

ЭТИОЛОГИЯ НЕВРОЗОВ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ТРАДИЦИОННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ

М.А. Елфимов

ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского Росздрава»,
Отделение проблем реабилитации отдела пограничной психиатрии (г. Москва)

РЕЗЮМЕ

С позиций традиционной медицины, этиологией неврозов и психосоматических заболеваний являются факторы психического перенапряжения, которые относятся к внутренним причинам болезни и приводят к нарушению циркуляции энергии. В рамках традиционной медицинской парадигмы психосоматические расстройства представляют собой результат сочетания трех факторов: вызванное эмоциями нарушение деятельности внутренних органов; «застойное», тоническое мышечное напряжение, представляющее собой остаточные явления неотрагированных эмоций; негативное рефлекторное влияние. Вероятность возникновения заболевания строго индивидуальна и определяется темпераментом и возрастом человека. Современная наука определяет стресс как сложившуюся в процессе эволюции общую неспецифическую адаптационную реакцию в ответ на действие стрессогенных факторов. Она включает стресс-реализующие и стресс-лимитирующие механизмы, направленные на сохранение гомеостаза организма. Хронический стресс сопровождается снижением неспецифической резистентности и является неспецифической основой целого ряда заболеваний. На сегодняшний день накоплено много данных, свидетельствующих о существенном влиянии психосоциальных факторов на распространенность, заболеваемость и смертность от психосоматических заболеваний. Таким образом, эмпирический опыт врачей древности находит свое подтверждение и развитие в современных научных биомедицинских исследованиях, в том числе с позиций доказательной медицины.

Ключевые слова: жизненная энергия «ци», наведенная активность «гань», внутренние причины болезней «ней-пин», стресс, невроз, психосоматическая болезнь, адаптационный синдром.

*«Если в поисках истины исследователь будет всё более и более
дробить изучаемое явление, то он рискует узнать всё... ни о чем»
Бернард Шоу (полн. собр. соч. М., 1980, Т. 6, С. 117).*

Вряд ли в истории медицинской науки есть область, изученная менее, чем теория китайской медицины. Несмотря на то, что начиная с XVII века на Западе было написано огромное количество книг на эту тему, большинство из них скорее затемняет, нежели просветляет основы великой китайской теоретической системы. Обычно такие исследователи изначально исходят из неверных представлений и пытаются представить традиционное искусство грубым и странноватым предшественником современной западной медицины, не пытаясь даже постичь его собственную внутреннюю логику. Деление идей древних на «научные» и «ненаучные» уничтожает основание их целостности. Поэтому всякое достаточно глубокое и квалифицированное исследование истоков научного понятия обычно приводит нас, рано или поздно, к истокам научной мысли.

Мы не можем претендовать на обладание знанием о науке древности, не обладая целостным представлением о том, как ученый древности понимал свои задачи и как соотносил их с современными ему теориями; как создавал новые понятия для их расширения и как судил об их правильности или ложности; не говоря уже о том, что мы зачастую не знаем, какие из современных научных идей устареют в ближайшие несколько десятков лет.

Упор на поиски в прошлом ценимого ныне знания обычно ведет к существенному искажению этого прошлого. В то время как современная медицина имеет своим объектом вещественные образования и ткани, обладающие определенными функциями, китайская медицина имеет дело с функциями, с которыми ассоциируются некоторые физические органы. В связи с этим, небезынтересно будет отме-

тить, что китайские врачи не придавали большого значения анатомии человека, а китайские художники никогда не высчитывали «естественные» и тем более «идеальные» пропорции человеческого тела.

В то же время, в физическом теле древние учителя искали тело совсем иного рода – энергетическое, бесплотное. В Китае его называли «ци» [1]. Это «жизненная энергия», с которой имели дело китайские врачи, а также китайские мастера медитации, воинского искусства и даже художники.

Иероглиф «ци», судя по его начертанию, первоначально обозначал испарения, поднимавшиеся над сваренным рисом, т.е. «питательные пары». Впрочем, слово «ци» не имеет даже приблизительного эквивалента в европейских языках. В самом общем виде «ци» – это мировая энергетическая субстанция, пронизывающая все сущее и обеспечивающая жизнедеятельность всех живых существ. Собственно, жизнь, по представлениям китайцев, и есть «скопление ци», а смерть означает ее рассеивание. «Человек пребывает в ци, ци находится в человеке», – гласит древняя формула китайской науки [1]. Ци – это не только материальная данность жизни, в ней имеется и духовный аспект. Часто понятие ци обозначает некое качество переживания, жизненного процесса. Поэтому в китайской традиции различается огромное множество различных видов ци.

Для поддержания жизненного равновесия основными являются три ее вида [2, 3, 4]:

Защитная энергия – является частной формой проявления энергии, циркулирует по поверхности всего кожного покрова и регулирует функцию кожи применительно к постоянно меняющимся физическим факторам внешней среды. В норме ее циркуляция не отражается в сознании, однако при поражении, превосходящем физиологические возможности, зона кожи становится болезненной.

Питательная энергия – определяет функциональный потенциал внутренних органов, ее постоянный уровень поддерживается за счет резервов, находящихся во вдыхаемом воздухе и в пище, ассимилируемой в желудке.

Прародительская энергия является, в некотором роде, первой из энергий человека. Она образуется из концепции объединения двух энергий, двух противоположных полярностей, исходящих от родителей. Она остается в почках и сохраняет эту двойную полярность. Именно поэтому в течение всей жизни челове-

ка в нем сохраняется два корня: корень Инь, ведущий происхождение от матери, и корень Ян, происходящий от отца. Это энергетическое наследство достигает своего апогея у ребенка и постепенно уменьшается в течение жизни. Как и все другие энергии, эта физическая питающая энергия полярна по отношению к ментальной, психической энергии. Одной из ее функций является питание головного и костного мозга, которые даосы называют «интересными внутренностями». Они никогда не говорят о мозге, но считают, что каждый орган, вырабатывающий основную ментальную энергию, отражает его (мозга) соматотропию.

Местопребывание ментальной энергии [2]

Сердце содержит собственно ментальную энергию: сознание.

Почки содержат производящую волю.

Легкие содержат чувствительную душу, которая соединяется с телом после смерти.

Печень содержит духовную душу, которая покидает тело после его смерти.

Селезенка содержит психическое проявление деятельности человека, то есть мысль.

В противоположность нашим западным концепциям, даосы, для которых все существует во всем, возможности существования отдельно взятой души не допускают. Сознание или способность человека к развитию – это и есть то, посредством чего проявляется ментальная энергия. Ее местонахождением считается сердце, определяющее движение Инь или Ян мыслящего существа.

Диалектика энергий в человеке, какова бы ни была их специфическая природа, составляет единое целое – совокупность, равновесие, единство. Если какая-нибудь из них ослабевает, ей на помощь приходит другая. Согласно заветам китайских мудрецов, истинное здоровье – это в высшей степени здоровое мировосприятие. Врачи древности придавали большое значение поиску причин болезней, а их устранение являлось неременным условием излечения больного. Китай и Запад едины в том, что перемены и прочие феномены «наведены» или являются результатом какого-либо действия. Китайский термин «гань» [5] означает наведенную активность и определяется как возбуждающий движущий агент. Чрезмерная радость, большое горе (безысходность и печаль), гнев, страх и ужас, тоска и желание (беспокойство) относятся к внутренним причинам болезни («нэй – пин») (в отличие от внешних причин – («вэй-пин»)

и других причин – («пувэй – пунэй – пин») [6]. Таким образом, согласно китайской традиции, факторы психического перенапряжения относятся к внутренним причинам болезней. Один из постулатов древней медицины гласит: «От раздумий страдает селезенка, от тревог – легкие, от гнева – печень, от страха – почки, а чрезмерное веселье сказывается на сердце» [7, 8]. В конечном итоге, все вышеперечисленные факторы приводят к психическому утомлению, нарушению кровообращения, излишнему расходу энергии, нарушению равновесия между полярностями инь и ян и, как результат – нарушению ритмичной деятельности внутренних органов и организма в целом. Согласно китайской традиции, болезнетворный фактор является обобществленным свойством клинических проявлений и отражением нарушения в организме (преобладание болезнетворного или защитного факторов в их взаимном противодействии) [7, 8].

Представляя человека в его динамике, во взаимоотношениях с психикой и макрокосмом, даосы практикуют «целостную» психосоматику. В рамках традиционной медицинской парадигмы психосоматические расстройства представляют собой результат сочетания трех факторов: 1) вызванное эмоциями нарушение деятельности внутренних органов; 2) «застойное», тоническое мышечное напряжение, также представляющее собой остаточные явления неотреагированных эмоций; 3) негативное рефлексорное влияние: а) от внутренних органов к поверхности тела и мышцам (отраженные боли и зоны повышенной болевой чувствительности Захарьина-Геда); б) обратные рефлексорные связи от кожных покровов (классические меридианы рефлексотерапии) и мышечно-связочного аппарата (мышечно-сухожильные меридианы) к сегментарным центрам вегетативной нервной системы, которые влияют на деятельность внутренних органов [9–13]. При этом вероятность возникновения заболевания строго индивидуальна для каждого конкретного человека и определяется его темпераментом и возрастом.

Крупнейший советский биохимик В.А. Энгельгарт писал, что «жизнь – это единство трех потоков – материи, информации и энергии» [14]. Действительно, возникновение и развитие живых систем стало возможным благодаря тому, что на самых ранних этапах эволюции возникли процессы их энергообеспечения [15]. На сегодняшний день убедительно доказано, что с возрастом энергетические траты орга-

низма снижаются. Об этом свидетельствует возрастное изменение основного обмена – количества кислорода, потребляемого организмом в состоянии покоя. Энергетические траты организма рассчитываются в калориях на основании поглощенного кислорода. Оказалось, что энергетические траты человека в возрасте 70–80 лет на 18–20 % ниже, чем в 20–30 лет. Снижение энергетических трат организма связано с двумя причинами: 1) с уменьшением числа активных клеток, характеризующихся высоким уровнем течения энергетических процессов; 2) с изменением потребления кислорода каждой клеткой, так называемым тканевым дыханием [14].

У практически здорового человека психо-вегетативные отношения отлажены и закономерно функционируют в пределах физиологических реакций. Все этапы поведения человека закономерно сопровождаются вегетативными сдвигами: формирование потребности, а затем и мотивацию, организацию и осуществление деятельности, эмоциональную оценку удовлетворения или неудовлетворения потребностей. Их характер у конкретного человека определяется его индивидуальными эмоционально-личностными качествами, в частности – типом акцентуации [16].

Каждый период развития знаний о природе и обществе имеет свой взгляд на причины болезней и их лечение. Представление о взаимосвязи между психическим и физическим состояниями не является открытием современности. В эллинской философии представления о влиянии духа и психики на тело, а также идея целостности человека были привычными. Так называемый дуализм, т.е. противопоставление души и тела возник во всей своей остроте из-за интерпретации новых достижений физики. Его воплощением стало известное высказывание Рудольфа Вирхова о том, что он препарировал множество трупов и ни разу не обнаружил в них души. В качестве реакции противодействия механистическим представлениям о болезнях в начале XIX века в «романтический» период развития возникло понятие «психосоматической медицины», впервые использованное врачом и психиатром Хайнротом в 1818 году. Уже с тех пор среди врачей существуют как сторонники учения о функциях, так и сторонники учения о структурах – часто беспощадно противостоящие друг другу [17–19].

Каждый период развития социальной жизни общества декларирует свои ценности, с ко-

торыми человек вынужден считаться. Со второй половины XX века резко выросла нагрузка на нервную систему человека, на его психику. Это является питательной средой для возникновения психогенных заболеваний. В связи с этим следует отметить, что между рядом последовательных процессов, происходящих в социальной среде и цепью метаболических реакций, развертывающихся в биологической системе, при их многократном повторении устанавливается такая связь, при которой первый (или один из первых) процессов внешнего ряда пускает в ход (индуцирует) всю цепь реакций внутреннего ряда, соответствующих этим внешним воздействиям. Современный человек сегодня умирает преимущественно от тех заболеваний, которые принято обозначать как психосоматические, а причиной их возникновения является стресс [20–23].

Согласно древневосточным представлениям, под влиянием стресса ментальная энергия может ослабевать, а образующуюся энергетическую недостаточность стремится восполнить прародительская энергия. Таким образом, последняя как бы заполняет собой образующийся психический пробел (или недостаток ментальной энергии), теряет свою естественную природу и превращается из энергии физической в энергию психическую. Когда такая мутация неполная, она сохраняет частично отпечаток своей физической природы – откуда происходит появление в мозге феномена или энергии ему не присущих. В психической сфере это проявляется в виде «визуальных» образов или «голосов». Предложенная гипотеза может служить соблазнительным объяснением как феномена реинкарнации, так и гипотезы о генетической памяти.

В современной медицинской науке проблема стресса занимает большое место – о нем уже много сказано, написано и даже спето. Благодаря замечательному открытию Ганса Селье (1936 год) эта проблема получила популярность и дальнейшее развитие. Весь процесс эволюции, жестко детерминируя качественные и количественные особенности реакций организма на воздействие внешней среды, способствовал развитию стереотипных комплексов защитно-приспособительных реакций. Современная наука определяет стресс как сложившуюся в процессе эволюции общую неспецифическую адаптационную реакцию в ответ на действие стрессогенных факторов. Она включает стресс-реализующие и стресс-

лимитирующие механизмы, направленные на сохранение гомеостаза организма. Хронический стресс сопровождается снижением неспецифической резистентности и является неспецифической основой целого ряда заболеваний. На сегодняшний день накоплено много данных, свидетельствующих о существенном влиянии психосоциальных факторов на распространенность, заболеваемость и смертность от психосоматических заболеваний. К ним относят:

- острую психическую травму;
- хроническое психоэмоциональное напряжение (стресс);
- неблагоприятные жизненные события и изменения;
- психологические особенности (тип поведения, эмоциональное состояние, темперамент, черты характера, защитные механизмы);
- чрезмерно фиксированное отношение к своему заболеванию.

При развитии психосоматических нарушений важную роль играет то, что при эмоциональном стрессе происходят изменения во всей многоуровневой системе регуляции психофизических соотношений. На разных уровнях этой системы регулирование осуществляется преимущественно психологическими или физиологическими механизмами.

В морфофункциональном плане стресс характеризуется тремя стадиями:

1. Стадия тревоги – во время которой происходит экстренная мобилизация энергоресурсов организма и его подготовка к защите от повреждающих факторов. Сопровождается формированием эмоциональной окраски происходящего (страх, ужас, гнев, агрессия). В результате возникшей «вегетативной бури» происходит значительное повышение симпатического тонуса и усиление выброса энергии за счет активации основных систем энергообеспечения – системы дыхания и системы кровообращения. Метаболизм в теле увеличивается на 100 %. Таким образом, эмоциональные состояния как бы заполняют собой резервуар энергией, которая используется для мышечной активности и знаменует собой биологическое назначение эмоций.

2. Стадия резистентности – носит обратимый характер, ее исход зависит от развития ситуации: если действие стрессора прекращается, то организм постепенно возвращается к исходному уровню функционирования. При продолжающейся стрессорной стимуляции возрастает риск перехода в стадию истощения.

3. Стадия истощения – негативный исход стресса. В организме развиваются реакции повреждения. Наступающая атрофия коры надпочечников влечет растормаживание механизмов, блокирующих синтез гормона роста и тиреоидных гормонов. Развивающееся вслед за этим резкое увеличение продукции гормонов катаболического ряда вызывает гипозергоз тканей. Вновь включаются механизмы стадии тревоги, направленные на мобилизацию энергии, однако, в истощенном организме они носят деструктивный характер.

Таким образом, эмоциональный стресс сначала формируется как защита на конфликтную ситуацию. В силу индивидуальной значимости повседневные жизненные события могут оказаться существенными для формирования эмоционального стресса. Как следует из общепринятой классификации, центральным элементом ситуации, воспринимаемой индивидуумом как угроза, является тревога.

В современном обществе поведенческая активность социально детерминирована. Чрезмерно острая или длительная и неизбежная ситуации ведут к выраженным церебро-висцеральным нарушениям. Сегодня в большинстве случаев образующаяся энергия реализуется посредством речевой гиперпродукции, направляется на мысли и фантазии и всегда – в изменение «поведения» вегетативных систем. Таким образом, одна из причин психосоматических расстройств кроется в противоречии биологической и социальной эволюции человека. При попадании в конфликтную ситуацию возможны различные варианты реализации эмоционального стресса: 1) формирование устойчивости к стрессу; 2) развитие невроза; 3) развитие соматовегетативных расстройств; 4) развитие невроза в сочетании с соматовегетативными расстройствами.

Многообразие физиологических изменений, возникающих при эмоциональном стрессе, позволяет считать, что он может выступать как этиологический фактор при самых разных формах соматической патологии. Орган, в котором под влиянием психогенных воздействий возникают нарушения, определяется генетической предрасположенностью.

За последнее столетие психосоматика проделала большой путь развития – от понимания под «психосоматическими» расстройствами общеизвестной узкой группы «классических» психосоматических заболеваний – до психосоматики во всеобъемлющем смысле, под чем

подразумевается рассмотрение человека с его болезнями и конфликтами в широком контексте социокультуральных отношений. Современные направления в изучении психосоматических отношений постепенно концентрируются на изучении слоя психофизиологических отношений, в которых можно обнаружить сопряженность физических и психических процессов, т.е. на сфере нейро-гуморальной регуляции [24–27].

Как и традиционная восточная медицина, психосоматическая теория рассматривает симптом заболевания не как причину, а как ответ организма на патогенный фактор – будь то психическая травма, патогенный микроорганизм, токсин или неправильно использованное лекарство. Реакция организма может являться саногенетическим проявлением регуляторных систем в их стремлении к самоизлечению [34, 35, 36]. Этот образ мышления полностью совпадает в обеих изучаемых моделях. Симптом рассматривается не как дефект или нечаянная «поломка» – напротив, оценка симптома для личности происходит с позиции его (симптома) значимости, его «функции» в иерархии совокупности психических и соматических симптомов у конкретного больного. Современный холистический (целостный) подход также характеризуется понятиями биологического динамического равновесия и открытой энергетической системы [37].

Проблема современных практикующих врачей соматического профиля состоит в пренебрежении психикой пациента. Косвенным свидетельством этого недостатка является рост количества людей, которые обращаются к целителям и парамедицинским методам.

Принятое в традиционной медицине учение о болезни, а также способ общения и взаимодействия пациента и врача позволяют исключить этот болезненно воспринимаемый пациентом недостаток обычной терапии [38, 39, 40]. В этом смысле психосоматические заболевания являются нарушениями коммуникации.

Огромная часть современного общества живет в стремлении к обладанию собственностью, приумножению денег, приобретанию символов социального статуса, пренебрегая настоящими чувствами. Большинство людей ни разу в жизни не сталкивались с подлинным восприятием собственных чувств, не умеют уважительно и правильно к ним относиться. У многих людей контакт с эмоциональной сферой практически утрачен. Теряя способность к восприятию

собственных чувств, человек лишается возможности оценить свой собственный страх, отчаяние, не принимает собственную так называемую слабость, теряет контакт со своими «страстями». Масштабы этого явления растут, чему в немалой степени способствуют средства массовой информации. Телевидение, радио, журналы и газеты в значительной степени ответственны за то, что часть общества больна. Средства массовой информации формируют некую норму и вмешиваются во все сферы жизни человека. Так происходит управление желаниями, формирование представлений о том, как нам следует жить. В результате люди теряют способность быть довольными собой, поскольку они концентрируются на своих недостатках.

Кроме того, извне навязывается и представление о том, какими мы, собственно, должны быть. Сравнивая такие представления с самим собой, человек оказывается в круге завышенных ожиданий и требований к самому себе. Подавляя свои слабости и страхи, он организует жизнь «против себя самого». Человек буквально «из кожи лезет вон», чтобы устранить пропасть между тем, кем он хочет быть, и тем, кто он есть на самом деле. И это состояние постоянной перегрузки не проходит бесследно. Проблема заключается в том, что созданная поначалу маска прикрытия затем подчиняет себе самого хозяина. Он больше не в силах определить, кто он сам. И если душа утрачивает язык, начинает говорить наше тело.

Подводя итог всему вышеизложенному, следует ответить на простой вопрос: почему, несмотря на архаичность понимания физиологии и полное отсутствие анатомических знаний, традиционные восточные теории не просто пережили века, но и продолжают оставаться темой многочисленных биомедицинских исследований? Причин может быть несколько.

Во-первых, историческое значение метода, который в настоящее время является общепризнанной медицинской специальностью во многих (том числе и в нашей) европейских странах. Накопленный эмпирический опыт наших древних коллег является неиссякаемым источником идей для его научного изучения с применением современных методов.

Во-вторых, мировоззренческое значение. Восприятие живого человека в совокупности его ответных реакций на постоянно меняющиеся физические и социальные факторы внешней

среды заставляет специалистов разного профиля – врачей в первую очередь – оценивать их влияние на состояние здоровья человека.

В-третьих, методологическое значение. Холистический подход в диагностике и лечении больного по сути является современным развитием идей традиционной медицинской парадигмы. Многие современные направления развития медицинской науки и практики (пограничная психиатрия, психосоматическая медицина, дизрегуляторная патология, вегетативные синдромы и др.) по своей сути являются современным объяснением патологических состояний, эмпирически описанных врачами древности и дошедших до наших дней. Особо следует выделить два диагностических понятия которые являются сегодня краеугольными в лечебной практике: «этиология» («гань» в восточной традиции) – по сути знаменует собой каузальный подход в диагностике патологических состояний и «патогенез» – патологическое развитие процесса (нарушение циркуляции «ци» в традиционной медицине).

В-четвертых, прикладное значение. Условием эффективного лечения различных патологических состояний методом рефлексотерапии является сочетание возможностей как современных, так и традиционных методов диагностики и подбора точек для лечебного воздействия. Именно такой комплексный подход на сегодняшний день является не только залогом успешного использования метода, но и построения прогноза заболевания у конкретного пациента.

В заключение следует сказать, что изучение механизмов саморегуляции человека и целенаправленное их лечебное использование являются нелегким, но, несомненно, перспективным делом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малявин В.В., Виноградский Б.Б. Цветы китайской мудрости. – Орел: общество «Книга», 1992. – 112 с.
2. Клодин Бреле-Руэф Сакральная медицина / Пер. с франц. – М.: REFL-book, 1995. – Б-ка эзотерической лит.-ры. – 304 с.
3. Cross J.R. Acupuncture And The Chakra Energy System Treating The Cause Of Disease, North Atlantic Books, 2008 – 208 p.
4. Ernst E. Complementary and alternative medicine: between evidence and absurdity. // Perspect Biol Med. – 2009. – Vol. 52, N 2. – P. 289-303.
5. Поркерт М. Теоретические основания китайской медицины: системы соответствия / Пер. с англ. – М.: Саттва, 2006. – 336 с.

6. Самосюк И.З., Лысенюк В.П. Акупунктура. – М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2004. – 528 с.

7. Латогуз С.И. Практическое руководство по рефлексотерапии и иглоукалыванию / Серия «Дао здоровья». – Ростов н/Д: Феникс; Харьков: Торсинг, 2003. – 416 с.

8. У Вэй Синь Энциклопедия китайской медицины: Целительные силы природы. – 2-е изд. – СПб: Издательский дом «Нева», 2005. – 448 с.: ил.

9. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство. – М.: Независимая фирма «Класс», 2005. – 592 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).

10. Вельховер Е.С., Никифоров В.Г. Основы клинической рефлексологии. – М.: Медицина, 1984. – 224 с. с ил.

11. Дубровин Д.А. Трудные вопросы классической китайской медицины. – Л: Аста-пресс, 1991. – 227 с.

12. О механизмах рефлексотерапии: Тексты лекций / Отв. ред. В.А. Фролов. – М.: Изд-во УДН, 1986. – 40 с.

13. Moffet H.N. How might acupuncture work? A systematic review of physiologic rationales from clinical trials. Review // BMC Complement Altern Med. – 2006. – Vol. – P. 25.

14. Фролькис В.В. Старение и увеличение продолжительности жизни. – Л.: Наука, 1988. – 239 с.

15. Ананин В.Ф. Биоэнергетика человека: Монография. – М.: Изд-во ЛЭТМО и Биомединформ, 1993. – 194 с.: ил.

16. Молостов В.Д. Иглотерапия: энергетический метод лечения / В.Д. Молостов. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2003. – 544 с.

17. Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Новикова И.А. Психосоматическая медицина: Руководство для врачей / Под ред. акад РАМН П.И. Сидорова. – М.: МЕДпрессинформ, 2006. – 568 с.: ил.

18. Догс К.-П., Маурер В.-Ю. Натуропатия и психосоматика. Практические рекомендации / Пер. с нем. – М.: Арнебия, 2003. – 240 с.:ил.

19. Кискер К.П., Фрайбергер Г., Розе Г.К., Вульф Э. Психиатрия, психосоматика, психотерапия / Пер. с нем. И.Я. Сапожниковой, Э.Л. Гушанского. – М.: Алетейа, 1999. – 504 с.: ил.

20. Вейн А.М., Яковлев Н.А., Каримов Т.К., Слюсарь Т.А. Лечение вегетативной дистонии (Традиционные и нетрадиционные подходы): (Краткое руководство для врачей). – М., 1993. – 237 с.

21. Вейн А.М. Семь лекций на Россолимо. – М.: Нейромедиа, 2004. – 220 с.

22. Елфимов М.А. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников // Заместитель главного врача. – 2010. – № 3(46). – С. 102–111.

23. Елфимов М.А. Тревожные расстройства: диагностика и психофармакотерапия // Заместитель главного врача. – 2010. – № 2(45). – С. 96–113.

24. Сеченов И.М. Рефлексы головного мозга. – М.: Изд. АН СССР, 1961. – С. 3–6.

25. Альтернативная медицина: Немедикаментозные методы лечения / Под ред. Н.А. Беякова. – Архангельск: Сев.-Зап. кн. изд-во, 1994. – 456 с. с ил.

26. Елфимов М.А. Нейрофизиологические механизмы иглорефлексотерапии при неврозах и психосоматических заболеваниях. // Нетрадиционные природ-

ные ресурсы, инновационные технологии и продукты: Сборник научных трудов. Выпуск 18 – М.: РАЕН, 2010 – С. 194–201.

27. Macpherson H., Bland M., Bloor K., et al Acupuncture for irritable bowel syndrome: A protocol for a pragmatic randomised controlled trial. // BMC Gastroenterol. – 2010. – Vol. 10. – P. 63.

28. Бородюк И.Р. Секреты адаптации. – М.: 2000. – 196 с.

29. Sananis N., Vayssiire C., Helmlinger C. et al Acupuncture for breech version: principles, technique, mode of action and utility - a literature review // J. Matern Fetal Neonatal Med. – 2010. – Vol. 23, N 5. – P. 455–458.

30. Zhang Z.J., Chen H.Y., Yip K. et al. The effectiveness and safety of acupuncture therapy in depressive disorders: systematic review and meta-analysis. // J Affect Disord. – 2010. – Vol. 124, N 1. – P. 9–21.

31. Wong V.C. Use of complementary and alternative medicine (CAM) in autism spectrum disorder (ASD): comparison of Chinese and western culture (Part A) // J. Autism Dev Disord. – 2010. – Vol. 39, N 3 – P. 454–63.

32. Kong J.C., Lee M.S., Shin B.C. Randomized clinical trials on acupuncture in korean literature: a systematic review // Evid Based Complement Alternat Med. – 2010. – Vol. 6, N 1. – P. 41–48.

33. Freeman M.P., Fava M., Lake J. et al. Complementary and alternative medicine in major depressive disorder: the American Psychiatric Association Task Force report. // J Clin Psychiatry. – 2010 – Vol. 71, N 6. – P. 667–668.

34. Елфимов М.А. Рефлексология и рефлексотерапия в практике современного врача // Заместитель главного врача. – 2009. – № 8(39). – С. 35–48.

35. Елфимова Е.В., Елфимов М.А. Сахарный диабет и психика: этиопатогенетические взаимосвязи / Заместитель главного врача, 2008. – № 3 (22). – С. 31–47.

36. Елфимов М.А. Интегративный подход к организации лечения депрессивных расстройств соматически больных / Заместитель главного врача, 2007. – № 8 (15). – С. 32–48.

37. MacPherson H., Altman D.G., Hammerschlag R. et al. Revised STAndards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): extending the CONSORT statement // Acupunct Med. – 2010. – Vol. 28, N 6. – P. 83–93.

38. Shang C. Prospective tests on biological models of acupuncture. // Evid Based Complement Alternat Med. – 2009. – Vol. 6, N 1. – P. 31–39.

39. Lim B., Park J., Han C. Attempts to utilize and integrate traditional medicine in North Korea. // J. Altern Complement Med. – 2009. – Vol. 15, N 3. – P. 217–223.

40. P. Deadman, Mazin Al-Khafaji, K. Baker A Manual Of Acupuncture, Journal of Chinese Medicine Publications, 2007. – 670 p.

Адрес автора

К.м.н. Елфимов М.А.

Ст. науч. сотр. отделения проблем реабилитации отдела пограничной психиатрии ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского Росздрава»
elfelena@yandex.ru