

НИКОЛАЙ МЕСНИК

ВРАЧ, АВТОР УНИКАЛЬНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИИ
И ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМИ СРЕДСТВАМИ



ВЕГЕТО- СОСУДИСТАЯ ДИСТОНΙΑ

**ИЗБАВИТЬСЯ
НАВСЕГДА!**

- ПРИЧИНЫ И СИМПТОМЫ ДИСТОНИИ
- КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ
- ЭФФЕКТИВНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ, МЕДИТАЦИИ
И ТЕХНИКИ МАССАЖА

WWW.GIPERTONIA.NET

Николай Григорьевич Месник
Вегетососудистая дистония.
Избавиться навсегда!

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=5550351

Николай Месник. Вегетососудистая дистония. Избавиться навсегда!: Эксмо; Москва; 2013

ISBN 978-5-699-63678-5

Аннотация

В своей книге доктор Месник предлагает комплексный подход к лечению и профилактике этого недуга.

Вы узнаете о методике дыхания с использованием «наложения рук», познакомитесь с комплексом упражнений, медитациями для укрепления нервной системы, основными принципами водолечения и закаливания. Книга поможет читателям навсегда избавиться от неприятных симптомов и найти свой путь к здоровью. При этом надо помнить, что успех лечения от ВСД зависит от желания и усилий самого человека, от его позитивного взгляда на жизнь.

Содержание

Введение	5
Центр управления работой организма	7
ВСД. Причина	12
ВСД. Лечение	18
Физиология дыхания	21
Дыхание с удлиненным теплым выдохом	24
Психофизическая разгрузка	26
Конец ознакомительного фрагмента.	28

Николай Месник

Вегетососудистая дистония

Избавиться навсегда!

Николай Григорьевич Месник – врач, автор уникальной психофизической методики лечения гипертонии и вегетососудистой дистонии немедикаментозными средствами. Доктор Месник помогает тысячам «безнадежно больных» людей найти свой путь к здоровью.

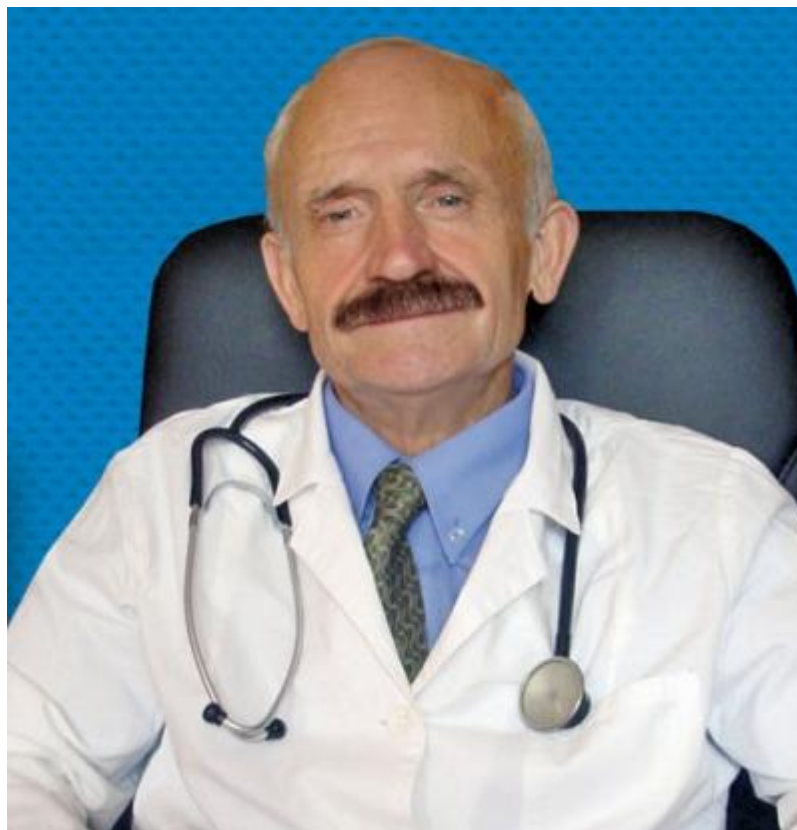


Фото *Н. Месника* из личного архива автора

Рисунки, использованные в книге, из личного архива автора

Введение

Среди огромного количества заболеваний, поражающих человека, лидирующее положение занимает вегетососудистая дистония (ВСД). По данным некоторых исследований, это заболевание встречается примерно у 60–80% населения, а треть из этих случаев требует неврологической и терапевтической помощи. Данные исследований о количестве страдающих этим недугом отчасти различны, но ясно одно: ВСД – болезнь многолика и не щадит никого, невзирая на социальную или духовную сущность. Первые симптомы недуга появляются уже в детском либо юношеском возрасте, а выраженные клинические проявления достигают апогея к 20–40 годам, женщины этой патологией страдают гораздо чаще мужчин.

Распространенность ВСД среди рабочих и служащих составляет около 30, среди людей умственного труда – 35, школьников – 10–15%! Вегетососудистая дистония не щадит и студентов, 30–35% из которых страдают этим непростым заболеванием.

По данным С.А. Аббакумова (1992), Г.И. Покалева (1994), С.В. Орлова (2002), эта болезнь встречается у половины больных с расстройствами сердечно-сосудистой деятельности и психики. С.А. Аббакумов причину ВСД видит в генетических дефектах сердечного метаболизма, сосудистого тонуса, пониженного эндокринного обеспечения жизненно важных функций и структур организма. В некоторых регионах России ВСД поражает до 50% детей!

Надо заметить, что врачи различных специальностей практически ежедневно принимают у себя пациентов с жалобами на симптомы, присущие ВСД. То есть этой болезнью страдает большое количество людей, которые подолгу лечатся у разных специалистов, и зачастую без видимого улучшения – болезнь сопровождает их всю оставшуюся жизнь.

Но самое огорчительное то, что в ряде случаев, на фоне разнообразных жалоб, подтверждающих эту патологию, многих людей, страдающих ВСД, считают «условно здоровыми», объясняя, что, например, сейчас голова болит если не у каждого, то почти у каждого, и у каждого отмечается неустойчивое настроение, повышенная раздражительность и т.д. Круг замыкается настолько прочно, что разорвать его зачастую бывает крайне сложно. Больные люди отчаиваются, занимаются самолечением, приобщаются к неординарным методикам. Словом, ВСД является заболеванием не просто распространенным, а таинственным, загадочным, до конца не изученным.

Действительно, статистика ВСД сурова и бескомпромиссна: страдает огромное количество людей, большинство из которых как-то сосуществует с этой бедой на протяжении всей жизни. Чтобы болезнь заявляла о себе, ей необходим стимул – провоцирующий фактор в виде магнитной бури, стресса, гормонального всплеска, перемены места жительства, иногда даже незначительного психоэмоционального возбуждения и т.п. То есть необходимо оживление «кода» недуга, о котором мы с вами, уважаемый читатель, будем вести разговор чуть ниже.

Обычно свои приступы больные помнят до тонкостей. У них начинается «плыть земля под ногами», сердце то сильно стучит, а то неожиданно замирает, артериальное давление крови (АД) то вдруг резко снижается, то так же резко стремится вверх. В горле застревает тяжелый ком, язык не вмещается во рту, тело покрывается холодным потом. Дышать становится трудно, некоторые больные принимают вынужденную позу. Но главное в том, что больного человека охватывает неконтролируемая паника. Ему так и кажется, что настал его смертный час и что буквально сейчас для него должно наступить время Страшного суда.

В XIX веке проявления ВСД называли хандрой, в XX – эту патологию стали относить к нервным недугам (неврастениям). В то время ВСД считали заболеванием непонятным, жалобы – неопределенными. И только тогда, когда человек становился безразличным к

жизни, ипохондричным, адинамичным либо впадал в беспричинную эйфорию, о ВСД принимались рассуждать как о болезни.

Надо сказать, что в XIX веке аристократическая вялость, бледность, головные боли считались атрибутами женской красоты, и для того, чтобы лицо имело восковой цвет, который якобы должен быть у светской дамы, молодые краснощечие женщины вынуждены были пить... разведенный уксус. Со странной болезнью боролись всевозможными способами: молитвами, лечили от порчи, сглаза. В том же XIX веке активно пытались отыскать связь между этим заболеванием и хрупким телосложением.

Проявляется ВСД снижением работоспособности, частыми обмороками, быстрой утомляемостью, головными болями. Для этого недуга очень характерна быстрая смена окраски кожи, колебания пульса и АД, потливость, нарушения в работе желудочно-кишечного тракта, тошнота, склонность к повышению температуры. Практически у всех больных самочувствие зависит от погоды. Словом, проявления ВСД крайне многообразны.

У ВСД много синонимов. Хотя зачастую каждый синоним рассматривают как особое самостоятельное заболевание. **Вегетативная дистония, нейроциркуляторная дистония, психовегетативный синдром, вегетоневроз, нейроциркуляторная астения, кардионевроз, вегетоневроз** – это далеко не полный перечень обозначений ВСД. Но такое разнообразие названий совершенно не вносит ясности в существующую проблему. Наоборот, она становится более запутанной и непонятной.

Вегетативная дистония, нейроциркуляторная дистония, психовегетативный синдром, вегетоневроз, нейроциркуляторная астения, кардионевроз, вегетоневроз

До сих пор большинство врачей и исследователей сходятся во мнении, что ВСД – это нарушение функционирования вегетативной нервной системы, что также заставляет считать, что эта болезнь не просто сложная для лечения, а таинственная, не желающая до конца раскрывать свои секреты...

Центр управления работой организма

Уважаемый читатель, в следующей главе мы станем говорить об одной из причин ВСД – «коде» недуга, формирующемся в головном мозге и срабатывающем по принципу условного рефлекса при воздействии как внутренних, так и внешних раздражителей. Для этого нам просто необходимо сделать **краткий** экскурс в «Центр управления» работой организма, потому что истинную причину ВСД надо искать не в вегетативной нервной системе – это уже вторично, а в более высоких структурах иннервации организма.

Вся нервная система человека разделяется на **центральную** и **периферическую**. К центральной нервной системе относятся головной и спинной мозг, а к периферической – отходящие от головного и спинного мозга черепно-мозговые и спинномозговые нервы и нервные узлы. Также условно нервную систему подразделяют на два раздела: **соматическая нервная система** и **вегетативная нервная система**.

Основное отличие в работе соматической и вегетативной нервной систем сводится к тому, что соматическая система всегда контролируется сознанием, в то время как вегетативная нервная система отвечает за бессознательные и рефлекторные действия. Название «соматическая» произошло от *латинского* soma, что означает «тело». Соматическую нервную систему еще называют анимальной, поскольку она есть у большинства животных.

Соматическая нервная (произвольная) система имеет чувствительные и двигательные волокна, имеет соответствующие центры и *обеспечивает чувствительные и произвольные (зависящие от нашего сознания) двигательные функции организма.*

В ведении **вегетативной нервной системы** находится работа всех остальных внутренних органов, сосудов, желез внутренней секреции (органы кровообращения, дыхания, выделения, пищеварения, размножения, роста и обмена веществ).

Вегетативную нервную систему называют автономной. Она выполняет свои функции самостоятельно, хотя согласует деятельность с соматической нервной системой.

Вегетативная нервная система разделяется на **симпатический** и **парасимпатический** отделы, которые при возбуждении вызывают противоположные реакции в функционировании органов и систем организма. Симпатические воздействия усиливают, ускоряют сердечные сокращения, а парасимпатические эти сокращения замедляют, уменьшают. Хотя надо заметить, что, например, на функционирование кишечника симпатическое воздействие оказывает тормозящее влияние, а парасимпатическое – возбуждающее, тонизирующее.

Симпатическая нервная система активизируется под влиянием физической активности, психоэмоционального возбуждения, вследствие чего повышается АД, увеличивается кровоток, усиливается сердечная деятельность и т.д.

В противоположность этому парасимпатическая нервная система активизируется при состояниях покоя, умиротворения, сна, релаксации, приема пищи и т.д., снижая АД, ослабляя деятельность сердца и т.д.

Центры симпатического отдела нервной системы локализуются в грудном и поясничном отделах спинного мозга, а центры парасимпатического отдела – в продолговатом и среднем мозге, крестцовом отделе спинного мозга.

Симпатический отдел нервной системы повышает частоту и силу сердечных сокращений, вызывая сужение артерий; инактивирует перистальтику кишечника и выработку пищеварительных ферментов, угнетает слюноотделение.

Мочевой пузырь под влиянием симпатического отдела вегетативной нервной системы расслабляется, происходит увеличение вентиляции легких за счет расширения бронхов и бронхиол. Также под влиянием симпатического отдела происходит расширение зрачка.

Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы уменьшает частоту и силу сердечных сокращений, расширяя артерии, усиливает перистальтику кишечника и активизирует выработку пищеварительных ферментов.

В противоположность симпатическому отделу парасимпатический отдел вегетативной нервной системы стимулирует слюноотделение и сокращает мочевой пузырь, уменьшает вентиляцию легких, производит сужение бронхов, бронхиол, сужает зрачок.

Итак, **вегетативная нервная система** приспособливает работу внутренних органов к изменениям внешней среды, обеспечивая гомеостаз¹. Также вегетативная нервная система под контролем **коры головного мозга** принимает непосредственное участие в поведенческих мотивациях человека, оказывая воздействие на его психофизическую деятельность.

Кора головного мозга – тончайший слой серого вещества, толщиной 1,3–4,5 мм, покрывающий по периферии **подкорку** (два полушария большого мозга), которая занимает 4/5 всего объема головного мозга и состоит преимущественно из белого вещества.

Кора головного мозга обеспечивает связь между органами и тканями организма, а также обеспечивает процессы мышления и сознания и довольно сложные отношения живого организма и внешней среды. Она обрабатывает сенсорную информацию, поступающую от органов чувств, планирует, координирует, принимает решения, управляет движениями, эмоциями. Короче – это память, внимание, речь и, конечно же, мышление.

Функции некоторых участков **коры мозга**, в частности обширных передних областей, так называемых префронтальных зон, до настоящего времени остаются неясными. Эти зоны, а также целый ряд других зон **коры головного мозга** называют немymi. Такое название дано потому, что при раздражении этих зон электрическим током не возникает ни каких-либо ощущений, ни реакций. Некоторые исследователи считают, что немые зоны отвечают за индивидуальные особенности человека.

Часто **кору головного мозга** ассоциируют с сознанием, а **подкорку** – с подсознанием. То есть подсознание – это место протекания психических процессов в мозге без отображения их в сознании и помимо сознательного управления. Вся деятельность **подкорки** (подсознания) определяется эмоциями, инстинктами, рефлексамми. То есть в подсознании находятся все привычки поведения, страхи, стереотипы, переживания, комплексы человека.

В ведении **подкорки** находятся **процессы сна и бодрствования**. Нарушив ответственный за это центр, можно свергнуть человека в длительный летаргический сон.

Отдельные структуры подкорки участвуют в **процессе запоминания**. То есть каждый отдел **подкорки** имеет самое непосредственное отношение к эмоциональной сфере, формированию таких качеств, как любовь и преданность, сострадание и милосердие.

В **подкорке** находятся клетки-аккумуляторы, концентрирующие энергию. Еще в начале XX века **академик В.М. Бехтерев** говорил о том, что всякая энергия внешнего воздействия аккумулируется в нервной системе в количестве гораздо большем, чем в мышцах.

В **подкорке** размещаются динамические стереотипы, формируются очаги возбуждения. В целом задача подкорковых образований – это обеспечение выживания организма в любых условиях.

В подкорке хранятся «коды» («память») прежних болезней, которые осознанно, а зачастую и неосознанно, оживают.

¹ Гомеостаз (от *греч.* *homoios* – подобный, одинаковый и *stasis* – состояние, неподвижность), в физиологии – относительное динамическое постоянство состава и свойств внутренней среды и устойчивость основных физиологических функций организма человека.

Лимбическая система – комбинация ряда структур головного мозга, участвующих в регуляции функций внутренних органов, инстинктивного поведения, обоняния, эмоций, бодрствования, сна, памяти.

После получения информации о внутренней и внешней средах организма **лимбическая система** включает соматические и вегетативные реакции, которые способствуют сохранению гомеостаза и адаптации организма к внешней среде.

Лимбическая система принимает участие в обучении, регуляции функций внутренних органов – через **гипоталамус**. К тому же она формирует мотивации, поведенческие реакции, эмоции. К **лимбической системе** относятся:

1. Обонятельная луковица. Самая важная функция обонятельного рецептора заключается в выделении, кодировании и трансляции информации о качестве, интенсивности, длительности запаха в обонятельную луковицу и другим особым центрам в головном мозге.

2. Обонятельный тракт – часть обонятельного мозга, имеющего вид тонкого тяжа, локализованного на нижней поверхности лобной доли полушария большого мозга между обонятельным треугольником и обонятельной луковицей.

3. Переднее продырявленное вещество – участок нижней поверхности полушария большого мозга, находящийся кзади от обонятельного треугольника, с отверстиями, через которые проходят кровеносные сосуды.

4. Поясная извилина – кортикальная часть лимбической системы, проходящая вдоль боковых стенок борозды, которая разделяет два полушария головного мозга над мозолистым телом. Как было показано, она участвует в регуляции эмоционального поведения, в усвоении и запоминании навыков реакций избегания.

5. Парагиппокампальная извилина – изогнутая извилина, расположенная на медиальной поверхности каждого полушария большого мозга. Участвует в формировании ряда физических аспектов поведения, связанных с эмоциями и инстинктами.

6. Зубчатая извилина – часть гиппокампальной формации, принимающей информацию из энторинальной коры и трансформирующей ее в **гиппокамп**.

7. Гиппокамп – часть лимбической системы головного мозга, участвующей в механизмах образования эмоций, формирования долговременной памяти.

8. Миндалевидное тело – область мозга, имеющая форму миндалин (по одной в каждом полушарии), расположенная внутри его височной доли. Миндалевидное тело играет важную роль в формировании эмоций (страх, агрессия, осторожность, тревожность, депрессия, удовольствие).

9. Гипоталамус – отдел головного мозга, расположенный ниже таламуса, или «зрительных бугров», контролирующей деятельность эндокринной системы, – является центром регуляции эндокринных функций. Вместе с **гипофизом** образует единый функциональный комплекс, в котором играет доминирующую роль.

В **гипоталамусе** находятся нейроны, улавливающие все изменения в крови, спинно-мозговой жидкости. Также контролируют деятельность дыхательной, сердечно-сосудистой систем. **Гипоталамус** выделяет специальные гормоны, обладающие морфиноподобными свойствами, – **эндорфины**.

Итак, **гипоталамус** отвечает за обработку внутренней информации (гомеостаз), располагается ниже таламуса. Гипоталамус составляют более 30 ядер, принимающих информацию о чувстве голода и жажды, аппетите, водном балансе, наружной температуре, состоянии половой функции. **Гипоталамус** неустанно заботится о поддержании температуры тела.

Рядом с центром **терморегуляции** находится **центр насыщения**, повреждение которого приводит к тому, что у человека либо пропадает желание принимать пищу, либо аппетит у него становится неумеренным. **Гипоталамус** обостряет мыслительную деятельность

человека, восприятие объективной реальности. Он поддерживает тонус коры головного мозга, настраивает ее на гармоничный режим функционирования.

10. Сосцевидные тела – два возвышения шаровидной формы, располагающиеся впереди от заднего продырявленного вещества и сзади от серого бугра. Сосцевидные тела имеют отношение к подкорковым обонятельным центрам.

11. Ретикулярная формация – совокупность клеток, клеточных скоплений и нервных волокон, расположенных на всем протяжении ствола мозга и в центральных отделах спинного мозга. Ретикулярная формация получает информацию от всех органов чувств, внутренних и других органов, оценивает ее, фильтрует и передает в другие отделы **лимбической системы и коры большого мозга**.

Ретикулярная формация регулирует уровень возбудимости и тонуса различных отделов центральной нервной системы, включая **кору большого мозга**. Участвует в формировании сознания, мышления, памяти. Играет ключевую роль в восприятии, сне, бодрствовании, вегетативных функциях, эмоциях.

12. Таламус – участок переднего мозга, в котором оканчиваются аксоны очень многих сенсорных нервов, передающих импульсы в кору головного мозга. После анализа эти импульсы передаются в соответствующие сенсорные зоны коры головного мозга по специальным волокнам. **Таламус** – это перерабатывающий, интегрирующий и переключающий сенсорно-информационный центр.

Таламус также принимает участие в восприятии ощущений удовольствия и боли – в нем модифицируется информация из специальных зон коры головного мозга. То есть все сенсорные импульсы, кроме несущих информацию о запахе, вначале попадают в **таламус**, а уже затем – в кору головного мозга.

13. Гипофиз, или нижний мозговой придаток, расположен в костном кармане, называемом турецким седлом. Вырабатывает гормоны, которые влияют на рост, обмен веществ, репродуктивную функцию, тесно связан с **гипоталамусом**.

Состоит из двух долей: передней – **аденогипофиза** и задней – **нейрогипофиза**. Вместе с нейросекреторными ядрами гипоталамуса формирует гипоталамо-гипофизарную систему, которая контролирует работу эндокринных желез.

Нейрогипофиз продуцирует антидиуретический гормон **вазопрессин**, усиливающий реабсорбцию воды в собирательных трубках почек и влияет на гладкую мускулатуру артериол, а также **окситоцин**, способствующий сокращению миоэпителиальных клеток, лактации.

Аденогипофиз. Продуцирует девять гормонов, четыре из которых – тропные гормоны, стимулирующие определенную железу:

- соматотропный гормон, регулирующий процессы роста и развития молодого организма;
- тиреотропный гормон, активирующий работу щитовидной железы (продуцирование тиреоидных гормонов);
- адренокортикотропный гормон, стимулирующий секрецию стероидных гормонов надпочечниками;
- гонадотропные гормоны (фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон и пролактин), влияющие на половое созревание и стимулирующие развитие фолликулов в яичнике и овуляцию у женщин, а также сперматогенез у мужчин.

Итак, кора головного мозга – это память, внимание, мышление, речь. Это обеспечение связи между органами и тканями организма, между организмом и окружающей средой, обработка сенсорной информации, поступающей от органов чувств.

Подкорка же обеспечивает регуляцию жизненно важных процессов в организме за счет деятельности подкорковых образований головного мозга.

Кора головного мозга – это память, внимание, мышление, речь. Это обеспечение связи между органами и тканями организма, между организмом и окружающей средой, обработка сенсорной информации, поступающей от органов чувств.

ВСД. Причина

Размышляя о причинах возникновения ВСД, постоянно ловишь себя на мысли, что этих причин действительно много. А коль их много, а Истина одна, то говорить о конкретной причине болезни крайне опрометчиво.

Официальная медицина считает, что причиной возникновения ВСД могут служить неврологические и эндокринные заболевания. Не исключаются также психофизические перегрузки организма, периоды гормональной перестройки, стрессы, наследственная предрасположенность и т.д.

Считается, что причинами возникновения ВСД могут стать и генетические особенности нервной системы, неадекватно реагирующей при попадании в сложные житейские ситуации. Неблагоприятное течение беременности и родов, осложняющее формирование клеточных структур центральной нервной системы, также рассматривают как одну из возможных причин возникновения ВСД.

Острые и хронические недуги, инфекционные и неинфекционные заболевания зачастую служат не только причиной, но и провоцирующими факторами ВСД. Возникшие психосоматические расстройства, такие как нейродермит, язвенная болезнь и др., по мере формирования реакции человека на недуг поддерживают ВСД, укрепляют «**память**» о ней.

Причину возникновения загадочной болезни ученые видят и в возрастных особенностях симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы, нестабильности метаболизма головного мозга.

Нарушения, которые возникают в вегетативной нервной системе, приводят к дисфункции симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы, в которых происходят срывы выделения медиаторов, гормонов коры надпочечников и других желез внутренней секреции, что в комплексе и вызывает многообразную симптоматику ВСД.

Существенно прояснили ситуацию исследования известного российского невролога А. Вейна. Было установлено, что при разнообразных проявлениях этого синдрома выявляется ряд общих диагностических признаков, указывающих на центральную мозговую, т.е. регуляторную, природу расстройств. А именно – на дисфункцию глубокой зоны головного мозга, называемой «лимбико-ретикулярный комплекс».

Вегетативная нервная система – автономна, но эта автономность не абсолютна: подкорка и кора головного мозга неустанно «следят» за деятельностью всего организма в целом и вегетативной нервной системы в частности, координируя и приводя к определенной гармонии работу последней.

ВСД – дисфункция не только вегетативной нервной системы. Это неполадки в механизме контроля над ней, прежде всего со стороны подкорковых структур, коры головного мозга.

Вегетативная нервная система – автономна, но эта автономность не абсолютна: подкорка и кора головного мозга неустанно «следят» за деятельностью всего организма в целом и вегетативной нервной системы в частности, координируя и приводя к определенной гармонии работу последней.

Эмоции – язык подкорки (подсознания). Они ставят человеку цели, определяют ход мыслей в его сознании. Например, при **релаксации** симпатический отдел вегетативной нервной системы свое влияние ослабляет, расслабляются сфинктеры, активизируется пище-

варение, образуется позитивная эмоция – человек улыбается, к нему возвращается хорошее настроение. У него сохраняется **«память»** на удовольствие.

Другой пример. Человек оскорблен. **Кора перевозбуждена**, контроль над эмоциями ослабляется. Заложенные в подкорке инстинкты начинают проявлять себя в полную силу: резко активизируется работа симпатического отдела вегетативной нервной системы при ослаблении работы парасимпатического отдела. В результате соответствующие реакции организма выходят на первый план: учащается сердцебиение, повышается АД и т.д.

Через какое-то время источник оскорбления пропадает, но **созданная** об этом **«память»** остается на очень длительный период. Она остается в мозге в виде **«кода»** и при определенных условиях может напомнить о себе даже при хорошем самочувствии человека. То есть сохраняется условно-рефлекторная связь между корой, подкоркой, всеми вегетативными функциями организма, а главное – оставшимся **«кодом»**.

«Память» культивируется после психоэмоционального и/или физического перенапряжения, гормонального «сбоя» в организме, наследственной информации, а также после перенесенного острого или хронического заболевания. Каждый здравомыслящий человек помнит все свои недуги, перенесенные даже в далеком детстве, а главное, ощущения при них – **«память»** о них или их **«код»** остается с нами пожизненно.

Под **«памятью»** как таковой подразумевают свойство живых систем, в частности центральной нервной системы, воспринимать, фиксировать, хранить и воспроизводить следы ранее действующих раздражителей. То есть вследствие жизнедеятельности, обучения организм меняется, по-другому отвечает на раздражители, что будет являться проявлением **«памяти»**.

Надо заметить, что **«память»** присуща не только центральной нервной системе. Существует **иммунная «память»**, **генетическая «память»**, а также **«память» на заболевание**.

Любой из нас боится потенциальных болезней и в особенности болезней, которыми страдают другие – **«память»** о них как реакция на раздражитель-информацию формируется непременно и может всплыть из подсознания под влиянием провоцирующих факторов.

«Память» или **«код»** реагирует на все изменения как внешней, так и внутренней среды организма. Человек всегда помнит о нанесенной ему обиде, хорошо помнит субъективное состояние во время болезни и очень боится его возвращения.

Любая психоэмоциональная встряска, физический дискомфорт, нарушение биоритма жизни и т.д. приводят к тому, что сформировавшийся **«код»** недуга сразу заявляет о себе в полную силу: у человека повышается либо снижается АД, возникают проблемы в сердечно-сосудистой системе, желудочно-кишечном тракте и т.д. Возникает клиническая картина ВСД.

Всегда надо помнить, что любое заболевание оставляет после себя глубокую **«память»**, или **«код»**, который всегда может заявить о себе под влиянием провоцирующих факторов. Это все та же условно-рефлекторная связь, рефлекс, срабатывающий независимо от сознания человека – подсознание или подкорка эту работу выполняет автономно.

«Память» о болезни может сформироваться в отрыве от самого заболевания, от воздействия энергии Слова – кора головного мозга, подкорковые образования образ недуга фиксируют незамедлительно.

Очень часто мы боимся болезнями, которых панически боимся – искусственно созданный образ болезни трансформируется в головном мозге в **«память»**, которая становится одним из пусковых факторов возникновения заболевания.

Мы боимся гипертонии – инфаркты, инсульты, мы боимся онкологии, атеросклероза. Мы боимся всех болезней – инстинкт самосохранения тому подспорье. Бездумная «профилактика» некоторых заболеваний приводит к тому, что их **«коды»** остаются в головном мозге на всю оставшуюся жизнь... Так некорректное измерение АД, неверные рекомендации о

характере питания, оберегание от физических нагрузок лишь увеличивают армию гипертоников.

Таким образом, причина ВСД лежит, по-видимому, не в самой вегетативной нервной системе – это уже следствие возникшей проблемы, а в коре головного мозга с подкорковыми образованиями, в частности, в нарушении связи между ними и вегетативной нервной системой.

Любое заболевание оставляет после себя глубокую «память», или «код», который всегда может заявить о себе под влиянием провоцирующих факторов. Это все та же условно-рефлекторная связь, рефлекс, срабатывающий независимо от сознания человека – подсознание или подкорка эту работу выполняет автономно.

Причина – в формировании «кода» заболевания, который постоянно удерживает образ болезни в головном мозге, тем самым вызывая очередное обострение заболевания даже от незначительных раздражителей.

Например, сохраняющийся «код» ВСД может активизировать прессорный или депрессорный участок гипоталамуса, ответственного за систолический объем сердца, что сразу же сказывается на работе сердечдвигательного центра, расположенного в продолговатом мозге, в результате чего возрастает или уменьшается сила сердечных сокращений, и сердечное АД повышается, снижается.

Именно от гипоталамуса и коры мозга будет зависеть работа спинального сосудосуживающего центра, ответственного за диастолическое давление крови.

Как было замечено в предыдущей главе, гипоталамус составляют более 30 ядер, принимающих информацию о чувстве жажды, голода, аппетите, водном балансе, наружной температуре, состоянии половой функции, поддержании температуры тела и т.д., и активизированный «код» заболевания может активизировать любой из этих центров, вызывая характерные для этого физиологические реакции. Например, в солнцепек человек обливается потом по команде, поступившей из **гипоталамуса**.

Надо заметить, что нарушения в работе вегетативной нервной системы происходят при любом недуге, и **кора мозга**, координируя воссоздание нарушенного гомеостаза организма, «отдает команду» на восстановление подкорковыми образованиями, в частности **гипоталамусу**, с подконтрольной ему вегетативной нервной системой.

При любом заболевании происходит либо усиление одного из отделов вегетативной нервной системы, либо его ослабление с культивированием при этом его «кода».

При нормальном функционировании организма симпатический и парасимпатический отделы вегетативной нервной системы находятся между собой в состоянии гармонии – поддерживают гомеостаз. Их возбуждение вызывает противоположные эффекты: симпатический отдел ускоряет, усиливает силу сердечных сокращений, тормозит движения кишечника, повышает уровень обмена веществ в тканях организма и т.д.; парасимпатический – уменьшает, замедляет силу сердечных сокращений, возбуждает кишечник, снижает уровень обмена веществ в тканях.

При ВСД наступает дисгармония в работе симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. Сформировавшийся в головном мозге «код» заболевания может активизировать как симпатический, так и парасимпатический отдел вегетативной нервной системы с вытекающей отсюда клинической картиной заболевания.

Итак, нарушения в эндокринной системе, психофизические перегрузки, *нарушения в связях между корой, подкорковыми образованиями и вегетативной нервной системой* приводят к образованию «кода» **заболевания**, иными словами, «**памяти**» о нем, которая и остается в головном мозге на всю оставшуюся жизнь. В то же время уже сформированный «код»

ВСД может нарушать связи между «Центром управления» работой организма и вегетативной нервной системой, то есть между корой головного мозга, подкорковыми структурами и вегетативной нервной системой. В результате возникает замкнутый круг: с одной стороны, сформированный **«код»** рушит связи между Центром и вегетативной нервной системой, с другой – нарушенные связи культивируют, укрепляют **«код»** ВСД.

«Код» является ключевым фактором в возникновении обострения ВСД – работает по принципу рефлекса: условно-рефлекторный раздражитель, будь то психоэмоциональная нагрузка, изменение температуры внешней среды, перемена места пребывания и т.д., сразу включается, активизируя симпатический либо парасимпатический отдел вегетативной нервной системы.

«Код» ВСД, или **«память»**, может заявить о себе и самостоятельно при отсутствии внешних раздражителей, включая рефлекторную цепь. На фоне внешнего хорошего здоровья у больного внезапно может возникнуть головная боль, боль в области сердца, повыситься АД и т.д.

Сформировавшийся **«код»** очень устойчив и всегда подкрепляется мыслями о заболевании. Он активизируется при периодическом употреблении лекарственных средств: они напоминают о болезни, а значит, энергетически подпитывают **«код»**, делая его более активным.

Есть основания полагать, что **«код»** ВСД находится в **гиппокампе**, где также присутствуют и **«коды»** других болезней, уже перенесенных недугов, а также возможных заболеваний. Как было отмечено выше, **гиппокамп** выполняет важную роль в системе памяти: воспоминания задерживаются в нем на определенное время, а дальше передаются на длительное хранение в кору головного мозга и подкорку.

Уникальные эксперименты японских нейробиологов из университета Корау наглядно продемонстрировали, что развитие новых нервных клеток в **гиппокампе** подопытных крыс играет доминирующую роль в формировании долговременной памяти. Вновь сформированные нейроны помогают освобождать место для новой информации, воспоминаний (статья Cell). Исследователи отмечают, что при нарушении образования нервных клеток у подопытных животных возникают проблемы с памятью.

Японскими нейробиологами установлено, что на устойчивость памяти у человека оказывает влияние не только прошедшее со времени обучения время, но даже и то, в каком состоянии этот человек находился после обучения на протяжении нескольких недель, месяцев...

«Код» ВСД может ослабляться созданием в головном мозге **«кода»** здорового человека, который кора головного мозга не может отличать от **«кода»** болезни, а значит, состояние стабилизации организма – реально осуществимая задача. То есть **визуализация** – важный компонент лечения многих недугов, в том числе и ВСД.

Вот почему при лечении многих заболеваний, ВСД в частности, необходимо культивировать психологические тренировки, которые ослабляют **«код»** заболевания, формируя **«код»** здорового человека.

Весь мир состоит из движущей энергии, которая не возникает из ничего и никуда не пропадает, а только переходит из одного состояния в другое. Так и **«код»** заболевания, являющийся разновидностью проявления энергии, не возникает из ничего и никуда не пропадает, но может ослабиться, усилиться или трансформироваться в другое проявление энергии.

«Ни одно человеческое действие, ни один шаг, ни одна мысль, выраженная словами или даже простым взглядом, жестом, вообще мимикой, не исчезают бесследно». В.М. Бехтерев.

Трудно не согласиться с выводами великого ученого, мыслителя и просто человека с большой буквы, так же как трудно не принять и другой его вывод о том, что **«любая пси-**

хическая деятельность – это всего лишь проявление особого вида энергии, перетекающей от одного человека к другому, и которая не может исчезнуть по закону сохранения энергии».

Официальная медицина проблему гипертонии «белого халата» объясняет просто: дескать, виной всему человеческая боязнь, тип нервной системы, впечатлительность и т.д., а значит, при виде белого халата человек реагирует резким подъемом артериального давления.

Любая психическая деятельность – это всего лишь проявление особого вида энергии, перетекающей от одного человека к другому, и которая не может исчезнуть по закону сохранения энергии.

Интерпретация – некорректна! Не желают люди в белых халатах признать свою вину за данную патологию. Ведь настоящая причина кроется в «коде» заболевания, «памяти» о ней, срабатывающей по принципу условного рефлекса при виде человека в белом халате, память, которую культивировала в головном мозге человека официальная медицина.

Впечатлительность никто не отрицает, но она появляется чуть позже сформировавшегося «кода» заболевания, который выработался у человека под воздействием целенаправленного врачебного контроля. Можно уверенно сказать, что синдром «белого халата» присущ практически всем людям, склонным к повышению АД.

Если у кого-то с ВСД по гипертоническому типу или эссенциальной гипертензией на врачебном приеме оказывается нормальное АД, это не является веским аргументом. Вероятнее всего, «напичканный» медикаментозными снадобьями организмотреагирует все тем же синдромом «белого халата», как только его освободят от лекарств: «код» заболевания, «память» о нем, свою работу выполнит на ура!

Студент-медик за время обучения в вузе «переболевает» многими заболеваниями, о которых узнает на кафедрах. Это естественно: информация о заболеваниях вызвала образование их «кодов», которые уже никогда не исчезнут, но только могут трансформироваться в другие энергетические проявления, по-прежнему хранящие в себе информацию о патологии.

Врачи, знатоки некоторых заболеваний, очень часто страдают ими сами, не в силах спастись от них при помощи модных диет и лекарственных средств, – «коды» активизируют условно-рефлекторную связь, конечным продуктом которой становится реальный недуг.

Зачастую информация о заболевании бывает до того прочной, въедливой, что даже спустя многие годы «код», при наличии подходящих условий, всплывает в сознании, заявляя о себе в полную силу: ВСД по гипертоническому типу трансформируется в эссенциальную гипертензию – заболевание, являющееся следствием движения энергии.

Что значит подходящие для «кода» или «памяти» условия?

Это все те же экстремальные факторы социума, окружающей среды, идентичные ВСД патологии, от которых человек страдал. Это перенесенные острые заболевания, хронические недуги. Это стрессы, генетическая информация. Это некорректная профилактика ВСД в форме употребления лекарств, некорректная наглядная агитация, специальные лекции – энергия Слова и т.д. То есть факторы, содержащие в себе негативную энергию.

Итак, «код» ВСД – это энергия, возникающая в результате нарушения функции какого-то органа или системы организма; страха, порожденного информацией о недуге, принимаемыми с профилактической целью лекарствами, диетами, средствами фитотерапии и т.д.

Что такое «код» ВСД в упрощенной интерпретации?

«Код» ВСД – это «память» о заболевании, с присущей ей способностью воспринимать, фиксировать, хранить и воспроизводить следы ранее действующих раздражителей. Это энергия, которая по закону сохранения энергии никуда не исчезает, а лишь переходит из одного состояния в другое.

Надо всегда помнить, что человеческий мозг – это не только уникальнейшая конструкция, управляющая всем организмом и хранящая информацию о причине возникновения того или иного недуга, включая и ВСД, это самая безукоризненная аптека с находящимися в ней естественными, оригинальными лекарствами. И задача каждого человека максимально знать об этих лекарствах и с пользой использовать их в своих целях.

«Код» ВСД – это «память» о заболевании, с присущей ей способностью воспринимать, фиксировать, хранить и воспроизводить следы ранее действующих раздражителей. Это энергия, которая по закону сохранения энергии никуда не исчезает, а лишь переходит из одного состояния в другое.

Вегетососудистая дистония действительно болезнь загадочная. Четкой классификации этого действительно непростого заболевания нет до сих пор. Кажется, симптоматика такая многогранная, впечатляющая, но единой общепринятой классификации пока не существует.

Ряд авторов считает, что ВСД – это симптом других, совершенно разных заболеваний и что останавливаться на ней, как на самостоятельном заболевании, большого смысла нет. Другие авторы говорят о гипертоническом, гипотоническом и смешанном типах ВСД. В последнем варианте у больного могут периодически проявляться симптомы гипотензии и гипертензии.

Часть авторов описывают кардиальный тип ВСД как самостоятельное заболевание, при котором на первое место выступают симптомы, имеющие отношение к работе сердца, то есть больного беспокоят боли в области сердца, учащенное или замедленное сердцебиение. Больные лечатся у врача-терапевта без заметного улучшения общего состояния.

Иногда можно встретить и такую классификацию заболевания, когда к смешанному типу относят проявления болезни с преобладанием кардиальных и гипертонических или же кардиальных и гипотонических симптомов. Но четкой классификации, как замечено выше, пока не существует.

В своей книге я все-таки буду пользоваться классификацией, согласно которой **ВСД различают по гипертоническому, гипотоническому, кардиальному и смешанному типам.**

ВСД. Лечение

Прежде всего, надо заметить, что лечение этого заболевания при помощи психофизической методики никоим образом не приравнивается к «лечению ради лечения» лекарствами. В предлагаемой методике есть смысл и есть большая возможность стабилизировать не только повышенное или пониженное артериальное давление, но и состояние здоровья в целом. Конечно, это дело не одного дня и даже не одной недели – ведь придется в свою жизнь внести определенные коррективы.

Сразу хочу успокоить: эти коррективы не имеют ничего общего с аскетизмом. То есть это не значит, что человек, страдающий ВСД, с утра до вечера должен жить по какому-то строгому канону. Ничего подобного! Жизнь будет продолжаться прежняя, но только придется небольшую часть времени уделять именно себе, может быть, в отрыве от домочадцев, друзей и знакомых.

Каждый страдающий ВСД должен усвоить одну Истину: от этого заболевания нет, не было и никогда не будет лекарственного средства спасения, а применение ныне имеющихся – это лишь неуклюжая борьба с грустными, зачастую печальными последствиями. Наверное, сама Природа сделала так, чтобы мы, люди, почитали самоограничения, элементарную аскезу², а не верили в сказочное чудо, целебный бальзам, панацею.

Лекарства при ВСД – это не только огромные побочные эффекты. **Это окончательное кодирование на само заболевание.** Даже если теоретически предположить, что больной с ВСД полностью ушел от этой проблемы, то «код» болезни остается на всю оставшуюся жизнь.

Каждый страдающий ВСД должен усвоить одну Истину: от этого заболевания нет, не было и никогда не будет лекарственного средства спасения, а применение ныне имеющихся – это лишь неуклюжая борьба с грустными, зачастую печальными последствиями.

Лекарства при ВСД – это кодирование лечебным учреждением. Вот почему при подходе к лечебному учреждению у многих людей учащается пульс, повышается АД, начинается носовое кровотечение.

Лекарства при ВСД – кодирование самим врачом. Вот почему существует гипертония «белого халата», в происхождении которой виновен не больной человек, а человек в белом халате, так как врач как бы оживляет «код» заболевания, срабатывающий по принципу условного рефлекса.

Лекарства при ВСД – это программирование новых недугов. Вот почему у лиц, которые следуют медикаментозной терапии, со временем развиваются новые недуги, избавиться от которых не просто сложно, а практически невозможно.

Лекарства при ВСД ломают работу естественных регуляторов организма. Особенно это относится к ВСД по гипертоническому и смешанному типам, ведь каждая принимаемая таблетка непрерывно напоминает человеку о его проблеме, усиливая уже давно сформировавшийся «код» заболевания.

Поэтому лица, страдающие ВСД, для надежной стабилизации своего состояния просто обязаны приобщаться к какой-то оригинальной модели самосовершенствования. Они обязаны уметь сделать при необходимости самомассаж головы, уметь релаксировать, медитировать и т.д. То есть они должны быть грамотными в отношении самого себя, а не петь

² Аскеза (греч. askesis – упражнение, практика), совокупность форм и методов самоограничения и самоконтроля.

дифирамбы универсальной таблетке. Спасение от ВСД заложено, прежде всего, в скрытых возможностях самого больного человека!

Судить о том, насколько эффективно лечение при том или ином заболевании, можно по его распространенности, частоте обращения людей за врачебной помощью, госпитализации и т.п. Что касается ВСД, распространенность ее – фантастическая, а частота обращения – сногшибательная.

Из этого следует, что традиционное медикаментозное лечение при этом заболевании неэффективно, зачастую представляя собой лечение «ради лечения».

**Спасение от ВСД заложено, прежде всего, в скрытых возможностях
самого больного человека!**

Обычно лечение при ВСД комплексное, в основном симптоматическое. Ведь истинная природа заболевания официальную медицину совершенно не волнует. Самое грустное то, что, «подсев» на лекарства, больной человек уже вряд ли от них откажется совсем – он кодируется не только самим заболеванием, но и самой медициной: лечебными учреждениями и, в частности, врачами. А результат – переход заболеваний в хроническую форму!

Уйти от этого человек сможет либо благодаря личной самодисциплине, либо при помощи умного психотерапевта. Третьего не дано. Да и не каждый это «третье» станет искать – хлопотно, а главное, оно требует, прежде всего, физического напряжения. Но лечение ВСД необходимо строить, учитывая психофизическое состояние человека: совершенствовать его резервные мощности, работу внутренних регуляторов. Необходимо тренировать его не только физически, но и психологически, прививая навыки грамотного отношения к психоэмоциональным воздействиям, «неблагоприятным» факторам Природы.

У больных с ВСД нужно воспитывать, прежде всего, веру в себя, в собственный организм, прививая критическое отношение к возможности существования чудодейственных лекарственных средств. Именно поэтому оригинальные психофизические методики лечения этого непростого заболевания могут и должны стать основными действующими средствами.

Предлагаемая мной психофизическая методика состоит из двух частей: **физической и психической**, каждая из которых актуальна по-своему. К физической части относятся гимнастические упражнения и упражнения, в основе которых лежит циклическая деятельность (ходьба, бег, плавание). Психическая часть включает в себя дыхательные и психологические тренинги, о которых мы будем более подробно вести разговор в соответствующих разделах.

Надо сразу заметить, что упражнения из ЛФК (лечебной физической культуры) являются стартовой площадкой к занятиям более интенсивным, при которых необходимо уметь выполнять длительную, напряженную работу в строго определенное время (ходьба, бег и т.д.).

И еще очень важное замечание.

**Причина ВСД не в расстройстве вегетативных функций организма
– это уже вторично. Причина кроется в нарушении связей между корой
головного мозга, подкорковыми образованиями и самой вегетативной
нервной системой.**

Иногда достаточно легкой эмоции, незначительной психоэмоциональной нагрузки, пустякового изменения образа жизни, и среди, казалось бы, полного здоровья, – и болезнь реанимируется: поднимается или падает АД, появляются боли в области сердца, в животе и т.д. Лечение этого непростого заболевания заключается в психофизическом воздействии прежде всего на «код» болезни, а уже затем на ее симптомы.

Важно понять и то, что одними физическими нагрузками, игнорируя «умственное представление», повлиять на «код» болезни проблематично, а скорее всего, невозможно. Поэтому психологические и дыхательные тренинги, способствующие созданию в голов-

ном мозге нового положительного образа, ослабляющего «код» заболевания, должны стать неотъемлемым компонентом в лечении такого непростого заболевания, как ВСД.

Физиология дыхания

Уважаемый читатель, давайте сделаем очень лаконичный экскурс в физиологию дыхания, чтобы уже затем показать значимость дыхательных тренировок для коррекции ВСД.

В норме артериальная кровь содержит 95–98% *оксигемоглобина* (HbO_2) – соединения гемоглобина с кислородом, которое образуется в легких и придает артериальной крови ярко-алый цвет.

В норме напряжение $O_2(pO_2)$ составляет 100 мм рт. ст. Надо заметить, что *давление газов в воде или в тканях организма обозначают термином «напряжение газов» и обозначают символами pO_2 , pCO_2* .

Напряжение углекислого газа в артериальной крови ($PaCO_2$, PCO_2) в среднем составляет 35–40 мм рт. ст.

В случае содержания в крови HbO_2 менее 95% возникает **гипоксемия** с присущей ей симптоматикой, в которой четко прослеживается **повышение АД**.

Первая стадия – умеренная гипоксия. Артериальное давление умеренно повышено. В артериальной крови содержится 89–85% HbO_2 , pO_2 – 70–55 мм рт. ст.

Вторая стадия – глубокая гипоксия. Артериальное давление повышено. В артериальной крови 87–74% HbO_2 , pO_2 – 55–40 мм рт. ст.

При гипоксической коме содержание в артериальной крови HbO_2 составляет 40–30%, а pO_2 – 40–20 мм рт. ст., **АД резко снижается**.

Если же концентрация углекислоты в крови повышена, то есть PCO_2 выше 40 мм рт. ст., – возникает состояние **гиперкапнии**, при которой **АД повышается**, а при ацидотической коме **АД резко падает!**

При снижении содержания углекислоты, при напряжении менее 40 мм рт. ст. возникает **гипокапния**, при которой **АД снижается!**

Это известные всем специалистам физиологические выкладки, с которыми считаются многие и не отходят от них в сторону ни на шаг. Но ведь существуют различные точки зрения на природу как глубокого, так и поверхностного дыхания.

Адепты **глубокого дыхания** считают, что оно уменьшает давление крови и сокращает риск сердечно-сосудистых заболеваний. В их интерпретации глубокое дыхание улучшает пищеварение, совершенствует работу нервной системы, мочеполовой системы и т.д.

Вследствие увеличенного поступления в организм кислорода глубокое дыхание улучшает качество крови, омолаживает кожу, железы внутренней секреции, положительно влияет на массу тела, нормализует работу коры головного мозга. Благодаря кислороду раны заживают значительно быстрее и т.д. Вроде все логично и притягательно для больного человека.

Но противники глубокого дыхания приводят свои доводы, утверждая, что такой тип дыхания непременно приводит к различным болезням, включая и ВСД. Смысл предложенного К. Бутейко метода сводится к уменьшению глубины дыхания до ощущения небольшого дефицита воздуха на фоне сознательного расслабления дыхательной мускулатуры.

Доктор Бутейко утверждал, что уменьшение вдоха вызывает расширение кровеносных сосудов и прилив крови к органам и тканям. Кровеносные сосуды, по утверждению автора, расширяются скопившейся в тканях углекислотой, улучшая питание органа.

Идея методики состоит в том, чтобы из-за сознательного ограничения вдоха снизить поступление в организм кислорода. Это достигается волевым способом медленного снижения глубины дыхания первоначально в покое, затем при физической нагрузке.

Причина многих болезней, таких как болезни обмена веществ, легочные, женские, сердечно-сосудистые, по утверждению автора, находится в дефиците CO_2 в легочных альвеолах. И если эту причину, проявляющуюся в глубоком дыхании, устранить, то непременно произойдет обратное развитие всех патологических проявлений заболевания. В сущности, дыхание по Бутейко – это модификация дыхания, используемого при Дзэн-практике, где культивируется удлиненный выдох с последующей удлиненной паузой.

Здесь своя логика, противоречащая логике ортодоксальной физиологии. В одном случае гипокания – благо для организма, в другом – вред.

Критиковать или защищать методики дыхания – сугубо личное дело каждого. Но когда человек болен и не видит пользы от официальной медицины, он готов испробовать и то, и другое.

Лично я познакомился с методикой удлиненного выдоха в группе ЛФК, еще будучи студентом. Все там было очень просто: элементарные движения совмещались с удлиненным выдохом. То есть инструктор всегда после слова «вдох» раза 3–4 произносил слово «выдох», подчеркивая этим удлиненный выдох – гиперкания налицо!

И что? Если не у всех, то у большинства членов группы снижалось или нормализовывалось АД, в том числе и у меня.

Замечу, что там не было никакой визуализации с аффирмацией – на эти моменты тогда никто внимания не акцентировал. Там был просто удлиненный выдох, после которого снижалось АД крови!

Действительно, дыхательные упражнения влияют на величину артериального давления крови. Вдох приводит к понижению, а выдох – к повышению АД в большом круге кровообращения. В малом круге кровообращения вдох сопровождается возрастанием притока крови, а выдох – его снижением.

Более частые пульсовые волны артериального давления (примерно 72/мин) называют волнами первого порядка; волны АД, которые совпадают с редкими дыхательными движениями (примерно 16/мин), – волнами второго порядка.

Когда-то мне приходилось показывать корригирующие упражнения некоторым больным с повышенным давлением крови, и я стал рекомендовать глубокое дыхание. То есть акцентировал внимание на вдохе. И что? Минут через сорок занятий АД у моих подопечных также снизилось.

Выводы пришли спонтанно.

Причины снижения АД при практике как глубокого, так и неглубокого дыхания сводятся к нижеследующему.

- *Ослабление силы сердечных сокращений.* С большей силой сердце выталкивает кровь в аорту, значит, АД будет выше, и наоборот.

- *Нестандартность лечения.* Больные люди, привыкшие к лекарственной терапии, на предложенное новое лечение смотрят как на панацею, которая является мощным психотерапевтическим фактором, способствующим снижению АД.

- *Методичность и продолжительность дыхательного тренинга.* Дыхательные упражнения, выполняемые в специальном режиме (медленно, плавно, методично, ритмично), дают желаемый результат: АД почти всегда снижается.

- *Место проведения дыхательного тренинга.* Дыхательный тренинг проводится не в кабинете врача, не в больничной палате, от которых исходит негативная энергия, формирующая «код» заболевания, а в специальном помещении, зачастую мало напоминающем медицинское учреждение. Больной успокаивается, умиротворяется, что способствует снижению АД.

- *Присутствие компетентного куратора.* Пациента курирует специалист, который по-другому интерпретирует заболевание, а главное, очень быстро и уверенно доказывает пре-

имущество дыхательной методики над лекарственной терапией. И это гипнотизирует, расслабляет, способствует снижению АД.

Важно уяснить, что кора головного мозга принимает непосредственное участие в регуляции АД, воздействуя как на систолический выброс, от которого зависит пульсовое давление крови, так и на сосудистый тонус, влияя, таким образом, на нижнее, или сосудистое, АД.

В коре головного мозга имеются специальные участки, раздражая которые можно влиять на величину АД. Свидетельством влияния коры головного мозга на величину АД служат эмоции, во время которых АД незамедлительно меняется, а также возможности выработки условных рефлексов, которые также влияют на величину АД.

Таким образом, дыхательные тренировки через умиротворение и расслабление приводят к снижению повышенного АД, благодаря влиянию коры головного мозга на систолический выброс сердца и отдельно от него – на сосудистый тонус. То есть сознанию в регулировании АД принадлежит значимая роль.

В свою очередь показания уровня CO_2 крови как при практике глубокого, так и неглубокого дыхания не слишком отходят от физиологической нормы, а доминирующую роль в коррекции АД берут на себя естественные регуляторы (рефлексогенные зоны), которые при данных дыхательных тренингах активизируют свою работу, выравнивая этим пошатнувшийся гомеостаз. То есть АД начинает снижаться. Поэтому утверждение, что CO_2 регулирует АД крови, выглядит неубедительно.

Дыхательные тренировки через умиротворение и расслабление приводят к снижению повышенного АД, благодаря влиянию коры головного мозга на систолический выброс сердца и отдельно от него – на сосудистый тонус. То есть сознанию в регулировании АД принадлежит значимая роль.

Адепты глубокого и неглубокого дыхания правы каждый по-своему. Как при практике глубокого, так и неглубокого дыхания происходит **релаксация, расслабление** организма, которая гармонизирует организм человека.

При этом важно то, что медленно выполняемые физические упражнения, сопряженные с глубоким или неглубоким дыханием, гармонизируют деятельность внутренних регуляторов организма (рефлексогенных зон).

Все дыхательные тренировки гармонизируют многие параметры работы организма. Все они по своей сути оригинальны и могут применяться для лечения многих болезней, включая ВСД. Нельзя не сказать и о том, что дыхательные тренировки ослабляют «код» заболеваний, формируя в головном мозге «код» здорового человека.

Дыхание с удлинённым теплым выдохом

В основе лежит самое обыкновенное диафрагмальное дыхание, при котором приходится «дышать животом». Чтобы им овладеть по-настоящему, надо образно представить, что грудобрюшная перегородка-диафрагма всегда существует только для вдоха, а брюшной пресс – для выдоха.

При оптимальном функционировании этих мышц живот выпячивается при вдохе – диафрагма давит на внутренние органы, таким образом массируя их. В этот момент грудь подается вперед, увеличиваясь в объеме. При выдохе живот уменьшается – мышцы брюшного пресса сокращаются, грудь опускается, и диафрагма принимает свое первоначальное куполообразное положение.

Практика показывает, что диафрагмальному дыханию можно обучиться за очень короткое время. Этим можно заниматься в положении лежа, сидя и даже во время медленной ходьбы. Скажем, первоначально делать на четыре шага вдох и на четыре – выдох. А уже затем стараться совершать выдохи удлинённые.

Например, вдох делать на четыре шага, а выдох – на пять или даже на большее их число. Главное, не забывать при вдохе увеличивать живот, подавать вперед грудную клетку, а при выдохе грудь опускать и живот втягивать и даже поджимать его к позвоночнику. **И не вдыхать, пока приятно.** То есть без волевых усилий.

Сразу это может и не получиться, но при достаточном упорстве все быстро встанет на свои места. Когда появится небольшой опыт, надо попробовать делать удлинённые выдохи ртом. Делать это следует деликатно, медленно, как бы стараясь дыханием «согреть» окружающий воздух, как мы греем замерзшие ладони. Поэтому это дыхание и называется «теплым», «согревающим».

Диафрагмальное дыхание хорошо проводить, когда очень долго находишься в поездке и наконец все-таки представилась возможность выйти на свежий воздух и просто подышать. Оно снимает психоэмоциональное возбуждение, умиротворяет.

Дыхание с удлинённым теплым выдохом следует совмещать с «**умственным представлением**», или **визуализацией**, которое построено на активном воображении, представлении.

То есть надо мысленно представлять, что во время активного вдоха в организм поступает огромная порция целебной энергии, имеющей вид... серебристого дождя или тонкого голубого потока – ассоциации индивидуальны.

Она входит в организм через голову, шею, доходит до центра «ци» (балансовый центр) – расположенного на 3–5 см ниже пупка; по часовой стрелке закручивается там, а затем уже, во время удлинённого выдоха, забирая с собою все болезни, выходит через ноги в землю.

Можно представлять органы своего тела, кровеносные сосуды и т.д. В этом искусстве может помочь атлас анатомии человека. Рекомендуется просматривать некоторые его разделы, чтобы затем вызывать их в своей памяти. То есть визуализация, или умственное представление, целиком связана с воображением.

Как неоднократно замечалось выше, весь мир состоит из энергии, и наши мысли, образные представления тоже являются проявлением определенных видов энергий. Поэтому, научившись видеть внутренним зрением свой организм, можно уметь не только его обновлять, но и восстанавливать после какого-то заболевания. Навыки приходят постепенно.

Придется лишь немного потренироваться: вдох – энергетический поток вошел через голову в тело, достиг центра «ци», раскрутился по часовой стрелке, а затем на выдохе вме-

сте с болезнями вышел через ноги наружу. Дня через два-три при 15-минутных занятиях диафрагмальное дыхание восстанавливается полностью.

Немного следует сказать и об **аффирмации** – мысленном проговаривании определенных слов, выражений, формул, которые оставляют в организме крепкий след, способствуя этим его выздоровлению.

Скажем, людям с повышенным артериальным давлением во время удлинённого теплого выдоха есть смысл проговаривать: «Сосуды расширяются, расширяются, расширяются. Артериальное давление снижается, снижается, снижается».

Или же при ВСД по кардиальному или смешанному типу можно проговаривать: «Мое состояние улучшается, улучшается, улучшается. Я чувствую в себе большой прилив жизненных сил». То есть аффирмация с визуализацией являются неотъемлемыми компонентами психофизической методики.

Под термином **«визуализация»** психологи понимают способ достижения позитивного результата посредством мысленного представления того или иного зрительного образа. Но самое важное заключается в том, что человеческий мозг не может отличить сознательно созданный образ (**«код»** здорового человека) от образа реального (**«код»** болезни). Поэтому, культивируя **«мысленное представление»** или **визуализацию**, подкрепляя ее аффирмацией, человек, страдающий ВСД, обязательно станет ослаблять **«код»** заболевания, формируя **«код»** совершенно здорового человека.

Психофизическая разгрузка

Значение психофизической разгрузки при ВСД так велико, что, когда начинаешь над этим задумываться, ловишь себя на мысли, что это если не единственное, то, во всяком случае, самое доступное средство коррекции пошатнувшегося здоровья. Предлагаемые упражнения психофизической разгрузки действительно очень просты в исполнении, и ими может овладеть любой человек независимо от возраста.

В упражнениях психофизической разгрузки, главное – дыхание с удлиненным теплым выдохом и мысленное представление (визуализация), с которыми вы, уважаемый читатель, уже знакомы. То есть в них реализуется идея звуковой вибрации – энергии, которую необходимо сознательно перемещать по организму, влияя на энергетическую систему.

В упражнениях психофизической разгрузки также преследуется цель добиться максимального расслабления организма – релаксации, о которой мы поговорим более подробно в следующей главе.

Упражнения психофизической разгрузки удобны тем, что их можно выполнять в любом удобном положении: стоя, сидя, лежа. Ими может заниматься человек с любыми физическими возможностями.

Показания для применения упражнений психофизической разгрузки очень обширны. Это психоэмоциональные возбуждения, которые испытывают многие люди. Это всевозможные стрессы, утомление организма. Это состояние неуверенности в себе. Это известный всем синдром «белого халата», когда один только вид врача вызывает у человека повышение артериального давления, ухудшение общего состояния. Это ВСД по любому типу проявления, эссенциальная гипертензия и многое другое.

В упражнениях психофизической разгрузки главное – дыхание с удлиненным теплым выдохом и мысленное представление (визуализация), цель – добиться максимального расслабления организма.

Словом, эти упражнения очень актуальны и значимы не только для человека, имеющего какие-либо проблемы со здоровьем, но и для абсолютно здорового человека, который также нуждается в элементарной релаксации после трудного рабочего дня.

Упражнения психофизической разгрузки можно выполнять по несколько раз за день – вреда они не принесут, а вот полученная польза будет большой: организм качественно расслабится, упорядочатся процессы в головном мозге, хаотичные мысли приобретут стройное течение.

Как я уже говорил, упражнения психофизической разгрузки снижают повышенное артериальное давление, и поэтому гипертоникам, лицам с ВСД по гипертоническому типу они нужны как воздух. К великому сожалению, большинство людей предпочитает лекарственные средства, сознательно ввергая себя в еще более суровое болезненное состояние.

Предложенные мною **восемь упражнений психофизической разгрузки** – далеко не полный перечень упражнений, применяемых для лечения пошатнувшегося здоровья.

Психофизических методик много, и предлагаемая мной – лишь маленькая толика информации для людей, имеющих проблемы со здоровьем. **Каждое упражнение выполнять по 7 раз.**

1. Принять удобное положение, можно стоя, лежа или сидя в «позе кучера» (дремлющий кучер во время ожидания седока) – с опущенной головой и руками, свободно свисающими между ног (рис. 1, 2).

Мысленно найти центр «ци», который находится на 3–5 см ниже пупка. При вдохе оздоравливающую пелену энергии (серебристый дождь или тонкий голубой поток – ассоциации индивидуальны) направить из глубин Космоса, через голову, тело. В области центра «ци» произойдет аккумуляция энергии (мысленно представить), закручивание ее по часовой стрелке, которая дальше продолжит свой ход через ноги, промежность и уже отработанная уйдет в землю на выдохе.

На вдохе следует мысленно представить все тот же энергетический поток, подкрепляя словами: «Организм наполняется жизненной энергией», а на выдохе – «Организм восстанавливается, восстанавливается, восстанавливается». Мысленно вернуться в центр «ци».



Рис. 1



Рис. 2

2. При вдохе впитывать энергию из земли и посылать ее в центр «ци», закручивая по часовой стрелке; на выдохе энергия должна охватить все тело и выйти через голову наружу в виде отработанной субстанции.

Вдох сопровождать мысленно словами: «Я впитываю энергию Земли», выдох: «Вселяясь от болезней, слабостей». (Вдох – впитывание энергии, выдох – исцеление.) Вернуться в центр «ци».

Это упражнение – обратное первому.

То есть переходить к нему можно лишь тогда, когда станет получаться первое упражнение.

3. При вдохе пропустить энергетический поток от пальцев левой стопы по левой стороне тела, довести до темени и оттуда, делая выдох, направить энергию по правой стороне тела к пальцам правой стопы. Выдох сопровождать мысленно словами: «Теплеют мои руки, теплеют ноги (представить левую руку, затем правую, затем поочередно ноги). Сосуды расширяются, расширяются, расширяются, АД нормализуется, нормализуется». Вернуться в центр «ци».

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

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

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