

ОСТЕОПАТИЯ И ПСИХОЛОГИЯ В СОДРУЖЕСТВЕ С КСИ-ПОТЕНЦИАЛОМЕТРИЕЙ. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД.

Кононова Г.П.

«Академия Развития Ребёнка», Россия, Санкт-Петербург, улица Победы, 13, **E-mail:**
a7337@mail.ru

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение
2. История остеопатии
3. Остеопатия. Постурология. Психология
4. Содружество с КСИ-Потенциалометрией.
5. Понятие стресса в психологии. Методы работы со снижением переживания стресса. Эмоции и реакции.
6. Заключение.
7. Литература.
8. Приложение

ВВЕДЕНИЕ

В наше время значительно увеличилась скорость жизни: ускоряющиеся события в быту, на производстве, в социуме создают дополнительную нагрузку на организм. Организм человека не всегда успевает вписываться в предлагаемый темп, ритм жизни. Это может создавать большое количество психологических проблем, которые, в свою очередь, сказываются на состоянии организма человека: спазмы систем, дисфункция органов и различные психологические неполадки создают целый комплекс заболеваний нервной системы, гормональной системы, сердечно-сосудистой деятельности. И если изначально не устранить первопричину, то даже после хорошо проведенного остеопатического лечения симптомы могут проявиться заново, болезнь может возвратиться.

Важно сделать пациента единомышленником врача-osteopата: рекомендовать несложные упражнения для домашней работы - это настраивает на сотрудничество с врачом (например, задания по саморегуляции). При проведении остеопатического лечения с детьми для установления отношений важно пробуждать в ребенке любознательность, творческое начало, стремление к интеллектуальной деятельности путем полуигровой психологической нагрузки, которую с ним будут проводить родители.

Остеопатическое лечение совместно с психологическим воздействием можно разделить на несколько этапов:

1) Работа перед остеопатическим приемом. Выяснение причин, вызвавших данную психологическую ситуацию, устранение причины заболевания. Важна точная оценка ситуации. Рекомендации по изменению образа жизни (при необходимости).

2) Во время остеопатического приема. Наблюдение за изменением состояния, РАФ (увеличение Ритма, Амплитуды и Силы краниального ритмического импульса посредством остеопатического лечения).

3) После остеопатического приема. Настроить пациента на сотрудничество в работе по укреплению его здоровья. Вселить стремление к выздоровлению, состояние уверенность и оптимизма.

Жизнь человека подчиняется закону причины и следствия. Тогда симптомы заболевания - есть следствие и первоочередная задача остеопата - найти причину. Когда причина найдена и устранена, процессы саморегуляции приведут состояние организма к норме. И здесь неопределимую роль играет умение врача-osteopата быть одновременно хорошим психологом. Только комплексное воздействие позволяет адаптировать человека к

ускоряющимся потокам информации и темпу жизни. Современные научные исследования сблизили понимание механизма комплексного подхода к оздоровлению человека.

Диагностическая экспертная система «КСИ-Мед»¹ показывает целостную энерго - информационную картину организма и рекомендует с какими органами и системами необходимо работать врачу остеопату, восстанавливая в них равновесие и здоровье. А также позволяет отследить динамику состояния здоровья пациента. Остеопат, учитывая данную информацию, определяет стратегию лечения пациента, работает со структурами органов и систем, с жидкостями, суставами, позвоночником, фасциями - со всем организмом в целом.

«Остеопатия представляет собой целостную философскую систему подхода к диагностике и лечению, который рассматривает организм человека в единстве его механических, гидродинамических и нервных функций».² Многие проблемы в организме связаны со спазмами, вызывающими нарушение подвижности и, как следствие, нарушение деятельности органов, нервной системы, гормональной системы, возникновение состояния усталости, депрессии, стресса, страха и т.д. Задача остеопата – найти и устранить имеющиеся в теле напряжения, сбалансировать организм и восстановить гармонию.

Психологическая работа корректирует состояние пациента и настраивает его на сотрудничество с доктором, а применение дополнительно оздоровительных программ волновой терапии приводит к более эффективному лечению.

Причины и следствия неразрывны.

Психологические причины довольно часто порождают патологию внутренних органов и систем организма. И если не убрать психологическую причину (например, состояние дистресса вследствие профессионального выгорания), то дефекты организма, как следствие могут возвращаться - это закольцованная ситуация, когда психологические состояния порождают патологию организма, а патология внутренних органов и систем влияет на психику, углубляя негативное психологическое состояние. То есть, убирая и причину, и следствие, врач-osteопат выводит пациента из этого «порочного круга», проведя и остеопатическое лечение, и психологическое воздействие, беседуя с пациентом.

В комплексе «КСИ-Мед» используется квантовый метрологический параметр жидких сред, который отражает уровень электромагнитного гомеокинеза (динамического равновесия). Исследование включает в себя регистрацию концентрационно-кинетического потенциала, который отражает уровень энергоинформационного гомеостаза (равновесия) организма и оценивает психосоматическое состояние человека через его кислотно-щелочной гомеостаз –

основной регулятор всех биохимических процессов организма, включая и адаптационные ресурсы. КСИ-потенциалометрия наглядно показывает результаты функционального состояния организма до остеопатического лечения и после.

«КСИ – Мед» диагностика (КСИ-потенциалометрия) дает возможность врачу уточнить выбранную стратегию лечения, проанализировать в динамике результаты своей работы новыми научными методами.

ИСТОРИЯ ОСТЕОПАТИИ

Остеопатия возникла в США более ста двадцати лет назад. Основателем является доктор А.Т. Стилл, который в 1874 году разработал концепцию, взяв лучшее из египетской и греческой медицины эпохи Возрождения. Стилл разочаровался в традиционной медицине своего времени. Имея техническое и медицинское образование, он сформулировал девять принципов остеопатии. Вот некоторые из них: «Структура управляет функцией и функция влияет на структуру»; «Гармоничное движение - основа здоровья. Первое проявление жизни - это движение»; «Симптом является следствием причины, которая может быть «вдалеке» от места проявления.»; «Принцип взаимосвязи и взаимозависимости. Все полостные, паренхиматозные органы, железы, мозг, сосуды и нервы покрыты огромным по площади

¹ Концентрационно - кинетический потенциал (КСИ - потенциал) регистрируется в биологически активных точках (БАТ), локализованных на кистях рук и стопах, демонстрируя общее состояние здоровья пациента.

² Егорова И.А., 2006.

соединительнотканым покровом (фасциями) и поэтому связаны между собой. Фасциальные вместилища делают заключенное в них содержимое взаимосвязанным и взаимозависимым»; «Организм - самовосстанавливающаяся система. Роль врача состоит в том, чтобы отрегулировать часть или всю систему»...3В 1882 году доктором Стиллом в Кирксвилле была создана первая в США и мире школа остеопатической медицины. В 1918 году ученик Стилла Литтлджон создал в Англии первую европейскую остеопатическую школу. В 60-х годах Ф.Пейралад открыл первую остеопатическую школу во Франции. В настоящее время многочисленные школы остеопатической медицины существуют в США, Англии, Франции, Германии, Италии, Испании, Бельгии, России, Латвии, Израиле, Канаде, Австралии, Новой Зеландии, Аргентине.

«Исторически сложилось, что Санкт-Петербург стал местом рождения российской остеопатии. Роль инициатора принадлежит одному из ведущих остеопатов США, профессору В. Фрайман – директору Детского остеопатического центра в Ла-Хойя, штат Калифорния. В 1988 состоялась ее первая публичная лекция в Ленинградском НИИ ортопедии и травматологии им. Г.И. Турнера, директором которого в то время был профессор В.Л.Андрианов. Вскоре после этого группа ленинградских врачей во главе с профессором В.Л.Андриановым по приглашению В.Фрайман посетила американский Остеопатический колледж (Помона, штат Калифорния) и Детский остеопатический центр (Ла-Хойя, штат Калифорния), чтобы получить более полное представление об остеопатии с научно-практической точки зрения. Освоив отдельные остеопатические лечебные приемы, врачи Санкт-Петербурга начинают с осторожностью практиковать остеопатию. В городе появляются остеопатические центры, где на смену приемам мануальной терапии приходят мягкие остеопатические методики (Консультативно-реабилитационный центр остеопатической медицины,1992г.; Академия развития ребенка,1992г.; Детский остеопатический центр,1993г. В1994году в Санкт-Петербурге была создана Русская Высшая школа остеопатической медицины. В 1996 году началось обучение русских врачей профессорами Европейской остеопатической школы (Мейдстоун, Англия). В 2000 году при активном содействии Свободного университета остеопатии (Франция) и лично Роже Капоросси в Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования был создан Институт остеопатической медицины (ИОМ СПбМАПО)»4.

Остеопатия - это нежное воздействие руками. Кисть руки способна уменьшить боль, успокоить, дать импульс энергии, созидать. Когда рука врача прикасается к пациенту, создается контакт прямой и обратной связи. «Кисть содержит огромное количество рецепторных тензодатчиков. Проприорецепция (мышечно-суставное пространственное чувство) обеспечивается мышечными веретенами в мышечных волокнах, тельцами Гольджи – в сухожилиях, тельцами Пачини в фасциях, сухожилиях, связках, периосте. Мышечные веретена и тельца Гольджи возбуждаются при растяжении, тельца Пачини - при давлении».⁵ Рука врача-остеопата – это уникальный инструмент, совершенствуя который, врач учится с совершенствует свое мастерство всю жизнь.

ОСТЕПАТИЯ, ПОСТУРОЛОГИЯ. ПСИХОЛОГИЯ

Понятия «равновесие», «неравновесие» обозначают психологические состояния, когда мы пытаемся описать либо гармоничное взаимодействие различных интеллектуальных и эмоциональных функций, таких как спокойствие, размышление, устойчивость, согласие, либо дисгармоничное: возмущение, раздражение, агрессию, тревогу.

Проявлением неравновесного состояния на уровне телесных ощущений может быть, например головокружение. При патологии головокружение появляется в сопровождении неприятных проявлений: тошноты, рвоты, болей в области ЖКТ, помутнения зрения, снижения мышечной силы, тремора, тахикардии. Кроме того, головокружение очень часто сопровождает всевозможные страхи: боязнь пустоты, высоты, несчастного случая; иногда,

³ Андрианов В.Л., 2010, Стр.14.

⁴ Егорова И.А., 2006, стр.11-12.

⁵ Андрианов В.Л., 2010 г., стр.7

чисто психологический страх, чувство стыда (стеснения) на людях, ощущение своей слабости или сознания вины...

При оценке тревоги (связанной с головокружением) важно обратить внимание на то, как она отражается на активности больного: должны учитываться бессонница, ночные пробуждения, сопутствующая терапия...

Большую роль играет тоническая симметрия затылочных мышц. Если есть асимметрия, могут возникать головокружения. «Для этого типа головокружений, зачастую воспринимаемого как умеренное, но повторяющееся нарушение равновесия, характерна длительная эксцентрическая постуральная опора осевой мускулатуры (особенно затылочной), определяющую роль которой игнорируют, а потому важно подчеркнуть ее. Самый типичный случай: страдающий болями в шее пациент в течение некоторого времени удерживает эксцентрическое (смещенное по отношению к центру) положение головы (работает за компьютером, экран которого смещен в сторону, спит на животе, повернув голову, частые длительные поездки в неудобной позе и т.д.); после первого, последовавшего за этим движением головой и шеей (цервико - цефалической мобилизации) он ощущает очень кратковременное нарушение равновесия, которое уходит, как только он обретает в окружающем пространстве стабильные ориентиры. Этот сценарий соответствует резкому вовлечению проприорецепторов верхней части шейного отдела позвоночника. Тоническая асимметрия затылочных мышц (и возникающие вследствие нее асимметричные сокращения) является одним из ключей к проприоцептивному головокружению»⁶. К самым явным нарушениям равновесия приводит ротационное движение, воздействующее на сокращенную шейную мышцу. Проприоцептивное головокружение возникает при растяжении мышц. Тоническая асимметрия, какой бы не была причина ее возникновения, вызывает глобальную или локализованную компенсацию, форма и интенсивность которой зависят как от общей механики, так и от механики этой конкретной зоны. В зависимости от возможностей системы, возникает (или не возникает) адаптация, проявляются симптомы на более или менее длительный срок. Таким образом, симптом – это сигнал, который свидетельствует о неспособности системы данного индивидуума компенсировать в данный момент любую дополнительную агрессию: травматическую, химическую, токсическую, психологическую или другую.

Между «органическим» и «функциональным» повреждением существует граница. При «органическом» поражении, врач-остеопат помогает пациенту восстановить функции, занимается лечением структуры ткани, которая является первой, затронутой патологическим процессом.

При «функциональном» поражении нарушена только функция органа. Задача остеопата – восстановить ее путем уравнивания механики суставных, фасциальных, висцеральных структур зоны, участка или всего организма в целом.

Врач- остеопат устранит напряжение в триггерных точках, приведет в нормальный тонус мышцы шеи и верхней грудной апертуры, устранит подвывих С0 - С1, а также устранит дисфункции С2-С3- ..., выполнит необходимые техники по восстановлению мозгового кровообращения, устранит выявленные дисфункции сфенобазиллярного синхондроза или (и) другие патологии путем краниальной, структуральной и висцеральной остеопатии. А если причина психологического характера, то существует много дополнительных приемов у остеопата-психолога: "вывода" пациента из депрессии или из другого патологического психологического состояния. Понимание, умение и применение (при необходимости) приемов постурологии делает лечение еще более эффективным.

«Постурология является новой областью медицинских знаний. Слово «postura» переводится с латинского языка как поза. Правильная поза – фундаментальное понятие для благополучия человека. Поза включает интегрированную совокупность биомеханических, нейрофизиологических и нейропсихических явлений, которые влияют друг на друга и взаимно компенсируются в каждый момент времени и которые всегда обусловлены движениями глаз. Положением и движением головы и верхних конечностей, типом опорной поверхности при ходьбе и даже при отдыхе сидя или лежа.

⁶ Гаже Пьер-Мари; Вебер Бернар, 2008, стр. 238 - 239.

На позу влияют факторы внутреннего (визуальная и проприоцептивная информация) и внешнего (плохие поструральные привычки во время отдыха, работы и досуга) порядка»⁷.

СОДРУЖЕСТВО С КСИ-ПОТЕНЦИАЛОМЕТРИЕЙ

«Человек открытая система и как вид формировался под воздействием всего диапазона электромагнитных излучений окружающего мира. Равновесие между организмом и внешней средой определяет его уровень здоровья. Способность организма и его основных систем приспособляться (адаптироваться) к изменениям внешней среды определяется регуляторными механизмами. Их эффективность зависит не только от ресурсов самого организма, но и от внешних факторов. Беспокойство по поводу стремительного ухудшения состояния здоровья населения России в новом тысячелетии возрастает практически во всех слоях общества. Влияние современной экологии достаточно ярко подчеркивается определенными тенденциями современного состояния здоровья человека. С медико-биологических позиций наибольшее влияние экологические факторы городской среды оказывают на следующие тенденции: аллергизация населения; нарушение биоритмов; «омоложение» многих форм патологии; рост онкологической заболеваемости и смертности; рост доли лиц с избыточным весом; отставание физиологического возраста от календарного.

Все эти проблемы ослабляют здоровье нации в целом и, как следствие, ухудшают трудовую производительность. Следовательно, актуально вовремя диагностировать все наметившиеся проблемы со здоровьем и незамедлительно внести коррективы по их исправлению. Объективная оценка состояния здоровья и его динамики с учетом индивидуальных адаптационных возможностей, индивидуальный подбор средств коррекции, естественно, требует применения высоко чувствительных, но вместе с тем достаточно простых и доступных технологий. При этом должно обеспечиваться неискаженное снятие информации о состоянии функциональных систем (ФС) организма человека и её повторяемость.

С этой целью может использоваться диагностическая экспертная система (ДЭС), построенная на КСИ-потенциалометрии. Концентрационно - кинетический потенциал (КСИ - потенциал) регистрируется в биологически активных точках (БАТ), локализованных на кистях рук и стопах. Полученные данные представляются в виде графической модели функционального состояния - энергопунктурограммы (ЭнПГ). График ЭнПГ характеризует состояние 12-ти классических китайских меридианов и связанных с ними функциональных систем гомеостаза организма и отражает сдвиг кислотно-щелочного равновесия в БАТ. При анализе результатов используется аппарат математической статистики. Данные каждого обследуемого сравниваются со статистической моделью «здоров», полученной более чем на 10000 человек разного возраста (от грудных детей до летчиков сверхзвуковых самолетов). При оценке гомеостатического состояния организма объективно учитывается ритмологическая активность ФС, обусловленная космо - планетарными процессами, временем суток, датой, географической широтой места проведения исследования».⁸ Интересно, что проводя исследования до остеопатического лечения и сразу же после него, сравнивая графики ЭнПГ (энергопунктурограммы), хорошо видно, что в организме появился высокий дополнительный энергетический потенциал для перехода систем, которые до остеопатического лечения находились в патологическом состоянии, в состоянии приближающее их к нормальному функционированию. Компенсационные предпочтения организмом перераспределялись.

Обратимся к примерам применения комплексного подхода в практике врача остеопата-психолога и Кси-Мед диагностики.

Пример 1⁹. Пациент С., возраст 23 года, пришел на прием к врачу - остеопату с жалобой на состояние тревоги. Жалобы на боль в левом височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС), на периодические боли в животе и в области поясницы. При остеопатическом

⁷ Гаже Пьер-Мари; Вебер Бернар, 2008, стр.11,13, 242, 252 - 253

⁸ Гурин С.В., Загустина Н.А., Жарова Е.Н., Иванова Н.Е., 2010.

⁹ См. диаграмму ЭнПГ в приложении.

осмотре:

1) Явной ассиметрии ВНЧС нет. КПС при флексионном тесте, стоя: чуть выше справа (справа передняя ротация, правая нога длиннее; слева – задняя ротация, компенсация). Нижняя челюсть повернута вправо (в сторону спазма крыловидных мышц). Проведен флексионный тест пациента, сидя на стуле: ротация вправо не исчезла.

Вывод 1: дисфункция ВНЧС (височно нижнечелюстных суставов) – адаптация организма к дисфункции стоп. Вывод 2: ВНЧС компенсирует правую ногу.

2) Дисфункция восходящая. От стоп к черепу.

При дальнейшем осмотре выявлена дисфункция сегментов Th3-Th5, Th7 грудного отдела позвоночника. Смещение C0-C1, обнаружены нарушения мотильности и мобильности желудка, печени и перикарда, напряжение связки ракетки и диафрагмы, дисфункция крестцово-подвздошного сустава (КПС).

3) При кранио-сакральном обследовании выявлены внутрикостные повреждения большого крыла клиновидной кости и птеригоидов (к птеригоидам прикрепляются латеральные крыловидные мышцы). R=6, A=+, F=+- (норма RAF 10-14,+++). Частичная компрессия СБС, неврология.

«Связка купола плевры (весь связочный комплекс) – связана с нервно-психическим состоянием, состоянием вегетативной нервной системы

Париетальная плевра на уровне верхушек легкого плотно вплетается в фасцию *endothoracica*. Связка имеет в своем строении гладкомышечные волокна. Соединяет C7, C6, D1, купол плевры.

Напряжение связки купола плевры, фиксации 1 ребра, оказывается влияния на сосудисто-нервный пучок плечевой артерии.

У часто и длительно болеющих детей, у пациентов с диагнозами различных аллергий – причинами их болезней является в большинстве случаев нарушение во взаимоотношениях между легкими и органами пищеварения. Фиксация легких на своих местах происходит за счет отрицательного давления в грудной клетке – работает так называемый « механизм присоски».

Диафрагма – это дыхательная мышца, но кроме этой роли можно рассматривать ее, как фасцию. Она служит для разграничения торакальной и абдоминальной полостей. Брюшина покрывает нижнюю поверхность этой фасции, интермедиадно, она поддерживает печень и желудок, приближая их к диафрагме. Ее верхняя часть поддерживается фасциальным футляром, сформированным перикардом и его связками, листками висцеральной фасции шеи, затем идут интерптеригоидальный и небный апоневроз, которые фиксируют эту структуру к основанию черепа.

В передне-заднем направлении этот футляр стабилизирован вертебро-перикардиальной и грудино-перикардиальными связками.

Диафрагма, точнее ее сухожильный центр, – это фасциальное продолжение фасций основания черепа, шеи, грудной и брюшной полостей. Правая и левая ножки по типу восьмерки переплетаются друг с другом. Справа доходят до L3, слева до L2. За счет этого диафрагма связана с поясничными мышцами (*m. iliopsoas*), подвздошная часть которых относится к внутренней группе мышц таза. *M iliopsoas* формируется в результате соединения дистальных мышечных пучков большой поясничной и подвздошной мышц. Мышца из полости таза выходит через мышечную лакуну и, направляясь книзу, проходит по передней поверхности тазобедренного сустава, прикрепляясь тонким коротким сухожилием к малому вертелу бедренной кости.

При напряжении этой мышцы может возникнуть боль в поясничном отделе позвоночника, развиться патология почки, толстого кишечника.

Сухожильный центр плотно сращен с перикардом – перикардиально-диафрагмальная связка».¹⁰

Учитывая биомеханику движения органов, проводилось остеопатическое лечение: кранио-сакральные, структуральные и висцеральные остеопатические методики лечения совместно с психологической работой. Дополнительно проводилось исследование

¹⁰ Печорин П.Е. Из лекций курса «Висцеральная остеопатия» ИОМ, СПб., 2012.

психосоматического состояния на комплексе «КСИ-Мед» Загустиной Н.А. в научно-исследовательском центре сверхслабых взаимодействий при Санкт-Петербургском Государственном Университете им. Проф. М.А.Бонч-Бруевича. По результатам исследования выявлены слабые звенья организма по меридианам: сердца-С (сегменты спинного мозга С5-С6), F- печени (С5- Th1), желудка E, мочевого пузыря V (L4-S1). Толстой кишки GI (L4-S1). Произведена коррекция этих отделов позвоночника.

Во время психологического приема выявились несколько эмоциональных травм. Даны приемы стабилизации психологического состояния и работа с образами через состояния спокойствия, устойчивости и оптимизма.

Остеопатическое лечение проводилось в течение 10 месяцев с периодичностью: первый месяц 1 раз в неделю, последующие - 1 раз в месяц.

На каждом приеме тестировался RAF КРИ, проводилась техника венозных синусов, техника компрессии CV-4 (при необходимости), фасциальные техники, мембранозное уравнивание.

Дополнительно дана рекомендация лечения у врача - гомеопата и дано направление к врачу-ортопеду для изготовления функциональных индивидуальных ортопедических стелек по Системе Формтотикс (фирмы Foot Science International, Новая Зеландия), которые применяются в целях лечения и профилактики болей в стопе, голени, бедре, тазе и пояснице, коррекции осанки и походки.

Пациент С. Дополнительно приобрел портативный прибор «Дэта-Элис» после исследования на комплексе «КСИ-Мед». Лечебные программы были установлены Загустиной Н.А. индивидуально для пациента С., согласно рекомендациям по результатам исследования и рекомендациям остеопата-психолога. «Приборы объединяют в себе современный мировой опыт достижений в области воздействия на человека специфическими частотами по методикам Рояла Райфа, доктора Клаусса, доктора Неске и доктора Фолля, К.Силлинга, О.Коллмера, Пауля - Шмидта и метода воздействия слабыми электромагнитными полями.

Клиническая эффективность полевой терапии составляет более 85% при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы (гипертония, стенокардия, тахикардия, отеки, варикозное расширение вен и т.д.); эндокринных нарушений; заболеваний почек (пиелонефрит, почечные колики и т.д.); желудочно-кишечных заболеваний; заболеваний легочной системы; заболеваний мочеполовых путей; заболеваний центральной и периферической нервной системы. Отличительной особенностью этого компактного прибора является наличие автоматических программ для курсового лечения и возможность проводить физиотерапию в домашних условиях в удобное для пациента время. Приборы хорошо зарекомендовали себя для профилактики заболеваний, стрессов, перенапряжения, усталости и пр.»

ПОНЯТИЕ СТРЕССА В ПСИХОЛОГИИ. МЕТОДЫ РАБОТЫ СО СНИЖЕНИЕМ ПЕРЕЖИВАНИЯ СТРЕССА. ЭМОЦИИ И РЕАКЦИИ.

Гиперактивный образ жизни, постоянное напряжение, неизбежные стрессовые ситуации, негативные эмоции, авиаперелеты оставляют в теле такие же следы, как и физические травмы.

Стресс (от англ. stress – давление, нажим, напор; гнёт; нагрузка; напряжение) – неспецифическая (общая) реакция организма на воздействие (физическое или психологическое), нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма (или организма в целом). В медицине, физиологии, психологии выделяют формы стресса: положительную (эустресс – 1. стресс, вызванный положительными эмоциями и 2. несильный стресс, мобилирующий организм) и отрицательную (дистресс – негативный тип стресса, с которым организм и психика не в силах справиться, он разрушает здоровье человека и может привести к тяжелым заболеваниям. По характеру воздействия выделяют нервно-психический, тепловой или холодный, световой, антропогенный и другие стрессы.

В современной массовой культуре под стрессом понимается отнюдь не физиологическая реакция организма на внешние факторы. В связи с этим возникло понятие психологический

стресс, которое является компилятивным собранием симптомов и состояний, которые в быту называют стрессом.

Стресс – это не просто душевное волнение или нервное напряжение. В первую очередь, стресс – это универсальная физиологическая реакция на достаточно сильные воздействия, имеющая описанные симптомы (от аллергий, зуда, болей в животе – до сильных головных болей и часто повторяющихся страшных снов) и фазы (от активации физиологического аппарата – до истощения, в том числе нервного).

Повседневная психологическая практика чаще сталкивается с симптомами, больше относящимися к собирательному понятию нервного напряжения, в крайней форме сюда можно отнести запросы, связанные с профессиональным выгоранием, переживанием сильных отрицательных эмоций (утраты, критические жизненные события, конфликты и др.). Отдельная часть работы связана с практиками помогающими справляться с состоянием дистресса, где присутствуют не только психологические, но и физиологические индикаторы нарушения нормального функционирования организма и психики, так называемая «психосоматика».

Этапы работы с дистрессом и с тяжёлым нервным напряжением совпадают. В дальнейшем будем использовать понятия дистресс и стресс как синонимы сильного нервного напряжения, влекущего за собой тяжёлые физические и психологические последствия. Психолог руководствуется индивидуальным подходом в каждом конкретном случае.

В работе с дистрессом можно выделить два направления – индивидуальное консультирование и групповую работу (тематические тренинги, группы психологического сопровождения, группы групповой психотерапии, и др.). Индивидуальное консультирование, как правило, более эффективно при работе с острыми проявлениями состояний, с другой стороны, групповая работа даёт хороший поддерживающий эффект индивидуальной терапии за счёт эффекта группового присутствия и социализации. Например, работа с профессиональным выгоранием врачей и персонала, работающих в реанимации, может вестись в группе. Т.к. легко собрать общее проблемное поле (высокий уровень ответственности за чужие жизни, беспомощность, эмоциональное давление со стороны родственников пациентов, чувство вины и т.д.), понимание симптомов (от хронической усталости и эмоциональной опустошённости – до ощущения бессмысленности, тягостности существования) и возможность привлечения «группового сознания» для нахождения методов поддержки позитивного самочувствия (участники могут давать и получать поддержку, делиться своим опытом и перенимать опыт других).

Первый шаг в разрешении проблемы – признание ее существования. Дистресс – обусловлен как внешними, так и внутренними факторами. Стало быть, работа с коррекцией данного состояния требует комплексного подхода.

Методики управления стрессом (как в индивидуальной, так и в групповой работе) включает в себя процедуру работы с внешними стрессорами: сбор банка внешних стрессоров, разделение их на группы и выработку стратегии собственных действий по отношению к каждому из них под руководством психолога. Для этого можно использовать как проекционные рисуночные методики, позволяющие анализировать состояние пациента с помощью обращения к работе с образами, так и методы прямого интервью и самоанализа, когда пациент отвечает на вопросы психолога устно, либо письменно. В обоих случаях важное значение имеет создание должного уровня доверия между психологом и пациентом, позволяющего последнему обращаться к болезненным и травмирующим переживаниям.

Никакие внешние условия сами по себе не могут привести к дистрессу. Искры, разжигающие пожар, высекаются тогда, когда внешние условия накладываются на определенные внутренние особенности человека. Внимательный анализ (психолог предлагает определенную схему для такого анализа) помогает определить эти индивидуальные «триггеры» и таким образом получить представление о зонах собственной уязвимости к стрессу. Зная свои «уязвимые места» можно постараться их защитить. Методы «защиты» также могут быть весьма индивидуальны, они могут нарабатываться и в групповой терапии, и на индивидуальных встречах с психологом.

Интересным направлением в диагностике внутренних и внешних стрессоров является песочная терапия, позволяющая через работу с предметами и расставлением их в ящике с

песком проанализировать различные взаимоотношения, связи и влияние различных факторов на пациента. При этом пациент сам присваивает значение предметам (которыми могут быть выбранные им камни, мелкие игрушки и др.) и рассказывает об их связи, психолог только сопровождает эту работу и инициирует, поддерживает обсуждение.

Еще одна особенность вхождения в состояние стресса: как правило, сам момент личностного «включения» ускользает из нашего сознания, мы замечаем это лишь тогда, когда процесс уже запущен, и остановить его очень трудно. Наблюдая за собой, своими реакциями, можно научиться выделять индивидуальные признаки личностного включения. Это телесные проявления – например, «я наклоняюсь вперед» или «появляется напряжение в мышцах шеи». Изменение тона голоса – «начинаю громче говорить», изменение ритма или глубины дыхания. Такие наблюдения дают возможность отследить момент включения на начальной стадии запуска стрессового состояния и вовремя остановиться. Иногда для этого достаточно просто сделать противоположное действие, то есть откинуться на спинку стула (если вы наклоняетесь вперед), расслабить мышцы шеи (если вы обнаружили, что они зажаты), начать говорить тише или отладить ритм дыхания. Это гораздо эффективнее, чем призывать себя «успокоиться». Психолог помогает клиенту обратить внимание на проявления его тела в стрессе, подающего сигналы о росте уровня напряжения, научиться «читать язык собственного тела» и то, как организм может говорить о сбоях в работе, либо перенапряжении. Существует отдельное интересное направление в психологии – «телесно-ориентированная терапия», анализирующее взаимное влияние психики и телесных проявлений, помогающее через «построение отношений с собственным телом» решать психологические проблемы и работать с личностными ограничениями.

Важная сторона проблемы профилактики дистресса, либо профессионального выгорания – обращение к собственным ресурсам. Групповая и индивидуальная работа в этом направлении ставят задачей создание пространства для размышления о себе – кто я, чего хочу от жизни, где нахожусь в данный момент своего развития, в чем нуждаюсь, каковы мои сильные стороны. Иногда такое самоисследование обнаруживает, что профессиональная роль или часть личности пациента, которую можно условно обозначить как «Я-профессионал», оттесняет все остальные его части или роли («Я-мать/отец», «Я-жена/муж», «Я-дочь/сын», «Я-Личность»). Таким образом, пациент может обеднять свою жизнь, перекрывая себе доступ к собственным ресурсам. Психолог может предложить обучение основным приемам релаксации, саморегуляции и медитативным техниками.

Во время стресса, с точки зрения остеопатии, происходит деформация и сжатие на всех уровнях организма. Возникает напряжение глубоких слоев мышц, связок и даже костей. В результате происходит незаметное ухудшение здоровья. Этого долго можно не замечать, но со временем проблемы проявятся. Негативное влияние на здоровье состояния обиды или ощущения вины также проявляются не сразу, а, порой, могут пройти месяцы и годы.

Мне, как остеопату и психологу, очень часто приходится встречаться именно с последствиями таких, травмирующих человека причин.

Что такое обида?

Обида – это реакция человека на неблагоприятную информацию или эмоцию (грубость, оскорбление, предательство, невыполнение договоров и обязательств со стороны близких людей или коллег и клиентов и т.п.) как извне, так и «изнутри» организма, когда нет необходимого опыта для ответа. Причем, информация может быть и необходимой для него же, но выражена жестко. «Не на той волне». И вместо того, чтобы проанализировать и принять к сведению данную информацию для корректировки и приобретения необходимых личностных качеств (самоуважение, устойчивость, решительность, ответственность) и реально оценить ситуацию, начинается привычный процесс обвинения себя, но чаще – других людей. Если человек не может понять причину и что-то поменять в себе (почувствовать ответственность и реально оценить свое поведение, интонацию и речь), а, упрямо «наступая на одни и те же грабли», продолжает обижаться и ощущать себя жертвой обстоятельств, то в груди накапливается напряжение. И не только в груди. А это со временем приводит к болям в области сердца, к межреберной невралгии. Нередки случаи подвывиха головки ребра. И эта боль также ассоциируется с сердечной. Иногда лекарство поможет. А если серьезная дисфункция, то чем быстрее пациент обращается к остеопату, тем меньше

осложнений и короче время восстановления нормальной функции органа и работы всего организма.

А что «стоит» за ощущением вины? Рассмотрим такое состояние человека, как сутулость. Сутулость снижает подвижность диафрагмы грудной клетки, провоцируя застой в легких, что может привести к астматическим явлениям, хроническому бронхиту и аллергии. Если причина кроется в плохой подвижности грудного отдела позвоночника, всей грудной клетки, проблемах в работе печени, желчного пузыря и т.д., то в этом случае начинаем именно с лечения печени, желчного пузыря, восстановления подвижности всего желудочно-кишечного тракта, грудной клетки.

Сутулость также может провоцироваться ощущением вины. Человек в таком состоянии принимает позу «согнутой спины», он как бы все время несет за плечами тяжелый груз. В этом случае без психологической работы и освобождению от тяжелой ноши внутренних психологических противоречий и постоянного «самоедства», без анализа причин угнетенного состояния и выхода в состояние осознания и желания приобрести внутреннюю свободу-свободу не только движения, но, главное, свободу мысли, свободу творчества, свободу выбора, не обойтись. Чувство вины приводит к устойчивому состоянию «жертвы». И во время психологических приемов необходимо переключить пациента на энергию созидания и творчества. Убедить пациента «простить себя», позволить себе начать «с белого листа», сформировав для себя принципы и обозначив стратегию действий на 2-4 недели. Организму легче принять краткосрочную программу. Если две недели выдержать в новом информационном режиме окажется сложно, то есть отличный прием: каждое утро, проснувшись, улыбнуться и сказать: «только сегодня я не буду обижаться и чувствовать себя виноватым!». И так каждый день. Задача остеопата-психолога привлечь пациента к сотрудничеству, заинтересовать его и постараться включить в нем стремление к освобождению, развитию, к самосовершенствованию. Тогда и вся остеопатическая работа станет эффективной и результат будет устойчивым.

На состояние внутренних органов и позвоночника очень сильно влияют наши эмоции. (см. приложение, табл.1) Нервозность приводит к ощущению раздражения в животе, и сдавливанию в груди, может появиться тошнота и слабость. Так организм реагирует на стресс. Органы и ткани приходят в напряжение, и этот спазм может длиться годами. Его надо убрать, а в дальнейшем научиться контролировать свои эмоции, чтобы они не действовали негативно на вас и ваших близких. Гнев, злость, обида нарушают функцию печени и желчного пузыря, страх поражает почки, а эмоции родителей передаются ребенку. Например, страх мамы отрицательно влияет на почки, уши и слух малыша. И если успокоить маму - и ребенок успокоится. Поэтому родителям необходимо всегда следить за своими эмоциями, чтобы их негатив не влиял на здоровье ребенка. И особенно это актуально в процессе зачатия, во время эмбрионального развития человека.

Научить человека не обижаться, не расстраиваться, понять и исправить ошибки (снять груз вины с плеч) – это одна из главных задач остеопата-психолога. Легко сказать. А как это сделать?

Существует два противоположных состояния:

1. Человек - жертва.
2. Человек - созидатель. Личность.

Состояние жертвы описано выше. Это безвольный, озлобленный, обиженный на себя или на весь мир человек. Во всех его неудачах кто-то виноват. Мама или папа, семья, учительница, начальник... Очень важно, постепенно поднимая самооценку (если во всем винит себя), или, наоборот, выводя его из состояний «индюка», открыть шире горизонты информации, чтобы он посмотрел на ситуацию «со стороны». Только так можно более реально оценить информацию и свои реакции. Это состояние отстраненности.

Существует множество различных приемов вхождения в это состояние.

В состоянии «включения» можно практиковать работу с позитивными эмоциональными образами: красота окружающей природы, чувство любви, единения с природой, гармоничные архитектурные формы и ансамбли, произведения искусства. Если пациент не воспринимает позитивную реальность, погружен в свою проблему, «сжигающую» его силы и здоровье, тогда одна из основных задач психолога – помочь перевести фокус внимания с внутреннего

состояния на осознание более целостной картины мира, включающей позитивные стороны, восприятие прекрасного, ярких и положительных моментов собственной жизни, снять «шоры» с нервной системы и переформулировать отношение к проблеме. Именно постоянное состояние борьбы, нападения и защиты заставляет организм жить в бесконечном напряжении и стрессе. Кратковременный стресс - это мощный импульс и победа. Каждый раз после такой генерации импульса необходимо расслабиться, чтобы восстановиться. Только при расслаблении мы можем наполниться новой энергией и силой. Постоянный стресс – это усталость тканей, быстрая старость. Без чередования состояния «стресс-расслабление» организм накапливает внутренние напряжения и болезни. Необходимо научить пациента «включаться» в позитивную информацию и эмоции и «отстраняться» эмоционально от негативной. В работе с различными состояниями помогают фотографии этих состояний природы и видеосюжеты. Настройка на цветовые спектры (радугу света), на голубое солнечное небо, на силу горных хребтов и океанов, на очарование рассвета и заката... Природа щедро предлагает нам возможности. Остается принять решение. Уже первые сеансы остеопатии и психологии дают ощутимый результат:

- Повысят активность.
- Активизируют интеллектуальный и творческий потенциал.
- Восстановят нормальный ритм жизни, утраченные силу и бодрость.
- Избавят от накопившейся усталости и напряжения. Улучшат настроение.
- Нормализуют пищевое поведение.
- Дадут общее оздоровление и омоложение организма.

Сутулость как следствие чувства вины.

Пример 2.

Пациент Л. Возраст 53 года.

Жалобы на быструю утомляемость, слабость, страхи, боль в правом подреберье, боль в шее, в пояснице и в грудном отделе позвоночника. Простатит. Вегето-сосудистая дистония. Накануне закончил протезирование (с установкой мостов) верхней и нижней челюсти. Заметил незначительное снижение обоняния.

Остеопатическое обследование: Межреберная невралгия. Гипертонус мышц шеи и грудного отдела позвоночника. Смещение С0-С1. Низкая мотильность и мобильность печени, поджелудочной железы, средостения (перикард), диафрагмы. Краниосакральный ритм 3 (норма 10 раз в минуту). RAF 3+-Компрессия СБС. Дисфункция клиновидно-решетчатого шва. Общая интоксикация. Депрессия. Дистресс.

Компрессия на уровне клиновидно-решетчатого соединения может стать важной проблемой для обонятельных трактов. Чаще это могут давать паттерны, создающие скручивание: торсия и латеральный стрейн (может давать так же и вертикальный стрейн, но в меньшей степени). Торсия часто может давать мигрени с обонятельным компонентом (неприятие запахов на фоне головной боли).

Проблемы с верхней челюстью так же могут провоцировать нарушение кинетики решетчатой кости. Вмешательство стоматологов, брекет-системы. Депрессия может вызывать компрессию на уровне верхней челюсти, сошника. Еще одной причиной нарушения кинетики решетчатой кости могут быть травмы крестца (через серп мозга)).

Психологическая беседа выявила причину дистресса и депрессии: развод с женой и смерть матери.

Исследование «КСИ-Мед потенциалометрии» подтвердило выявленные дисфункции и были обнаружены слабые звенья организма: меридиан почек (L2-L4) и печени (C5-Th1). Среднее значение ЭНПГ(Хср.) 2.4 (норма <0.1). Почки ответственны за концентрационно-выделительную функцию мочеполовой системы, за энергетический гомеостаз, кости, головной и спинной мозг, простату, уши. Печень отвечает за реализацию дезинтоксикационной функции, регуляцию пищеварения, белкового, углеводного, липидного и других видов обмена; глаза, ногти.

Остеопатическое лечение:

1. Кранио-сакральная остеопатия. Декомпрессия СБС с последующей работой на швах

череп, устранению правой торсии СБС. Освобождение С0-С1. Работа на клиновидно-решетчатом шве. Проведение техник венозных синусов, компрессии четвертого желудочка CV-4. Работа на крестце. Мембранозное уравновешивание.

2. Фасциальные техники, особенно на мышцах грудной и тазовой диафрагмы, лопаток, верхней апертуры и грудной клетки. (Фиксация сердца в грудной клетке происходит мощными связками перикарда: верхняя и нижняя перикардиально-грудинная связки, перикардиально-диафрагмальная связка, позвоночно-перикардиальная связка (корень сердца с телами Th1-Th4, между двумя ее ножками находится верхняя полая вена – при спазме связки – венозный застой в области головы и шеи. Перикард по плотности сопоставим с твердой мозговой оболочкой, имеет спиральный (спирально-перекрестный) ход коллагеновых волокон, отсюда возможность торсионных изменений при длительном воздействии на перикард извне (последствия хлыстовых травм, ударов, а также отрицательных сильных эмоций подобных удару), в результате чего в дальнейшем он сам оказывает патологическое воздействие на миокард. Часто именно такой механизм обуславливает формирование нарушений ритма сердца у молодых, трактующиеся как ВСД.)

3. Висцеральная остеопатия. Улучшение мобильности и мотильности печени, желчного пузыря, поджелудочной желез; работа на средостении, перикарде, связках перикарда, с почками.

4. Проведение мягкотканых техник. Лимфодренаж

5. Балансировка всего организма. Ретест

Параллельно с остеопатическим лечением пациент Л. в домашних условиях проводил волновое лечение прибором Дэта-Элис АП-20 по индивидуальным лечебным программам. В начале каждого остеопатического приема было выделено время (30 минут) для психологической работы. Комплексное воздействие ускорило лечение и восстановление нервной системы и организма, показало хороший эффект.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

«Состояние – это всегда огромный комплекс процессов, и именно поэтому нужна не память на одно какое-либо событие, а взаимосвязанная, комплексная матрица памяти. Теория устойчивого патологического состояния (УПС) не отвергает сугубо традиционных приемов лечения, направленных на разрушение очага болезни, снижение активности болезнетворного начала, угнетение патологически гиперактивных систем и структур мозга. В этом случае надежда – на саморегулирующие силы. Нет патологического очага – возможен возврат к исходному (или близкому к исходному) состоянию без дополнительных усилий врача. Однако именно последнее не есть неременное следствие первого. Теория устойчивого патологического состояния (УПС) показывает эффективный путь к дальнейшей нормализации состояния тогда, когда традиционное вмешательство нереализуемо. Мозг человека защищен несколькими оболочками от возможных внешних повреждений. А от тех, которые идут изнутри организма и через органы чувств? Хуже всего обстоит дело с влияниями «изнутри организма».¹¹

Стресс реализуется на уровне тканей, изменяя их рН в сторону ацидоза. Нарушение нормального тока жидкостей затрудняет нейромышечную информацию и передачу информации в центральной нервной системе. Нарушается способность нормальной адаптации к внешним воздействиям. Гравитация определяет вектора натяжений тканей организма. Изменение векторов натяжений приводит к нарушению осанки и структуральным дисфункциям, к кинетическим дисфункциям сфенобазиллярного синхондроза, костей мозгового и лицевого черепа, нарушению флуктуации цереброспинальной жидкости, что создает негативные условия для нейрокраниепатии (повреждение нервов на уровне их контакта с мембранами, костями и жидкостями). Повреждение нерва проходит несколько стадий: гиперфункция; ирритация, сопровождающаяся болью, парестезиями; гиподисфункция, сопровождающаяся снижением или потерей чувствительности либо выпадением функции движения или секреции.

¹¹ Бехтерева Н.П., 2007.

«Любой процесс повреждения идет по универсальному механизму. Сначала возникает точка замедления движения тканей, которая приводит к стазу, что замедляет обменные процессы на уровне микроциркуляционного русла тканей. В результате увеличивается кислотность среды, которая приводит к раздражению нервных окончаний, возникновению боли. Долго существующие застойные явления в тканях повреждают миелиновую оболочку нерва и снижают проводимость нервного импульса по нему, что, в свою очередь, приводит к снижению или выпадению функции нерва».¹²

Делая акцент в работе на состоянии нервной системы пациента, врач остеопат, анализируя причины структуральных, висцеральных и других дисфункций организма, определяет стратегию лечения. Перед техникой венозных синусов нужно снять мышечный спазм с верхней апертуры и мышц шеи и, при необходимости, произвести коррекцию С0-С1. «Более эффективным и логически оправданным является лечение сверху вниз. Во-первых, проводится исправление в сфенобазиллярном симфизе, венозные синусы, работа на швах черепа, CV-4, с последующей работой на височно-челюстных суставах, мышцах шеи, туловища. Далее устраняются дисфункции на шейном, грудном и поясничном уровне, патология в крестцово-подвздошном сочленении.»¹³ «Внешняя и внутренняя информация поступает в клетку в виде пакета электромагнитных волн. Система межнейрональных контактов, делая мозг одним целым, является основой формирования полей обработки информации и мышления.»¹⁴

Общее энергоинформационное поле организма формируется из конкретных полей отдельных органов и систем. Устранения дисфункции в них определяет общее состояние здоровья человека. Это наиболее эффективно достигается комплексным воздействием остеопатического лечения, «КСИ- Потенциалометрии» и психологии.

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ:

ВШГ- верхний шейный ганглий;

НШУ- нижний шейный узел;

СШУ- средний шейный узел;

ЧМН - черепномозговые нервы;

С-шейные, Th-грудные, L-поясничные, S-крестцовые сегменты спинного мозга.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Андрианов В.Л.* – Остеопатия. Теоретические и клинические аспекты. Под редакцией проф. В.Л. Андрианова, СПб.: ИОМ, 2010.
2. *Бехтерева Н.П.* – Магия мозга и лабиринты жизни. М.: АСТ, 2007.
3. *Гаже П.-М.; Вебер Б.* - Регуляция и нарушения равновесия тела человека. Постурология – СПб.: Изд. Дом СПб МАПО, 2008.
4. *Гурин С.В., Загустина Н.А., Жарова Е.Н., Иванова Н.Е.* – Оценка воздействия окружающей среды на здоровье человека методом кси-потенциалометрии/ Россия, Санкт-Петербург, государственный университет телекоммуникаций имени проф. Бонч-Бруевича, НИЦ сверхслабых взаимодействий, научно-исследовательский нейрохирургический институт имени проф. А.Л. Поленова.
5. *Егорова И.А.* – Краниальная остеопатия. Руководство для врачей, СПб.: Изд. дом СПбМАПО, 2006.

¹² *Егорова И.А.*, стр.184.

¹³ *Андрианов В.Л.*, стр. 236.

¹⁴ *Андрианов В.Л.*, стр.130.

Приложение.

1. Таблица. Спинной мозг - важные жизненные центры

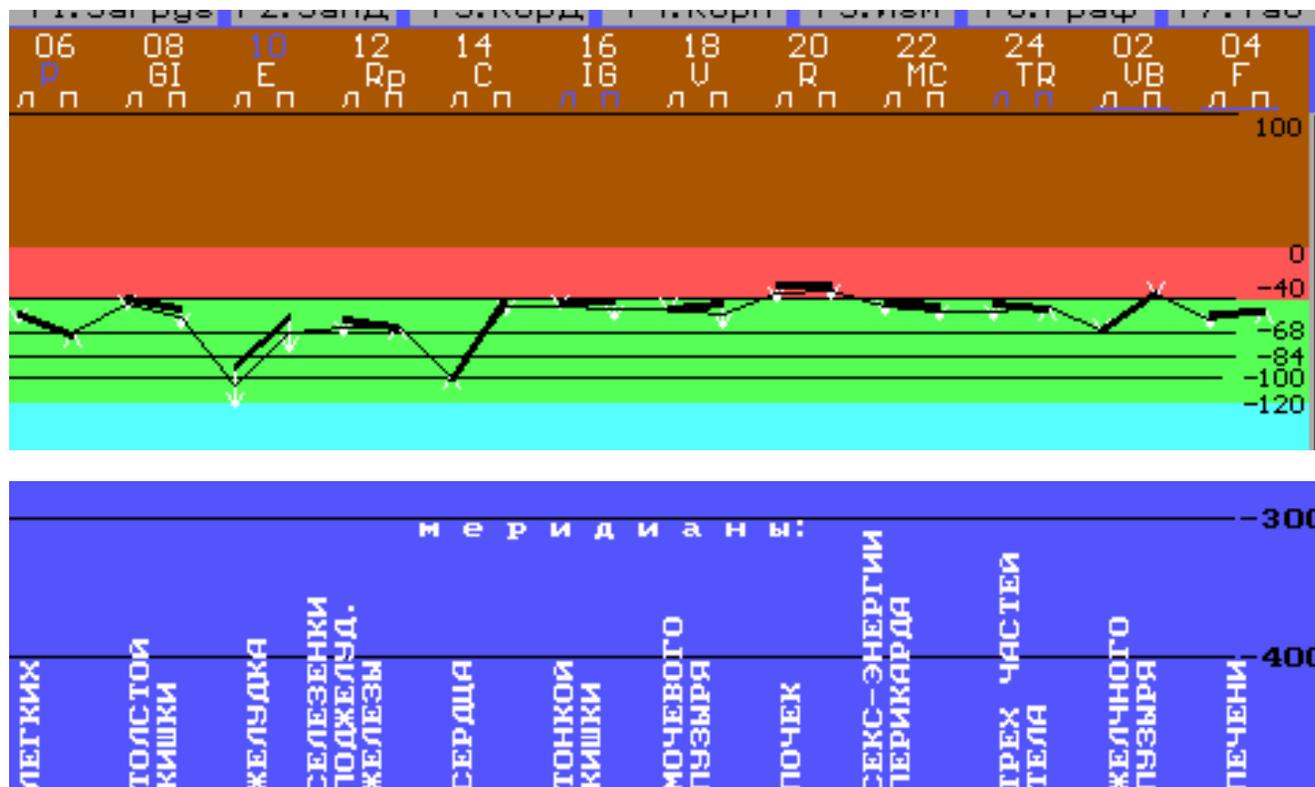
Психологические состояния, эмоции, норма¹⁵	Психологические состояния, эмоции при патологии	№ позв.	Остеопатические центры¹⁶
Влияние мысли. Созидание	Разрушение принципов		Гипофиз-гипоталамус
Психическая устойчивость	Психические расстройства	1С	Органы чувств. Менингеальные связи.
Ясность ума и речи. Любознательность. Влияние Великодушие	Гиперактивность. Возбуждение нервной системы	2С	Гортань. Центр лабиринта внутр. уха. (2С-4С)- 3-4-5-9-10 пары ЧМН,ВШГ
Внутренняя свобода. Открытое лицо	Гиперактивность или апатия. Дистресс	3С	Сонные железы, ВШГ, матка,
Вдохновение. Волевые проявления сознания. Влияние Слова. Управление эмоциями.	Тревожность. Страх. Зажатость. Депрессия Вероломство	4С	Мышца-расширитель радужной оболочки глаза, Сердечный ритм, ГШУ(1С-4С) -вазомоторное воздействие на голову, ухо, глаз, язык, слюнные железы.
Равновесие. Окрыленность	Гиперактивность. Дистресс. Вспышки ярости. Гнев	5С	Сокращатель зрачка, диафрагмальный нерв;клапаны сердца; печень
Интеллектуальная активность. Творческий потенциал.	Чувство вины. Уныние. Дистресс. Пессимизм	6С	СШУ,(1С-5Th)-чувствительность симпатической нервн. сист,Желудок, 10 пара ЧМН
Радость. Восторг. Любознательность. Творческий подъем	Апатия. Подавленность. Слабость	7С	НШУ ,Вазомотор щитовидной железы (7С-6Th).Плевра - гипофиз. Трофическая функция сердца
Уверенность. Устойчивость	Желчность. Агрессия Злость. Паника. Гнев	1Th	(С5-1Th)-печень. Стабилизатор давления. Гипертония. Мозговая вазомоторность
Оптимизм. Радость. Успешность.	Страх Обида. Неуверенность. Пессимизм	2Th	Легкие. НШУ.(6С-5Th)-Мышца-расширитель зрачка. Почечные нарушения, внешние движения тела. Слюнотечение.
Спокойствие .Великодушие. Психологическая устойчивость.	Тревожность. Депрессия .Страх ответственности	3Th	(3Th-4Th)Прямые мышцы глаза; мышцы ресниц; тощая кишка; ускоритель сердца
Центр равновесия. Оптимизм.	Чувство вины. Депрессия. Тоска. Фобии. Сутулость	4Th	Вазомотор и сжиматель: рук Th6, головы Th4, средостения Th2 .Область сердца
Положительные эмоции. Сила воли. Смелость.	Фобии. Трусость. Дистресс. Обида.	5Th	Расширитель бронхов. 5 ребро. Большая кривизна желудка. Клапаны сердца (Th1-Th2),(Th5-Th10)-селезенка.

¹⁵ При состоянии нормы, органы, иннервируемые сегментом, ответственным за данную зону, также показывают нормальные показатели работы.

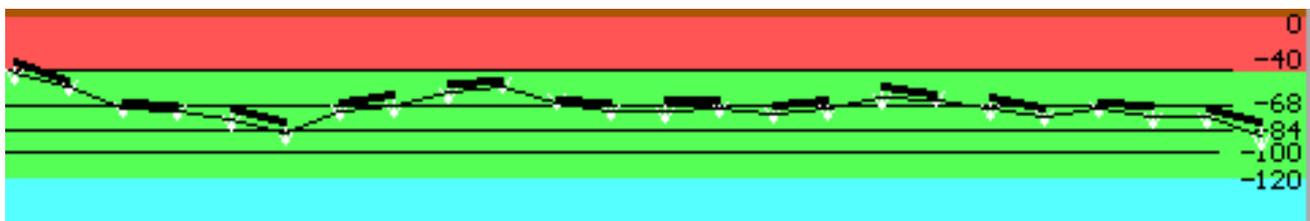
¹⁶ Данное соответствие функции органа сегменту позвонка (спинного мозга) – правая часть таблицы, - из материалов. центра Академии развития ребенка (в сокращении).

Психологическая устойчивость	Неуверенность. Дистресс	6Th	Торможение сердца(6-9)
Энергичность. Энергоустойчивость	Страх. Апатия. Потеря жизненных сил (слабость)	7Th	Почки. Желудок. пилор. Левое пилорическое отв.Блуждающий нерв(10 пара)
Волевые проявления	Раздражительность	8Th	Вазомотор желудка и кишечника
Энергичность. Здоровье	Потеря жизненных сил. Усталость. Депрессия. Гнев	9Th	Печень.12-перстная кишка. Поджелудочная железа
Энергичность	Страх. Неуверенность	10Th	Шейка матки. Стенки кишечника.
Энергичность	Вялость. Апатия. Страх	11Th	Малые внутренние органы. Почки. Тощая кишка. Нижние ребра и седалищный нерв.
Энергичность	Слабость. Угнетенность. Депрессия..Сутулость	12Th	Таз. Кровоснабжение. Яичники. Кишечник.
Энергичность	Дистресс. Апатия	1L	Стабилизатор брюшной полости. Аппендикс. Слепая кишка. Надпочечники. Гипотония
Энергичность. Коммуникативность.	Неустойчивость. Обида. Неуверенность. Страх ответственности	2L	Сжиматель ног, внешних половых органов, простаты. Матка, подчревное сплетение и сплетение внутренних органов малого таза.
Жизненная устойчивость. Оптимизм.	Страх Дистресс. Неопределенность. Угнетенность. Обиды. Вероломство	3L	Почки. Энурез. Регуляция родовой деятельности. Чувствительность матки. Ободочная кишка. Мочеиспускание.
Жизненная устойчивость. Оптимизм Здоровье	Страх. Депрессия. Чувство вины	4L	Эрекция (крестец) Рефлексы перегородки влагалища
Оптимизм Здоровье	Дистресс. Трусость	5L	Дефекация. Геморройные вены. Простата
Жизненная устойчивость. Оптимизм. Здоровье	Депрессия	1S	Кровообращение. Вазомоторный центр влагалища. Шейка мочевого пузыря. Сплетение конечного отдела желудка (1S-3S)
Здоровье Оптимизм	Потеря жизненных ориентиров. Фобии	2S	Ободочная, сигмовидная, прямая кишка.
Жизненная устойчивость.	Чувство вины. Обиды.	3S	(1S-3S)Расширяющий центр таза. Матка.
Здоровье.	Депрессия	4S	Шейка мочевого пузыря.
Здоровье	Потеря сил. Страх.	5S	Рефлекс влагалища
Жизненная устойчивость. Оптимизм. Здоровье. Воля жизни.	Подавленность. Безволие. Рабство.	C0	Анальный сфинктер. Матка. Геморрой. Нижние конечности. Половая система.

Диаграмма ЭНПГ, пример 1.1. Данные пациента С. до остеопатического лечения



2. После остеопатического лечения



Показатели нормы для сравнения («Теоретически здоров»):

