Применение биорезонансной терапии для подавления первичного патологического влечения к алкоголю

И.Ю. Сальников
(Кафедра психотерапии и наркологии ФПКМР РУДН, г. Москва, Россия)

Эффективность лечения больных алкоголизмом во многом определяется успешностью в купировании первичного патологического влечения к алкоголю. Особенностями первичного влечения или психической зависимости являются: появление на фоне воздержания от алкоголя при отсутствии признаков алкогольной интоксикации и абстинентных расстройств нарушения настроения и ощущения комфорта, которое провоцируется голодом, физическим переутомлением, снижением настроения, а прием спиртного вызывает чувство удовлетворения и комфорта. Для лечения данного синдрома существует ряд методов медикаментозной терапии и психотерапевтических программ, но при этом их применение либо сопровождается определенными побочными явлениями, либо остаются неэффективными. Применение биорезонансной терапии значительно расширяет терапевтические возможности, позволяет влиять на информационно-энергетические процессы в организме и может быть как самостоятельным методом, так и частью комплексной терапии.

Обследовано 25 пациентов, страдающих хроническим алкоголизмом средней стадии. Из них: частое систематическое потребление алкоголя выявлено у 9 пациентов, периодическое многодневное у 8 пациентов и смешанный тип у 8 пациентов. Это были лица мужского пола в возрасте от 30 до 47 лет с длительностью заболевания от 8 до 16 лет. Учитывая анамнез пациентов воздержания от употребления алкоголя, были сформированы 4 группы, сроки воздержания которых были: менее 6 месяцев, более 6 месяцев, более 1 года и более 3-х лет.

Проводилась традиционная противоалкогольная терапия с сеансами опосредованной терапии с условным сроком воздержания на 6 месяцев 7-ми пациентам и 13-ти пациентам с условным сроком воздержания на 1 год, 2-м пациентам проводили сеансы биорезонансной терапий с условным сроком воздержания на 6 месяцев, а 3-м пациентам с условным сроком воздержания на 1 год. Каждому пациенту была предложена индивидуальная программа биорезонансной терапии (БРТ) на определенный срок воздержания от алкоголя. Использовалась программа БРТ аппарата «ИМЕДИС-БРТ-ПК» по 1-й стратегии по всем меридианам в течение 20 минут. Курс лечения составлял от 5 до 10 сеансов в течение срока воздержания от употребления алкоголя. Перед проведением сеанса БРТ с пациентами проводились беседы психотерапевта по программе поддерживающей терапии только в традиционных случаях терапии.

Критерием оценки эффективности лечения были взяты длительность ремиссий и отсутствие или снижение патологического влечения к алкоголю.

Результаты проводимого лечения приведены в табл. 1 и 2.

Таблица 1

Сравнительные данные о воздержании от приема алкоголя пациентов из анамнеза и после проведения противоалкогольной терапии и БРТ

Из анамнеза		**Пациентов воздерживалось от приема алкоголя**		
Срок воздержания	Пациентов	Менее 6 мес.	Более 6 мес.	Более 1 года
Менее 6 мес.	9	5	2	2
Более 6 мес.	8	3	3	2

Более 1 года	5	1	1	3
Более 3 лет	3	0	1	2

Таблица 2

Сравнительные данные условного срока воздержания и о воздержании от приема алкоголя пациентов после проведения противоалкогольной терапии и БРТ

Условный срок воздержания		**Пациентов воздерживалось от приема алкоголя**		
Срок воздер-жания	Пациентов	Менее 6 мес.	Более 6 мес.	Более 1 года
6 месяцев	7	4	2	1
6 месяцев (БРТ)	2	1	1	0
1 год	13	2	4	7
1 год (БРТ)	7	4	2	1

При анализе полученных результатов, в качестве причин срывов были выявлены проявления ассоциированного и спонтанного влечений, соответственно, в 7 и 6 случаях. При этом отмечалась различная степень выраженности патологического влечения: отсутствие влечения – 2 случая, легкой выраженности влечения – 3 случая, выраженное влечение – 5 случаев, максимально выраженное – 2 случая у пациентов, выдержавших условный срок воздержания. А также отсутствие влечения – 0 случаев, легкой выраженности влечения – 2 случая, выраженное влечение – 5 случаев, максимально выраженное 6 случаев у пациентов, у которых не удалось подавить влечение к алкоголю.

Подавление первичного патологического влечения к алкоголю зависит от его компонентов и степени. В большинстве случаев основными компонентами патологического влечения были идеаторный, эмоциональный, вегетативный, а реже сенсорный и поведенческий. Однако эти компоненты при проведении терапии легко купировались на сеансах БРТ, а степень влечения снижалась.

Воздействуя на психическую зависимость пациентов проводимой методикой, удалось в ряде случаев не только снизить ее, но и полностью подавить. Сроки воздержания от употребления алкоголя увеличивались. Так в группе, где воздержание от приема алкоголя было менее 6 месяцев, 2-е возобновили употребление через 8 и 10 месяцев, а 2 через 12 и 14 месяцев. В группе, где воздержание от приема алкоголя было более 6 месяцев, 2 пациентов не употребляли алкоголь 14 месяцев (табл. 1). Это самые сложные группы пациентов, именно у них степень влечения самая высокая, а эффективность лечения значительно ниже.

По результатам видно, что условные и реальные сроки воздержания пациентов от приема алкоголя различны. Только 4 из 9 пациентов выдержали срок воздержания более 6 месяцев и 8 из 16 пациентов срок более 1 года (табл. 2). Применение только БРТ для проведения противоалкогольной терапии равнозначно традиционным методам, однако малое количество случаев не дает в полной мере оценить методику.

Чтобы достойно оценить данный метод лечения для подавления первичного патологического влечения следует учитывать особенности актуализации влечения к алкоголю.

Возникшее влечение к алкоголю может отличаться различной степенью интенсивности, о силе которого приблизительно можно судить по поведению больного. При крайней интенсивности влечения оно удовлетворяется немедленно и для удовлетворения потребности в опьянении больной готов преодолеть любые препятствия. В некоторых случаях, обычно при не очень интенсивном влечении к спиртному, оно появляется на некоторое время и исчезает при отвлечении внимания. При большой его

интенсивности возможна борьба мотивов, сопротивление возникшему влечению. Если оно, несмотря на все принимаемые больным меры, в том числе проводимых лечебных мероприятий, продолжает усиливаться, возможно, возобновление приема алкоголя. В большинстве случаев никакой борьбы мотивов нет. Влечение удовлетворяется сразу же, как только возникает, хотя оно может быть не очень сильным.

Различные психологические факторы влияют на интенсивность влечения. Если у пациента возникает мнение, что потребление спиртного крайне опасно для здоровья, после проведенного ему противоалкогольного лечения влечение может исчезнуть на длительный срок. Если же оно возникает, то может быть не очень интенсивным и легко преодолимым. При исключении употребления алкоголя и желании продолжать противоалкогольное лечение влечение в ряде случаев не возникает.

Главными причинами психической зависимости являются желание пациента испытать положительное эмоциональное состояние, возникающее при алкогольной эйфории, или подавить тревогу, страх, чувство вины, неудовлетворенности и т.д., которые можно рассматривать как нарушения адаптационных механизмов. А это вызывает внутреннюю напряженность, снимающуюся приемом алкоголя. По мере воздержания от употребления алкоголя наблюдается астенизация пациента, характерны колебания настроения, обострения соматических заболеваний. Нерезко выраженные астенические, аффективные и психопатоподобные проявления актуализируют влечение к алкоголю, и тогда одной БРТ, бывает не всегда достаточно. В данных ситуациях следует назначать дополнительные программы мультирезонансной терапии, под контролем диагностики методом вегетативного резонансного теста по обще принятой методике.

Учитывая опыт и возможности воздействия на организм пациентов мультирезонансной и биорезонансной терапии, представляется возможным применение данного метода в решении сложной проблемы лечения алкоголизма.

Биорезонансная терапия может быть использована для подавления первичного патологического влечения достаточно успешно, как в качестве самостоятельного метода, так и в сочетании с традиционными методиками лечения алкогольной зависимости.