить курить сразу. За день или два до окончательного отказа от этой привычки выкуривайте примерно вдвое больше сигарет, чем обычно. Произойдет перенасыщение организма никотином и другими вредными компонентами табака, и вы, особенно почувствовав его

вредное воздействие, легче сможете бросить курить.

6. Если вас побуждает к курению обстановка на работе, то для отказа от него выберите нерабочие дни: воскресенье, праздник, отпуск.

7. Не покупайте сигареты блоками. Пока не кончится одна пачка, не покупайте другую.

8. Возникло желание закурить — не доставайте сигареты из пачки, не берите ее в руки по крайней мере в течение трех минут. В это время постарайтесь занять себя чем-нибудь другим, что помогло бы забыть о сигарете, например, позвоните кому-нибудь по телефону, пройдитесь по коридору и т. д.

9. Каждое утро старайтесь как можно дольше оттягивать момент закуривания первой сигареты.

10. Определите часы суток, когда вы как бы позволяете себе закурить. И постарайтесь максимально сократить количество таких моментов.

11. Не носите с собой си-

гареты, спрячьте их, отдайте кому-нибудь.

12. Уберите из комнаты пепельницы, зажигалки и вообще все предметы, которые напоминают о курении. Старайтесь занять свои руки: выполняйте работу по дому, мастерите что-нибудь и т. д.

13. Выкуривайте только половину сигареты.

14. Старайтесь не дышать, когда смотрите телевизор.

15. Постарайтесь заменить сигарету легкими упражнениями, короткими энергичными прогулками, например, до и после работы. Не заменяйте сигарету едой, особенно высококалорийной, жирной, сладкой, мучной.

16. Чаще ходите в театр, музеи, на выставки и пр., где курить запрещено.

17. Никогда не объявляйте окружающим: «Я бросаю курить» или «Я бросаю курить». Если вам предложат закурить, отвечайте, что в данный момент вам просто не хочется. Тогда, если со дня окончательно-

го отказа вы выкурите сигарету, это не вызовет нарекания окружающих и не будет означать, что вы нарушили слово.

18. Найдите себе партнера, с которым вы вместе бросите курить. Постарайтесь помочь ему сделать это.

19. Не объявляйте, что вы бросили курить раз и навсегда. Даже для себя откажитесь от курения на один день, завтра — еще на один, послезавтра — еще на один и т. д. Пospорьте с кем-нибудь, что вы бросите курить.

20. Если вы не покупаете пачку сигарет, откладывая эти деньги и в конце недели подсчитайте, сколько вы сэкономили.

Если бы мне (Песиков Я.С.) предложили прокомментировать эти советы Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР, я бы назвал их детским лепетом. По-видимому, составители этих сказочек никогда не лечили табачную зависимость.

● Международный проти-

вораковый союз также рекомендует ряд правил, придерживаясь которых курильщик самостоятельно может добиться прекращения курения:

1. Стараться выкуривать как можно меньше сигарет, вести подсчет выкуриваемых за день сигарет, стремясь к тому, чтобы сегодня было выкурено меньше, чем вчера.

2. Затаиваться менее часто и как можно менее глубоко.

3. Не курить на голодный желудок, а тем более утром натощак, так как продукты возгонки табака, смешиваясь со слюной, поражают слизистую желудка, а попадая в кишечник, сразу же всасываются в кровь, по той же причине не курить во время еды или приема напитков.

4. Между затяжками не оставлять сигарету в рту.

5. Не докуривать сигарету до конца, выбрасывать сигарету незакурившей на одну треть, так как именно в этой части скапливается наибольшее количе-

ство канцерогенов и никотина, еще лучше выбрасывать сигарету сразу после двух-трех затяжек.

6. Не курить на ходу, особенно поднимаясь по лестнице или в гору, потому что в это время выдыхание очень интенсивно, и канцерогены проникают очень глубоко в легкие.

7. Как можно дольше не курить после значительной физической нагрузки, а тем более во время нее.

8. Отдавать предпочтение сигаретам с фильтром.

9. Время от времени устраивать перерывы в курении («не курю до понедельника», «до конца месяца», «до Нового года»).

10. Не курить, когда курить не хочется.

● Е.С. Черник и Е.В. Попова (1984 г.) советуют за 1—2 недели до полного отказа от курения принимать аскорбиновую кислоту (витамин С) в виде таблеток по 200—300 миллиграммов в день, увеличить физическую активность, длительность прогулок, если нет противопоказаний, вклю-

чить в нагрузку легкий бег, плавание. На возможно длительный срок (не менее 2—3 недель) рекомендуются исключить алкогольные напитки, крепкий чай, кофе, острые и соленые продукты. Целесообразно употреблять больше растительной пищи, соков, минеральной воды. Вместо желанной сигареты попробуйте жевательную резинку, хотя это само по себе успех и не гарантирует.

● Ни в коем случае не уступайте желанию выкурить хотя бы одну папиросу, сделать хотя бы несколько затяжек — это может свести на нет всю проделанную вами работу.

Перед врачом, лечащим курильщика, и перед самим больным существует широкий выбор различных методов лекарственной терапии, так называемое заместительное лечение, сводящееся к применению средств, действующих в какой-то мере подобно никотину и тем самым ослабляющих тягу к нему.

Следует сказать откro-

венно: нет универсальных медикаментозных средств, обеспечивающих радикальное решение вопроса — полное прекращение курения. Вместе с тем наиболее благоприятные результаты при прекращении курения могут быть достигнуты у тех курильщиков, у которых уже развились заболевания, связанные с курением. В этих случаях обычно и врачи и больные понимают, что курение должно быть срочно прекращено, при этом сравнительно легко мотивировать необходимость сотрудничества больного с врачом по намеченной последней программе прекращения курения и борьбы с никотиновым голодом.

● Некоторым курильщикам для совершения столь ответственного действия — прекращения курения — необходима врачебная помощь и поддержка. Это особенно важно при наличии разнообразных функциональных нарушений нервной системы и расстройств общего характера, нередко

связанных с отвыканием от табака.

● В распоряжении врачей имеются также некоторые медикаменты, которые в том или ином порядке предлагаются больным.

Однако, как бы ни старались врачи, без выраженного желания бросить курить и определенного волевого усилия в этом направлении добиться успеха трудно, если не невозможно. Что же может предложить курильщику лечащий врач?

● К средствам заместительного действия относятся пилокарпин, лобелин и цититон. На основе цититона в Болгарии создан препарат табекс. Аналогичным действием обладает анабазин, который выделен из растений ежевики безлистной. Определенную пользу в качестве заместительных средств приносят и их комбинации. Используется также жевательная резинка, которая на время дезинтоксикации может заменить «потребность» в сигарете. В СССР В.И. Талапиным

предложена антиникотиновая жевательная резинка — гамибазин, а также специальная антиникотиновая пленка. В основе последней модифицированная целлюлоза — носитель, в который входят антиникотиновые лекарственные вещества (пленка удобнее резинки, ее не надо жевать), действие которых начинается в полости рта.

Однако гамибазин сам по себе не решает проблему.

Следует, однако, иметь в виду, что при применении антиникотиновой жевательной резинки — гамибазина — «возможны побочные явления: тошнота, головная боль, головокружение, повышение артериального давления. Препарат противопоказан при выраженных явлениях гипертонии, атеросклероза, кровотечениях». (М. Клюев)

● Вторая группа препаратов влияет на эмоциональную сферу, проявления некроза у прекращающих или прекративших курить и страдающих от абстиненции — никотинового голо-

да. Действие этих препаратов в основном носит вспомогательный характер (препараты брома, белладонны, кодеина, обезболивающие, снотворные, сердечные, успокаивающие-транквилизаторы воздействуют не на причину, а на некоторые последствия курения).

● Наконец, средства третьей группы вызывают отвращение к никотину. Это главным образом полоскания и примочки (раствор азотнокислого серебра, танина, глицерина, колларгола и многие другие). Все эти препараты не имеют самостоятельного значения и действуют как элемент комплексной терапии.

В лечении никотинизма одно из важнейших мест занимают методы, оказывающие воздействие на психику человека, его эмоции, взаимоотношение с окружающей средой.

В связи с этим следует сказать, что систематическое курение закрепляется как условнорефлекторный процесс. Курильщик «привыкает» не только к табач-

ному дыму с его физиологическим действием на организм, но и к целому ряду связанных с курением действий: вынимание пачки сигарет, зажигание спички, закуривание папиросы, втягивание и выпускание изо рта дыма и т. д.

• В лечении никотинизма играют роль психотерапевтические воздействия. Различные методы психотерапии были высоко оценены такими известными учеными, как В.М. Бехтерев, Н.И. Боголепов, В.Е. Рожнов, К.И. Платонов и др.

• Пожалуй, самым распространенным методом борьбы с никотинизмом является гипнопсихотерапия.

• Определенное значение имеет так называемая расщудочная психотерапия — сознательное самовнушение, повторение определенной словесной формулы.

• Для волевого самовнушения рекомендуется следующая развернутая формула: *«Я полностью освободился от курения сигарет (папирос), от жевания табака и пр. Чув-*

ствую себя легко, спокойно. Дышу свободно. Дышу легко. Дышу ровно. Приятная свежесть вливается в легкие. Мне дышится легко, свободно. Мое сердце бьется спокойно, ритмично, сильно. Вид сигарет (папирос, табака) вызывает отвращение, тошноту. Запах табачного дыма вызывает головокружение. Я ни при каких обстоятельствах не возьму в рот сигарету (папиросу, табак). Я могу это сделать просто. Я набрался новых сил. Я полон энергии. Я готов к любым усилиям. Я полон сил и бодрости».

• Ряд специалистов применили для лечения никотинизма так называемую целевую психотерапию.

Метод целевой психотерапии сводится к тому, что внимание больного обращается на то реальное улучшение здоровья, которое дает психотерапия, в чем больной убеждается на собственном опыте.

• Всю большую популярность приобретает группо-

вая (коллективная) психотерапия, которая, по мнению ряда специалистов, наиболее рациональна.

Практическому применению этого метода предшествует изложение больным следующих положений:

а) никотин является ядом, отказ от которого дает незначительные явления абстиненции;

б) курение представляет собой сложный условный рефлекс, но, как любой другой условный рефлекс, его можно подавить;

в) полное внезапное прекращение курения не связано с какой-либо опасностью для организма;

г) в прекращении курения важную роль играет самовнушение, активное желание бросить курить и уверенность в том, что сделать это легко и просто. При этом используется взаимное положительное влияние курящих, желающих бросить курить.

• В настоящее время при лечении никотинизма большинство специалистов используют комбинирован-

ную (системную) психотерапию в сочетании с другими методами лечения.

• Заслуживает внимания иглоукальвание. Применяется общее иглоукальвание и начинает развиваться иглоукальвание по отдельным системам: манопунктура (точки расположены на уровне руки—кисти), педопунктура (на уровне ног—ступней), краниопунктура (точки расположены на черепе), назопунктура (на уровне носа) и аурикулопунктура (на уровне ушей), аурикулотерапия. Применение этих методов представляется более легким, чем общее иглоукальвание.

• Рекомендуют также аутогенную тренировку, аэробику (от 15 до 45 минут), различную физическую (спортивную) активность, стимулирующую функцию органов дыхания, проветривание комнаты, где человек спит, утром и вечером. Все эти мероприятия способствуют выведению никотина из организма. Речь идет, конечно, только об элементах комп-

лексных мероприятий, и, по-видимому, ни аэробика, ни плавание, ни другие физические нагрузки не имеют самостоятельного значения.

• В целом непосредственные результаты применения различных методов лечения благоприятны от 60 до 90% и дают положительные результаты. У прекративших курение отдаленные результаты менее убедительны. Поэтому индивидуализация лечения с учетом личности больного и с применением различных комплексов лечебных воздействий полностью сохраняет свое значение. Вместе с тем должны продолжаться поиски новых возможностей лечения никотинизма.

Конечно, многое зависит от самого больного. Человек, отказавшийся от курения, — это человек, который не курит, а не бывший курильщик.

Переставшие курить должны вести себя всегда как некурящие, а не как бывшие курильщики. Когда им предлагают сигарету, они

должны отвечать: «Я не курю», а не «Я больше не курю», тем самым обрывая всякую связь с курением.

• Имеется ловушка, которая часто вызывает рецидив курения у некурящих: человек гордится собой в течение 6 месяцев, одного года, он чувствует себя совершенно здоровым и в конце концов говорит: «Что сделает мне одна сигарета? Она не нанесет мне вреда». В этой ситуации всё может рухнуть, ибо некурящий не должен прикасаться к сигарете.

Каждый сказал древний китайский мудрец Лао-То: «Тот, кто может победить другого, — силен, тот, кто побеждает самого себя, — воистину могуществен».

• Нельзя назвать правильным бытующее представление, что отказ от курения приносит вред. Конечно, не все спокойно переносят этот период, но польза от прекращения курения, отравления организма никотином бесспорна.

Многие ученые считают, что при этом развивается

болезненный процесс, который называют физической зависимостью от никотина, при систематическом приеме во всё большей степени внедряющегося в организм, различные органы и системы путем участия в разнообразных процессах обмена веществ.

В первую очередь речь идет о процессах, происходящих в центральной нервной системе и ее периферических отделах — вегетативной нервной системе. Меняются различные показатели, которые до курения рассматривались как нормальные, а теперь у организма другая норма.

• В этих случаях прекращение курения сопровождается рядом неприятных явлений: абстинентный синдром, выраженный в некоторых случаях весьма интенсивно, проявляющийся разнообразными признаками со стороны нервной системы (изменения настроения, появление чувства беспокойства, тревоги, нарушение сна, ухудшение аппетита, усиление сердцебиения,

сопровождаемого болями в области сердца, потливостью, поносы и т. д. — весьма разнообразная картина).

• Следует заметить, что большинство прекративших курить курильщиков справляются с признаками никотинового голода, преодолевают их, и самочувствие при этом постепенно возвращается к норме. Другие, более слабые духом, сдают на милость победителя и снова начинают курить — всё возвращается на круги своя. Исчезают все «высокие» мотивы, остается «голая» зависимость от никотина, преодолеть которую курильщик не в состоянии.

• Человеку, бросившему курить, следует помнить о вероятности рецидива. Любое, даже однократное закуривание, может вызвать возвращение пагубной привычки.

Уважаемые коллеги, материал под названием «Методы лечения курящих» взят из Интернета. Мы не

будем подвергать анализу и тем более критике все положения данной работы. Пусть каждый врач даст свою оценку всему предложенному. Мы же отдали дань существующим попыт-

кам лечить курительную зависимость.

У нас же другие взгляды и подходы к проблеме лечения табакокурительной зависимости. На них мы и остановимся.

НАШЕ ЛЕЧЕНИЕ

Многолетний опыт лечения этой патологической зависимости привел нас к выводу, что алкоголизм лечится более успешно. Причин этому много.

Обычно за помощью обращаются длительно курящие. В основном, это люди II стадии курения, т.е. постоянные курильщики с физической зависимостью, с повышенной переносимостью курения. Но чаще всего — это представители т.н. III стадии, люди с тяжелой физической непреодолимой зависимостью, тяжелой абстиненцией, порочной привычкой выкуривать одну-две и более пачек сигарет в сутки, с безуспешными попытками прекратить курение, у которых эти попытки обры-

вались через несколько часов воздержания от курения. Это люди с органическими изменениями в легких и других органах, представители т.н. злокачественной формы курения. Но лечить их нужно. Разумеется, чем легче стадия болезни, тем успешнее лечение.

В основе лечения — стрессопсихотерапия, предельно жесткая, неумолимая, однозначная. Никаких постепенных этапов, ибо все они обречены на провал. Врач должен знать, что никакие «игры» с патологической привычкой недопустимы. С наркоманией не заигрывают. Перед больным ставится вопрос о его готовности преодолеть болезнь или нет. Если у пациента есть колебания —

лечение не начинать. Ваш труд будет бесполезен.

Психотерапевтическое лечение

Стрессопсихотерапия является важнейшим звеном в лечении больных табакокурением. Только необходимо учитывать, что пациенты адаптированы к угрозам, исходящим от пропаганды вреда курения. Многолетние страхи, исходящие из разных источников противокурительной идеологии, притупили реакцию на них. Постоянное напоминание, присутствующее на сигаретных коробках, о том, что курение может привести к раку легких, уже не устрашает пациента. Да он и не фиксирует свое внимание на этой опасности. Так что, если угроза рака в перспективе его не останавливает и он продолжает курить, то дела у психотерапевта не завидные.

Но тем не менее необходимо вызвать стресс-страх, который заставит больного задуматься о перспективе

своего здоровья. Врач должен предметно коснуться здоровья пациента. Он должен сказать, что кашель с мокротой по утрам (что есть практически у всех курильщиков) — это явный признак бронхита курильщика. А одышка при подъеме по лестнице, которой раньше не было, — это элементы сердечно-легочной недостаточности, которая будет нарастать. Глядя на ладонную поверхность кисти (легенда), отметьте, что у пациента уже есть признаки «уязвимости легочной системы», что характеризует предрасположенность к раку легких. Но тут же отметьте, что прекращение курения сотрет эти признаки (линии на руке меняются) и домоклов меч угрозы исчезнет.

Обязательно покажите и дайте ему на руки нашу фотографию легких курильщика (сделайте серию ксерокопий и одну дайте больному). Комментировать особенно не нужно: фотография, сделанная в морге, достаточно наглядно, без

слов, расскажет пациенту об ужасе, который может его постигнуть. Отметьте, что всю свою оставшуюся жизнь он не может курить, что наступит момент, когда резко ухудшится здоровье и приведет его к вынужденной необходимости бросить курить (инфаркт, инсульт, сердечно-легочная недостаточность и т.д.). Но, к сожалению, тогда, после наступившей катастрофы, этот поступок будет обесценен.

Приведите несколько ярких примеров из перечисленных нами, которые должны запомниться пациенту и разбудить в нем страх за свое здоровье. Нам кажется, что это должны быть следующие примеры.

- Установлено, что люди, начавшие курить до 15 лет, умирают от рака легких в 5 раз чаще, чем начавшие курить позже. Этой категории больных (а их немало) необходимо срочно бросить курить.

- Длительно и много курящие в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12

раз — инфарктом миокарда, в 10 раз — язвой желудка, в 30 раз — раком легких. И эта статистика основана на большом материале.

- Сердце курящего человека в сутки делает на 15 тысяч сокращений больше. Разумеется, учащенное сокращение сердца ведет к изнашиванию сердечной мышцы. Это проявляется в одышке и учащении сердцебиения, наступающем даже при небольшой физической нагрузке. Это уже происходит с вами и это наглядный признак слабющего сердца.

- Окис углерода CO, т.н. угарный газ, вступает в соединение с гемоглобином. Кровь менее насыщена кислородом. Общее кислородное голодание характерно для курильщиков. Это приводит к старению организма.

- Особую опасность представляет вещество, непосредственно вызывающее рак легких — это радиоактивный изотоп полоний-210. Ученые приходят к

выводу, что это главная причина, вызывающая опухоль легких. Напомните пациенту, что с радиоактивными веществами не шутят.

- По данным Всемирной организации здравоохранения, причиной смерти 100 миллионов человек по всему миру является табакокурение. В XXI веке эта цифра возрастет до миллиарда, т.е. увеличится в 10 раз.

- Табачный дым содержит более трех тысяч вредных веществ.

- Курить сигарету в течение одной минуты — примерно то же самое, что дышать выхлопными газами в течение четырех минут.

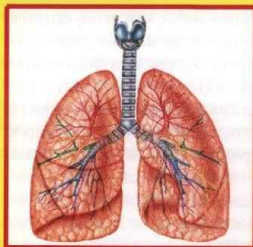
- Злейшими врагами легких являются цианистый водород и окись азота. Они вызывают общее кислородное голодание и способствуют быстрому старению организма.

- Скажите своему пациенту, что о вреде курения можно говорить бесконечно. Сами пациенты это хорошо знают. Курение — медленное самоубийство. И

люди идут по этой дороге широкими и плотными рядами. У тех, кто решил покинуть эти ряды, есть реальный шанс осуществить это. На помощь придет древнекитайская медицина — иглоукалывание, которая окажет реальную помощь в борьбе с этим злом.

Далее, дайте больному памятку «Брось курить!» (ксерокопию подготовить). Пусть он в домашних условиях продолжит осмысливать происходящее.

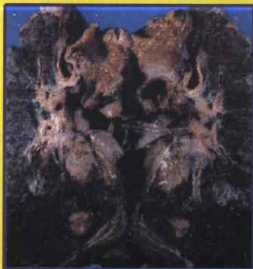
Далее. Вы должны сказать, что активно включитесь в процесс лечения. Вы проведете ему сеанс самой эффективнейшей помощи. Это абсолютно безвредное лечение воздействием на точки акупунктуры ушной раковины. Больному будет проведено два вида лечения: первый — прощивание зоны нулевой точки ушной раковины (для устранения курительного голода) и второй — воздействие иглотерапевтическим методом на некоторые акупунктурные точки ушной раковины с лечебной целью



легкие некурящего человека



стаж курения 5 лет



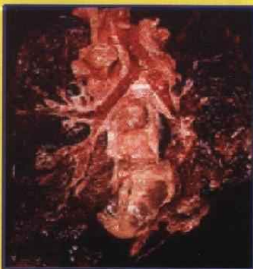
стаж курения 25 лет



легкие курильщика



стаж курения 10 лет



РАК ЛЕГКОГО

БРОСЬ КУРИТЬ!

Эти слова ты часто говоришь себе, понимая все последствия курения. Но предательские «тормоза» не дают осуществить настоятельные требования внутреннего голоса. «Брось курить!» — доносится из всех источников информационного поля: телевизора, радио, газет, журналов. Но ты глух к ним. «Брось курить!» — постоянно пишут тебе на сигаретных коробках, предупреждая о грядущей беде, но ты выбрасываешь коробки в урну, не удостоивая взглядом написанное. «Меня это не коснется», — говоришь ты себе, но ошибаешься, как ошибались и те миллионы, умершие от рака легких, тесно связанного с курением. Каждые 5—6 секунд в мире от рака легких умирает один человек. За время, пока ты читаешь эту статью, 20—30 человек покинут наш прекрасный мир. И это не естественная смерть, а смерть в муках, смерть от удушья, ибо легкие будут безжалостно разрушены. Закрой рот и нос и через 20 секунд ты почувствуешь, что это такое. Ты

будешь открывать свой обезвоженный рот в надежде захватить глоток воздуха, как рыба, выброшенная на берег, но это тебе не поможет. Воздуху некуда будет деться, у тебя уже не будет легких.

Курение — злейший враг человека. Оно постепенно разрушает буквально всё, что обеспечивает тебе жизнь. Нет участка твоего тела, который не стонет от вреда курения.

Если ты выкуриваешь в день пачку сигарет, то за год — 7300 штук, за 10 лет — 73000 штук, а за 20 лет — 146000 штук. Если для выкуривания одной сигареты тебе требуется 10 затяжек, то за 20 лет ты совершишь 1 млн. 460 тысяч затяжек. Вдумайся только: 1,5 миллиона ударов вредоносного дыма ты направляешь в свой нежный орган — легкие. Наверное, пушки всего мира не производили такого количества ударов по врагу. А ведь твои легкие — не враг тебе, а друг. Как ты беспощаден к ним! Опомнись: **БРОСЬ КУРИТЬ!**

(восстановление функции внутренних органов, поврежденных вредной привычкой). Первый вид лечения будет продолжаться 10 дней, второй — 1—2—3—4 недели, в зависимости от бытовых условий и условий работы.

А теперь подробно об этих методах лечения.

Иглотерапия в лечении табакокурения

Как уже говорилось, в материале о вреде курения недостатка нет. Этот вопрос достаточно подробно исследован, и картина убийственного действия табачного дыма вырисовывается перед нами в полном объеме. Очередным вопросом, возникающим перед нами, становится вопрос о методе лечения этой патологии. Нельзя сказать, что этот вопрос нашел свое исчерпывающее решение. А если говорить откровенно, то лечить просто нечем. Всё ложится на плечи психотерапевта, который должен найти свой подход в решении сложной задачи, связанной

со структурой и особенностями психологического портрета пациента. Как их найти — задача сложная.

Начинать нужно с воздействия на тело пациента, т.е. с иглотерапевтического лечения. Оно состоит из двух подходов: прошивания зоны нулевой точки ушной раковины и воздействия микроиглами на точки акупунктуры ушной раковины.

Для реализации первого подхода врачу необходимо вернуться назад, на страницу 48, где нами подробно изложено всё касающееся этого метода лечения. Только здесь он должен говорить о лечении табакокурения. Объяснение должно быть кратким, но емким и содержать следующие сведения. Прямая речь этого разговора будет выглядеть так:

«Я вам хочу предложить уникальный метод лечения, который называется «ушная иглотерапия». В основе этого метода лежит наука о точках акупунктуры ушной раковины. Вы, наверное, уже слышали о них. Так вот,

ЗОНЫ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ УШНОЙ РАКОВИНЫ



- I** зона завитка и передней ушной бороздки;
- II** зона трехсторонней ямки;
- III** зона противозавитка;
- IV** зона ладьи;
- V** зона козелка и межкозелковой вырезки;
- VI** зона раковины;
- VII** зона противокзелка и задней ушной бороздки;
- VIII** зона мочки.

АУРИКУЛЯРНЫЕ ТОЧКИ АКУПУНКТУРЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТАБАКОКУРЕНИЯ



наука об этих точках принадлежит Древнему Китаю. Согласно этой науке, одна из главных точек ушной раковины тесно связана с мощными черепно-мозговыми нервами, т.е. нервами, идущими непосредственно из мозга на ушную раковину. Эта точка называется нулевой. Она расположена в центре ушной раковины. Накладывая шелковую лентуру, т.е. обыкновенный хирургический шов (узелок), мы ликвидируем табачную зависимость.

Это будет протекать по двум вариантам. Потребность в курении полностью исчезнет (первый вариант) или она значительно уменьшится.

Необходимо отметить, что привычка курить (здесь вы указываете курительный стаж пациента, обычно это десятки лет) не может исчезнуть мгновенно. Эта привычка формировалась годами и в ряде случаев дошла до автоматизма. Ведь нередко вы автоматически, безотчетно

ищите сигареты в карманах или сумочке. За свою жизнь вы выкурили тысячи, а то и десятки тысяч сигарет. Поэтому говорить о молниеносном исчезновении курительного голода (тяги) не приходится, хотя нередко случается, когда это происходит. Но чаще всего привычка даст о себе знать, хотя будет проявляться в ослабленном виде. Эта потребность может продолжаться максимум 10—14 дней. В это время ее необходимо засить. Лучше всего с этой проблемой справляются сладости, леденцы. Это доказано научно. Как только возникнет желание закурить, положите леденец в рот. Запомните: самый лучший способ освоиться с этой табачной зависимостью — это мгновенное, а не постепенное прекращение курения. Всякие разговоры о вреде острого прекращения курения ложны. Курить необходимо бросать мгновенно.

И еще запомните: в худшем варианте последелече-

ного течения вам необходимо выдержать всего лишь 10—14 дней. Не нарушайте его. Одна выкуренная сигарета разрушит весь лечебный процесс. Как говорится, на карту поставлено ваше здоровье, а может быть, и жизнь. Это событие судьбоносное. Мобилизуйте до предела — и успех наступит».

Для лечения табакокурения мы предлагаем ряд очень ценных точек.

1. Т. бронхолитическая.

Показания: острый и хронический бронхит, бронхиальная астма, бронхоспазмы, воспаление легких.

2. Т. шэнь-мэнь. Это одна из немногих точек, которая носит китайское название (дословный перевод «божественные ворота», или точка центральной нервной системы, или антистрессовая). Круг показаний к использованию этой точки необычайно широк. Она используется при заболеваниях органов пищеварения, сер-

дечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, экстрасистолия), органов дыхания, гинекологических (аднекситы), ЦНС, остаточных явлениях полиомиелита, головной боли, головокружениях, расстройствах сна, при неврозах. Рекомендуются также использовать эту точку во всех случаях кардиоваскулярной патологии с ведущим неврогенным фактором. Она дает хороший эффект как при повышении, так и при понижении артериального давления.

3. Т. почек. Эта точка также имеет очень широкий круг показаний и используется при нарушении обмена веществ, истощении организма, головных болях, неврастении.

4. Т. диафрагмы. Точка используется при заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы, дыхания, пищеварения.

Р.А. Дуринян отмечает, что зона диафрагмы является важнейшим «рефлекторным центром» для

тонических функций сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем. Ее название имеет условный характер и связано с тем, что ножка завитка, как диафрагма, разделяет зоны чувствительных проекций органов грудной и брюшной полостей. Выраженные рефлекторные эффекты этой области объясняются прохождением здесь наиболее толстых стволиков нервных волокон, иннервирующих кожу, стимуляция которых вызывает мощные рефлексы на стволотворные структуры мозга.

В связи с этим воздействием на зону показано также для повышения тонуса центральной нервной системы, неспецифической активизации мозга, для поддержания бодрствования, работоспособного состояния.

5. Т. легких

Показания: бронхиальная астма, бронхит, пневмония, носовое кровотечение, назофарингит, ринит. *Воздействие на эти точки исключительно*

важно при лечении алкоголизма и токсикоманий. Эти точки наиболее часто используются в аурикулярной рефлексотерапии. Показания к воздействию на них очень широки.

Кроме того, воздействие на точки применяется при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хроническом холецистите, хроническом колите, маточных кровотечениях, зуде влагалища, остром конъюнктивите, язвах ротовой полости, воспалении языка.

6. Т. бронхов

Показания: хронические и острые бронхиты, коклюш, бронхопневмония.

7. Т. мозга (гипофиза).

Основные показания: нарушения функций желез внутренней секреции, усиление седативного и снотворного эффекта.

8. Т. дыхательного центра. Воздействие на точку вызывает мощную активацию дыхательных движений и поэтому рекомендо-

вается при остановке дыхания. Эту точку, как и т. бронхолитическую, с полным правом можно назвать точкой реанимации.

Т. дыхательного центра также можно использовать при одышке органической и неорганической природы, бронхиальной астме, эмфиземе легких. На нее можно воз-

действовать тогда, когда нужно стимулировать регулярные эффекты ретикулярной формации, поднять общий тонус вегетативной нервной системы, усилить тонические воздействия на скелетную и гладкую мускулатуру, снять утомление, повысить работоспособность.

ИГРОМАНИЯ

Общая характеристика
проблемы

Существующие методы
лечения

Наше лечение

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОБЛЕМЫ

Новая, никому не ведомая ранее, болезнь обрушилась на человечество — это игромания, болезнь цивилизации. Игроманию отнесли к числу болезней человека.

Читая газеты, журналы, мы встречаем объявления о лечении игромании. Разумеется, сразу же возникает вопрос: а как лечит современный психиатр или психотерапевт эту болезнь? Ведь никто в высшей школе не учил искусству врачевания игромании. Компьютеров и Интернета тогда еще не было. Не было и игровых автоматов. И хотя игорный бизнес существовал давно, проблемы с игроманией не поднимались до медицинского уровня.

А теперь игромания вторгается в нашу жизнь. Эта зависимость имеет свое характерное лицо, отличающееся от других «маний». У ее природы другая форма зависимости, не такая

грубая, как при алкоголизме, курении, наркомании, но не менее коварная. Если при перечисленных зависимостях повреждающий фактор налицо: алкоголь, табачный дым, наркотики, напрямую наносящие явный вред здоровью человека и доводящие его до дегенерации, то игромания не имеет этих прямых особенностей. Она спряталась в лабиринтах человеческой психики и атакует оттуда своими вредоносными путями. А как проникнуть в недра этой психики? На что опереться? Ведь больному не погрозишь пальцем и не скажешь, что нехорошо просаживать у игровых автоматов часы напролет и просаживать все имеющиеся деньги, забирая их у детей и жен.

Как говорят многие, зачастую лечение игромании — это длительный процесс, требующий высокопрофессионального подхода психо-

терапевтов и продолжительных временных сроков.

Медики характеризуют игроманию как многоаспектное заболевание. Они подробно описывают болезнь, классифицируют ее течение, вникают в причины ее возникновения. Одним словом, неплохо ее изучают. Только лечение «маний» удается плохо. Причина тому — психическая составляющая болезни, сложные и малоизученные психофизиологические процессы человеческой психики, необыкновенная зависимость от индивидуальных особенностей человека.

Мы же предлагаем свою концепцию лечения. Надеемся, что она будет положительно воспринята врачебным миром. А пока — всё по порядку.

Весь материал мы будем излагать тезисно, что позволит не связывать текст одной нитью, а подавать факты независимо друг от друга. Нам кажется, что тезисное изложение материала лучше усваивается читателем.

● Игроманию, или игровую зависимость, еще называют гемблинг (англ.) или лудомания (ludo — играю). Это болезненное состояние, характеризующееся психологической неконтролируемой зависимостью от игры, эмоциональными расстройствами и как следствие — депрессивным состоянием.

● Возрастных ограничений для игромании нет.

● Всё начинается с безобидного участия в игре. Незаметно для себя человек увлекается ею и, пользуясь терминологией в наркомании, «подсаживается на игру», т.е. становится психологически зависимым от нее.

● Кроме азартных игр, к игромании могут привести и компьютерные игры, что повседневно наблюдается в нашей жизни.

● Причин, вследствие которых человек становится игроманом, много. Они очень личностные. Но можно попытаться обозначить некоторые из них.

1. Чувство одиночества.

В жизнь человека вторгается нечто (игра), становясь «компаньоном» в его жизни.

2. Чувство неудовлетворенности. Недостаточно реализуясь в реальной жизни, человек пытается выразиться в игре, где гораздо легче это сделать, чем в реальной жизни. Периодические иллюзорные успехи захватывают его воображение, и ему хочется возвращаться в этот мир снова и снова.

3. Чувство легкой наживы. Выиграв однажды, человек пытается повторить свой успех. И хотя зачастую ему это не удается, он помнит ощущение восторга, и это вновь и вновь влечет его к игре.

4. Легкая податливость к разного рода зависимостям. Этим страдают очень многие. Психофизиология этого человеческого качества мало изучена, но она имеет место быть.

Симптомы, сопровождающие игроманию

- Поглощенность, озабоченность игрой.

- Играя, испытывает возбуждение и повышает ставки.

- Сложно прервать игру.

- Чувствуется тревогу, когда возникает мысль остановить игру.

- Предфиниширует попытки отыграться на следующий день после проигрыша.

- Обманывает семью, чтобы скрыть свою страсть к игре.

- Совершает подлог, обман, кражу или растрату.

- Рискует потерять работу, друзей, семью.

- Занимает деньги, чтобы продолжать игру или отдавать долги.

Кроме общих невротических расстройств, есть специфические игроманические симптомы этой зависимости.

- Неспособность самоконтроля. Человек не может прекратить игру как после выигрыша, так и после непрерывных проигрышей.

- Снижение заинтересованности жизнью вне игры.

- Постоянное нарастание временных затрат, проводимых за игрой.

- Так называемая «ломка» в период невозможности играть.

- Непреодолимое желание вновь и вновь попасть в атмосферу игры.

- Стремительное снижение способности противостоять соблазну начать игру вновь.

- Половая идентификация игромании показывает преобладание мужчин в этом виде патологии. Они более агрессивны, у них есть потребность выиграть и победить, у них есть желание больших денег.

Женщины чаще всего начинают играть из-за личных проблем или негативных эмоций и они больше играют в лотереи или в казино. У них значительно реже бывает алкогольная зависимость, что позволяет им контролировать свой азарт.

- Считают, что наибольшую зависимость от игромании испытывают люди старшего возраста, хотя это спорно.

- Существует интересное мнение, что у человека есть природная предрасполо-

женность познавать мир через игру. Это ярко проявляется в детстве и находит отклик во взрослом состоянии.

Стадии игромании

- I — стадия выигрышей: игра от случая к случаю, мечты о выигрышах, периодические выигрыши.

- II — стадия проигрышей: крупные займы, неполаченные долги, ложь.

- III — стадия отчаяния: испорченная репутация, разрыв с семьей, друзьями, потеря работы, паника, незаконные действия.

- IV — стадия безнадежности: безысходность, суицидальные мысли, аресты, алкоголь, эмоциональное крушение.

- Мы бы (Песиков Я.С., Гатицкая А.Э.) охарактеризовали стадии, разделив их по эмоциональному состоянию игромана:

- I — стадия оптимизма;
- II — стадия пессимизма;
- III — стадия драмы;
- IV — стадия трагедии.

Небольшая статистика

● По некоторым данным, игроманий страдают 40 тысяч жителей Санкт-Петербурга.

● В США 80% американцев одобряют те или иные виды азартных игр.

● 51,2 миллиона жителей США посещают казино, 15,4 миллиона страдают игроманией, 3 миллиона человек обращаются за помощью к психиатрам.

● Заядлые игроки в США ежегодно проигрывают 200 миллиардов долларов.

● В Швеции насчитывается 10 миллионов игроманов.

Исторический аспект проблемы

● Термин «игромания» уже давно существует в психиатрии для характеристики психических нарушений. Врачи начали заниматься этой проблемой еще в XIX столетии, когда возник пик популярности картточных игр.

● Считают, что первой

азартной игрой были кости и появились они в Древнем Египте. Очень распространена эта игра была в Римской империи.

● В средневековом Китае была популярна игра в карты.

● В Россию игральные карты пришли из Европы.

● С середины XVII века заядлых игроков в карты преследовали, как преступников, и поступали с ними, как с ворами: били кнутом, отрубали пальцы, руки, клеймили.

● Петр Первый легализовал карты. Он разрешил играть в армии и на флоте. Но проигрывать больше рубля запрещалось.

● Императрица Елизавета разделила все игры на дозволенные и запрещенные.

● При Екатерине II было открыто первое игорное заведение.

● С 1782 года устройство игорных домов в России запрещается. С этого времени русские азартные игроки отправляются на германские курорты, где азартные игры разрешены.

● Русская церковь, как и все религиозные системы, отрицательно относится к азартным играм, считая их пагубным грехом, имеющим дьявольскую природу.

● В дореволюционной России игорные заведения открывались только с разрешения генерал-губернаторов. Тогда существовал обширный перечень запрещенных игр.

● Тотализатор на скачках сохранялся. Однако запрещалось делать высокие ставки.

● В СССР первые игровые автоматы, «однорукие бандиты», появились в 1988 году в гостиницах Интуриста.

● Первое казино было открыто в 1989 году в Эстонской ССР.

● Пик игрового бизнеса пришелся на 2002 год, когда за 2001 год было выдано 5000 лицензий.

Клинический «портрет» игромана

● Игра вызывает напряжение в семье, отрицательно влияет на производ-

ственные отношения.

● Игрок не чувствует раскаяния после игры и проигрыша.

● Он играет, чтобы за счет выигрыша погасить долги, но это не удается.

● Зачастую он проигрывает все деньги, которые у него были.

● Нередко он похищает домашнее имущество и ценности для того, чтобы продолжить игру.

● Каждую игру он начинает с оптимизмом и верой в победу, которые ни на чем не основаны.

● Он постоянно безответственно рискует своими и чужими деньгами.

● Нередко он совершает незаконные действия, чтобы получить деньги на игру.

● У него до предела сужается поле сознания, исчезают все жизненные интересы. Он превращается в зомби.

● При этом у игроков отмечается высокий интеллект, большая энергия при узком круге интересов, трукголизм, авантюризм,

максимализм, чрезмерная критичность к близким и друзьям. Они отличаются жадой острых ощущений, сильной потребностью в признании окружающих, непокорностью, суеверностью.

• Игромены — хорошие организаторы, но плохие исполнители, они генерируют идеи, но не воплощают их в жизнь. Они не копят денег, а если занимают, то

в больших количествах и с нарастающей частотой. Им свойственна фетишизация денег, которые они воспринимают как источник своих проблем.

• Игромену не свойственна логика происходящего. Его не останавливают ни крупный проигрыш, ни головокружительные долги. Отыгаться любой ценой — главный мотив его поведения.

СУЩЕСТВУЮЩИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

• Нет сомнений в том, что игромания представляет угрозу и личности, и обществу. Крайние последствия ее — от разрушения личности до самоубийства.

• Существует мнение, выраженное учеными Университета Миссури-Колумбия, что на азартную зависимость может влиять генетическая предрасположенность. По данным исследования, около 8% передается из поколения в поколение. Игровая зависимость

часто фиксируется в целых семьях.

• Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) признала игроманию психическим заболеванием.

• Количество игроков в мире увеличивается. Этому способствует активная деятельность игровых структур, т.н. игровая индустрия: онлайн, казино в Интернете, игровые компьютерные клубы, игровые залы, казино, рулетка, компьютерные графические

игры. Мощная реклама игровых заведений, соблазняющая заработать большие деньги практически без труда.

• Лечение игромании иногда продолжается длительный период времени.

• В некоторых странах созданы специализированные клиники для лечения игроков. К примеру, Лондонская Национальная клиника игровых проблем — The National Problem Gambling Clinic. В ней только первый курс лечения игромании рассчитан на полтора года.

Разумеется, такой подход к лечению игромании в наших условиях мало вероятен, тем более, что он необязательно материально затратен.

Со своей стороны скажем, что эффект лечения не всегда пропорционален фактору времени. Важно не количество времени, затраченного на лечение, а то, чем оно насыщено.

• Говоря о методах лечения в нашей рубрике «Существующие методы лече-

ния», мы отдаем дань лечебным подходам, описанным в разных источниках. Свое отношение к ним мы постараемся не высказывать, за исключением редких случаев.

• Известно, что в связи с тем, что игромания — многоаспектное заболевание, единственным методом ее лечения считают формирование новых **адаптивных** способностей у больного, которые подразумевают под собой научиться жить по-другому.

Считая игроманию социальной болезнью, многие эксперты приходят к выводу, что наиболее благоприятным вариантом лечения является реабилитация. По нашему мнению, **адаптация** и **реабилитация** — это не более чем пустые слова, к характеристике которых очень близко по звучанию подходит слово профанация.

Это напоминает маленькую историю из еврейской жизни прошлого.

«Подростающий внук спрашивает своего дедуш-

ку: «Дедушка, а кем бы ты посоветовал мне стать, когда я вырасту?» — «Думаю, внучек, что тебе лучше всего стать зейгермахером (часовым мастером)». — «Спасибо. А что для этого мне нужно сделать, дедушка?» — «Не будь дураком и не задавай глупых вопросов. Я дал тебе совет, идею. А всё остальное меня не касается».

Хотя со своей стороны скажем, что нельзя обвинять врачей в неконкретных рекомендациях. Лечение игромании — камень преткновения для врачей сегодняшних и завтрашних. Игромания — это болезнь души человека. Это болезнь астрального и ментального тел (см. тонкоэнергетическую анатомию человека), психофизиология которых почти не изучена, притом, что она бесконечно разнообразна и необыкновенно индивидуальна. По-видимому, врачи очень долго не найдут ключи к тайне игромании. И под большим вопросом, найдут ли их вообще. Ну а

пока будем следовать традиции и в своем обзоре опишем то, чем располагает врачебная практика на сегодняшний день.

• Основным методом лечения игровой зависимости является индивидуальная комплексная психотерапия, которую с успехом можно проводить не в стационарных, а в амбулаторных условиях. В первую очередь применяется очень важный и эффективный способ — так называемая рациональная психотерапия, обращенная к разуму и основанная на разъяснении и доказательстве. Именно этот способ позволит перестроить иррациональное мышление игромана, изменить его отношение к азартной игре и вернуть ему способность находить разумный выход из сложной жизненной ситуации.

• Комплексное лечение позволяет заблокировать игровую доминанту, освободить пациента от так называемого «игрового гипноза», сформировать у него безразличие к азартной

игре и восстановить психологическое состояние.

• Существует мнение, что основным видом лечения является медикаментозное лечение. Рекомендуют применять психотропные препараты: нейролептики, антидепрессанты. По нашему мнению, это абсолютно бесперспективный путь, наносящий человеку вред.

• Курс лечения больного с диагнозом «игромания» в клинике Швеции обходится в 200 тысяч долларов и успешен только в половине случаев.

• За лечение пациентов с игровой зависимостью психиатры берутся неохотно. Считается, что отучить от пагубного пристрастия к азартным играм — так же сложно, как лечить наркоманию. У игромана крайне низкая мотивация к лечению.

• Как и наркоманы, игроманы, лишившись предмета своей страсти, могут переживать настоящую «ломку».

• В Америке игроманов госпитализируют в невроло-

гические отделения психиатрических больниц. После выписки такой больной длительное время посещает сеансы психоаналитика.

• В Украине и России нет специальных медицинских заведений, в которых лечат игроманов. При этом сколько-нибудь действенных отечественных методик лечения не существует. Отечественные психиатры и психотерапевты изобретают собственные методы лечения, перечислить которые нет возможности.

• В России один из ведущих специалистов в области лечения игровой зависимости директор Московского психоэндокринологического центра С.Матевосян пишет: «Нам нужно погрузить пациента в атмосферу, которая провоцирует его болезнь, вскрыть бессознательные мотивы его недуга и уж потом с тем, что удалось извлечь, работать».

• На то, чтобы исцелить игромана, уходит от двух недель до нескольких лет. При этом процент излечения, как правило, невысок.

Опыт борьбы с игроманией в мире

Лечение игромании отличается в разных странах, как отличаются и методики диагностики и классификации.

В Швейцарии лечение сводится к приему антидепрессантов и лечению психотерапией как местных завязавших игроков, так и тех, кто ездит в казино Франции и Италии. Метод канадских ученых основан на убеждении пациентов в том, что их поведение иррационально и серьезно рассчитывать на выигрыш в азартных играх нельзя. Этот же метод находит свое применение в США, Австралии, Швейцарии, Швеции, Норвегии и Испании. В Дании выражают обеспокоенность тем, что технический прогресс вторгается в сферу игорного бизнеса, делает его более доступным. Не выходя из дома, по Интернету или просто по мобильному телефону, можно сделать ставки на ту или иную футбольную ко-

манду, на результат матчей и перевести деньги с банковского счета за проигрыш. Этим «своих кровных» не видишь, поэтому потеря не столь ощутима. Одним из способов «отрезвления» игроков является оплата игры только наличными, из рук в руки, пусть даже эти наличные только что взяты в банкомате.

Профилактику болезни специалисты видят в образовательной программе в средней школе, структурированной по тем же параметрам, что и программы токсикомании. Чтобы быть эффективным, образование не может сосредотачиваться на запрещении, но надо объяснять людям, как играть на деньги, чтобы не возникало проблем. В качестве лечения болезни врачи выбирают в основном психологические тренинги.

Однако существуют и более простые и доступные методы лечения, в частности, медикаментозные. Также за рубежом широко используют социальные пла-

каты для борьбы с игроманией.

Главной особенностью всех общественных организаций за рубежом является их нейтральная позиция по отношению к игровой индустрии. Сейчас власти штата Миссисипи рассматривают проект, расширяющий возможности добровольного самоисключения игрока. Через два года игрок имеет право вновь сесть за игорный стол. Комиссия рекомендует продлить срок самоисключения до пяти лет. Кроме того, игрок, заключивший подобный договор, не имеет права получать рекламу казино, требовать джекпот или какие-либо привилегии по платежам в игорных домах. Появились игровые автоматы, отключающиеся через 50 минут непрерывной игры и предлагающие игроку надписью на табло 10-минутный отдых. Проводится контроль источника платежных средств — не являются ли они заемными, корпоративными, се-

мейными или преступными.

Опыт зарубежных стран свидетельствует о том, что во всех цивилизованных государствах уже давно разработана система борьбы и профилактики игромании. Это социальные институты, психологическая помощь, психотренинги, специальные сайты, рассказывающие обществу о возможных последствиях чрезмерного увлечения азартными играми, социальные плакаты, форумы в Интернете, в которых заболевшие ludomaniей игроки могут поделиться своими проблемами и незамедлительно получить профессиональную психологическую помощь.

К тому же тема профилактики страсти к азарту возведена во многих странах до уровня государственного регулирования. Например, практика социальной защиты «наркоманов игры» активно используется в Швейцарии и Германии.

Перспектива игромании

• Всем игроманам необходимо было бы знать, что против их выигрыша работает целая индустрия азартных развлечений, эффективно использующая знания психологии игры. В конечном итоге игроманам никогда не выиграть. Выигрывает только игорный бизнес. Это закон, который лежит в его основе.

• На определенном этапе игромания приводит к депрессии. Игроку кажется, что спасение — в игре. Но

это роковая ошибка. Игра — это очередной риск ухудшить свое положение. Игра — это «призрак», водящий игрока по кругу, который выведет его к пропасти.

• Редкий выигрыш игромана — это запланированный ход игорной структуры. Это наживка, которую он заглатывает, это удавка, которая перекроет ему дыхание.

• Игромания — это социально опасное явление. Это фабрика, производящая патологическую зависимость и криминогенное мировоззрение.

Песиков Я.С., Гатицкая А.Э.

НАШЕ ЛЕЧЕНИЕ

Будем называть нашего героя «пациент».

Прежде всего надо выяснить, как сам пациент относится к вопросу своего «увлечения». Необходимо попросить его практически со стороны дать характеристику своего поведения. Таким образом мы узнаем его

реальное отношение к происходящему с ним. Мы считаем это важным моментом, так как дальнейший разговор будет учитывать сказанное им.

Если он считает, что ничего особенного с ним не происходит, — это одно. Если он понимает, что про-

исходящее с ним — это что-то ненормальное, — это другое. В первом случае его нужно переубеждать, во втором — помочь, а в обоих случаях — лечить.

Далее необходимо выяснить, понимает ли он, что игорный бизнес, в который он внедрился, построен на абсолютном проигрышании всех участвующих в нем игроков. В этом бизнесе исключены чудеса, а периодически случающиеся выигрыши — это не что иное, как «замануха», которую заглатывают все наивные участники игры. Игорный бизнес до мелочей рассчитан на обман. Это заложено в его сути, иначе бы он не существовал и не процветал там, где он функционирует. Выиграть нельзя по идее.

Далее следует спросить у нашего пациента, каков итог его участия в играх, сколько он проиграл за месяц, за год, какова самая большая сумма проигрыша? После этого необходимо попросить пациента самому дать оценку происхо-

дящему и выяснить степень его критичности.

Затем надо выяснить его реакцию во время игры и состояние его здоровья в этот период. Напряжен ли он, волнуется ли, возникает ли у него сердцебиение, замирание в груди, испытывает ли он страх, появляется ли потливость, нарушается ли функция кишечника? Ответы охарактеризуют его нервно-психическое состояние и эмоциональный фон во время игры. Необходимо узнать, как он чувствует себя непосредственно после проигрыша и через некоторое время после него, а также найти симптомы стресса, в котором он, несомненно, пребывает.

Далее необходимо повести разговор об адреналине, так как большой либо периодически, либо постоянно пребывает в состоянии стресса, адреналин же в этом принимает непосредственное участие. Пациенту надо объяснить значение этого важного биохимического вещества (гормона) во всех процессах, происходящих с ним.

Мы помещаем в монографию два рисунка почек с надпочечниками. Сделайте, пожалуйста, несколько их ксерокопий, покажите, а затем подарите одну из них пациенту. А пока держите рисунок перед глазами пациента и рассказывайте ему об этом веществе, которое играет в жизни человека исключительно важную роль.

Разговор должен происходить в следующем русле.

На верхушке наших почек есть такой анатомический орган, который называется надпочечник. Он очень мал по размерам (15 г), но необыкновенно велик по функциональной значимости. Мозговая часть этих надпочечников вырабатывает вещество, которое называется адреналин. Название этого вещества хорошо известно людям, особенно тем, кто занимается экстремальными видами спорта. Выражение «хочу испытать адреналин» произносится теми, кто хочет получить большое нервное напряжение, стресс, страх, риск, связанные с какими-то по-

ступками экстремального характера. Так вот, адреналин принимает в этом непосредственное участие. Его секреция (выделение в кровь) резко повышается при стрессовых состояниях, нервном напряжении, ощущении опасности, при тревоге, страхе, при травмах, особенно психических, при шоке. Адреналин вызывает резкое сужение кровеносных сосудов и особенно сосудов брюшной полости, кожи и сосудов слизистых оболочек. Артериальное давление под действием адреналина существенно повышается, происходят сложные изменения в сердечной деятельности, усиливаются и учащаются сердечные сокращения, возникает так называемая тахикардия, нередко нарушается ритм сердца.

Адреналин практически влияет на все виды обмена веществ: увеличивает содержание глюкозы в крови, усиливает тканевой обмен, тормозит образование гликогена в печени и мышцах, что приводит к потере мышечной массы. Адреналин уси-

ливает расход жиров в организме, тормозит их образование. В высоких концентрациях в крови усиливает распад белков, что способствует уменьшению мышечной массы и силы, приводит к похуданию и истощению. Особенно это заметно при так называемом дистрессе (постоянный продолжительный стресс).

Врач, проводящий лечение игромана, не может забыть всё изложенное выше. Он должен напечатать себе памятку и, не смущаясь, зачитать это пациенту, сказав, что это выписка из медицинской энциклопедии.

Понятно, что всё перечисленное происходит в случаях, когда в крови резко повышается количество адреналина. Это как раз и случается с нашим пациентом, когда он захвачен игрой.

При нормальной жизнедеятельности организма адреналин — исключительно ценный гормон, без которого организм не может существовать. Но количество этого гормона в крови (по-

вторите ему) резко повышается у игромана по причине того, что он постоянно находится в состоянии большого нервного напряжения, нередко переходящего в хронический постоянный стресс. Это патологическое состояние называется болезнью, не избавившись от которой пациента ждут огромные неприятности, связанные со здоровьем. Для того, чтобы выделить большое количество адреналина, надпочечники должны увеличить свою массу, что и происходит. Покажите пациенту второй рисунок, где надпочечник увеличен во много раз.

Постоянное пребывание пациента в состоянии нервного напряжения в конечном счете не может остаться безвредным для организма. Резкие скачки уровня кровяного давления могут привести к нарушению мозгового кровообращения, говоря иначе — к инсульту или инфаркту миокарда. Описаны случаи остановки сердца. В конечном итоге может возникнуть на-

надпочечник



почка

увеличенный
надпочечник



почка

рушение функции всех органов и систем. Пройдет определенное время, и осложнения начнут преследовать пациента.

Среди последствий, которые вызывает игромания, очень часто бывают осложнения в психической деятельности человека. Здесь врач не должен падать психику больного, а открытым текстом говорить о конечной безысходности и суицидальном финале его жизни.

Вся беседа врача должна быть пропитана страхом стрессом. Здесь, как нигде, по нашему мнению, должен работать «молот смерти». И если этот доbbenковский прием осуждается нами при лечении алкоголизма, то здесь мы активно пропагандируем его. Перебоя не будет. Любая мрачная перспектива, нарисованная врачом, станет финалом для игромана, и ваше прощество осуществится, если игроман не прекратит свою игру. Страх, неумолимый, беспощадный, должен окутать игромана. Только им можно победить

болезнь. Таково наше мнение, и результаты нашего лечения подтверждают это.

Хочется дать лечащим врачам один совет: слова, рождающие у пациента истинный страх, не должны повторяться часто. Они должны быть сказаны «залпом». Ведь ваши слова и идеи, которые они несут, насыщены энергетикой. Их частый повтор снижает психический заряд, низводя его к нулю. Вот почему слова-страхи близких, сказанные пациенту, ничего не значат. От частого употребления они теряют свой заряд и «обессточиваются», становясь «холостыми». Это подтверждает психологически тонкая поговорка: «Ты сказал мне один раз — я поверил, ты повторился — я засомневался».

Лечение прошиванием нулевой зоны ушной раковины

Прочтите внимательно эту часть монографии (стр. 48—52) и применительно к игромании реализуйте ее.

Неспецифическая реакция мощных стволовых структур мозга обеспечивает надежный лечебный эффект.

Ушная иглотерапия игровой зависимости

Чтобы особенно не повторяться, скажем: ушная иглотерапия — необыкновенно эффективный метод лечения, лучше которого мало что можно найти в арсенале лечебных средств. Она очень эффективна при лечении игровой зависимости.

Напомним еще раз: ушную иглотерапию создал не человек и не группа лиц из какого-нибудь научно-исследовательского института. Она создана древнейшей цивилизацией, превосходящей по своему уровню цивилизацию современную во много крат. Так случилось, что современное человечество не воздало этому методу по заслугам. Будет ли эта ошибка исправлена им, или нет — не известно. Если нет, то медицинская культура недосчитает одного из гениальнейших методов лечения людей.

Для лечения игромании методом ушной иглотерапии мы предлагаем следующие точки. *Перед этим предлагаем вернуться к схеме зон (см. стр. 83).*

1. Т. шэнь-мэнь. Показание этой точки смотреть на стр. 82 или 139.

2. Т. почек. Эта точка также имеет очень широкий круг показаний и используется при нарушении обмена веществ, истощении организма, головных болях, неврастении.

3. Т. надпочечников. Показания: для выраженного противовоспалительного, жаропонижающего, спазмолитического, противоаллергического, противошокового, рассасывающего, кровоостанавливающего, противозудного эффекта.

Практически воздействие на эту точку можно использовать для лечения всех заболеваний с перечисленными выше симптомокомплексами. Особенно показано воздействие на эту точку при заболеваниях, требующих активизации защитно-компенсаторных механизмов.

АУРИКУЛЯРНЫЕ ТОЧКИ АКУПУНКТУРЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИГРОМАНИИ



Точка относится к наиболее часто используемым.

4. Т. сердца. Данная точка имеет необыкновенно широкий круг показаний: все болезни сердечно-сосудистой и центральной нервной системы.

5. Т. мозга (гипофиза). Основные показания: нарушения функций желез

внутренней секреции, усиление седативного и снотворного эффекта.

6. Т. лба. Широко используется при нарушении функции центральной нервной системы.

7. Т. аденогипофиза и коры надпочечников. Показания те же, что и для точки надпочечников.

ГЛАВА 5

ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ

Общая характеристика
проблемы

Наше лечение

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОБЛЕМЫ

Несмотря на то, что панические состояния (ПС) как психический феномен были известны на протяжении почти всей истории человечества, в последние годы на них стали обращать более пристальное внимание, изучать и разрабатывать новые, более действенные методы их лечения и профилактики.

Человечество движется в сторону глобализации: не престанно растет темп жизни, в геометрической прогрессии увеличивается информационная и коммуникативная нагрузка на каждого жителя Земли, ухудшается экологическое состояние планеты, а с ним — и уровень здоровья, самочувствия, уменьшаются ресурсы адаптации и развития каждого человека. Это закономерно вызывает тревогу, неуверенность, зависимость от любых обстоятельств.

В нашей работе мы не будем поднимать весь пласт проблем, связанных с паническими состояниями. Мы коротко коснемся истории вопроса этой проблемы и клиники панических состояний. Мы также не будем касаться психотерапевтических методов лечения в связи с тем, что эта огромная и сложная тема достаточно подробно изложена во многих научно-практических работах.

Основной акцент нами поставлен на проблеме лечения панических состояний методами рефлексотерапии, который практически не освещен в литературе. Здесь врачевательный мир встретится с рекомендациями по воздействию лечебных факторов на точки акупунктуры, акупунктурные зоны, энергетические каналы и главные точки на них. Мы постараемся предельно ясно представить эти разделы, обогатив их достаточным иллюстративным материалом. В мировой медицинской лите-

ратуре нет подобных работ. И это новое слово в медицинской практике.

Но главное не только в этом. Предлагаемые методы лечения необычайно эффективны и они доступны практикам. Необходимо отметить, что имеющее место качество лечения всех видов невротических расстройств и, в частности, панических атак далеко не в удовлетворительном состоянии. Психотерапия этой формы болезни необыкновенно сложна, а царствующая в этом мире болезней фармакотерапия, откровенно говоря, мало эффективна. И несмотря на то, что невротические состояния являются преимущественно болезнями души, лечить их необходимо через воздействие на физическое тело.

Наши рекомендации просты и очень эффективны. И если врач проникнется их достоинством, он необыкновенно обогатит свою лечебную палитру. Удовлетворены будут все: и те, кто лечит, и тот, кого будут лечить. Мы практически гарантируем этот результат.

История вопроса. Кристаллизация термина «панические атаки»

Термины «паника», «панический» происходят из мифологии. По данным историков и культурологов, Паном люди прошлого называли древнегреческого бога лесов и пастбищ, который имел причудливую внешность, коварную нату-

ру и пугал случайных прохожих и заблудившихся путешественников неистовыми криками.

Именно в этих первичных, преисполненных магически-ритуального содержания, описаниях впервые появляется достаточно точная клинико-феноменологическая характеристика классического панического приступа.

Феокрит в своих исторических летописях указывал на то, что после диких выкриков Пана у людей «волосы становились дыбом», «немели руки так, что вещи падали наземь», «останавливалось сердце», «ужас охватывал душу».

Долгое время в отечественной науке панические атаки (ПА) именовались как «вегетативный криз», «психовегетативный пароксизм», как клинические проявления вегетососудистой дистонии.

Название «Вегетативный приступ» (ВП) — широко применялся в начале XX века для диагностического определения многообразных пароксизмальных состояний: простых синкопе, мигрени, нарколептических эквивалентов, гипогликемических кризов. Loewi считал, что в основе изучаемых им приступов лежит дисбаланс вегетативной нервной регуляции. Клинические проявления пароксизма, по его убеждению, в значительной степени были обусловлены временным повышени-

ем активности симпато-адреналовой или вагоинсулярной системы.

Во второй половине двадцатого века, благодаря открытиям в нейрофизиологии, сформировалось представление о гипоталамическом генезе вегетативных кризов. Появился «модный» по тем временам диагноз «гипоталамический синдром», весьма расплывчатый по диагностическим критериям, который, тем не менее, активно применяется врачами всех специальностей — почти до середины девяностых годов. Причиной гипоталамических расстройств считали, в первую очередь, многообразные (в том числе детские) инфекции в анамнезе, черепно-мозговые травмы, гормональные сдвиги в период полового созревания и менопаузы, неблагоприятное течение беременности и родов, влияние интенсивного шума, вибрации, электромагнитного поля, термомо- и баронестабильности.

Путем многочисленных инструментальных исследо-

ваний было выявлено, что вегетативно-сосудистые и висцеро-вегетативные кризы регистрируются у 93% больных вегетоневрозами. Клиническая картина гипоталамических кризов определяется прежде всего нарастающим чувством «какого-то внутреннего возбуждения», беспокойства, «тревоги в теле». Неясное в начале приступа ощущение «близкой телесной катастрофы» в дальнейшем сменяется угрозой смерти (чаще всего от инфаркта или инсульта), которая сопровождается панфобическим ужасом. Как метко обозначил Б.Д. Карвасарский, «никакой, даже самый тяжелый, постоянный симптом не вносит такого диссонанса в самочувствие и душевную жизнь больного, как гипоталамические пароксизмы».

В конце 70-х - начале 80-х годов А.М. Вейном и его учениками была обнаружена взаимосвязь между патологией ствола мозга, височных долей и появлением вегетативных кризов. В

зависимости от патогенетических убеждений авторов относительно локализации церебральной патологии, инициирующей вегетативные кризы, представители разных неврологических школ пользовались терминами «гипоталамические кризы», «диэнцефальные кризы», «диэнцефальная эпилепсия», «стволовые» или «височные диэнцефальные пароксизмы». Согласно с этими представлениями и строилась медикаментозная терапия: противоэпилептическая, противовоспалительная, рассасывающая и даже рентгенотерапия диэнцефальной области.

Следующим этапом изучения панических состояний стал решительный отход от узко-локализационистских представлений о генезисе этих расстройств. Причиной пароксизмов стали считать системную дисфункцию надсегментарного звена вегетативного аппарата, центральным субстратом которого являются структуры лимбико-ретикулярного комплекса.

Дисфункция этого комплекса получила клиническое название «психовегетативный синдром». Его патогенез и клинические проявления были детально описаны еще В.А. Гиляровским в 1947 году. Позднее было подтверждено мнение автора о том, что перманентное состояние эмоционального напряжения обуславливает хронификацию висцеро-вегетативных расстройств. Вообще, данные расстройства (диффузные или с преимущественным акцентом на том или ином органе) обнаруживаются практически в каждом случае невротического реагирования человека на стресс или при экспериментальных неврозах у животных.

В связи с принятием нового перечня болезней МКБ-10 в 1994 году, который был основан на клинко-феноменологических критериях, термин «психовегетативный синдром» получил название «паническая атака». *(По материалу проф. Табачникова С.И. «Панические состояния. Психотерапия*

и рефлексотерапия». Киев-Донецк, 2012).

Клинко-феноменологическая характеристика панических состояний

Феноменология панических приступов имеет широкую вариативность в зависимости от того, какие феномены преобладают: вегетативные, эмоционально-аффективные или конверсионные и какая именно система имеет большую представленность в клинической картине приступа.

Вегетативные феномены

Согласно с данными многих авторов, расстройства вегетативной сферы теснейшим образом связаны с общим чувством витальности и воспринимаются наиболее драматично.

Среди симптомов со стороны сердечно-сосудистой системы чаще всего встречаются изменения в ритме сердечной деятельности, кардиалгии и внезапные подъемы артериального

давления. Инструментальное исследование вегетативных параметров в условиях суточного мониторинга показывает, что максимальные вегетативные сдвиги наблюдаются только при развернутых атаках.

Экстрасистолии являются не менее тяжело переносимым проявлением панической атаки. Чаще всего они появляются в начале криза как внезапное изменение сердечного ритма, ощущение перебоев или замирания, сильных толчков в грудной полости, иллюзии кратковременной остановки сердца.

Именно **кардиальные симптомы**, почти обязательные в каждом случае панического состояния, вместе с протопатическим страхом и тревожной ожиданием следующего пароксизма создают порочный круг.

Периодическое повышение артериального давления наблюдается у большинства больных паническими расстройствами. Это обусловлено функциональной вегетативной дисрегу-

ляцией и персистирующей вегетативной активацией на фоне постоянного напряжения эрготропных систем и снижения чувствительности.

Дыхательные расстройства обычно представлены двумя симптомами: одышкой и гипервентиляцией.

Одышка может быть манифестным признаком приступа. В этом случае больной внезапно испытывает недостаток воздуха, его «повышенную плотность» «вязкость»; иногда наблюдается заложенность носа, онемение губ и подбородка в сочетании с ощущением того, что «воздух не проходит в легкие». Именно эти респираторные феномены принуждают больного искать выход из душных помещений, открывать окна и балконы, ездить в транспорте, стоя возле форточки. По мнению А.М. Вейна, гипервентиляция является важнейшим механизмом, детерминирующим паническую атаку.

Желудочно-кишечные расстройства можно ха-

рактировать как общий абдоминальный дискомфорт. Он включает в себя тошноту, рвоту, отрыжку, метеоризм, урчание, боли разного характера и длительности (острые, схваткообразные, ноющие, тупые), чувство расприпания, запоры или понос.

Имеют место единичные случаи расстройств в системе мочеотделения: поллакиурия, цисталгия и психогенная дизурия.

Чаще всего это: эмоциональная лабильность, раздражительность, депрессивный синдром, страх, тревога, эмоциональное напряжение, апатия, синдром дереализации, компульсивные расстройства.

Наиболее типичная форма нарушений — эмоциональная лабильность, которая является облигатным симптомом, как и лабильность вегетативных реакций. Настроение больных колеблется много раз в течение суток, переходя от ровного, обычного, присутствующего данному лицу к подавленному, сопровождающе-

муся плачем, ощущением безнадежности, упреками в адрес окружающих. Эта особенность эмоционального состояния делает больных с вегетативными приступами похожими на классических невротиков.

Раздражительность больных, в сущности, является одним из вариантов эмоциональной лабильности, причем она связана с преципированием эмоций наружу и всегда включает в себе или активный элемент (повышение тона в разговоре, экспрессивную жестикуляцию).

Страх — одна из наиболее частых негативных эмоций, которые возникают в клинической картине заболевания. Эмоция страха является неоднородной по своей структуре и чаще наблюдается как реакция на тяжелые соматовегетативные ощущения и на возможность внезапного ухудшения состояния здоровья. Это «страх начала приступа», «страх смерти» во время самого пароксизма, особенно с кардиальным ком-

понентом, страх выйти из дома без сопровождения или оставаться в одиночестве без посторонней помощи — то есть страхи носят характер мотивированного реального опасения.

Тревога также один из частых симптомов патологии эмоций при ПР. Больные отмечают, что они постоянно находятся в состоянии внутреннего беспокойства, их «мучают предчувствия чего-то страшного, неминуемого». В отличие от других психофеноменологических комплексов, тревожно-депрессивный синдром у таких больных никогда не выходит за пределы той тревоги и угнетенного настроения, которые могут наблюдаться при соответствующей ситуации и у здорового человека, с полной критической оценкой и сохранностью общего поведенческого стиля.

Эмоционально-аффективные симптомы, наблюдаемые нами у таких пациентов, носят характер изолированных, достаточно элементарных явлений, ко-

торые не интегрируются в сложные психопатологические комплексы. Они скорее напоминают те признаки, которые имеют место у психически здоровых людей при тяжелых соматических заболеваниях, и являются в значительной степени мотивированными объективными факторами.

В дебюте заболевания пациенты почти всегда чувствуют страх смерти, витальный по своей природе, который достигает степени катастрофического аффекта.

Выраженный страх «утраты контроля» или «страх сумасшествия» наблюдаются у больных, которые имели печальный опыт лечения в психиатрических клиниках (в отделении неврозов), наблюдали за поведением пациентов с более тяжелыми расстройствами психической сферы и были индуцированы их влиянием.

Конверсионные симптомы

Во время пароксизма обнаруживают очень богатое

разнообразие и включают в себя сенсорные, моторные, атактические и гиперкинетические расстройства.

Сенсорные феномены — это, в первую очередь, зрительные расстройства наподобие «пелены перед глазами», полной потери зрения или резкого ограничения полей зрения («тоннельное восприятие»), появление многообразных цветных фотопсий с ритмичным миганием. Нарушение слуха всегда описывается больными как «удаление звуков» («слышно, как в аквариуме»). В случае появления во время приступа латерализованных псевдопарезов, больные нередко обнаруживают на той же стороне нарушения зрения и слуха.

Моторными феноменами являются тонические спазмы с формированием многообразных патологических поз в кистях и стопах; вычурные сгибательные и разгибательные движения в конечностях, крупноамплитудный тремор и ритмичные псевдомиклонические подергивания;

хаотические, беспорядочные движения тела с раскидыванием рук и ног.

У некоторых больных (в основном, у женщин 30-45 лет, с демонстративной акцентуацией) наблюдается известный феномен «кома в горле» (*globus hystericus*). Он может предшествовать ощущению недостатка воздуха и приводить к психогенному диспноэ.

Когнитивные феномены

В период ПА они представлены двумя звеньями нарушений — это протопатический страх, тревога, ужас, катастрофические мысли, невозможность рационально рассуждать и упорядочить свое поведение и искаженное восприятие реальности и собственной личности (феномен дереализации-деперсонализации).

Дереализация и деперсонализация изменяют «точку отсчета», в которой существует больной. Собственный мир, привычный и надежный, кажется ему искусственно измененным,

нереальным, плоским, отдаленным, причудливо-автоматическим. Он может чувствовать, что больше сам не мыслит, не в состоянии вспомнить какие-то события; что его движения и поведение не принадлежат ему; что его тело является лишенным жизни, удаленным в пространстве или каким-то иным образом аномальным; окружение становится бесцветным и кажется искусственным, напоминает сцену, на которой люди играют вымышленные роли. В некоторых случаях пациент ощущает, что он «уже умер», видит себя словно со стороны. Чаще всего эти феномены сопровождаются потерей эмоций. Деперсонализационное расстройство никогда не сопровождается формальным нарушением сознания. Болезненные изменения самовосприятия распространяются на всю психическую деятельность, включая когнитивные функции.

В межприступном периоде большинство пациентов считают себя почти здоровы-

ми, но при детальном опросе и инструментальном обследовании обнаруживаются следующие элементы психовегетативного синдрома:

- кардиоваскулярные нарушения (эпизоды тахикардии, кардиалгии, артериальная гипо- и гипертензия, дистальный акроцианоз, «приливы»);
- респираторные расстройства (одышка, ощущение духоты, затрудненное дыхание, ощущение недостатка воздуха);
- гастроинтестинальные феномены (сухость во рту, тошнота, рвота, отрыжка, изжога, абдоминальные боли, метеоризм, урчание, обстипация, понос);
- нарушения терморегуляции и потоотделения (неинфекционный субфебрилитет, периодический озноб, диффузный гипергидроз, липкий пот при волнении);
- вестибулярные феномены (головокружение, ощущение неустойчивости, липотимия);
- мышечные и миотонические феномены (апоневротические цефалгии, судороги

отдельных групп мышц, боли в конечностях после пробуждения).

Некоторые пациенты при первой же атаке прибегают к услугам неотложной медицинской помощи. Срочная госпитализация такого больного подкрепляет его катастрофическую оценку и убеждает в тяжести болезни. В дальнейшем неправильные представления о сути заболевания и его прогнозе приводят к развитию многообразных ипохондрических наслоений. Хрони-

зации ПР также способствуют: необоснованное назначение кардио-препаратов, длительное и, как правило, безрезультатное лечение у экстрасенсов, биоэнерготерапевтов, которое, к тому же, усугубляет отчаяние больного, астенизирует его и имеет долговременные ятрогенные последствия. *(По материалам доктора мед. наук Филатовой О.А. из монографии «Панические состояния. Психотерапия и рефлексотерапия». Киев-Донецк, 2012).*

Песиков Я.С., Гатицкая А.Э.

НАШЕ ЛЕЧЕНИЕ

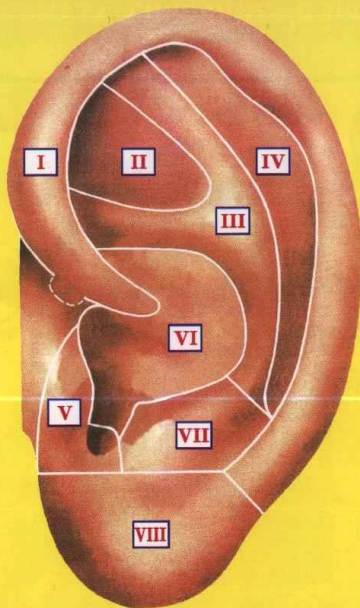
ЛЕЧЕНИЕ
ПАНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ
РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ
МЕТОДАМИ, ДОСТУПНЫМИ
КАЖДОМУ ВРАЧУ

- 1 Лечение воздействием на акупунктурные точки ушной раковины иглами разных модификаций
- 2 Лечение воздействием обычного фена на зоны классических точек акупунктуры тела человека
- 3 Лечение воздействием обычного фена на энергетические каналы и их главные (античные) точки
- 4 Лечение воздействием обычного фена на точки акупунктуры Р.Фолля
- 5 Лечение воздействием на акупунктурные зоны ушной раковины проросшими злаками

1

Лечение воздействием
на акупунктурные точки
ушной раковины
иглами разных
модификаций

ЗОНЫ УШНОЙ РАКОВИНЫ



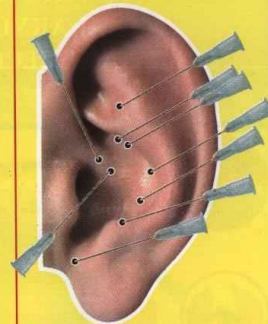
I — зона завитка; II — зона трехсторонней ямки; III — зона противозавитка; IV — зона лады; V — зона козелка; VI — зона раковины; VII — зона противокзелка; VIII — зона мочки.

АУРИКУЛЯРНЫЕ ТОЧКИ АКУПUNKТУРЫ ПРИ ПАНИЧЕСКИХ АТАКАХ

1-й
вариант



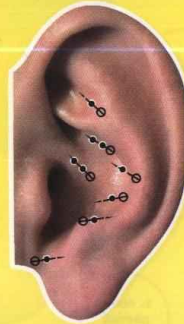
● иглы акупунктурные



● иглы инъекционные



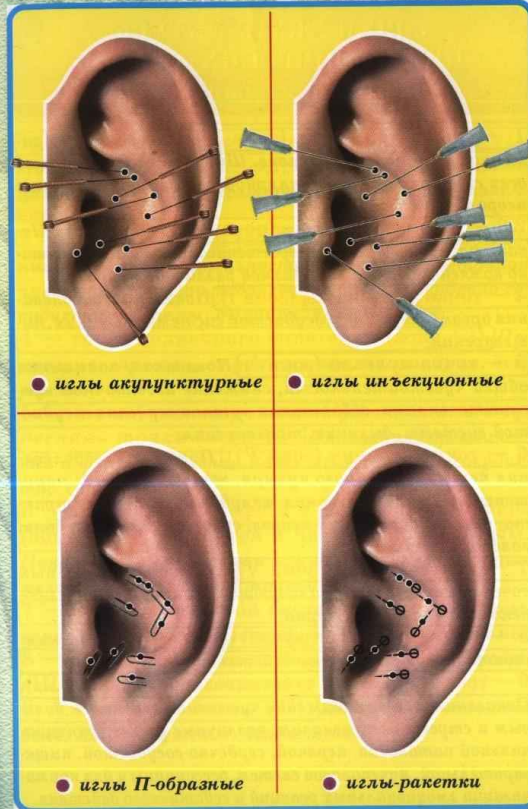
● иглы П-образные



● иглы-ракеты

АУРИКУЛЯРНЫЕ ТОЧКИ АКУПУНКТУРЫ ПРИ ПАНИЧЕСКИХ АТАКАХ

2-й
вариант



ТОЧКИ АКУПУНКТУРЫ ПРИ ПАНИЧЕСКИХ АТАКАХ (1-й вариант)

1 — точка шэнь-мэнь (зона II). Показания: выраженное седативное действие. Широко используется во всех случаях кардиоваскулярной патологии с ведущим неврогенным фактором;

2,3 — точки почек и надпочечника (зона VI). Показания: нарушение сна, неврастении, активизация защитно-компенсаторных механизмов различной природы;

4 — точка диафрагмы (зона I). Показания: заболевания органов сердечно-сосудистой системы, дыхания, пищеварения;

5 — точка нулевая (зона I). Показания: повышение общей чувствительности, снижение избыточной чувствительности, заболевания органов сердечно-сосудистой системы, дыхания, пищеварения;

6 — точка печени (зона VI). Показания: заболевания печени, желчного пузыря, желчных путей; нарушение зрения, заболевания желудочно-кишечного тракта, климактерический невроз, судороги, головная боль, головокружение.

7 — точка сердца (зона VII) — одна из основных точек. Показания: нормализующая влияние на тонус кровеносных сосудов, истерия;

8 — точка мозга (гипофиза) (зона VII). Показания: седативное и снотворное действие;

9 — точка регуляции чувствительности (зона VIII). Показания: общее понижение чувствительности к болевым и стрессовым сигналам, различные формы функциональной патологии, нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочеполовой систем, бессонницы и для нормализации эмоциональных реакций и седативного действия.

ТОЧКИ АКУПУНКТУРЫ ПРИ ПАНИЧЕСКИХ АТАКАХ (2-й вариант)

1, 2 — точки почек и надпочечника (зона VI).

Показания: нарушение сна, неврастении, активизация защитно-компенсаторных механизмов различной природы;

3 — точка нулевая (зона I). Показания: повышение общей чувствительности, снижение избыточной чувствительности, заболевания органов сердечно-сосудистой системы, дыхания, пищеварения;

4 — точка солнечного сплетения (зона VI). Показания: тревоги, страх смерти, ипохондрия, депрессия;

5 — точка тонотропного эффекта или «чудесная» точка (зона VI). Показания: органическая и функциональная патология сердечно-сосудистой системы.

6 — точка аденогипофиза и коры надпочечников (зона V) — относится к часто используемым.

Показания: активизация защитно-компенсаторных механизмов различной природы;

7 — точка сосудистой системы (зона VI). Показания: дисфункция вегетативной нервной системы;

8 — точка мозга (гипофиза) (зона VII). Показания: седативное и снотворное действие;

9 — точка лба (зона VII). Показания: головная боль, головокружение, неврастении.

Разумеется, этот метод лечения является наиболее ценным из всех приведенных выше методов. Это классический подход, обеспечивающий высокую стабильную эффективность лечения. Мы настоятельно рекомендуем его всем без исключения психотерапевтам, а все возникшие в связи с этим вопросы мы постараемся прояснить.

Ушная иглотерапия доступна каждому медику. Она может и должна стать составной в практической деятельности каждого врача.

Такое заявление делаю я, автор пяти монографий по ушной иглотерапии, занимающийся ушной иглотерапией непрерывно в течение 30 лет, пролечивший этим методом десятки тысяч больных с различной патологией. Четвертая (2009 г.) и пятая (2011 г.) монографии так и называются: «Ушная иглотерапия доступна каждому медику» и предназначена студентам медицинских вузов и врачам всех специальностей.

Понятно, что на страни-

цах этой монографии нет возможности обосновать это «шокирующее» заявление. Это с успехом я делаю в моих работах и несу полную ответственность за всё сказанное. Приобретите мою монографию и она за короткий срок позволит вам овладеть древним, в высочайшей степени эффективным методом лечения, о котором вы не подозреваете. Мой электронный адрес:

pesikov@list.ru.

А теперь коротко о предлагаемом методе лечения.

Все точки акупунктуры на ушной раковине (более 160) через центральные мозговые структуры связаны со всеми органами и системами человека. Этот уникальный механизм связи присущ только точкам акупунктуры ушной раковины. Более 30 точек ушной раковины имеют выход на центральные структуры мозга, связанные с психической, эндокринной, вегетативной, сердечно-сосудистой, легочной и другими системами. Воздействие на эти точки вызывает достаточно быстрый ре-

гулирующий и седативный эффекты. Ношение микроигл в ушной раковине в течение 2—4 недель (методика лечения описана в монографии) приводит к ликвидации панического состояния, т.е. к выздоровлению больного.

Из 30 точек акупунктуры мы отобрали 16 с выраженным лечебным эффектом. Эту группу точек мы разбили на две, предлагая врачам попеременно воздействовать на них.

Экспозиция (время пребывания игл в ушной раковине) должна быть 2—3—4 недели. Микроиглы должны быть фиксированы лейкопластырными наклейками телесного цвета. После указанного курса лечение может быть продолжено на другой ушной раковине с использованием других точек (второй рецепт). В зависимости от результатов лечение может продолжаться 2—3 месяца при посещении больного 1—2 раза в месяц. Ниже мы приводим материал, непосредственно

касающийся этого метода лечения.

Лечение психических состояний можно осуществлять т.н. корпоральными (китайскими) иглами. В случае их отсутствия без потери качества можно использовать инъекционные иглы одноразовых шприцев. Великолепная электронная заготовка игл и прекрасная на магнитная сталь, соответствующая ГОСТу, по качеству не уступает корпоральным иглам. В связи с тем, что инъекционные иглы полые, рекомендуем пользоваться ими строго однократно. Любой вид стерилизации не допустим.

Экспозиция инъекционных игл в точках акупунктуры ушной раковины 20—30 минут. Количество сеансов минимум 10 трижды с перерывом в 10 дней.

Использование П-образных игл — великолепный метод лечения. В монографии подробно в тексте и на иллюстрациях изложены все вопросы, касающиеся этой темы.

2

Лечение воздействием обычного фена на зоны классических точек акупунктуры тела человека

**Обыкновенный фен —
необыкновенный
целитель.
На грани сенсации**

Кто бы мог подумать, что обычный бытовой фен, который есть почти в каждом доме, может быть средством, оказывающим выраженный лечебный эффект при многих болезнях. Удивительно? Но это так.

Однако начнем все по порядку. Что такое фен? Это электрический аппарат, который посылает поток воздуха. Это аппарат искусственного ветра, который при этом может быть в нагретом состоянии. Ветер как явление природы обычно ассоциируется с отрицательными эмоциями. Сильные ветры ничего хорошего не приносят. А вот небольшие ветры или ветерок — другое дело. Вспоминается известная старая песня о ветре со словами:

*«Ну-ка, ветер, гладь нам
кожу,
Освежай нашу голову и
грудь.
Каждый может стать*

*моложе,
Если ветра веселого
вдохнуть».*

Фен дает небольшой ветер и поэтому воспринимается человеком с удовольствием. Кстати, **фен** по-китайски обозначает **ветер**.

Итак, ветер — это поток воздуха, в результате чего в единицу времени кожа соприкасается с большим его количеством.

Теперь о воздухе. О нем известно очень много. Известны все его физические свойства и его роль в жизни человека. Человек живет в воздушном пространстве, это среда его обитания. Следовательно, человек теснейшим образом связан с ним.

Но воздух — это не только то, чем мы дышим и благодаря чему живем. Воздух энергетичен по своей природе. Для него характерна температура, влажность, давление на кожу человека и многое другое. Человек воспринимает воздух всем своим существом. Кожный покров человека непосредственно воспринимает все,

что связано с воздухом, являясь границей между внешней и внутренней средой человека. Принято считать, что свойства воздуха воспринимаются нервными рецепторами кожи. Это так, но это лишь часть взаимодействия кожи и воздуха. Совершенно не изучена еще одна, по-видимому, самая главная сторона этого взаимодействия.

Для понимания ценности воздуха при лечении феном следует сказать, что, кроме сложного его состава, в нем находится много заряженных частиц, которые называются ионами. Ионы бывают положительными и отрицательными. Известно, что отрицательно заряженные ионы исключительно ценны для организма. Большое их количество бывает после дождя, на берегу моря, особенно, когда оно волнуется, в лесу, в поле и т.д. Человеку бывает очень хорошо в этих местах. Он инстинктивно тянется туда, ибо в этих местах он оздоравливается.

Действие ионизированно-

го воздуха, согласно нашему взгляду, заключается в усваивании точкой акупунктуры энергии ионов. В этом и состоит смысл лечения. Отрицательные ионы преобразуются точками в жизненную энергию «**прану**», которая, идя по каналам к больным органам, будет их лечить.

Отрицательные ионы можно создавать искусственно. Например, всем известна знаменитая люстра Чижевского, которой многие пользуются в своих квартирах.

Как работает фен

Фен своим вентилятором засасывает большое количество воздуха из окружающей внешней среды для того, чтобы в подогретом виде своей струей подать его в нужное место. В быту фен в основном используется для сушки волос. Обдуваемое феном место в единицу времени подвергается воздействию огромной массы воздуха и вместе с ним всего того, что

в воздухе находится. Все составные воздуха — газы, молекулы разных веществ — воздействуют своими волнами прежде всего на акупунктурные точки, энергизируя их. Разумеется, при этом на точку также воздействуют и отрицательные ионы, которые являются истинными носителями энергии. Количество ионов, выходящих из фена, в сотни раз превышает количество таковых в «стоячем» воздухе. Отсюда, воздух фена необыкновенно целебен. Он активно энергизирует точки и в этом его важная целительная ценность.

Число отрицательных ионов увеличивается еще и от нагретой спирали фена, и от трения молекул друг о друга. Таким образом, в струе воздуха находится огромнейшее число отрицательных ионов, которые, воздействуя на точки акупунктуры, энергизируют, следовательно, оздоравливают и лечат весь организм. Это лежит в основе лечебного действия фена.

Общий принцип использования фена

Методика лечения и оздоровления необыкновенно проста. Каждый фен имеет две кнопки интенсивности горячего потока воздуха и одну кнопку — холодного. Расположите фен на таком расстоянии, чтобы поток воздуха охватил всю зону. Если вы хорошо переносите горячий поток воздуха, выберите температуру воздействия по своему самочувствию. Начинайте свое лечение или оздоровление с экспозиции в 3—5—10 минут, увеличивая ее постепенно, не торопясь. Изучите свою реакцию на температурный режим фена и найдите для себя оптимум.

Используйте два температурных режима воздействия — холодного (комнатного) и теплого (или горячего) потоков воздуха. Интервал между холодной и горячей струей должен меняться каждые 10—15—20 сек. (найдите приемлемый для вас интервал). Расстояние между кожным по-

кровом и феном должно составлять 5—10—15 и более см (найдите приемлемое для вас расстояние).

Понятно, что, воздействуя холодной струей, фен можно держать на близком расстоянии от кожи. При использовании теплой (горячей) струи расстояние от кожного покрова необходимо увеличивать во избежание неприятных ощущений.

При воздействии на какую-либо зону фен можно держать либо в одном положении, либо совершать им небольшие круговые движения или небольшие движения вперед-назад. Это позволит легче переносить воздействие горячей струи воздуха.

На основании мировой литературы по иглотерапии нами были составлены картограммы точек при различных болезнях и группах болезней. На схемах человеческого тела, представленных видами спереди, сзади и сбоку, нанесены

точки, воздействием на которые достигается лечебный эффект. Зная лечебную ценность каждой точки, мы объединили их в зоны. Каждой зоне присвоен номер. Затем на основе законов китайской науки об иглоукалывании нами составлена схема воздействия на эти зоны, предусматривающая количество зон и их порядок при проведении лечения.

Настоятельно рекомендуем придерживаться этой схемы. При достаточно внимательном изучении зон человек, не имеющий медицинского образования, может хорошо разобраться в их месторасположении.

Итак, перед вами акупунктурная панорама, пользуясь которой можно осуществлять лечебный процесс. Приведенная схема точек составлена на основе изучения десятков источников мировой литературы по акупунктуре, то есть она является самой полной из встречающихся схем.

Обратите внимание, что зоны на боковой поверхно-

сти тела имеют по два номера. Нетрудно догадаться, что каждый второй номер относится к зоне на противоположной стороне тела.

Ниже рисунков приведена схема воздействия на указанные зоны акупунктурных точек. Курс лечения состоит из 10 сеансов.

В каждый сеанс включено воздействие на 6 зон. Строго соблюдайте порядок зон, на которые вам предлагают воздействовать.

Лечение нужно проводить либо до полного выздоровления, либо до стойкого улучшения состояния здоровья.

ПАНИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

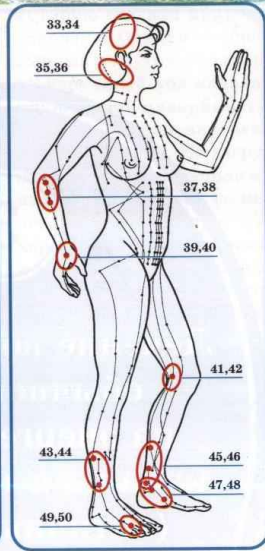
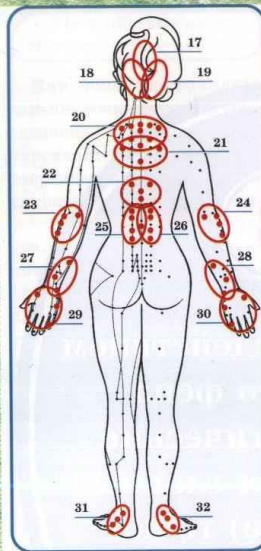
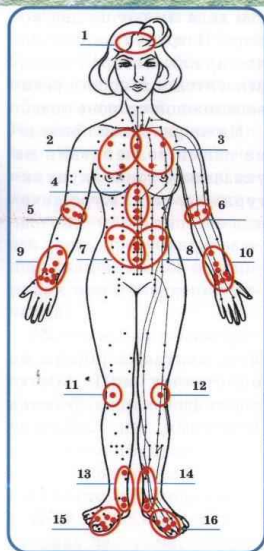


Схема лечения воздействием на

зоны биологически активных точек

1 сеанс
Зоны:

1 9 10

31 32 41

2 сеанс
Зоны:

5 6 17

25 26 49

3 сеанс
Зоны:

18 19 23

24 45 46

4 сеанс
Зоны:

4 13 14

33 34 39

5 сеанс
Зоны:

7 8 21

35 36 43

6 сеанс
Зоны:

1 11 12

22 29 30

7 сеанс
Зоны:

17 20 37

40 47 48

8 сеанс
Зоны:

18 19 27

28 38 42

9 сеанс
Зоны:

15 16 33

34 47 48

10 сеанс
Зоны:

1 2 3

18 19 29

3

Лечение воздействием обычного фена на энергетические каналы и их главные (античные) точки

Воздействие на энергетические каналы

Как уже указывалось раньше, точки акупунктуры, усваивая все виды энергии, переводят ее в жизненную энергию **прану** и по каналам направляют ее ко всему живому организму. Этих каналов, как и сосудов, необыкновенное множество — около 34000. Но главных, или классических — 14. На рисунках мы представили их в полном объеме.

«Трасса» канала действительно невообразима. Ее ход не поддается никакому анализу. Она идет от одной точки к другой, не затрагивая рядом расположенную третью точку, принадлежащую уже другому каналу. Читателю будет интересно знать, что вот уже четыре-пять тысяч лет, которые насчитывает акупунктура, «трассы» каналов не подвергаются ревизии, они неизменны.

Просматривая наши иллюстрации энергетических каналов, восхититесь этой непостижимой загадкой,

которую создала природа человека. Однако изображенный их путь — это только наружный ход канала, идущий по поверхности тела. А есть еще внутренний ход канала. Не загружая рисунок, мы решили не изображать его. Тем не менее, мы дали развернутую характеристику показаний к воздействию на канал. Это касалось и наружного, и внутреннего его хода. Прочтите внимательно показания и вы поймете, что лечит канал.

Для чего изображен ход канала? Зная его трассу, на него можно воздействовать любыми лечебными факторами. Сегодня инженерная мысль предложила десятки типов самых разнообразных устройств-аппаратов, которые генерируют самые различные виды энергий: световую, звуковую, электрическую, магнитную, лучевую и т.д. Так вот, таким аппаратом можно воздействовать не на одну точку, а на весь канал в целом. Для этого, согласно рисунку, нужно пройти аппара-

том по каналу. Это сделать нетрудно. Продолжительность воздействия на канал целиком 5—10—12 минут. При этом не бойтесь делать это. Точка акупунктуры, не нуждающаяся в энергии аппарата, не воспримет ее.

Воздействие на канал не принесет вреда. В этом вы вскоре убедитесь сами. Если вы очень осторожны, то начните с небольших экспозиций. Убедившись, что всё безопасно, увеличьте ее. Движение феном или аппаратами по каналу необходимо осуществлять по его ходу, что обозначено нами стрелками.

Повторяем, что любой фен является источником повышенного количества отрицательных ионов, играющих исключительно положительную роль для здоровья человека. Поток отрицательных ионов, направленный по трассе канала, может стать эффективным лечебным фактором. Примите эту информацию к сведению, отнеситесь к ней серьезно и вы обретете один из целебнейших методов са-

молечения, который не уступает всем остальным.

Воздействие на главную точку канала

На каждом классическом канале есть несколько т.н. главных точек, которые управляют функцией канала. Их называют «античными». Как правило, они расположены либо на кистях, либо на стопах. Одна из точек называется тонизирующей. Воздействие на нее любым видом энергии повышает тонус энергии в канале. Другая точка называется «седативная» или успокаивающая. Само название говорит, что она снижает тонус канала, т.е. «успокаивает» его. Но есть точка, которая называется «точка-пособник», она действует на энергетику канала нормализующим образом. Повышенный тонус канала снижает, пониженный — повышает. Прекрасное свойство этой античной точки мы и предлагаем читателю использовать для достижения лечебного эффекта.

Мы четко представили эти точки на рисунках и предлагаем воздействовать на эти точки энергией фена или аппарата, который есть в вашем распоряжении.

Можете положить на эту точку кусочек перцового пластыря или воздействовать любой мазью, вызывающей раздражающий эффект.

Кстати, очень хороший эффект произведет положенный на эту точку магнитный диск, пластинка из меди или монета, особенно та, которая сделана из намагничивающего материала. Что бы вы ни положили на точку, закрепив его лейкопластырем, вы получите лечебный эффект, ибо всё, что лежит на эту точку, будет энергизировать ее. Такова природа всей энергетической системы человека.

Какой отрезок времени, которым можно воздействовать на главную (античную) точку канала? На этот вопрос ответить сложно. Всё зависит от большого коли-

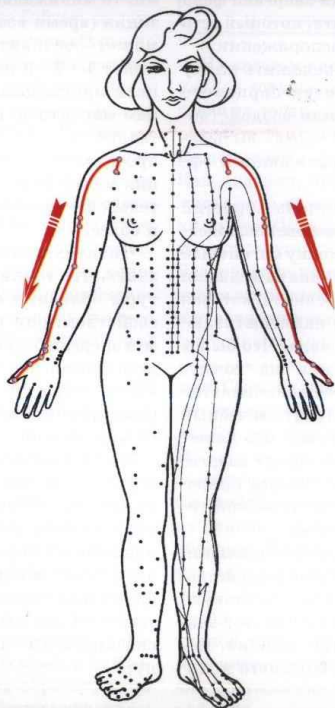
чества факторов. Если воздействие осуществлять феном или другими аппаратами, то минимальная экспозиция (время воздействия) может составить 15—20 минут 1—2—3 раза в день. Если прикладывать к точкам магнитные диски, металлические пластины или просто монеты, то экспозиция может быть продолжительной — несколько часов и более.

Читателю необходимо знать, что точки акупунктуры обладают отличным свойством: они не восприимчивы энергии больше, чем им необходимо, что практически исключает феномен передозировки энергетического воздействия.

Из 14 классических каналов мы выбрали 10. Это те каналы, которые можно использовать при лечении панических состояний. За один сеанс можно воздействовать на точку-пособник трех-четырех каналов с экспозицией 10—15—20 минут.

I

Р КАНАЛ ЛЕГКИХ



Паническая атака

- функциональные и органические заболевания органов дыхания;
- головная боль, бессонница, тревожные состояния.

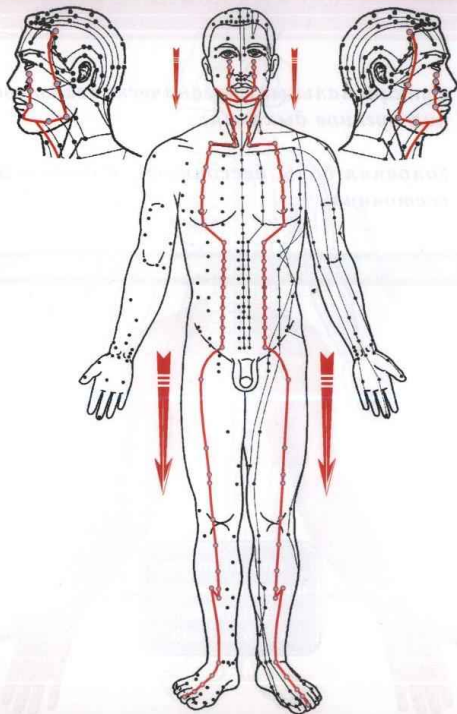


Главная точка,
нормализующая
функцию
всего канала



Е

КАНАЛ ЖЕЛУДКА



Паническая атака

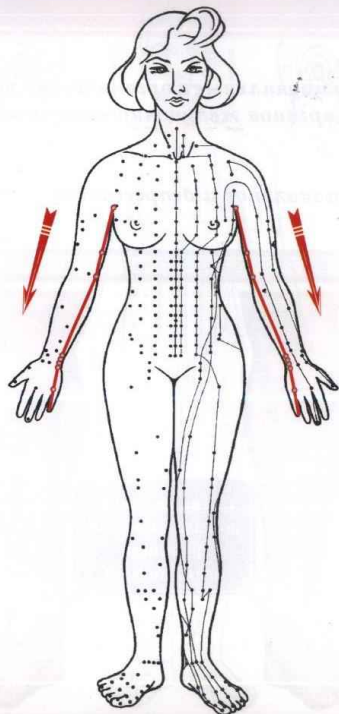
- функциональные и органические заболевания органов желудочно-кишечного тракта;
- маниакальное и депрессивное состояния.



Главная точка,
нормализующая
функцию
всего канала



С КАНАЛ СЕРДЦА



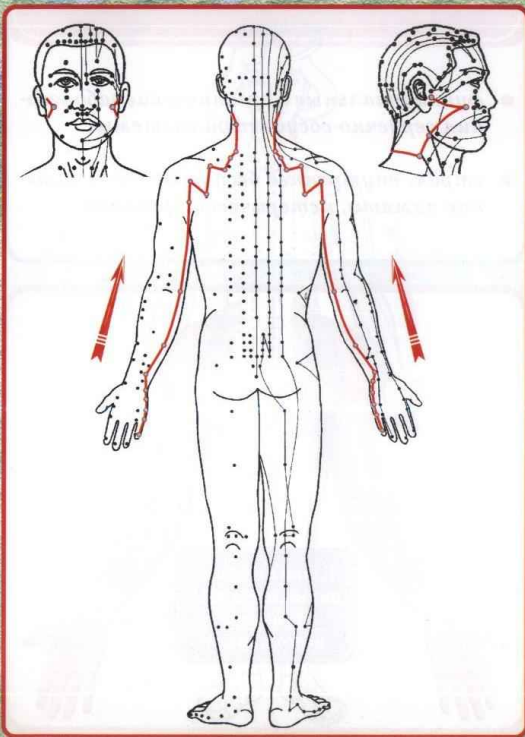
Паническая атака

- функциональные и органические заболевания сердечно-сосудистой системы;
- страх, внутреннее беспокойство, снижение памяти, истерические реакции.



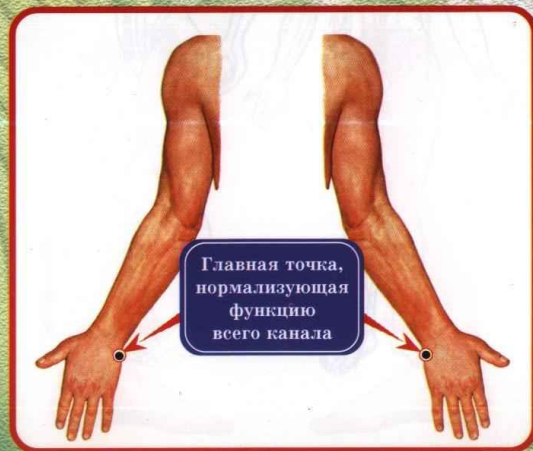
Главная точка,
нормализующая
функцию
всего канала

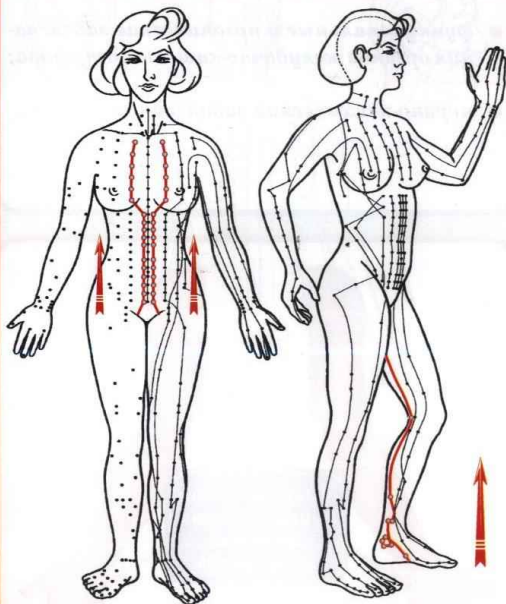
VI IG КАНАЛ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА



Паническая атака

- функциональные и органические заболевания органов желудочно-кишечного тракта;
- нервно-психические заболевания.





Паническая атака

- функциональные и органические заболевания мочеполовой системы;
- эмоциональные расстройства: депрессия, астения, тревожное состояние, фобии.

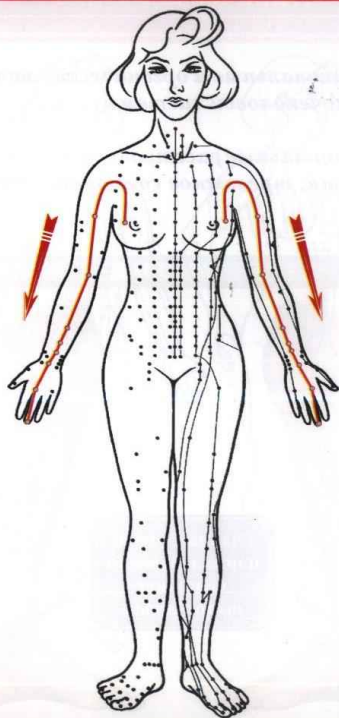


Главная точка,
нормализующая
функцию
всего канала



МС

КАНАЛ ПЕРИКАРДА



Паническая атака

- функциональные и органические заболевания сердечно-сосудистой системы;
- нервно-психические расстройства.

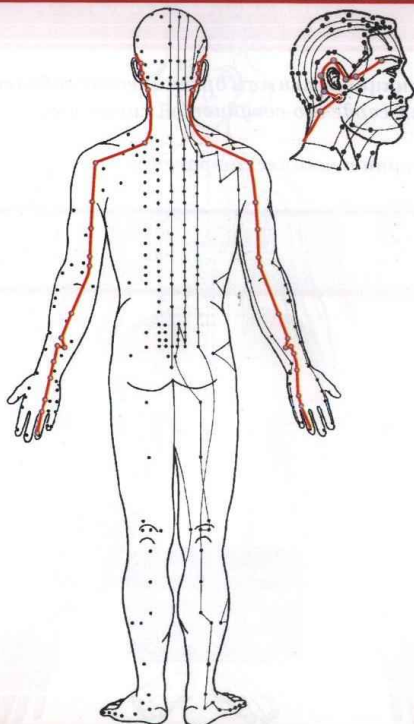


Главная точка,
нормализующая
функцию
всего канала



TR

КАНАЛ ТРЕХ ЧАСТЕЙ ТУЛОВИЩА

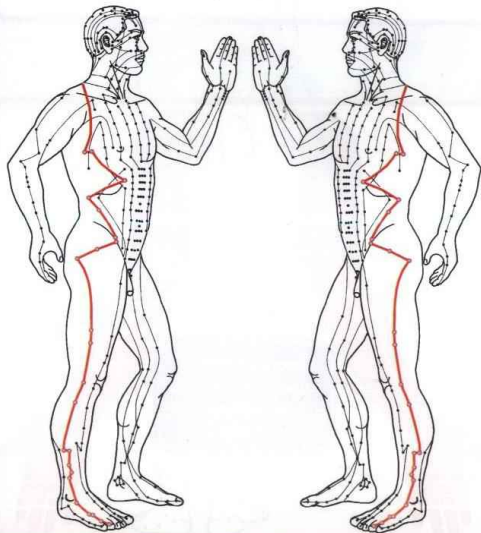


Паническая атака

- функциональные и органические заболевания органов желудочно-кишечного тракта;
- депрессия, апатия, сонливость.



Главная точка,
нормализующая
функцию
всего канала

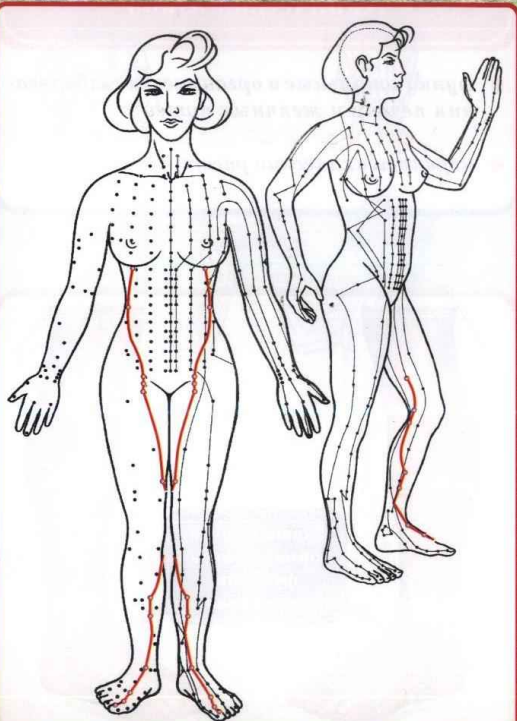
**VB****КАНАЛ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ**

Паническая атака

- функциональные и органические заболевания печени и желчных путей;
- нервно-психические расстройства.



Главная точка,
нормализующая
функцию
всего канала



Паническая атака

- функциональные и органические заболевания органов желудочно-кишечного тракта;
- раздражительность, страхи.



4

Лечение воздействием обычного фена на точки акупунктуры Р.Фолля

Выдающийся немецкий врач **Р. Фолль** предложил медицинскому миру свою науку о точках.

Точек Р. Фолля достаточно много. Нами проведена их систематизация, в основу которой положена органо-системная принадлежность точки, т.е. точки, курирующие орган или ряд функционально одинаковых органов, объединены в одну группу. Получилось 13 таких групп.

Точки Р. Фолля очень часто используются для диагностики, в связи с чем необходима специальная аппаратура. Мы предлагаем использовать эти точки в лечебных целях. Проведенная нами систематизация позволит человеку-немедику с успехом пользоваться открытием выдающегося врача.

Нужно при этом знать, что лечение воздействием на точки Р. Фолля очень эффективно.

Как видно из приведенных схем, в основном точки располагаются на кистях и на стопах.

Как воздействовать феном на точки Р.Фолля? Методика такая же, как и при воздействии на зоны точек акупунктуры. Постарайтесь охватить всю зону, приведенную на схемах. Для этого фен нужно медленно перемещать по зоне точек. Там, где зона имеет большую площадь, удлините время экспозиции, которая может составить 6—8—10 и более минут.

Воздействие на точки Фолля окажет выраженный лечебный эффект.

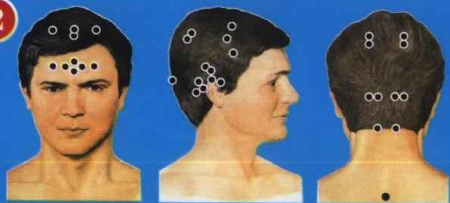
Точки сердца

1



Точки центральной нервной системы

2



Точки легких и плевры

3



Точки толстого кишечника

4



Точки пищевода, желудка, диафрагмы

5



6

Точки
тонкого
кишечника



Точки печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей

7



Точки поджелудочной ж-зы и селезенки

8



9

Точки
эндокринных
желез,
молочных
желез



Точки уха, горла, носа

10



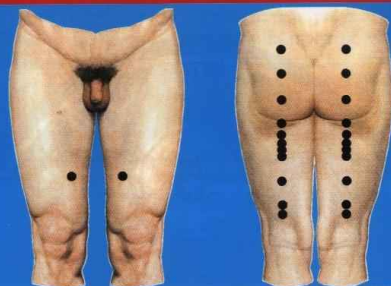
Точки почек, мочеточника, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала

11



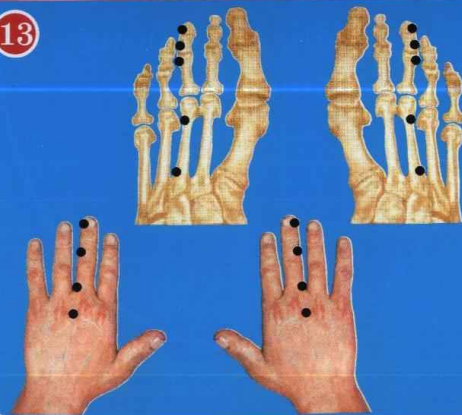
Точки половых органов

12



Точки кожи и аллергии

13



5

Лечение воздействием на акупунктурные зоны ушной раковины проросшими злаками

Чем замечательны злаки для ушной алатотерапии?

Разумеется, читатель не знаком с таким видом лечения и может воспринять его скептически. В связи с этим даем некоторые пояснения.

Злаки и семена имеют свое очень мощное биополе. Точки акупунктуры ушной раковины, как и все остальные точки на теле человека, воспринимают и реагируют на любой вид энергии. Энергия света, электрического тока, магнитного поля, лазерного луча, энергия биополя любого живого объекта усваивается точкой акупунктуры, трансформируясь в жизненную энергию — **прану**. В этом смысле злаки и семена являются исключительно ценным тонкоэнергетическим источником для воздействия на ушные точки акупунктуры.

Для этого злаки или семена должны быть соответствующими по величине и находиться в естественном виде, то есть не очищенные от своей оболочки (как, например, пшено или рис).

Удобными для этих целей могут быть зерна пшеницы, овса, проса, ржи. Чаще всего мы пользовались злаками пшеницы.

Итак, читатель должен четко знать, что во время прорастания злак обладает очень мощной биологической энергией. Это энергия вновь нарождающейся жизни, которую мы можем использовать для нашего лечебного процесса.

Как осуществлять лечение?

На липкую сторону узкой ленты лейкопластыря шириной 1,5—2 см пинцетом нанесите примерно 4—5—7 зерен. Расположите их в центре лейкопластырного отрезка таким образом, чтобы оставался свободный край этого отрезка, который в дальнейшем обеспечит приклеивание этого квадратика к уху. Взяв этот квадратик пинцетом, наложите его на указанный на схеме участок ушной раковины. Перед наклеиванием четко сориентируйтесь отно-

сительно места, куда будут помещены злаки. Не торопитесь. Воспользуйтесь нашей координатной сеткой. Можете отметить фломастером центр этого участка. После наложения всех отрезков со злаками закрепите их сверху лейкопластырными наклейками большей величины, которые будут выполнять функцию фиксации. При хорошей фиксации лейкопластырем можно свободно ложиться на ушную раковину.

Методология лечения

Если больной располагает временем, то есть не связан с работой и его не смущает внешний вид его ушной раковины с расположенными на ней наклейками со злаками, то период их ношения может продолжаться в течение недели. За

это время проросшие злаки подсохнут и их нужно будет заменить свежими.

Если вы связаны с работой, то процедура лечения может осуществляться в течение вечера и ночи. Утром удалите наклейки, а вечером вновь повторите процедуру лечения со свежими проросшими злаками.

Сторона воздействия

Если заболевание носит общий характер, то есть отсутствует сторона поражения, лечение можно проводить, используя любую ушную раковину. Если имеется четкая локализация болезни (слева или справа), необходимо проводить лечение со стороны больного органа. Для усиления лечебного эффекта автор нередко проводит лечение с двух сторон.



Блок лейкопластырной наклейки со злаками.

Можете воспользоваться этим подходом.

Приготовление проросших злаков

Лучше всего использовать для этого злаки пшеницы или овса. Весь процесс прорастания происходит в течение 12—24 часов. Эта процедура необыкновенно проста.

На небольшую тарелку насыпьте столовую ложку злаков. Разровняйте их так, чтобы получился один слой. Залейте теплой водой, чтобы она покрыла этот слой злаков. Накройте сверху другой тарелкой или крышкой. Определите сами время всхожести в ваших условиях и создайте такой режим, при котором утром зерна были бы проросшими. Рекомендуются для этого выбирать злаки в самом начале прорастания. Отросток должен быть длиной 1—1,5 мм.

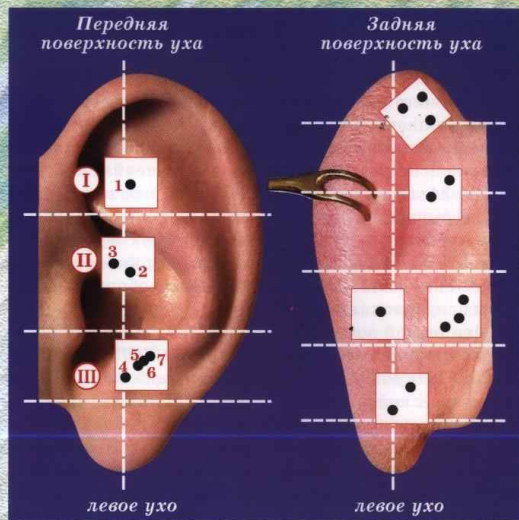
Продолжительность лечения

Продолжительность ле-

чения зависит от характера заболевания. Понятно, что хронические и длительно текущие состояния необходимо лечить более длительное время. Легкое течение болезни лечится быстрее. Не ждите молниеносного выздоровления. Наберитесь терпения. Как бы то ни было, этот вид лечения лучше, чем употребление химических препаратов, которые приносят немало вредных побочных явлений. Лечение необходимо проводить до полного излечения или существенного улучшения состояния здоровья. В нашей практике мы всегда добивались выраженной эффективности при лечении проросшими злаками.

Лечение воздействием биополя злаков и семян исключительно эффективно и доступно. Используйте этот метод самым широким образом. Негативных явлений от продолжительного лечения не бывает.

Паническая атака. Лечение



① 1 — **т. шэнь-мэнь**: выраженное антистрессовое действие; точка центральной нервной системы; точка исключительно широкого использования. ② 2 — **т. нулевая**: функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы; понижение избыточной чувствительности; 3 — **т. диафрагмы**: «рефлекторный центр» для тонических функций сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем. ③ 4 — **т. сосудодвигательного центра ретикулярной формации**: прессорно-депрессор-

проросшими злаками



ные эффекты сосудистого тонуса; 5 — **т. мозга (гипофиза)**: нарушение функций желез внутренней секреции; 6 — **т. гипоталамического центра сердечной функции**: нарушение сердечно-сосудистой деятельности функциональной и органической природы; 7 — **т. ствола мозга**: выраженный седативный эффект.

Все точки задней поверхности ушной раковины воздействуют на функции центральной нервной, сердечной, дыхательной систем, обладая выраженным седативным эффектом.

**КНИГИ
ДОКТОРА
ПЕСИКОВА Я.С.
ЗА 30-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД
ВРАЧЕБНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1

Pesikov Y. Rybalko S.

ATLAS OF ACUPUNCTURE



2

Матрицы защиты
здоровья
в каждый
дом!МАТРИЦЫ
защиты
ЗДОРОВЬЯ

3



Я.С. Песиков, С.Я. Рыбалко

АТЛАС
клинической
аурикулотерапии

4

Я. ПЕСИКОВ
С. РЫБАЛКОY. PESIKOV
S. RYBALKOАурикулярная
акупрессураAuricular
acupuncture

5

Я. ПЕСИКОВ
С. РЫБАЛКОY. PESIKOV
S. RYBALKOКлассическая
акупрессураClassic
acupuncture

6

Я. ПЕСИКОВ
С. РЫБАЛКОСамолечение
110 болезней
методом
регуляции
биоэнергии

7

Я.С. Песиков



Исключительно эффективный,
безвредный, безакарсивный
метод лечения —

УШНАЯ ИГЛОТЕРАПИЯ доступна каждому медику

8

Песиков Я.С.



АТЛАС и ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ УШНОЙ ИГЛОТЕРАПИИ

Для наркологов, иглотерапевтов,
психотерапевтов, психиатров,
неврологов, врачей-специалистов
и студентов-медиков

9

Песиков Я.С.



АТЛАС и ОСНОВЫ КЛАССИЧЕСКОЙ ИГЛОТЕРАПИИ

10

Я.С. Песиков
С.Я. Рыбалко

УШНАЯ ИГЛОТЕРАПИЯ

Атлас
Учебник
Мысли
Опыт

11

Я.С. Песиков

МЕДИЦИНА ТОНКИХ ЭНЕРГИЙ для всех



- Лечение воздействием миг и коллатями.
- Совершенное теломание
- Мусульманские и буддийские традиции
- Массаж энергетических структур человека — чакр, каналов и точек акупунктуры — новейший метод сохранения здоровья
- Лечение воздействием на зоны биологически активных точек ушной раковины биополеом злаков и семян
- Лечение воздействием на точки Р. Фоля
- Сбалансированное питание — единственный путь к здоровью. Детям — нет!
- Питание при избыточном весе

12

Я.С. Песиков

МАССАЖ чакр, каналов и точек акупунктуры, а также лечение воздействием на них аппаратами и другими средствами



13

Я.С. Песиков



ЛЕЧЕНИЕ ОБЫЧНЫМ ФЕНОМ

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ САМОМАССАЖ

14

Я.С. Песиков
С.Я. Рыбалко

НОВЫЙ Универсальный Клинический АТЛАС

- биологически активных точек:
- классических
- ушной раковины
- Р. Фоля

Для врачей, студентов-медиков
и широкого круга лиц,
использующих иглотерапевтические
методы самолечения

Атлас в каждый дом

15

С.И. Табачников
Я.С. Песиков
Е.Н. Зивченко
А.Э. Гатицкая

ПСИХОТЕРАПИЯ

В КОМПЛЕКСНОМ
ЛЕЧЕНИИ ВОЛЬНЫХ
С АЛКОГОЛЬНОЙ
ЗАВИСИМОСТЬЮ
В АМБУЛАТОРНЫХ
УСЛОВИЯХ

16

С.И. Табачников
О.А. Филатова
Я.С. Песиков
А.Э. Гатицкая

ПАНИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

ПСИХОТЕРАПИЯ
И
РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ

17

Я.С. Песиков



Я научу вас лечиться
без лекарств

- **ЛЕЧЕНИЕ** структурированной водой.
Вода — загадка и чудо природы
- **ЛЕЧЕНИЕ** матрицами здоровья
- **ЛЕЧЕНИЕ** феном
- **ЛЕЧЕНИЕ** иконами и молитвами.
Современное толкование

18

АКУПУНКТУРНЫЕ
ТОЧКИ
Р.ФОЛЛЯ

Систематизация
Я.С. Песикова

19



Эта книга
позволит Вам
излечить
себя

20

Я.С. Песиков



ЧЕЛОВЕК:
тело, душа, дух
10 путей
безлекарственного
оздоровления и лечения

21

Я.С. Песиков
А.Э. Гатицкая

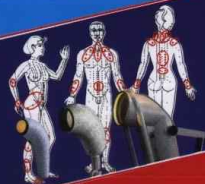
КАК ПОХУДЕТЬ,
НЕ НАПРЯГАЯСЬ?

Уникальные
малоизвестные рецепты

22

Я.С. Песиков

БИОПТРОН
лечение



23

Песиков Я.С.



ЛЕЧЕНИЕ ПРОРОСШИМИ ЗЛАКАМИ

Рецепты,
не имеющие аналогов

25

Песиков Я.С.



ЛЕЧЕНИЕ ОБЫЧНЫМ ФЕНОМ

Впервые в мировой
медицинской практике

24

Песиков Я.С.



ЛЮБОВЬ и СЕКС- самые яркие эмоции человека

Авторская версия
в свете эзотерических
знаний

26

Песиков Я.С.

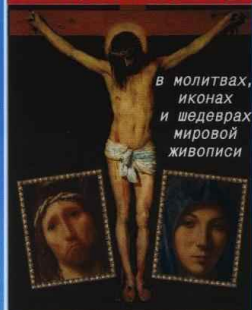


МОЙ САМОМАССАЖ -

самый гармоничный
из всех существующих

27

ПРАВОСЛАВНОЕ ХРИСТИАНСТВО



в молитвах,
иконах
и шедеврах
мировой
живописи

28

РИМО-КАТОЛИЧЕСКОЕ ХРИСТИАНСТВО



в молитвах
и шедеврах
мировой
живописи

29

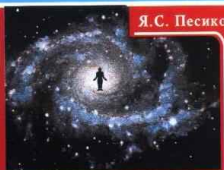
ГРЕКО-КАТОЛИЧЕСКОЕ ХРИСТИАНСТВО



в молитвах,
иконах
и шедеврах
мировой
живописи

30

Я.С. Песиков

**БУКВАРЬ****ЭЗОТЕРИЧЕСКИХ****(тайных)****ЗНАНИЙ**

1

31

Я.С. Песиков

**БУКВАРЬ****ЭЗОТЕРИЧЕСКИХ****(тайных)****ЗНАНИЙ**

2

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ**НАСТРОИ****ДОКТОРА****ПЕСИКОВА Я.С.****НА АУДИОДИСКАХ**

*Лечебно-оздоровительные
настрои, положенные
на космическую музыку
выдающегося французского
композитора
Жана-Мишеля Жарра.
Особым постановлением
буддийского духовенства
эта музыка взята
для службы во всех
буддийских храмах.*











ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕЧЕБНЫХ АУДИОДИСКОВ

- 1 Аутогенная тренировка
- 2 Головная боль
- 3 Неврозы. Неврастения
- 4 Депрессия
- 5 Снижение памяти
- 6 Эмоциональная неуравновешенность
- 7 Укрепление нервной системы
- 8 Оздоровление после инсульта
- 9 Нарушение сна
- 10 Заикание
- 11 Оздоровление при шизофрении
- 12 Отложение солей
- 13 Остеохондроз позвоночника
- 14 Оздоровление сердца
- 15 Артериальная гипертония
- 16 Артериальная гипотония
- 17 Невроз сердца
- 18 Нарушение сердечного ритма
- 19 Нейроциркуляторная дистония
- 20 Оздоровление органов дыхания
- 21 Бронхиальная астма
- 22 Оздоровление желудка
- 23 Оздоровление печени
- 24 Оздоровление кишечника

- 25 Оздоровление поджелудочной железы
- 26 Ночное недержание мочи (до 10 лет)
- 27 Ночное недержание мочи (старше 10 лет)
- 28 Оздоровление почек и мочевого пузыря
- 29 Оздоровление матки и яичников
- 30 Нарушение менструального цикла
- 31 Доброкачественные новообразования матки
- 32 Оздоровление молочных желез
- 33 Оздоровление органов рта
- 34 Оздоровление кожи
- 35 Оздоровление щитовидной железы
- 36 Избыточный вес
- 37 Оздоровление зрения
- 38 Сексуальные проблемы у мужчин
- 39 Усиление мужской силы
- 40 Оздоровление предстательной железы
- 41 Нормальное течение беременности
- 42 Оздоровление носа, горла, миндалин
- 43 Варикозное расширение вен
- 44 Геморрой
- 45 Оздоровление коленных суставов
- 46 Патологический климакс
- 47 Аллергии
- 48 Долголетие

Адрес:

*Песиков Яков Семенович
ул. Лейтенанта Шмидта, 23-Б,
г. Донецк, 83027, Украина;*

*тел. моб.: (099) 625-52-87, (063) 253-42-74,
(096) 603-13-73;*

тел. город.: (+38 062) 345-99-60, 345-85-44;

www¹. pesikov.com

e-mail¹. pesikov@list.ru

ЗАКАЗЫВАЙТЕ

ПИШИТЕ

ЗВОНИТЕ

СОДЕРЖАНИЕ

Глава 1. ЦЕННОЕ ПЕРЕД ГЛАВНЫМ.	
Тонкоэнергетическая анатомия человека	3
Песиков Я.С. Ответственное заявление	4
Песиков Я.С. Тонкоэнергетическая анатомия человека (некоторые знания, не относящиеся напрямую к главным темам книги)	12
Песиков Я.С. Модель тонкоэнергетических структур человека	15
Песиков Я.С. Душа человека (попытка раскрыть сущность феномена)	26
Песиков Я.С., Гатицкая А.Э. Принципы лечения патологических зависимостей	32
Песиков Я.С., Гатицкая А.Э. Стрессопсихотерапия в лечении патологических зависимостей (некоторые мысли)	41
Песиков Я.С., Гатицкая А.Э. Технические аспекты метода прошивания зоны нулевой точки ушной раковины	44
Глава 2. АЛКОГОЛИЗМ	55
Общая характеристика проблемы алкоголизма	56
Существующие методы лечения	57
Песиков Я.С., Гатицкая А.Э. Наше лечение	62
Песиков Я.С. Почему люди пьют? (Грустная версия)	96
Глава 3. ТАБАКОКУРЕНИЕ	103
Общая характеристика проблемы	104
Существующие методы лечения	115
Песиков Я.С., Гатицкая А.Э. Наше лечение	128

Глава 4. ИГРОМАНИЯ	143
Общая характеристика проблемы	144
Существующие методы лечения	150
Песиков Я.С., Гатицкая А.Э. Наше лечение	156

Глава 5. ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ	167
Общая характеристика проблемы	168
Песиков Я.С., Гатицкая А.Э. Наше лечение	178

1. Лечение воздействием на акупунктурные точки ушной раковины иглами разных модификаций
2. Лечение воздействием обычного фена на зоны классических точек акупунктуры тела человека
3. Лечение воздействием обычного фена на энергетические каналы и их главные (античные) точки
4. Лечение воздействием обычного фена на точки акупунктуры Р.Фолля
5. Лечение воздействием на акупунктурные зоны ушной раковины проросшими лаками

Книги доктора Песикова Я.С. за 30-летний период врачебной деятельности	235
Психотерапевтические настрои доктора Песикова Я.С. на аудиодисках	245

Яків Семенович Песіков
Альбіна Едуардівна Гатицька

**АЛКОГОЛІЗМ, ТАБАКОКУРІННЯ,
ІГРОМАНІЯ, ПАНІЧНІ АТАКИ —
вушна голкотерапія та психотерапія.**

*Для наркологів, ізголотерапевтів,
психотерапевтів, психіатрів,
неврологів та лікарів-ентузіастів.*

Підписано до друку 02.06.2012 р.
Формат 60x84 ¹/₁₆. Папір мелований.
Гарнітура SchoolBook. Друк офсетний.
Обл.-вид. арк. 16,25. Умовн. друк. арк. 15,11.
Заказ № 248.
Наклад 1000 прим.

Надруковано у ПП «Видавничий дім «Кальміус»
Свідцтво про реєстрацію ДК № 1238 від 18.02.2003 р.
83059, м. Донецьк, вул. Разенкова, 4
Тел.: (062) 387-49-71, 387-49-72