



(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 008 028** ⁽¹³⁾ **C1**
(51) МПК⁵ **A 61 M 21/00**

РОССИЙСКОЕ АГЕНТСТВО
ПО ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: **5063984/14**, **06.10.1992**

(46) Опубликовано: **28.02.1994**

(71) Заявитель(и):

Тукаев Рашит Джаудатович

(72) Автор(ы):

Тукаев Рашит Джаудатович

(73) Патентообладатель(ли):

Тукаев Рашит Джаудатович

(54) СПОСОБ ТУКАЕВА Р.Д. ЛЕЧЕНИЯ АЛИМЕНТАРНОГО ОЖИРЕНИЯ

(57) Реферат:

Изобретение относится к области медицины и может быть использовано для коррекции массы при алиментарных формах ожирения. Для этого предварительно проводят психотерапию в состоянии бодрствования, при этом с помощью вербального внушения подкрепляют и усиливают мотивацию снижения массы, затем вводят пациента в состояние медитации, осуществляют ауто-гетеросуггестивное воздействие, внушают безразличное отношение к пище, вызывают анорексически-дисфагические ощущения и усиливают их механическим раздражением области передней проекции желудка, пищевода,

сеанс повторяют через 1 - 2 дня, следующий сеанс начинают с раздражения методом акупунктуры или акупрессуры рефлексогенных зон или точек гипоталамо-гипофизарной системы, вегетативной нервной системы и желудочно-кишечного тракта, рассчитывают программу снижения массы (с учетом параметров его снижения за первые два сеанса), совмещают ее с программой введения в медитативное состояние, с помощью совмещенной программы вводят пациента в медитативное состояние и повторяют ауто-гереросуггестивное воздействие на фоне раздражения рефлексогенных зон.

RU 2 008 028 C1

RU 2 008 028 C1



RUSSIAN AGENCY
FOR PATENTS AND TRADEMARKS

(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 008 028** ⁽¹³⁾ **C1**
(51) Int. Cl.⁵ **A 61 M 21/00**

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(21), (22) Application: **5063984/14, 06.10.1992**

(46) Date of publication: **28.02.1994**

(71) Applicant(s):
TUKAEV RASHIT DZHAUDATOVICH

(72) Inventor(s):
TUKAEV RASHIT DZHAUDATOVICH

(73) Proprietor(s):
TUKAEV RASHIT DZHAUDATOVICH

(54) **METHOD FOR TREATING ALIMENTARY OBESITY**

(57) Abstract:

FIELD: medicine. SUBSTANCE: method involves preliminary psychotherapeutical treatment with patient alert, reinforcing and strengthening the motivation for throwing down weight by verbal suggestion, then bringing the patient to the state of meditation, applying auto-heterosuggestive effect, inspiring indifferent attitude towards food, arousing anorexically-disphagial sensations and intensifying them by mechanical stimulation of the anterior projection of stomach and esophagus, repeating this

procedure after 1-2 days and beginning next procedure by administering acupuncture or acupressure to the reflexogenic zones or points of hypothalamo-hypophysial system, vegetative nervous system and gastroenteric tract, calculating the flesh-losing program (including loss of weight during the first two procedures), combining it with the program of putting the patient into meditative state, and repeating the autoheterosuggestive treatment against the background of stimulation of reflexogenic zones. EFFECT: higher efficiency.

RU 2 0 0 8 0 2 8 C 1

RU 2 0 0 8 0 2 8 C 1

Изобретение относится к области медицины и может быть использовано для коррекции массы при алиментарных формах ожирения.

Масса человека складывается из трех компонентов: прихода, расхода энергии питательных веществ пищи и интенсивности обмена веществ.

5 В основе алиментарного ожирения лежит вторичное нарушение обмена веществ, когда в силу преобладания прихода энергии питательных веществ над энерготратами организма, процесс образования жира из питательных веществ преобладает над процессом его распада.

10 Интенсивность обмена веществ человека с 20-25 лет неуклонно снижается, что меняет соотношение прихода и расхода энергии пищи в сторону прихода, ведет при неизменных калорийности пищи и режиме двигательной активности к ожирению.

Алиментарное ожирение - форма своеобразной пищевой наркомании, т. к. влечение к пище гипертрофируется, а другие влечения ослабевают, что характерно и для классических наркоманий и алкоголизма.

15 Влечение к пище формирует образ жизни, становится ее стержнем, смыслом. Без изменения образа жизни, смещения акцентов с еды на другие потребности, лечение ожирения бессмысленно.

20 При лечении ожирения можно влиять на все три компонента, определяющие массу человека. К методам лечения относятся: диетотерапия; физические нагрузки спортивно-оздоровительного плана; психотерапия, рефлексотерапия и экстрасенсорное воздействие, последние могут на время повысить интенсивность обмена веществ.

25 Из наиболее распространенных методов лечения следует отметить строгое и систематическое соблюдение диеты (Диетотерапия больных ожирением в амбулаторных условиях. - Метод. рекоменд. - Ташкент, 1984. - 25 с.). Индивидуальные рекомендации по диете должны учитывать форму и стадию ожирения, особенности профессии, конституции и другие факторы, поэтому рекомендации могут быть разработаны только врачом. Многочисленные диеты, получившие распространение в последнее время, обычно не имеют научного обоснования и если они и ведут к похуданию, то это часто дорого обходится больному, поскольку могут развиваться различные обменные нарушения.

30 Более эффективными являются методы, которые сочетают диетотерапию с дозированной физической нагрузкой (например: Беридзе Н. Г. Результаты лечения тучных больных ограниченной диетой и дозированной физической нагрузкой. - Матер. конф. НИИ терапии. - Тбилиси, 1981. - с. 68-75.).

35 Известны способы лечения ожирения с использованием метода иглорефлексотерапии (Богданович В. Л, Угланова Т. М. Рефлексотерапия в комплексном лечении ожирения // Современные проблемы рефлексотерапии. Волгоград, 1987 - с. 197-199).

Однако все перечисленные методы отличаются низкой эффективностью, терапевтический результат проявляется через длительный промежуток времени, поэтому пациенты, потеряв надежду, часто прекращают лечение.

40 Наиболее близким по используемым приемам является способ лечения ожирения методом психотерапии (Paul L. Deqoub and R. Wilkie Suggestion with and without hypnotic induction in a weight reduction program - The International Journ. Clin. and Exper. Hypnosis. - 1990. - v. 28, N 4, p. 333-340), однако указанный способ имеет те же недостатки.

45 Целью изобретения является упрощение и облегчение, а также повышение терапевтических возможностей лечения.

Цель достигается психотерапевтическим воздействием, которое включает психотерапию в состоянии бодрствования, погружение в медитативное состояние, воздействие на рефлексогенные зоны, а также ауто- и гетеросуггестию в состоянии медитации.

50 Способ осуществляют следующим образом.

Курс лечения включает три сеанса, которые проводят с интервалом в один-два дня. Первый сеанс начинают с психотерапии в состоянии бодрствования, во время которой в форме активного диалога информируют пациента о массе человека и факторах его

определяющих, а также о путях корректировки массы. Беседа должна быть направлена на формирование и укрепление мотивации на снижение массы, а также убедить пациента в необходимости погружения в состояние медитации для получения максимального эффекта от проводимого лечения.

5 Затем осуществляют подготовку пациента к введению в медитативное состояние. Для этого сообщают, что с ним должно произойти, например, в следующей форме: "Вы должны настроиться на переход в медитативное состояние, сосредоточиться на ощущениях собственного тела и, по мере готовности, поднять любую руку. Я подойду к вам, прикоснусь к тыльной поверхности поднятой руки. Ее начнет тянуть вниз, рука будет
10 опускаться, причем помимо ваших активных, осознанных усилий, спонтанно, самопроизвольно. Чем ниже будет опускаться рука, тем глубже вы будете уходить, погружаться в медитативное состояние. При соприкосновении руки с поверхностью, завершении ее движения переход в медитацию будет также завершен".

Затем вводят пациента в состояние медитации. Для этого предлагают расслабить
15 мышцы рук, ног, туловища, шеи, лица, дышать легко. После достижения готовности перейти в медитативное состояние пациент поднимает любую руку, психотерапевт прикасается к руке, внушает движение руки вниз. После перевода в состояние медитации проводят ауто-гетеросуггестию, которая включает: общеоздоровительное психотерапевтическое воздействие, психотерапевтическую коррекцию отношения к пище
20 путем выработки безразличия к пище через вызывание негативного отношения к привычной пище, негативных физиологических, анорексических реакций на представляемую пищу; психотерапевтическую коррекцию психологического состояния - повышение настроения, побуждение не связанных с пищей интересов, побуждений, влечений, двигательной активности, деятельности; тактильное и температурное
25 воздействие на определенные корпоральные зоны с целью опосредствованной пассами, прикосновением, давлением суггестии анорексически-дисфагических (вегетативных, зрительных, обонятельных) ощущений.

Для лучшей реализации внушения анорексических ощущений проводится последовательное прикосновение в передней проекции желудка и верхней трети
30 пищевода. Тактильные соприкосновения сопровождаются следующими внушениями: "Появляется чувство переполненности желудка, чувство кома в горле, тошнота. Вид запаха, вкус употребляемой вами пищи становится тягостным и неприятным. Мутит".

Ауто-гетеросуггестивное воздействие с целью выработки безразличия к пище осуществляют с помощью следующего внушения:

35 "Сосредоточились теперь на самом главном для вас - на своем желании похудеть. И чем искренней и глубже ваше желание похудеть, чем больше вы сосредоточились на нем, тем больше теперь будет меняться ваше отношение к пище, еде, к той конкретной еде, которая привела вас сюда, огрузив ваше тело килограммами, десятками килограммов жира. Сосредотачиваемся на своем желании похудеть, чем искренней и глубже ваше желание,
40 тем больше меняются ваше отношение к еде и ощущения с нею связанные. Появляется неприятие, отвержение, отторжение пищи как на эмоциональном, так и на физиологическом уровне, уровне ощущений. И чем больше вы хотите похудеть, тем больше выражены данные состояния, переживания, ощущения.

Появляется ощущение распирающей тяжести в области желудка, переполненности
45 желудка пищевыми массами, переполненности пищевода, чувство пищевого кома, подступающего к горлу (Параллельно внушению неприятных пищевых ощущений производится последовательное прикосновение в передней проекции желудка и верхней трети пищевода). Слюнотечение, сердцебиение . . . Вид, запах, вкус пищи во рту - тягостны и неприятны. Мутит!

50 А теперь, если вы в достаточной мере поработали с данными ощущениями, они перестают чувствоваться, но сохраняются в глубине вашего "Я", постоянно контролируя вас при реальном контакте с пищей. К пище же относимся совершенно спокойно, безразлично".

Затем продолжают вербальное внушение, которое должно включать информацию о положительном влиянии медитации на все функции организма. Особое внимание уделяют закреплению безразличного отношения к пище и увеличению двигательной активности, появлению потребности в движении, используя, к примеру, следующее внушение:

5 "Вечером, ложась спать, засыпаете быстро, глубоко, утром встаете посвежевшими, хорошо отдохнувшими, сон, ночной сон- хороший, глубокий. Постоянно ощущение легкого, крепкого, мышечного тела, настроение постоянно хорошее, повышенное. Потребность в
10 движении, мышечной активности. Активны во всем, в каждом своем увлечении, интересе, конкретном деле, влечении во всем, что не связано для вас с пищей. К пище же относимся совершенно спокойно, безразлично".

После этого пациента выводят из состояния медитации и оценивают его глубину (по критериям гипнотического состояния), выявляют особенности репродукции внушаемых анорексических ощущений.

15 Через 1-2 дня проводят второй сеанс лечения, который включает оценку динамики массы. Для этого пациента взвешивают и при снижении массы менее чем на 500 г рекомендуют другие методы лечения, а при снижении массы на 500 г и более лечение продолжают. Кроме того, со слов пациента оценивают снижение аппетита, появление
20 чувства раннего насыщения, двигательную активность. Затем повторяют подготовку к проведению медитации, вводят пациента в медитативное состояние, проводят суггестию в этом состоянии, используя приемы, изложенные в описании первого сеанса.

Третий сеанс проводят так же через 1-2 дня и начинают его с оценки динамики массы, самочувствия, аппетита, двигательной активности. Критериями эффективности лечения являются: снижение массы за весь период лечения на 1000 г и более, стойкое снижение
25 аппетита, сохранение чувства раннего насыщения, изменение вкусового предпочтения. Затем осуществляют воздействие на рефлексогенные зоны гипоталамо-гипофизарной, вегетативной нервной системы и желудочно-кишечного тракта методом акупунктуры или акупрессуры. Составляют программу снижения массы, т. е. рассчитывают время, которое
30 потребуется для достижения желаемого пациентом снижения массы с учетом известного снижения массы, которое произошло за два сеанса.

Психотерапию третьего сеанса проводят на фоне рефлексотерапии. Пациенту внушают, что подобранная рецептура раздражения рефлексогенных зон направлена на снижение
35 аппетита, повышение двигательной активности и интенсификации обмена веществ. Однако, поскольку воздействие происходит и по другим механизмам, в целом получается взаимоусиление двух методов лечения. Действие на рефлексогенные зоны будет продолжаться в течение нескольких недель и может проявляться в виде ощущения
40 раздражения этих зон.

Важным приемом проводимого лечения является вербальное внушение совмещения программы перехода в медитативное состояние с рассчитанной программой снижения
45 массы. Это совмещение программы может быть выполнено с помощью следующего внушения:

"Мы с вами умеем произвольно запускать только одну программу - перехода в медитативное состояние, и только одним способом - с помощью движения руки. Сейчас мы с вами должны использовать освоенную нами форму запуска биологической программы для одновременного запуска двух программ - медитации и снижения массы. Одновременно
50 мы должны "отключить" программу повышения массы. Как это сделать? Вы должны настроиться на переход в медитативное состояние, что хорошо умеете делать. Одновременно вам необходимо сосредоточиться на своем желании похудеть, в чем мы с вами тщательно тренировались на предыдущих сеансах медитации. Когда вы будете готовы к переходу в медитацию и программированию снижения массы, поднимете руку. Я
55 подойду к вам, прикоснусь к вашей руке, рука начнет опускаться помимо ваших активных, осознанных усилий, спонтанно, самопроизвольно. Чем ниже будет опускаться рука, тем глубже вы будете уходить, погружаться в медитативное состояние, тем дальше будет идти процесс программирования снижения массы. При соприкосновении руки с поверхностью,

завершении ее движения переход в медитативное состояние и процесс программирования будут завершены.

Однако на этом наши задачи не ограничиваются, поскольку нам необходимо окончательно отключить программу повышения массы, поработать с ней. Вы можете это сделать только одним образом - выведя ее на уровень ваших ощущений во время движения руки, "посадить" ее на это движение. И, если опускание руки - это реализация программы снижения массы, то противоположную программу можно ощутить только как сопротивление движению руки. И если вы "поймаете" данное сопротивление, "выведете" его "наружу", то это будет означать, что: оно в вас есть, вы сможете его преодолеть. При чем преодолеть его можно только завершив движение руки, преодолев, разрушив "сопротивление" и стоящие за ним реальные механизмы повышения вашей массы. Помимо этого вы должны задать ориентиры для себя - на сколько и за какой срок вы должны похудеть. Вы теперь знаете, на сколько кг вы можете похудеть за неделю, знаете, на сколько кг вы хотели бы похудеть. Разделив величину желаемого снижения массы на недельную величину снижения массы вы получите тот ориентировочный срок, за который возможно достичь желаемого снижения массы. Эти две величины вы периодически будете вспоминать в процессе программирования массы.

Затем проводят введение в медитативное состояние одновременно с программированием снижения массы, включающим аутогетеросуггестию. Для этого пациенту предлагают настроиться на переход в медитативное состояние, сосредоточиться на желании похудеть и при готовности - поднять руку. Когда рука поднята, психотерапевт прикасается к ней и внушает опускание руки, погружение в медитативное состояние с программированием снижения массы. "Сосредоточились на желании перейти в медитативное состояние и на желании похудеть. Глаза закрыли. Расслабили мышцы всего тела. Настроились на переход в медитативное состояние и на программирование снижения массы. По мере готовности поднимаем руку. Все внимание сосредоточили на желании похудеть". Пациент поднимает руку. Психотерапевт подходит, прикасается к руке и говорит: "Хорошо. Все внимание на желании войти в медитативное состояние и желании похудеть. Рука начинает движение . . . (Рука начинает движение вниз). Чем ниже идет рука, тем глубже входите в медитативное состояние, тем дальше идет процесс программирования снижения массы . . . По мере движения руки может проявляться и нарастать сопротивление движению руки, обусловленное сопротивлением снижению массы, причем, чем больше выражено в вас сопротивление снижению массы, тем больше проявляется оно в сопротивлении движению руки, тем больше вы сосредотачиваетесь на своем желании похудеть, преодолевая данное сопротивление, разрушая тем самым сопротивление снижению массы. Ниже идет рука. . . Максимально сосредоточены на своем желании похудеть. Удерживаем в памяти срок и массу, которые должны реализовать. В момент соприкосновения руки с поверхностью переход в медитацию и процесс программирования снижения массы будут завершены . . . Удерживаем в памяти срок и массу, которые должны реализовать . . . (Рука завершает движение). Рука опускается и завершает движение. . . Процесс программирования завершен".

В медитативном состоянии пациенту внушают усиление ощущений с зон рефлексотерапевтического воздействия, их сохранение после выхода из медитативного состояния, сопровождая внушения прикосновением к данным зонам. Внушают фиксацию, упрочнение эффекта программирования снижения массы.

Затем выводят пациента из медитативного состояния, после чего завершают воздействие на рефлексогенные зоны при акупунктуре.

Пример 1. Женщина 27 лет. Масса 95 кг. Рост 174 см. Диагноз: ожирение третьей стадии. Прошла курс лечения по предлагаемой методике. На первом сеансе лечения глубина медитативного состояния (по критериям гипноза) 2 стадии. На опосредованное внушение негативных отношения и ощущений к калорийной пище появилось ощущение полноты в желудке, пищеводе, чувство "кома" в горле, слюнотечение. После первого сеанса лечения у пациентки появились и сохранялись до второго сеанса чувство

безразличия к пище, чувство "раннего насыщения". Она значительно сократила потребление пищи (в 2-2,5 раза) и увеличила двигательную активность (стала по часу в день ходить пешком, делать утреннюю зарядку длительностью в 20 мин). Перед вторым сеансом масса пациентки снизилась на 0,5 кг и составила 94,5 кг. На втором сеансе 5 лечения глубина медитативного состояния 2 стадии (по критериям гипноза). На опосредованное внушение негативных отношения и отношений к пище появились ощущения, аналогичные таковым для первого сеанса. После второго сеанса сохранялось безразличное отношение к пище, чувство "раннего насыщения", изменились вкусовые предпочтения, появилось желание есть овощи, фрукты. К третьему сеансу масса снизилась 10 еще на 2,4 кг и составила 92,1 кг. По результатам снижения массы за период недельного лечения (2,9 кг/нед.) и желаемому снижению массы (на 20 кг) пациенткой определен срок снижения массы в 7-8 недель, использованный ею для последующего "программирования". На третьем сеансе лечения проведено комплексное воздействие (ИРТ в сочетании с суггестией в медитативном состоянии). После завершения сеанса 15 пациентка отметила наличие выраженного "сопротивления" движению руки при "программировании" снижения массы, сохранение специфических ощущений в БАТ.

На протяжении последующих двух месяцев масса пациентки снизилась еще на 16 кг. Продолжала много двигаться и контролировать свой аппетит.

П р и м е р 2. Мужчина 38 лет. Масса 140,35 кг. Рост 185 см. Диагноз: ожирение 20 третьей стадии. Прошел курс лечения по предлагаемой методике. На первом сеансе лечения глубина медитативного состояния (по критериям гипноза) 2 стадии. На опосредованное внушение негативных отношения и ощущений к калорийной пище появилась отрыжка, ощущение сильной тошноты, чувство "кома" в горле, слюнотечение. После первого сеанса лечения у пациента появились и сохранялись до второго сеанса 25 чувство безразличия к пище, чувство "раннего насыщения". Он значительно сократил потребление пищи (в 2 раза, со слов) и увеличил двигательную активность (стал по часу в день ходить пешком, делать утреннюю зарядку длительностью в 20 мин). К второму сеансу масса пациента снизилась на 0,65 кг и составила 140,35 кг. На втором сеансе лечения глубина медитативного состояния 2 стадии (по критериям гипноза). На 30 опосредованное внушение негативных отношений к пище появились ощущения, аналогичные таковым для первого сеанса. После второго сеанса сохранялось безразличное ощущение к пище, чувство "раннего насыщения", изменились вкусовые предпочтения, появилось желание есть овощи, фрукты. К третьему сеансу масса снизилась 35 на 3,95 кг и составила 135,75 кг. По результатам снижения массы за период недельного лечения (4,6 кг/нед.) и желаемому снижению массы (на 40 кг) пациентом определен срок снижения массы в 10 недель, использованный им для последующего "программирования". На третьем сеансе лечения проведено комплексное воздействие (акупрессура в сочетании с суггестией в медитативном состоянии). После завершения сеанса пациент отметил 40 наличие выраженного "сопротивления" движению руки при "программировании" снижения массы, сохранение специфических ощущений в БАТ.

На протяжении последующих двух недель масса пациента снизилась на 8 кг и составила 127,75 кг. Продолжал много двигаться, контролировал свой аппетит.

П р и м е р 3. Женщина 25 лет. Масса 79,7 кг. Рост 170 см. Диагноз: ожирение первой 45 стадии. Прошла курс лечения по предлагаемой методике. На первом сеансе лечения глубина медитативного состояния (по критериям гипноза) 2 стадии. На опосредованное внушение негативных отношения и ощущений к калорийной пище появились ощущения пищевого кома в горле, слюнотечение, сердцебиение, слабая тошнота. После первого сеанса лечения у пациентки появились и сохранялись до второго сеанса чувство "раннего насыщения". Она значительно сократила потребление пищи (1,5-2 раза) и увеличила 50 двигательную активность (стала по часу в день ходить пешком, делать утреннюю зарядку длительностью в 20 мин). Перед вторым сеансом масса пациентки снизилась на 2,6 кг и составила 77,1 кг. На втором сеансе лечения глубина медитации 2 стадии (по критериям гипноза). На опосредованное внушение негативных отношений к пище появились

ощущения, аналогичные таковым для первого сеанса. После второго сеанса сохранялось безразличное отношение к пище, чувство "раннего насыщения", изменились вкусовые предпочтения, появилось желание есть овощи. К третьему сеансу масса снизилась еще на 1,1 кг и составила 76 кг. По результатам снижения массы за период недельного лечения (4,7 кг/нед.) и желаемому снижению массы (на 15 кг) пациенткой определен срок снижения массы в 3-4 недели, использованный ею для последующего "программирования". На третьем сеансе лечения проведено комплексное воздействие (ИРТ в сочетании с суггестией в медитативном состоянии). После завершения сеанса пациентка отметила наличие некоторого "сопротивления" движению руки при "программировании" снижения массы, сохранение специфических ощущений в БАТ.

На протяжении последующего месяца масса пациентки снизилась еще на 12 кг и составила 64 кг. Продолжала много двигаться и контролировать свой аппетит. (56) Paul L. Degoub and R. Wilkic Suggestion with and without hypnotic induction in a weight reduction program. - The international Journ. Clin and Exper - Hypnosis. 1990, 284, p. 333-340.

15

Формула изобретения

Способ лечения алиментарного ожирения путем проведения психотерапии в состоянии медитации с последующим выведением пациента из этого состояния, отличающийся тем, что предварительно проводят психотерапию в состоянии бодрствования, при этом с помощью вербального внушения подкрепляют и усиливают мотивацию снижения веса, затем вводят пациента в состояние медитации, осуществляют аутогетеросуггестивное воздействие, внушают безразличное отношение к пище, вызывают анорексически-дисфагические ощущения и усиливают их механическим раздражением области передней проекции желудка, пищевода, сеанс повторяют через 1 - 2 дня, последующий сеанс начинают с раздражения методом акупунктуры или акупрессуры рефлексогенных зон или точек гипоталамо-гипофизарной системы, вегетативной нервной системы и желудочно-кишечного тракта, в программу введения в медитативное состояние включают программу снижения веса, которую предварительно рассчитывают с учетом параметров снижения веса за первые два сеанса и повторяют аутогетеросуггестивное воздействие на фоне раздражения рефлексогенных зон.

35

40

45

50