

Гомеопатия Современная

Осень 2005

Объективное тестирование конституциональных реакций пациента

Представление о природе конституционального типа человека

Обсуждая действия конституциональных препаратов, всегда приходится привлекать разного рода мистические сущности: жизненную силу, истинное Я человека, предназначение и тому подобное... Основная идея здесь состоит в том, что каждый человек способен заниматься чем угодно. Но некоторые дела и способы поведения человеку подходят более, чем все остальные.

Если человек занимается более подходящими ему делами и в более подходящей ему лично обстановке, то все у этого человека получается как бы само собой. И дело делается легко, и настроение улучшается, и люди вокруг собираются симпатичные, отзывчивые и всегда готовые прийти на помощь, и болезни проходят сами...

А если человек занимается несвойственным ему делом и в неподходящей компании, то все происходит наоборот: и удача исчезает, и здоровье, и друзья... В общем, все по поговорке: «Лучше быть здоровым и богатым, чем бедным и больным». Или говоря гомеопатическим языком: «Лучше соответствовать своему конституциональному типу, чем бездарно погибать в бедности, одиночестве и неудачах».

Гипотеза о причинах болезней с конституциональной точки зрения

Эмпирические наблюдения за изменением состояния здоровья людей, проведенные за двести пятьдесят лет существования гомеопатии, позволяют сделать однозначный вывод: когда человек начинает действовать или вести себя сообразно своему конституциональному типу, в нем (в человеке) как бы открывается внутренний источник энергии. Причем эта энергия одновременно «притягивает удачу», поднимает настроение и помогает организму побеждать различных паразитов, простуду и прочее.

А стоит отклониться от своего предназначения, от своего конституционального типа хотя бы на день (например, лечь в постель и начать жалеть себя, начать придумывать себе болезни в качестве оправданий собственной лени и так далее), как удача, хорошее настроение и здоровье начнут исчезать, появится насморк, а потом и что-нибудь похуже. Вдруг вылезет герпес, о котором не было никаких воспоминаний уже несколько лет... Вдруг ни с того, ни с сего возникнет расстройство желудка... Потом — головные боли и поднимется давление... И все потому, что «источник энергии, обеспечивающий предназначение человека, не предназначен для обеспечения всяких глупостей». Стоит заняться этими самыми глупостями, и всяческая «энергетическая» поддержка функций человеческого организма заканчивается. Человек как бы «отключается» от «источника энергии». А личных сил у любого человека настолько мало, что их не хватает даже для элементарной борьбы с собственными заболеваниями. И, естественно, что человек сразу заболевает... Причем борьба с поражающими факторами становится бессмысленной: вылечившь человека от гриппа, так он гайморит подхватит или получит сердечное или печеночное обострение. А что поделаешь, если организм пациента, «отключенный от предназначения и источника жизненной силы», просто не может поддерживать состояние здоровья в элементарно устойчивом состоянии. Как Ванька-встанька наоборот: его поднимешь, а он опять падает.

О конституциональных препаратах

Конечно, эта гипотеза о происхождении болезней на первый взгляд выглядит весьма мистично и не слишком современно. Но и создавалась она не сегодня, а целых двести пятьдесят лет назад. С тех пор у гомеопатов было много времени на проверку этой гипотезы. И на построение методов лечения пациентов за счет «освобождения их жизненной силы» и «восстановления предназначения человека».

Основная идея такого лечения весьма проста: многие яды однозначно изменяют поведение человека (каждый по-своему). Алкоголь снижает потребность в рефлексии и заставляет человека быть излишне упрямым и агрессивным. Гашиш вынуждает подражать более сильным и наглым людям и подменять реальность фантазиями. Сера возбуждает интерес к методичной работе без учета обстановки и окружения... Причем это свойство различных ядов (модификация поведения людей) сохраняется даже тогда, когда яд разведен до такой степени, что отравляющий эффект полностью исчезает.

Соответственно, возникает соблазн управления поведением человека. Но в таких малых дозировках яды приобретают удивительное свойство: если человеку изначально свойственно поведение, предписываемое ядом, то человек воспроизводит этот тип поведения. А если не свойственно, то просто игнорирует препарат.

А если врач начинает упорствовать и увеличивает дозу яда, то изменения в поведении пациента возникают не раньше, чем разведенный яд приобретает свои отравляющие свойства. Этот эффект даже имеет свое название: прувинг. Причем именно прувинг используется для исследования свойств препаратов и анализа качества лечения: если препарат искажает поведение пациента, вызывая отравляющий эффект, значит, мы имеем дело со свойством яда, а не с предназначением пациента. А если препарат изменяет поведение пациента, явно, быстро и значительно улучшая его состояние, значит, тип поведения, провоцируемый ядом, ПОДОБЕН предназначению и конституциональному типу пациента.

Собственно конституциональными препаратами и называются специально подобранные и испытанные яды в столь малых дозировках, что их отравляющее действие исчезает. А способность возвращать человека к его исходному, изначально присущему способу поведения и функционирования остается.

Лечебный эффект таких препаратов базируется не на борьбе с поражающим организм пациента фактором. Лечебный эффект здесь возникает за счет «подключения пациента к источнику его личной жизненной силы». А с таким источником силы организм пациента и сам справляется со всеми (или многими) болезнями.

Традиционный подбор конституциональных и других лечебных гомеопатических препаратов

Существует несколько традиционно применяемых приемов для подбора терапевтических препаратов.

— Пусть человек достаточно долгое время следовал собственному «предназначению» и пользовался своим уникальным источником «жизненной силы». Естественно, что его ткани, органы и системы приспособились к такому образу жизни и функционирования. Вот, например, человек, чье предназначение подобно поведению, провоцируемому препаратом Калькарея карбоника. Он обычно предпочитает виды деятельности и развлечений, связанные с мышечными напряжениями и значительной нагрузкой на опорно — двигательный аппарат. Очевидно, что у такого человека достаточно несложно определить его вид «предназначения» и соответствующий ему конституциональный препарат за счет простого внешнего осмотра.

Но ведь человек не просто так прекращает приятный и любимый способ существования. Что-то заставляет его «отключиться» от «источника жизненной силы». И далеко не всегда такого человека именно препарат Калькарея карбоника «вернет» обратно к «источнику жизненной силы». Геринг, например, так описывает терапию, проведенную основателем гомеопатии Ганеманном: «Пришла к нему (Ганеманну) на прием грузная, мускулистая прачка

От редколлегии.

Здравствуйте. Вы держите в руках осенний номер "Современной Гомеопатии". Он в основном посвящен летней стажировке врачей по теме "Соционика". Собственно, из отчетов о стажировках, гомеопатических путешествиях и разного рода экспериментах и прувингах состоит "Современная Гомеопатия" сегодня. Надеемся, что Вам будут интересны и опубликованные здесь материалы, и их авторы.

Редактор "СГ"

С. И. Котельников

Гомеопат



В НОМЕРЕ:

Объективное тестирование конституциональных реакций пациента. Я. Т. Флексер	1
От редколлегии «Современной Гомеопатии»	2
Стажировки по «Соционике». А.В. Залесский	3
Опыт терапии девиантного поведения в семье. Отчет о стажировке по теме «Соционика». А.Н. Филимонова	4
Прувинг последовательностей гомеопатических препаратов. Отчет о переживании последовательности «Простое детское счастье». В. Е. Митник	6
Применение метода пульсогомоиндикации для анализа психоэмоциональных и микросоциальных особенностей поведения пациента, обусловленных его физиологической уникальностью	7
Медико-технический институт «ФВД» приглашает на терапевтические стажировки по применению Вегетативно-резонансного томографа	8
Пульсогомоиндикация — 2005 г: события и планы	8

(может быть, и Калькарея карбоника) и стала жаловаться на боли в опухающих суставах пальцев. Суставы у прачки опухали от постоянной стирки в холодной воде.

Ганеманн достал с полки флакон с соком паслена и капнул прачке на язык. Как потом Ганеманн объяснял свое назначение, «прачка была тяжелая, ширококостная и грузная. Значит, сок паслена нельзя было давать в качестве конституционального в высоких разведениях. И Ганеманн дал его неразведенным вовсе».

Продолжение на стр. 2

Гомеопатия Современная

От редколлегии

Гомеопатия сегодня очень быстро меняется. Она становится доказательной. У нее появляется современное теоретическое и клиническое оснащение. Появляются добротные приборы и теории. Гомеопатия не только входит в структуру здравоохранения, она начинает использовать и поглощать методы, средства и возможности аллопатической медицины. В конце концов, сколько можно с ней конфликтовать? Ведь во многих случаях гомеопатия доказательно эффективнее других методов терапии. А те врачи, которые не хотят учиться новому в своей специальности, всегда найдутся. И будут критиковать не по содержанию, а лишь из-за своей неспособности и нежелания развиваться. С такими спорить – только время терять. Достаточно использовать разумное и доброе, созданное как умными гомеопатами, так и грамотными аллопатами. А остальное окажется не нужным ни врачам, ни пациентам.

Гомеопаты очень отличаются от других врачей. Среди гомеопатов принято учиться, осваивать новые методики, посещать семинары, стажировки, приобретать новую литературу... Словом, гомеопату всегда есть, что осваивать, что исследовать и с кем заниматься всей этой увлекательнейшей работой.

«Современная Гомеопатия» предназначена именно для тех, кто это новое осваивает и создает. Для тех, кто посещает гомеопатические стажировки, отправляется в гомеопатические путешествия, проводит или интересуется апробациями идей, оборудования, новых методик и прувингами препаратов.

«Современная Гомеопатия» всегда оплачивает опубликованные статьи и материалы. Иногда, насколько хватает сил и средств, «Современная Гомеопатия» финансирует выезды, стажировки и исследования.

Нам интересно жить среди думающих и талантливых людей, нашедших силы, время и желание заниматься самым перспективным и нужным сегодня делом – гомеопатией.

Мы ждем Ваших статей, материалов и отзывов по адресу gazeta_gom@mail.ru. По этому же адресу Вы можете подписаться на «Современную Гомеопатию» и оставить заявку на участие в гомеопатических мероприятиях.

Редактор «СГ»
С.И. Котельников

С.И. Котельников

Объективное тестирование конституциональных реакций пациента

Продолжение. Начало на стр. 1.

Геринг не поверил в то, что от такого лечения артрит может пройти, и через три недели пришел провести эту прачку. На вопрос, почему она не приходит больше к доктору, та ответила, что, мол, некогда ей по врачам попусту шляться, ведь руки больше не болят и работать надо...»

Очевидно, что в описываемом Герингом случае Ганеманн воспользовался совсем иным способом подбора препарата. Препарата, убирающего препятствия для конституционального функционирования пациента. Препарата, не отражающего конституцию пациента, а лишь ПОДОБНОГО сиюминутным симптомам страдания пациента. Препарата, ориентированного исключительно на борьбу с фактором, «отключившим» пациента от «источника жизненной силы». В случае удачного подбора такого препарата пациент может вернуться к своему предпочтительному функционированию и без собственно конституционального назначения.

— Традиционный способ подбора такого препарата (подобного страданию) базируется на симптоматике заболеваний. Здесь используется очень интересное свойство прувинга, открытое С. Ганеманном. Дело в том, что, когда организм пациента «отключается от источника жизненной силы», его органы и системы, лишенные «энергетической подпитки», начинают «испытывать страдания». Причем симптоматика этих страданий может быть весьма похожа на симптоматику прувинга некоего препарата. Если это так, то препарат, возвращающий пациента к его «источнику жизненной силы», может быть найден по описанию симптомов прувинга.

Более того, найденный препарат не обязательно должен быть конституциональным. Он может быть и просто препаратом, разблокирующим предпочтительное поведение (как сок паслена в описанном выше поражении прачки, конституционально не являющейся Дулькамарой).

— За двести пятьдесят лет существования гомеопатии были созданы и другие приемы подбора терапевтических препаратов. Но для демонстрации того, как функционируют объективные методы определения конституции, перечисленного вполне достаточно.

Проблемы, возникающие при использовании тестовых методов подбора конституциональных препаратов (или препаратов, симптоматически возвращающих функционирование организма пациента к предпочтительному)

В конце восьмидесятых годов получили широкое распространение разнообразные методики медикаментозного тестирования (методики, позволяющие определить реакцию организма пациента на кратковременную аппликацию гомеопатического препарата). Это породило иллюзию в головах большого количества врачей, что теперь можно не заниматься долгой и скрупулезной работой с анамнезом и симптоматикой, а достаточно будет измерить реакцию пациента на ряд препаратов и выбрать лучший.

Эта иллюзия развеялась достаточно быстро, оставив после себя весьма неприятный конфликт между «электропунктурщиками» и «конституциональщиками». Дело в том, что конституциональный препарат (если он необходим для терапии) НИКОГДА не дает лучшую реакцию в режиме непосредственного медикаментозного тестирования. Всегда находятся препараты, эффективнее воздействующие на симптомы пациента за время нескольких минут тестирования. Препараты, изыскивающие малейшие неиспользованные резервы организма и направленные на снятие симптомов. Полезно ли это? Иногда, безусловно. Можно ли рассчитывать на долговременный терапевтический эффект от такого лечения? Иногда, как в примере с прачкой Ганеманна, такой расчет обоснован. Но при симптоматическом назначении обязательно следует учитывать, что изысканные таким образом резервы организма пациента уже актуализированы и, скорее всего, незначительны. Следовательно, за их счет предпочтительный (конституциональный) вид функционирования организма пациента может и не возвратиться.

Конституциональный же препарат НИКОГДА не предназначен для мгновенной актуализации ресурсов организма. Именно поэтому он НИКОГДА не дает лучшей реакции при медикаментозном тесте. Ведь должно пройти значительное время, пока конституциональный препарат «подключит» организм пациента к «источнику жизненной силы» и пока эта самая «жизненная сила» восстановит корректное функционирование систем и органов пациента. Соответственно, для выявления конституции в тестировании нуждается «динамика состояния пациента». Динамика с точным прогнозом изменения состояний, а вовсе не сиюминутное измерение изменений параметров функционирования под воздействием кратковременных аппликаций препаратов.

Но, как известно, для построения сколь бы то ни было точного прогноза, базирующегося на объективных измерениях,

нужна хорошая современная теория. И дело не в конфликте между «конституциональщиками» и «электропунктурщиками». Этот конфликт сам уйдет по мере распространения добротных функционально-физиологических теорий, объективных лабораторных методов и современного оборудования для медикаментозного тестирования.

Современные методы тестирования конституциональных реакций пациента

Мне не известны современные теории функционирования человеческого организма в целом. Я не утверждаю, что таких теорий нет вовсе. Я лишь говорю, что мне не известны результаты гомеопатических испытаний таких теорий.

Из современных теорий, описывающих функционирование отдельных элементов человеческого организма (например, белков, клеток, органов или систем), максимальными гомеопатически испытанными объектами теоретического описания являются системы: иммунная, сердечно-сосудистая и т.п.

Описания функционирования систем человеческого организма позволяют выстроить последовательности гомеопатических препаратов, достаточно хорошо отражающие особенности каждой из систем. Во всяком случае, при явно выраженных конституциональных (привычных) поражениях какой-либо одной системы организма пациента результаты назначения таких последовательностей весьма похожи на действие конституциональных препаратов:

- действие их усиливается с течением времени, приводя измеряемые параметры функционирования пациента практически к оптимуму;
- назначение правильно подобранной последовательности препаратов приводит к прогнозируемому изменению типа поведения пациента (см. далее методику с названием «Соционика»);
- назначение неправильно подобранной последовательности препаратов приводит к ее прувингу.

Из-за возможности прувинга назначение таких последовательностей не может быть произведено без объективного медикаментозного тестирования, причем субъективные методики (с использованием измерительного щупа) здесь не подходят. Ведь для назначения требуется тестирование минимум ста шестидесяти препаратов. И даже если врач в состоянии будет «геройски» провести такой значительный объем тестов, то пациент, скорее всего, не выдержит.

На сегодняшний день мне известны две методики, позволяющие проводить объективные тесты в столь значительных объемах.

— Методика измерения характеристик волны давления в артериях (в трех отведениях). В этой методике волны давления измеряются звуковыми датчиками и обрабатываются компьютером. По результатам шестисекундного измерения делаются выводы о состоянии не менее, чем двенадцати систем организма.

Эта методика чувствительна к медикаментозному тесту. Основным ее недостатком являются высокие требования к квалификации персонала, закрепляющего датчики на артериях пациента. Малейшие ошибки здесь приводят к значительным искажениям результатов;

— Методика измерения количества света, поглощаемого гемоглобином крови (оксигеметрическими датчиками в пяти отведениях). Эта методика носит название «Пульсогемоиндикация» и предъявляет минимальные требования к квалификации оператора. Насколько мне известно, несколько лет назад она сертифицирована Минздравом РФ. Здесь на один тест требуется всего две секунды, и более щадящая пациента методика мне не известна.

О возможности объективного подбора конституциональных препаратов

В результате появления объективных щадящих пациента методик медикаментозного тестирования, по крайней мере, появилась возможность выбраковки препаратов, непригодных к конституциональному применению. Ведь препарат, вызывающий явно негативную физиологическую реакцию организма пациента, ни в коей мере не сможет стать конституциональным.

В моей практике такой общий тест конституциональных препаратов после выбраковки из сорока четырех полихрестов оставляет не более семи — двенадцати препаратов (с учетом разнообразия по потенциям — не более двадцати). А если состав тестируемых препаратов хоть как-то ориентирован на заболевание и конституцию пациента, то выбраковка дает совсем замечательные результаты.

Я буду рад получить отзывы и конструктивную критику по адресу Flekser@rambler.ru. Спасибо за выдержку при прочтении моих соображений.

Я.Т. Флексер

Назначение «Соционики»

Каждый человек ограничен в своих возможностях, и ограничения эти носят в основном физиологический характер. Человек не может пробежать стометровку быстрее, чем за десять секунд. Не может думать быстрее, чем нейроны проводят импульсы, и так далее.

Здорового человека это не смущает. Здоровый человек живет в этом огромном «море» возможностей, даже не осознавая ограничений этого «моря». Осознание это чаще всего наступает внезапно. Человек как бы «натыкается с разгону» на ограничения возможностей своего организма, как корабль на берег. Только что он мог плыть в любую сторону и вдруг наткнулся на ограничения.

И никогда такое «столкновение» с ограничением собственных возможностей не обходится без неприятных последствий, либо психологических, либо и физиологических. Самые простые примеры таких «столкновений» — это простая привязанность к алкоголю, вкусной еде или спорту. Причем именно привязанность, а даже не злоупотребление. Злоупотреблением эта привязанность станет тогда, когда человек «наткнется на собственные физиологические огра-

ничения» и станет упорствовать в этом. Станет упорствовать в том, что спиртное необходимо ему «по роду деятельности»... Или не поверит в то, что онемение кончиков пальцев ног может быть началом гангрены, вызванной курением... Или станет убеждать себя и окружающих в том, что без вкусной еды, шашлыка и пива друзей приглашать стыдно. А без друзей «какая же это жизнь»?

Самое удивительное состоит в том, что человек этот всегда прав. Ведь он много лет «плыл в одном направлении, и все было в порядке». Сложилось привычки и стереотипы, которые страшно нарушать. Например, привычка встречаться с деловыми партнерами по выходным в яхт-клубе за пивом, коньяком или шашлыком, как ее нарушить? Ведь это уже не только отдых. Это уже элемент профессии и причастность к элитному клубу, без которого не только скучно, но и финансово убыточно...

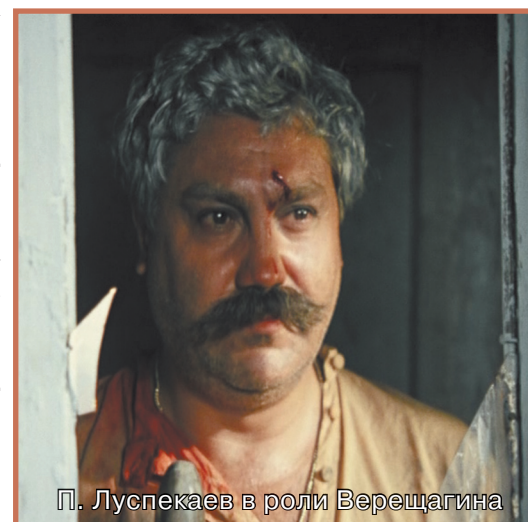
Казалось бы, оглянись. Твоих возможностей не стало меньше, просто ты «доплыл до одного из ограничений». До края доплыл — и надо просто «развернуться и плыть в другую сторону»... Но ведь речь идет о физиологии, а не о езде на автомобиле по дорогам. Что здесь значит

«развернись»? Где тут «другая сторона»? И какой руль надо покрутить, чтобы «развернуться»?

Причем речь идет именно о физиологии. Значит, и отвечать на все эти вопросы необходимо на языке физиологии. И реализовать «развороты» придется физиологическими средствами. Часто, вопреки мнению и привычкам пациента. Ведь привычка «упираться в ограничение» у пациента складывалась годами. И привычка эта уже разрушает организм пациента, вызывая разве что желание «избавиться от страданий». Страданий, созданных конфликтом между привычным функционированием и возникшим физиологическим ограничением. А понять и изменить пациент, чаще всего ничего не может. Он не понимает, почему орет на близких и обижает сослуживцев. Он считает, что во всем прав. Он расстроен неудачами и не понимает, почему раньше все получалось, а теперь то же самое не выходит. Он считает себя по-прежнему молодым, красивым и энергичным... только «в боку колет и живот вырос...» Он по-прежнему себе нравится и не собирается изменять себя. Как, например, Луспекаев, сыгравший роль Верещагина в «Белом солнце пустыни».

Луспекаев, который не стал бросать курить даже при начавшейся гангрене ног. Причем речь шла вовсе не о недостатке силы воли. Ведь в качестве обезболивающих ему давали довольно сильные наркотики, от которых он смог отказаться перед началом съемок. А от курения отказываться не стал и умер в сорок три года.

Если отвлечься от примеров, то соционика и является одной из методик, позволяющих «вовремя развернуться». Или «развернуть пациента» в его привычном функционировании.



П. Луспекаев в роли Верещагина

СТАЖИРОВКИ ПО «СОЦИОНИКЕ»

Основная идея и структура «Соционики»

Как методика соционика состоит из трех частей: диагностической, прогностической и терапевтической.

Диагностическая часть содержит значительное количество медикаментозных тестов, позволяющих определять реакции организма пациента на различные способы функционального напряжения отдельных систем: иммунной, сердечно-сосудистой, гепатобилиарной и т. п.

По результатам таких тестов удается определить:

- какие из систем разрушаются из-за попытки напряжения;
- какие системы напряжены более других;
- к каким социально-психологическим стереотипам приводит привычный способ напряжения систем пациента (если эти системы используются в качестве «ограничений»).

Прогностическая часть позволяет определить изменения в физиологических параметрах и психосоциальных привычках пациента в случае изменения системы, ограничивающей его функционирование.

Прогнозирование функциональных физиологических параметров является обычным для медикаментозного тестирования (см., например, на стр. 7 «Применение метода пульсоксигеоминдикации для анализа...»). Единственное, что в «Соционике» является особенным по отношению к другим видам тестов, — это способ возбуждения отдельных систем и выбор оптимального способа функционирования системы.

Феномен же изменения поведенческих стереотипов является очевидным следствием, например, перенапряжения гепатобилиарной системы у больного туберкулезом. Другое дело, что в рамках «Соционики» могут анализироваться напряжения систем, не имеющих патогенного эффекта. Ведь не обязательно иметь легочную патологию, чтобы обладать туберкулиновым типом поведения?!

Терапевтическая часть методики позволяет снять напряжение с одной системы организма пациента и перенести это напряжение на другую систему. Такое терапевтическое действие может быть весьма эффективным с терапевтической точки зрения, но оно изменяет и поведенческие стереотипы пациента. Соответственно, такое терапевтическое действие меняет роль, место и влияние пациента в привычных ему микроколлективах: в семье, на работе, в кругу друзей и приятелей...

Кроме лечебной цели, этот эффект «Соционики» позволяет достигать еще двух типов целей:

- за счет изменения роли и отношений в микроколлективе могут разрешаться имеющиеся у пациента социально-психологические напряжения и конфликты;
- за счет помещения в специально собранный на время терапии микроколлектив, в котором новая роль

пациента более приемлема, чем старая, можно закрепить терапевтический переход от старой системы физиологических ограничений к новым. Такое закрепление никогда не бывает излишним, ведь старые ограничения привычны. К ним пациент привыкал много лет и часто не может избавиться от них за несколько терапевтических процедур.

О методе выездной (например, санаторной) гомеопатической терапии

В амбулаторных условиях подобрать пациенту микроколлектив с явными терапевтическими свойствами очень трудно. Иногда удается использовать в качестве такого микроколлектива семью пациента. Но для этого необходимо лечить (или хотя бы наблюдать и тестировать) эту семью во время процесса лечения. И это чаще всего не дает гарантий получения того эффекта, который наблюдается при помещении пациента в предельно доброжелательный к нему микроколлектив. Микроколлектив, «наказывающий» лишь за возвращение пациента к старой, привычной для него роли.

Причем участниками такого коллектива должны быть вовсе не какие-то подставные психотерапевты. Как правило, это такие же пациенты с такими же терапевтическими назначениями. Просто собираются они в коллектив согласно «Соционическим» рекомендациям. Рекомендациям, в которых максимально учтены новые, терапевтически сформированные пристрастия и предпочтения людей. (Предпочтения, являющиеся следствием новой, терапевтически обоснованной системы ограничений на функционирование организма пациента.) Очевидно, что к концу терапии (два-три дня) большинство пациентов будут просто очарованы и сложившимся коллективом, и методом лечения... И получают своеобразную «точку отсчета» и образец поведения для создания своих собственных НОВЫХ социально-психологических и поведенческих стереотипов. Стереотипов, поддерживающих новые, еще не патогенные физиологические ограничения на функционирование организма.

А создать такой коллектив проще всего именно на выезде. Или, как теперь принято говорить, при терапии «методом полного погружения». Ведь привыкнуть к новой роли пациенту значительно проще, если его не отвлекают текущие дела и контакты. Контакты, требующие возврата к старым, патогенным способам реагирования и функционирования. Так что и мобильный телефон лучше всего пациенту на время терапии выключить.

Зачем нужны стажировки?

У каждого врача одни пациенты «идут лучше», а другие — хуже. Причем практика консилиумов далеко не всегда дает положительные результаты. Ведь врач-

консультант в амбулаторном режиме не станет ежедневно просматривать результаты тестов и анализировать последствия собственных рекомендаций.

Другое дело — стажировка, когда в ранге консультантов фигурируют врачи, приехавшие на стажировку вместе со своими пациентами. Причем пациентов эти врачи привезли именно для создания терапевтического микроколлектива. А сами одновременно и стажируются, и консультируют своих коллег, и добиваются для своих пациентов наиболее комфортных условий терапии. Следует заметить, что на стажировках по «Соционике» ни один врач не может избежать ни работы консультантом, ни работы стажером. Ведь терапевтические микроколлективы, как правило, создаются из пациентов разных врачей. И каждому врачу не безразлична та роль и то окружение, в которое попадет именно его пациент. А для этого приходится подробно и ответственно знакомиться с данными чужих пациентов. И влиять на ход лечения во всем коллективе в целом.

Конечно, на таких стажировках всегда присутствуют специалисты по «Соционике» и средствам ее гомеопатической реализации. Ведь у врачей образуется достаточное количество времени как для обучения, так и для диспутов и консилиумов. Присутствуют здесь и специалисты по организации обучения пациентов. Ведь насколько приятнее работать с пациентом, который понимает и приветствует цели и задачи, которые решает врач. Да и микроколлективу пациентов необходимо чем-то заниматься. Иначе этот коллектив просто не состоится.

Ориентировочный распорядок дня для стажировки по «Соционике», состоявшейся в августе 2005 года

9.00 — 10.00	Завтрак.
10.00 — 12.00	Диагностика и процедуры. Для пациентов это время совмещается с развлечениями общего характера: велосипед, бадминтон, теннис и т. п. (чтобы не стояли в очереди, а появлялись в свое время по записи).
12.00 — 14.00	Для врачей: Консилиум. Для пациентов: Экскурсии, поездки на катере, на рынок...
14.00 — 15.30	Обед.
15.30 — 17.00	Для врачей: Присутствие на мероприятии для пациентов. Для пациентов: Лекция или семинар с анализом данных.
17.00 — 18.30	Для врачей: Консультации по методике и оборудованию или лекция. Для пациентов: Мероприятия по программе санатория.
19.00 — 20.00	Ужин.
20.30 — 21.30	Видеотренинг «Деловое, дружеское и семейное общение».

А. В. Залесский

Опыт терапии

девиантного поведения в семье



Селигер. Август 2005

Предпосылки к моему присутствию на стажировке

К предпосылкам моего присутствия на этой стажировке следовало бы отнести два принципиально разных факта. Во-первых, методика с названием «Соционика» позволяет оценить вид поведения пациента в зависимости от его заболеваний. Соответственно, если пациентов несколько (например, семья), то можно исключительно диагностическим путем выявить структуру симпатий, разногласий и конфликтов в семье. Конечно, если соответствующие тесты проведены всем членам семьи.

Более того, эта же методика дает возможность оценки и прогнозирования изменений в отношениях людей, если удастся терапевтическими средствами изменить их состояние здоровья. В самом простом случае для этого требуется лишь повтор «Соционического теста» при параллельной аппликации назначаемых препаратов. (Так называемый «тест с фильтром».) Хотя есть и более простые и эффективные решения.

Во-вторых, среди моих пациентов двое никак не выходили из полосы различных, как бы не связанных между собой заболеваний. И у меня, и у них складывалось впечатление, что эти заболевания связаны, скорее всего, с нервным напряжением в семье. Но для проверки этого требовалась диагностика всех членов семей. И, желательно, не за один амбулаторный прием, когда одними занимаешься, а другие ждут в коридоре. Требовалось хоть сколько-нибудь длительное наблюдение за семьями пациентов.

Собственно из этих двух предпосылок и сложилось мое участие в стажировке по профилактике девиантного поведения в семье. Оказалось не так уж и сложно уговорить на четырехдневный выезд двух пациентов. А так как речь шла о летней поездке на Селигер, то пациенты легко согласились выехать вместе с семьями.

Семейная ситуация пациентов

Снимки нашего четырехдневного пребывания демонстрируют кажущуюся идиллию. Но предыстория семейных отношений у пациентов довольно мрачная.

В первой семье две дочери (двадцать и пятнадцать лет) отказались летом жить на даче родителей. Жили в Москве, а на время приезда родителей уезжали к знакомым. Причем спокойствием эта детская жизнь не отличалась. К августу месяцу в квартире пациента пришлось проводить дорогостоящий ремонт и приобретать некоторую мебель:

от стиральной машины до шкафов и кроватей.

Проблемы второй семьи выглядели совсем иначе. Здесь жена не работала, пятнадцатилетний сын занимался футболом и постоянно уезжал на сборы, а отец — спортсмен обеспечивал это все не регулярными, но вполне достаточными заработками. А в длительных промежутках между актами труда отец семейства надолго уезжал в различные экспедиции.

Проблемы этой второй семьи начались тогда, когда мама решила прекратить ездить с ребенком на спортивные сборы и стала организовывать свою личную жизнь: поехала в одиночку в Турцию, затем с приятелями мужа — на Ладогу, а потом решила устроиться на работу (первый раз за всю семейную жизнь).

При кажущихся различиях ощущение от этих семей возникало одинаковое: казалось, что семьи разваливаются по независящим от этих людей причинам. То есть люди эти явно привязаны друг к другу и очень хорошо друг о друге отзываются. Пока говорят со мной один на один. А стоит им оказаться рядом с членом своей семьи, как возникает конфликт, ссора или демонстративная замкнутость. И потом, в разговоре со мной, каждый из конфликтантов винит в произошедшей ссоре себя, а не партнера. И клянется больше не обижать близкого человека. Но намерения эти физиологически не оправданы.

Предварительные диагностические выводы

Семья первая (с двумя дочерьми, отказавшимися жить летом с родителями на даче).

Здесь папа несколько лет назад бросил пить и курить ради заботы о здоровье. Как он сам считает, единственной доступной ему телесной радостью стала еда. Он потолстел на пятнадцать килограммов и не собирается останавливаться на достигнутом. В результате наиболее напряженной системой стал желудочно-кишечный тракт (ЖКТ). Ограничения на функционирование папы, наложенные напряжением ЖКТ, вполне излечимы. Но папа лечиться не собирается, считая себя совершенно здоровым человеком (что даже похоже на истину).

Старшая дочка (а за ней младшая) пытается ограничить себя в питании ради стройности фигуры. В результате у старшей образовался гастрит, что не мудрено из-за плохого питания в течение всего лета. Причем ограничения, наложенные поражением ЖКТ на функционирование организма старшей дочери, задают вполне определенный и даже симпатичный тип поведения. Но этот тип поведе-

Вид из моего окна



Вход в мой номер



Столовая



ния (дочкин) конфликтует с папиным типом поведения.

Хуже всего то, что ограничения на поведение обоих накладывает именно ЖКТ. Если бы у одного ограничения накладывали, скажем, легкие... А у другого — печень, например. То за счет юмора и рефлексии эти люди могли бы справиться с конфликтом. Ведь поведенческие реакции легочника и гепатитника сильно различаются по ритму, скорости реакции и напряжению. А здесь

ла ограничение перегруженность опорно-двигательного аппарата (оба спортсмены, и оба ежедневно совершают действия, перегружающие опорно-двигательный аппарат).

Но типы поведения, которые заданы этой перегрузкой, полностью игнорируют друг друга. То есть папе с сыном просто скучно вдвоем. Хотя оба старательно пытаются продемонстрировать интерес друг к другу.

А мама считает семьей толь-

Отчет о стажировке по теме

поведение обоих (папы и дочки) задавалось одной системой. И эти умные, терпеливые и доброжелательные люди никак не могли справиться со своими реакциями. Да вряд ли это вообще возможно.

А мама и младшая дочь вполне бесконфликтно общались и с папой, и со старшей дочерью. И получали от общения удовольствие. Но это ничего не меняло в общей структуре конфликтов в семье.

Семья второго пациента (с мамой, которая решила устроиться на работу).

Эта семья значительно менее склонна к поиску решений конфликтов в семье. Здесь существует традиция ухода от всяких конфликтов, заданная спортивным прошлым папы: при любом намеке на обострение отношений папа встает и уходит заниматься «совершенно неотложными делами»: от чистки картошки и мытья машины до переговоров с заказчиками.

Сын — футболист во всем берет пример с папы. И поругаться с ним совершенно невозможно, что приводит маму (достаточно властную «Сепию») в полное отчаяние.

Мама осознала конфликтность такого состояния семьи в тот момент, когда сыну исполнилось четырнадцать лет. Тогда он перешел учиться в специализированную футбольную школу и приобрел самостоятельность (до этого спорт был факультативным занятием, и мама всегда возила ребенка на занятия в секцию и на соревнования). А когда мама осознала факт наличия конфликта в семье, она довела это свое открытие до сознания папы и сына. И начала «устраивать свою личную жизнь самостоятельно». Но происходило это все без каких-либо скандалов. Впрочем, в этом не было никаких заслуг мамы.

Здесь предварительный диагноз оказался тоже очень прост и очевиден: на функционирование организмов папы и сына наложи-

ко пребывание втроем. Хотя могла бы по очереди общаться с папой и сыном, так как ее тип поведения этому никак не препятствует. Но семья собирается дома, папа читает газету или болтает по телефону о делах, сын уходит к приятелям или смотрит телевизор, а сорокапятилетняя мама считает неправильным уделять внимание только папе или только сыну. И «семья разваливается, а жизнь проходит мимо... И надо срочно что-то делать».

Назначенная терапия

Терапия, которую удалось назначить и той, и другой семье, очевидна и эффективна. В первой семье (с двумя дочками) оказалось достаточным проведение профилактических процедур от гастрита у старшей дочки (с соответствующей реорганизацией ее типа поведения). Причем папа отказался от терапии наотрез. Ведь он «абсолютно здоров». При последующем наблюдении конфликты в семье не возобновлялись. И отзывы родителей неплохие («Это просто чудо, как изменились дети...», «Я ведь знал, что дети — они хорошие... А что ведут себя плохо — это просто болезнь...»).

Во второй семье сыну были предложены процедуры по развитию тканей мышц и скорости реакции. (У папы опорно-двигательный аппарат поврежден значительно, так что быстрых результатов по изменению ограничений на его функционирование достичь не удалось).

Здесь результат не столь очевидный и быстрый, но мама счастлива: «Они за ужином уже разговаривают друг с другом и со мной...» Хотя интенция мамы на самостоятельное устройство личной жизни мне не кажется излишней. Ведь сын скоро вырастет. И хотя тип отношений с папой пока опасений не вызывает, все-таки ей уже сорок пять.



СОЦИОНИКА

Можно ли было обойтись без выездной терапии?

До выезда на стажировку я пыталась в амбулаторных условиях диагностировать всех членов семей. Но один папа не смог ни разу уговорить прийти на прием старшую дочь. А папа — спортсмен был озабочен только состоянием своего опорно-двигательного аппарата. А все остальное считал естественным и нормальным: «Все ведь так живут...» Так что сына на приеме я ни разу не увидела. «Ведь сына регулярно осматривает спортивный врач в школе...».

Хотя есть много случаев (их большинство), когда все можно сделать в амбулатории. И эти семьи я выбрала для выезда совсем не случайно. Просто иначе ничего не получалось.

Буду рада отзывам и комментариям, присланным на E-mail: fillly@rambler.ru. (Три L!). Заранее спасибо.

А. Н. Филимонова



Это мой кабинет



Домик для работы

Последовательностями гомеопатических препаратов описывают психофизиологические особенности функционирования организма пациента. Работы по прувингу последовательностей начаты и ведутся, благодаря А. В. Залесскому (см., например, его работу «Парадоксальная адаптация»). Наиболее известны два вида прувинга:

— испытание последовательностей, неадекватных пациенту. В этом случае последовательность препаратов в интенсивной (симптоматической) форме вызывает у пациента сложный комплекс физиологических поражений, развитие которого должно строго контролироваться. Этот вид прувинга в основном проводится на животных;

— испытание последовательностей, адекватных пациенту. В этом случае последовательность препаратов в интенсивной форме вызывает у пациента резкое улучшение самочувствия и повышение психоповеденческой активности. Наблюдение за поведенческой активностью параллельно с диагностикой специфики напряжения и активации ресурсов организма пациента и составляют основную задачу этого вида прувинга. Ниже приведен отчет одного из добровольцев, вместе с группой участвовавшего в испытании последовательности, условно названной «Простое детское счастье». (Анализ результатов прувинга здесь не приводится, так как для этого требуется обобщение отчетов всей группы добровольцев).



Это я с удовольствием еду по ледяной воде

Прувинг последовательностей гомеопатических препаратов

Отчет о переживании последовательности «Простое детское счастье»

1. Первые впечатления

1.1. Процедура была проведена около пяти часов вечера в пятницу. За первые десять минут после процедуры я понял, что за руль мне лучше не садиться. Те же ощущения были у двух человек, которые решились на эту процедуру вместе со мной.

Возникло ощущение легкой эйфории и давление изнутри на верхнюю часть головы. Появилось впечатление, что я сейчас взлечу, поднятый за голову. Впрочем, это было даже слегка приятно. Хотя поведение мое было мало адекватным, судя по взглядам других посетителей: взрослый дядя в костюме, а ведет себя как расшалившийся подросток.

Настроение значительно улучшилось. Появилась ничем не оправданная уверенность, что вокруг меня живут только хорошие и интересные люди. Значительно прибавилось сил и захотелось сделать что-нибудь полезное и значимое.

1.2. Через час настроение и мироощущение приблизилось к норме. Стало не страшно садиться за руль. А уезжать уже было необходимо, так как у меня была назначена встреча с исполнителями работ.

Эта встреча началась через два с половиной часа после приема процедуры. Исполнители — два жуликоватых дедушки — пытались мне объяснить, что с первым этапом работ у них ничего не получилось... Но предоплату лучше не возвращать, а дать им возможность попробовать другую схему работ.

Другая схема работ реализовывалась совсем иными исполнителями и задач, стоящих перед дедушками, решить никак не могла. Да и затраты на все работы по этой другой схеме были ниже, чем уже взятые этими жуликами деньги. Но настроение у меня было прекрасное. И дедушки казались милыми, добрыми и приятными. Мы мило поговорили. Впрочем, без всяких результатов.

Что уж там сложилось у этих жуликов в головах, я не знаю. Но, видимо, меня приняли за последнего идиота. Во всяком случае, через два дня эти дедушки попросили у меня информацию, которая позволила бы им помешать работам параллельной группы. И сделать их (дедушек) незаменимыми.

Вывод: не надо было мне после процедуры (шести часов вечера) ехать работать. Финансовые дела не терпят хорошего настроения и доброго отношения к людям. Особенно к жуликоватым.

2. Ночь с пятницы на субботу

2.1. Обычно мои сны отличаются некоторой неприятностью места, в котором происходят события

сновидений. Сюжеты снов могут быть вполне симпатичными, персонажи обаятельными и так далее. Или сны могут быть страшными. В смысле страшных сюжетов и персонажей. Но место, где происходят эти события, всегда несет в себе какое-то одинаковое настроение: скучноватое и отторгающее меня. Я там всегда как будто лишний.

Много лет это меня устраивало. Не люблю быть на виду, когда мне этого не хочется.

2.2. Изменения начались в тот момент, когда я впервые испытал «простое детское счастье». Сны переместились в то место, где я нужен. Где мне все понятно и «затрагивает за живое». Пока речь шла о приятных и милых снах, я был вполне доволен. Плохо становилось лишь тогда, когда сны становились страшными.

Я уже привык к тому, что в привычных снах страшилки предназначены лишь для того, чтобы меня разбудить. Да и вообще, я уже давно «взрослый человек» и «большой мальчик». Испугать меня не так-то просто. Но в ночь с воскресенья на понедельник после «простого детского счастья» я проснулся в четыре утра и не мог заснуть до десяти. На кровать даже смотреть было страшно. И страх-то оказался вполне истинным и очень важным для меня в моей настоящей жизни. И вынудил меня предпринимать некоторые шаги, чтобы такое не случилось в реальности.

2.3. В ночь на субботу во сне из «простого детского счастья» продолжалось совершенно детское состояние радости, которое началось еще вечером. Мне снилась страшилка про то, как меня забрали в армию. В украинскую. В женский батальон. В котором все рукоплещут моему появлению, кормят сладостями и всячески помогают справиться с «трудностями» армейской жизни. Например, показывают дорогу по совершенно незнакомому городу к моим родственникам.

Сон, кроме того, что стал ярко цветным и каким-то солнечным, был еще и озвучен. Не как обычно, когда звуки и слова вплетены в сюжет. Звук существовал как бы отдельно и был управляем. Например, можно было «включить» музыкальное сопровождение событий. И управлять мелодией.

А еще во сне появились тактильные ощущения. Я ощущал вкус еды, прикосновения людей, шероховатость предметов. Такого со мной не было еще ни разу в жизни.

3. Следующий день

Вся процедура была рассчитана на то, что последствия от нее не будут продолжаться более суток. След-

лали мне ее в пятницу вечером. И следующий день, к счастью, был выходным.

Состояние чисто детского счастья продолжалось. Моя самая прекрасная в мире жена, самые лучшие дети... Я не мог устоять перед их обаянием. (Правда, жене сделали похожую процедуру вместе со мной).

Обычно я терпеть не могу аттракционы. Но в эту субботу я с восторгом залез на картинг и гонялся как ребенок. А потом обижался, что жене удалось меня обогнать.

Родители детей — приятелей моего сына — тоже заразились энтузиазмом. И тоже гонялись на картингах. Что вполне несвойственно этим пожилым и очень серьезным людям. А на следующий день они пришли к нам в гости без всякой видимой причины. И на их лицах явно читалось недоумение и смущение по поводу столь бесцеремонного поступка. (Мне на самом деле кажется, что наш с женой энтузиазм, энергичность и безответственность были заразительны).

4. Воскресенье

Действие процедуры должно было закончиться в субботу вечером. Что, видимо, и произошло. Сны потеряли тактильную яркость, и музыка в них пропала. А в четыре утра мне приснился на самом деле страшный сон, и я больше не смог заснуть.

Воскресенье еще было окрашено в цвета моего детского счастья, но никаких особенных поступков совершать уже не хотелось. Пришли в гости родители приятелей сына. Мы зажарили что-то вкусное, поболтали. Когда гости ушли, у меня заныл зуб. Правда, всего на пятнадцать минут. Скорее всего, это не от последовательности, а от застрявшего кусочка мяса.

Были и необычные ощущения. Мышцы побаливали, как после сильной нагрузки. Есть хотелось часто, но понемногу (что для меня не свойственно). Возникло представление о моей личной жизни как о некоей очень значимой и ценной вещи. И еще было предвкушение радости от чего-то предстоящего. Какое-то ожидание грядущих неизбежных удач, которое не посещало меня уже лет двадцать — двадцать пять.

5. Выводы

Не стоит жить в такой последовательности во время рабочей недели. Глупости, которые я натворил в пятницу вечером (с дедушками — жуликами), я разгребал еще два дня. Такая детская открытость и доверие к людям всегда используются разными паразитами.

Но в выходные или отпуск — это совсем другое дело.

В. Е. Митник

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ПУЛЬСОГЕМОИНДИКАЦИИ ДЛЯ АНАЛИЗА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И МИКРОСОЦИАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЕГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ УНИКАЛЬНОСТЬЮ

Общие положения

Метод пульсогемоиндикации относится к классу неинвазивных методов функциональной диагностики и терапии. Основная задача, которую решает метод, это оценка изменения функциональной напряженности организма пациента под воздействием кратковременных нагрузок медикаментозного характера.

Основное отличие пульсогемоиндикации от прочих методов медикаментозного тестирования — **это отсутствие необходимости в использовании диагностического цула**.

Метод пульсогемоиндикации исследует характеристики кровотока в различных частях тела пациента за счет оксигеметрии в нескольких отведениях. Кровеносная система человека чутко реагирует на аппликации гомеопатических препаратов, что позволяет использовать методы анализа параметров кровотока для исследования функционирования различных систем, органов и тканей.

Измерения и диагностические тесты в пульсогемоиндикации базируются на принципе компьютерной синхронизации двухсекундных аппликаций тестовых препаратов с фиксацией параметров функционирования сердечно-сосудистой системы. Таким образом, возможно автоматизированное проведение подробного сканирования реакций пациента на различные потенцированные препараты, начиная с аллопатии, оргопрепаратов и нозодов и заканчивая традиционной гомеопатией.

Основная идея диагностики методом пульсогемоиндикации

Основная идея метода в наиболее компактном виде изложена, например, в работе Р. М. Баевского «Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии» (М., 1979). Там предложено использовать сердечно-сосудистую систему пациента в качестве индикатора, позволяющего отделить состояние покоя пациента от состояния целевого функционирования. Для этого Р. М. Баевским использовано следующее наблюдение: в состоянии покоя многие системы организма пациента ориентированы на собственную рекреацию и релаксацию. Режим (состояние) покоя характеризуется вариативностью многих параметров функционирования: случайным образом меняется частота сердечных сокращений, СОЭ, в широких пределах варьируется потребление тканями кислорода и питательных веществ... Причем вариативность различных параметров никак не связана с нагрузкой на системы и органы и определяется лишь внутренними потребностями самих тканей, органов и систем.

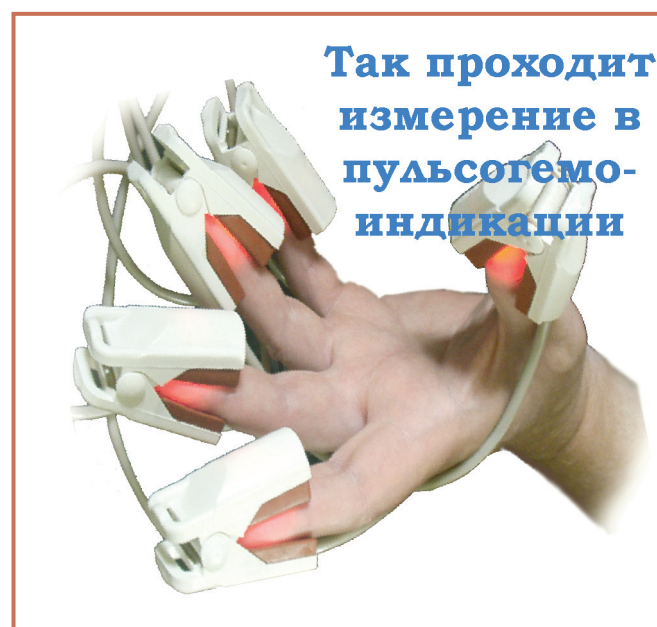
А в режиме целевого функционирования организм пациента ведет себя принципиально иначе и подчиняется совсем другим критериям и требованиям: параметры систем и органов жестко связаны с характеристиками нагрузки. Так, например, частота сердечных сокращений, объем и скорость кровотока, частота дыхания и прочее тесно связаны с длительностью и величиной нагрузки. Причем нагрузка эта может носить различный характер: физический, психоэмоциональный, токсический и т. п. Вне зависимости от вида нагрузки организм пациента в состоянии рекреации или релаксации функционирует принципиально иным образом, чем в состоянии целевого напряжения. Метод пульсогемоиндикации, использующий сердечно-сосудистую систему в качестве индикатора функционирования организма пациента, позволяет фиксировать переходы от состояния покоя к состоянию напряжения под влиянием кратковременных аппликаций медикаментов.

Виды нагрузок, используемых для диагностики методом пульсогемоиндикации

Наиболее достоверные результаты метод пульсогемоиндикации дает в том случае, когда случайные воздействия и нагрузки на организм пациента исключены. Обычно это достигается за счет проведения накожных кратковременных аппликаций медикаментозных пре-

паратов. Причем пациент не должен знать ни о составе тестируемых препаратов, ни о самом факте тестирования. Это позволяет избежать психоэмоциональных реакций, часто искажающих результаты тестов.

Спектр медикаментозных препаратов, применяемых при тестировании, весьма широк. Это, например, оргопрепараты или препараты токсинов и вирусов, имитирующие нагрузки физиологического характера. Вывод из тестирования таких препаратов всегда однозначен: если препарат, например, токсина при крат-



ковременной (двухсекундной) аппликации выводит организм пациента из состояния покоя и вызывает реакцию напряжения, значит, организм пациента «считает» такую аппликацию серьезной угрозой своему существованию. То есть организм пациента с такой угрозой «знаком» и еще не выработал средств защиты от такого или подобных ему видов поражений.

Также для диагностики применяются препараты, имитирующие психоэмоциональные раздражители, раздражители социального или поведенческого характера. Применяются и препараты, имитирующие типовые способы поведения людей. Такие препараты описаны в специальной литературе, сертифицированы, и результаты их тестирования широко используются.

Проблемы, возникающие при терапии поражений психосоциального характера

Очень часто негативные элементы психоэмоциональных и микросоциальных проявлений пациента обусловлены не его «злокозненностью» или воспитанием, а исключительно физиологическими причинами. Эти причины могут носить кратковременный управляемый характер, например, усталость или недостаточность сна. В таких случаях можно разрешить ситуацию методом консультирования (или «само пройдет»).

Физиологические причины, действующие на организм пациента долгое время, могут иметь очевидную или скрытую токсическую природу. Например, длительное регулярное отравление пациента алкоголем или тетраэтилсвинцом приводит к известным физиологическим и поведенческим симптомам: безответственности, мыслительной недостаточности, быстрой утомляемости, немотивированной агрессивности и пр.

Но к таким же симптомам приводит отравление еще десятками токсинов или поражение многими вирусами. К похожим симптомам приводят и поведенческие поражения — и социальные, и генетические. И в каждом случае пациенту должна быть назначена соответствующая терапия, так как сам организм пациента уже не может справиться с поражением.

Причем борьба с собственно причиной поражения часто не эффективна. Например, если кратковременная аппликация препарата «алкоголь» вызвала мощную реакцию напряжения, то бессмысленно не давать пациенту принимать алкоголь. Организм его привык к такой физиологической нагрузке и «заставит» восполнить «недостающий» токсин

даже в том случае, если пациент решит воздержаться от спиртного.

И даже если у пациента хватит силы воли для воздержания от алкоголя, его психосоциальные характеристики быстро не изменятся. Он долгое время еще будет демонстрировать поведение, свойственное пьющему человеку. И будет за такое поведение «наказан» соответствующим отношением на работе, в семье... И «наказание» это обязательно выльется в стрессы и нервные напряжения, влекущие за собой гастроэнтерологические, сердечно-сосудистые и прочие поражения. И причиной этих поражений будет уже не отравление алкоголем или тетраэтилсвинцом. Причиной будет неадекватность поведения пациента тем требованиям, которые предъявляет к нему социум. Ведь пациент создавал-то себе условия существования, будучи здоровым.

Конечно, социальные поражения чаще всего вторичны. То есть излечение основного заболевания обязательно должно приводить к компенсации и социальным поражениям. Но это верно лишь в том случае, если от социальных конфликтов (возникших до окончания лечения) у пациента не возникнет что-либо непоправимое: инфаркт или инсульт, например.

Позитивная терапия психоэмоциональных и микросоциальных нарушений методом пульсогемоиндикации

Как и многие методы функциональной терапии и диагностики, метод пульсогемоиндикации имеет принципиально различные формы и требует различного оборудования в зависимости от типа поражения пациента. Так на досимптоматической стадии и в режиме профилактики преобладает диагностическая составляющая метода. Здесь применяются методики выявления поражающих факторов физиологической, психоэмоциональной, микросоциальной, поведенческой и экологической природы. Очень часто результаты такой диагностики носят не только индивидуальный, но и массовый характер. И реализуются в виде профилактических препаратов общего действия или в форме оздоровительных, психологических, санитарных или диетологических рекомендаций.

В восстановительном периоде значительная нагрузка ложится на рекреационную составляющую терапии. Здесь важно проводить динамические наблюдения за пациентом и компенсировать постоянно возникающие напряжения различной природы. Это не есть терапия в собственном смысле этого слова. Это, скорее, добротное обеспечение режима рекреации, когда пребывание пациента в состоянии покоя должно нарушаться лишь запланированными целевыми сеансами восстановления социально значимых функций организма.

В острой же стадии (например, при угрозе инсульта психоповеденческого происхождения) чаще всего требуется локальная интенсивная терапия, когда приходится очень тщательно изучать и компенсировать именно физиологические поражения, ставшие причиной психоэмоциональных и микросоциальных нарушений.

Список основных гомеопатических методик диагностики и коррекции психоэмоциональных и микросоциальных нарушений, имеющих общее название «Соционика»

- Методика определения физиологических предпосылок психоэмоционального и микросоциального характера.
- Методика выявления наиболее напряженных физиологических систем, поражаемых привычным функционированием организма пациента.
- Методика оценки физиологически допустимых для пациента психологических изменений в зависимости от нагрузок различного вида.
- Методика терапии и диагностики поражений, вызывающих психоэмоциональные или микросоциальные нарушения.
- Методика оценки физиологической природы микросоциальных нарушений.
- Методика оценки последствий адаптации пациента к новой роли в коллективе.

Медико-технический институт «ФВД» приглашает на терапевтические стажировки по применению Вегетивно- Резонансного томографа

1. Общие положения:

1.1. Стажировки будут проходить зимой 2005 — 2006 гг.
1.2. Тексты отчетов о прохождении стажировок будут опубликованы на сайте www.medfvd@rambler.ru и в «Современной гомеопатии». Кроме того, тексты отчетов могут быть высланы по заявке, переданной в любой форме: по телефону, электронной почте или оставленной в журнале на стенде любой из выставок.

1.3. Длительность стажировок — от трех до шести дней.

1.4. Приглашаются только врачи, прошедшие обучение методу пульсогемоиндикации и ориентированные на работу с методиками локальной терапии.

1.5. Предполагается освоение стажерами группы методик гомеопатической локальной терапии отдельных органов и тканей с применением Вегетивно-Резонансного томографа.

2. Основная идея терапии, планируемой к освоению за время стажировки:

2.1. Часто оказывается, что пораженный орган (или поврежденная ткань) не восстанавливается естественным образом. Иногда это происходит из-за того, что так устроены условия функционирования данного органа или ткани в рамках организма пациента. Соответственно, в данной методике предлагается: *изменить условия функционирования ткани или органа на время терапии.*

2.2. Для этого терапевтическое воздействие оказывается:

- на пораженный орган (или ткань) локально через ВР-томограф (обеспечивающий неинвазивную доставку препарата непосредственно и исключительно локально);
- на компенсаторные связи, в которых задействован пораженный орган;
- на систему, которая вызывает наибольшее напряжение в функционировании пораженного органа;
- на организм пациента в целом (если есть подозрение, что конституциональные особенности организма пациента влияют на функционирование пораженного органа).

2.3. Диагностика, необходимая для каждого из воздействий (п. 2.2), проводится по самостоятельной методике в рамках метода пульсогемоиндикации (см. п. 3).

2.4. Для терапии производятся все или некоторые воздействия, перечисленные в п. 2.2 (для создания возможности проведения лечения в таких условиях функционирования пораженного органа, которые наиболее способствуют терапии).

3. Основные методики диагностики, обеспечивающей терапию:

3.1. Анализ локализации болевого синдрома. Эта методика необходима для коррекции жалоб пациента, так как сам он часто не в состоянии отличить межреберную невралгию или изжогу от сердечных болей, боли в позвоночнике от болей при поражении почек и так далее.

3.2. Анализ компенсаторных связей. Эта методика выявляет дополнительные нагрузки на пораженный орган, которые обусловлены компенсацией ранее излеченных или хронических поражений. Очень часто именно компенсаторные связи создают нагрузки, не позволяющие некоторым органам или тканям восстанавливаться естественно.

3.3. Анализ нагруженности отдельных систем. У многих пациентов наряду с локальными поражениями могут присутствовать поражения отдельных систем. В этом случае системные поражения будут препятствовать созданию условий, благоприятствующих терапии органа-мишени.

3.4. Анализ эффективности конституциональной терапии. Эта методика применяется лишь в тех случаях, когда общие особенности образа жизни пациента сильно влияют на заболевание. Например, для терапии в условиях монастыря эта методика часто является незаменимой.

4. Каждое рабочее место врача будет оснащено:

4.1. Двумя видами ВР-томографов (не автоматизированная модификация).

4.2. Прибором пульсогемоиндикации.

4.3. Компьютером с программным обеспечением для всех перечисленных методик.

5. Сообщить о желании ознакомиться с отчетом или принять участие в стажировках вы можете:

5.1. По телефонам: **517-29-57, 973-49-92, 973-24-94, 507-20-24, 973-34-79.**

5.2. По E-mail: **mtifvd@rambler.ru.**

События в пульсогемоиндикации, совершившиеся в 2005 году

— Минздравсоцразвития РФ присвоил пульсогемоиндикации звание «Лучшей медицинской технологии традиционной медицины».

— На ежегодной конференции по пульсогемоиндикации (май 2005 года) присуждены гранты на проведение исследовательских и методических работ. До конца 2005 года планируется выход публикаций о результатах этих работ по направлениям:

- лечение остеопороза;
- наблюдение за эндемическими поражениями;
- воспроизводство результатов Вега-теста при диагностике методом пульсогемоиндикации;
- анализ медикаментозной нагруженности пациента при проведении медикаментозного теста.

— В рамках международного конгресса по восстановительной медицине (июнь 2006 года) прошел мастер-класс по применению Вегетивно-резонансного томографа. Представлены предварительные материалы для разработки методик:

- локальной терапии органов и тканей, к которым затруднена доставка препаратов (демонстрация проводилась для случаев поражения простаты и сетчатки глаза);
- коррекции патогенных компенсаторных связей. В этой методике демонстрировалась терапия ВР-томографом за счет создания аутонозодов тканей, не доступных иными средствами (демонстрация проводилась для случаев поражения почек);
- в комментариях и обсуждениях эффективности применения ВР-томографа в гомеопатической терапии, представлены результаты лечения варикозного расширения вен.

Авторы докладов планируют завершить работы в 2006 году, подав заявки на получение соответствующих грантов. Следует ожидать и предварительных публикаций результатов лечения ВР-томографом до ежегодной конференции 2006 года.

— Вышли из печати долгожданные методические пособия, посвященные:

- терапии синдрома старения;



- профилактике заболеваний за счет изменения общей энергичности пациента;
- общему описанию практики и теории метода Пульсогемоиндикации;
- описанию курса лабораторных и практических работ по гомеопатической терапии и терапии последовательно-препаратами в рамках пульсогемоиндикации;
- исследованию феномена «Парадоксальной адаптации».

— Кроме традиционных ежемесячных курсов, посвященных общей гомеопатической терапии методом пульсогемоиндикации, дважды прошел курс лечения последовательностями гомеопатических препаратов. В рамках этого курса некоторое время было посвящено гомеопатической реализации «Соционики». (На базе «Соционики» можно анализировать и корректировать патогенность социальной среды пациента — рабочего коллектива, семьи и проч.).

— Прошла летняя выездная стажировка по «Соционике» на озере Селигер.

События в пульсогемоиндикации, намеченные на ближайшее время

— Как обычно, ежемесячно будут проводиться курсы по общей терапии методом пульсогемоиндикации. Справки об этом можно получить по тел. 517-29-57, 973-49-92, 507-20-24, 973-34-79;

— 28.11-02.12 можно будет ознакомиться с методами и приборами пульсогемоиндикации на выставке «Здравоохранение 2005» в павильоне №1, на стенде 10F76 в выставочном комплексе на Краснопресненской.

— Планируется проведение курсов второй ступени:

- по терапевтическому применению последовательностей гомеопатических препаратов и «Соционике»;
- по терапии с использованием ВР-томографа.

- планируется проведение стажировок по терапии с применением ВР-томографа;
- еженедельно по средам в 16.00 демонстрируется оборудование для Пульсогемоиндикации в Медико-техническом институте. Справки об этом также можно получить по тел. 517-29-57, 973-49-92, 507-20-24, 973-34-79;

— С 1 сентября 2005 года начала работать комиссия по рассмотрению заявок на финансирование исследовательских и методических работ в области пульсогемоиндикации. Традиционно возглавляет комиссию акад. РАМН, д-р мед. наук, проф. А. Н. Разумов. Комиссия завершит свою работу к ежегодной конференции по пульсогемоиндикации 2006 года.

Учредитель и издатель: ООО «ОЛЛО»
совместно с МТИ «ФВД»

e-mail: gazeta_gom@mail.ru

Редактор: Котельников С.И.

Корректор: Ленченко К.П.

Дизайн и верстка: Батищева О.Д.

Гомеопатия
Современная

— является приложением
газеты «Ганеманновский
Вестник».

Подписной индекс: 41740 (в каталоге «Пресса России»)

Газета зарегистрирована в Госкомитете РФ по печати.

Регистрационный номер 019247 от 29 сентября 1999 года.

Распространяется по подписке.

Номер подписан 21.11.2005 г.

Тираж 2000 экз.

Заказ

Отпечатано в ООО «Типография Михайлова»