ЕГОРОВ ВЛАДИМИР ЛЕОНИДОВИЧ
доктор психологии, психиатр-нарколог,
старший преподаватель кафедры консультативной психологии и психологии здоровья
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,
dregorov2007@yandex.ru

VLADIMIR YEGOROV
D.Sc. (Psychology), psychiatrist-narcologist,
Senior Lecturer, Department of Counseling Psychology and Health Psychology,
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work

УДК 616.8+159.9

ОТ НАРКОЛОГИИ К ПСИХОЛОГИИ

FROM NARCOLOGY TO PSYCHOLOGY

Аннотация. Представлен сравнительный анализ практики использования традиционных и инновационных методов преодоления зависимостей, влияющих на психическое и психосоматическое здоровье личности, семьи и общества. Особое внимание уделено программе виртуального сканирования «Странник» и результатам 15-летней работы по этой методике. Приводятся аргументы, доказывающие преимущества новых технологий: их доступность, экономичность, неинвазивность, оперативность.

Abstract. A comparative analysis of the use of traditional and innovative methods of overcoming addictions that affect the mental and psychosomatic health of the individual, family and society is given. Particular attention was paid to the virtual scanning programme «Strannik» and the results of 15 years of work by this method. The author presents arguments to prove the benefits of new technologies: their availability, noninvasiveness, cost and operational efficiency.

Ключевые слова: алкоголизм, наркомания, гейминг, созависимость, аддикция, коррекция, когнитивные функции, метод кодирования А. Р. Довженко, метод Г. А. Шичко; нейронная сеть, виртуальный сканер, интернет-зависимость.

Keywords: alcoholism, drug addiction, compulsive gambling (gaming), codependency, addiction, correction, cognitive functions, A. R. Dovzhenko coding method, G. A. Shichko coding method, neural network, virtual scanner, internet addiction disorder.

По статистическим данным, в современной России только в 2015 году от употребления алкоголя умерло 500 тыс. человек, алкогольную продукцию употребляют 80% населения (не считая младенцев) [14].

Эффективность лечения в государственных наркологических больницах и наркологических диспансерах крайне низкая. Так, например, количество пациентов с наркотической зависимостью, снимаемых с наблюдения в связи с выздоровлением (под «выздоровлением» понимается воздержание от употребления наркотиков три года и более), колеблется от 1,2% до 2,6%.

Специализированная медицинская помощь в современной российской наркологии в основном ограничивается купированием синдрома отмены и острых психических, поведенческих и соматических расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ). Как следствие, 90% наркозависимых, прошедших однократный курс стационарного лечения, возобновляют употребление наркотиков.

На практике наркологическая помощь больным с алкогольной зависимостью часто ограничивается психофармакологической терапией и декорированным (т. е. оформленным наукообразно) шаманством (методы «торпедо», «кодирование» и т. п.).

Российское общество в целом не информировано о том, что практики так называемого кодирования, «подшивки» и прочие разновидности «плацебо-лечения» являются манипуляциями, нарушающими врачебную этику и права пациента. При этом человека запугивают, не предоставляют достоверной информации о заболевании и имеющихся современных научно обоснованных методах.

Контент-анализ запатентованных методов лечения зависимого поведения в России выявил преобладание вмешательств с однократным воздействием на ЦНС. Значительная их часть представляет опасность для пациентов, неадекватна, причудлива и не имеет научного обоснования. Подобные виды воздействия практикуются только в РФ и некоторых странах СНГ, они противоречат

мировой практике лечения наркологических больных. Повторность поступлений в стационары для больных алкоголизмом составляет 29%, а длительные ремиссии (более трех лет) после лечения наблюдаются менее чем у 5%. Фактически государственные наркологические больницы превратились в центры неотложной токсикологической помощи [9, с. 91].

В конце прошлого века у российского населения особой популярностью пользовались «кодирование» и метод Г. А. Шичко.

«Кодирование» как метод был внедрен в 80-х годах XX века украинским врачом А. Р. Довженко. Самое важное достижение (для пациентов) А. Р. Довженко — это его призыв лечить алкогольное пристрастие без лекарств (антиалкогольных), безо всякой «химии» [1, с. 32].

Известным является и метод Г. А. Шичко — избавления от вредных привычек путем самоанализа, который происходит посредством ведения записей в дневнике. Предполагалось, что без химических препаратов за десять дней интенсивной работы над собой зависимый может справиться со своей проблемой.

Эти два метода были наиболее популярными и практикуемыми в наркологии советского периода. К сожалению, ожидаемых результатов они не принесли. Количество потребления алкоголя на душу населения оставалось высоким и стабильно увеличивалось.

Несмотря на некоторое снижение потребления алкоголя в середине 80-х годов XX века благодаря государственным мерам борьбы с алкоголизмом, подходы в оказании наркологической помощи населению оставались прежними.

Не все современные ученые разделяют мнение, что алкоголизм — болезнь. Например, Клод Штайнер считает: «Утверждение, что алкоголизм — это заболевание, является догмой АА (*АА — «Анонимные алкоголики».* — Е. В.)» [17, с. 3]. Штайнер полагает, что «самым простым, но тем не менее наиболее обоснованным определением алкоголизма будет следующее: это очень плохая привычка» [17, с. 4]. Хотя очевидно, что любая сильная привычка имеет свою основу, определяется доминантой.

Актуальность проблем, связанных с алкоголизмом и наркоманией, побуждает к поиску альтернативных методов помощи в наркологии — от жестко регламентированных стандартов к системе новых психологических методик, которые могут с успехом применяться в этой области.

В различных практиках и поисках эффективных форм и методов лечения, коррекции, реабилитации не удавалось учесть все особенности физического, психического и психологического статуса человека.

Мы убеждены, что современные методы коррекции алкоголизма и других зависимостей и реабилитация должны быть полностью безопасными. К личности больного человека не должно применяться насилие, запугивание или внедрение чужеродных кодов. К каждому человеку необходим индивидуальный подход и соответственно метод лечения, коррекции и реабилитации.

Повышение эффективности наркологической помощи возможно только в случае отказа от традиционной репрессивно-ограничительной модели и замены ее новой парадигмой — духовно-реабилитационным подходом, на основе которого будут созданы новые организационные формы, новые технологии лечебно-реабилитационного процесса. Само оказание наркологической помощи должно базироваться на принципах индивидуализации применяемых методов и подходов, возможности выбора больным терапевтических и реабилитационных программ [11; 10–11].

В практической жизни мы видим, что у лиц, страдающих зависимостью, как правило, нарушена социальная адаптация. Неспособность справляться с жизненными перипетиями приводит к гиперсекреции кортикостероидов, повышающей риск развития депрессии, а также абдоминального ожирения, остеопороза и кардиоваскулярных заболеваний. Гиперкортизолемия, которая ассоциирована с проблемами «совладания со стрессом», в первую очередь связана с эмоциональным возбуждением, психотическими симптомами и когнитивными нарушениями [18].

Допустимо предположить, что алкоголизм — это сильная доминанта, которая формируется у предрасположенных к зависимостям личностей и поддерживается активацией одних нейронов мозга и торможением других [5].

Обратимся к трудам российского ученого А. А. Ухтомского о доминанте. Если сложилась доминанта, то ее не преодолеть словами и убеждениями. Ухтомский считал, что «доминанты стоят между нами и реальностью. Общий колорит, под которым рисуются нам мир и люди, в чрезвычайной степени определяется тем, каковы наши доминанты и каковы мы сами» [13, с. 72].

«Человек склонен к тому, чтобы из своего поведения строить философию. Это для того, чтобы оправдать свое поведение себе самому и другим <…> Человек ежечасно стоит на рубеже между своей теоретической абстракцией и вновь притекающей реальностью,— реальностью природы, во-первых, реальными человеческими лицами, во-вторых. Так вот, уметь не задерживаться на своей абстракции, во всякое время быть готовым предпочесть ей иную реальность, уметь конкретно подойти к каждому отдельному человеку, уметь войти в его скорлупу, зажить его жизнью, понять его точки отправления, которые его определяют, понять его доминанты, стать на его точку зрения — вот задача» [13, 75 с.].

Появление новых технологий в конце XX и начале XXI века внесло принципиальные изменения во все сферы жизни, в том числе в оказание помощи зависимым людям. Если раньше больше внимания уделялось зависимостям от алкоголя и различных наркотиков, то наше время ознаменовалось новыми видами аддикций — компьютерными и интернетными.

Заметно изменились личностные особенности страдающих аддикциями. Например, интернет-зависимые могут быть абсолютными трезвенниками, некурящими, не употребляющими синтетических

наркотиков, тем не менее этим людям также необходима коррекция, помощь для возвращения в социум и преодоления болезненных пристрастий.

Согласно учению А. А. Ухтомского, центральная нервная система человека способна перестраивать доминанту в соответствии с изменяющимися потребностями организма. Вот как он описывал один из своих экспериментов:

«Но возможно возникновение в центрах новой доминанты, не совместимой с первой. Склонность к беспокойной локомоции у децеребрированного животного не дает укрепиться доминанте потирания. Возникновение новой доминанты, функционально не совместимой с первою, намечает экзогенный конец для первой.

Мыслимо, далее, прямое торможение доминанты с высших этажей центральной нервной системы, например с коры. Мы знаем, что и возбуждение, и торможение с коры особенно могущественно по своему действию на спинальные центры. Но, по всем данным, это торможение с коры, направленное на доминанты "в лоб", достигается наиболее трудно. Это — задача "не думать про белого бычка", задача теоретического морализирования. Кора более успешно борется с доминантами, не атакуя их “в лоб”, но создавая новые, компенсирующие доминанты в центрах, могущих свести их на нет» [13, 28 с.].

Современные исследователи обнаружили, что активирование определенных нейронов головного мозга вызывает торможение алкогольного поведения [5, с. 1]. Добавим: и других видов аддикции. Выполнение этих задач стало возможным с появлением новых компьютерных технологий. Российскими учеными разработана и успешно применяется методика виртуального сканирования «Странник»[1], основанная на современной компьютерной технологии [6, с. 4].

Обратимся к базовым положения системы «Странник»:

1. Констатация. Человек осознает (в состоянии бодрствования) только видимую часть реальности, а именно реальность физическую, или вещественную (иными словами, «материальную»), он связан с окружающей средой. Человек воспринимает из реальности только вещественную (корпускулярную) часть информации, переносимой фотоном.

2. Опыт. На экране компьютера наблюдателю демонстрируется движущееся изображение. Экран излучает определенный набор частиц, в том числе фотоны, каждый из которых несет специфическую информацию, соответствующую части изображения.

3. Визуализация. Эта информация попадает на сетчатку глаза наблюдателя, затем на кору головного мозга. Информация поступает в мозг, накапливаясь в центре управления волновыми и корпускулярными данными, не только полученными телом, но и воспринятыми из окружающей среды и — более широко — из самой Вселенной.

4. Воссоздание. Компьютерное подвижное изображение меняет спектральную область (становится целиком красным, голубым, зеленым и т. д.). Используя цветовой щиток управления и компьютерную мышь, наблюдатель воссоздает первоначально увиденное и сохраненное в памяти изображение в наиболее точном соответствии со своим восприятием реальности.

5. Анализ. Сравнительный анализ различий между исходным изображением и его восприятием наблюдателем позволит определить и интерпретировать его соматические и психологические дисфункции.

Мозг является центром управления волновыми и корпускулярными данными. Каждая группа нейронных соединений вступает в связь с соответствующими ей органическими клетками. Любая клетка существует физически, в корпускулярном виде (0,1 %), а также в волновом поле (99,9 %). «Наблюдаемая» реальность воспринимается в расширенной части видимого электромагнитного спектра всеми органами чувств, в соответствии с индивидуальными способностями восприятия наблюдателя, с учетом субъективности его личных ощущений. Эта часть спектра, воспринимаемая органами чувств, есть не что иное, как результат пульсации, влекущей за собой изменение уровня энергии электрона. Этот уровень энергии характеризуется количеством излучаемых фотонов, т. е. света, главными входными воротами для которого является глаз.

Электрические импульсы циркулируют в мозгу в электромагнитной форме. Каждый нейрон функционирует по принципу «трансформатор — генератор». Информация, передаваемая фотоном, поступает в сердцевину нейрона, затем трансформируется в волновую энергию (физический принцип воронки «черной дыры») и путем мгновенного смешения (благодаря неопределенности положения в пространстве и неделимости) оказывается в резонансе с группой соответствующих органических клеток. Затем информация генерируется в корпускулярной (0,1 %) и электромагнитной (0,99 %) форме и в виде протеинов (нейропередатчик) направляется к новому нейрону, как это описывается классической и релятивистской механикой. Циркулирующие в мозгу фотоны насыщаются спектральной информацией об идентифицирующих чертах клеточных групп соответствующих органов.

Используя свои ощущения и рассуждения, наблюдатель воссоздает исходное изображение не пассивно; напротив, он вносит свои чувства и эмоции, создает собственную реальность. Таким образом, наблюдатель изменяет объект наблюдения, переводит волновую функцию вероятности в состояние реальности в том виде, в каком он бессознательно формирует ее согласно своей природе и накопленному опыту (даже внутриутробному развитию). Анализ различий между, в сущности, субъективной реальностью, предложенной внешним окружением (в данном случае компьютерным подвижным изображением), и объективной

[1] Автор технологии виртуального сканирования «Странник» И. Г. Граков — основатель компании «Мимекс», доктор медицинских наук, доктор теологии, PhD, изобретатель, академик Российской академии естественных наук [2, с. 1].

реальностью, созданной наблюдателем под влиянием собственной эмоциональной динамики, дает инструмент распознавания и помощи, информационную карту психосоматического состояния наблюдателя в момент времени.

В «Страннике» сконцентрированы и применены современные знания о внутренней природе материи, прослеживаемой от самого ее зарождения. Технология апеллирует к сложнейшим процессам в живой материи, от истоков до сегодняшнего дня, иными словами, от классической и релятивистской биомеханики до квантовой биомеханики, проходит через уровни смешения и временного наложения. Или, иначе говоря, воссоздания корпускулярных процессов на основе появляющихся ныне знаний о гиперразмерах и гиперпространствах, теоретически моделируемых как в области бесконечно малых, так и бесконечно больших величин [8].

На практике технология виртуального сканирования и коррекции «Странник» — это комплексное исследование психики человека, работы головного мозга (когнитивных функций), диагностика и устранение психосоматических нарушений и коррекция психологического статуса человека.

Программа полного исцеления состоит из трех этапов и предназначена для того, кто имеет твердое намерение избавиться от недуга, изменить свою жизнь. С 2001 года, уже 15 лет, автор настоящей статьи использует уникальную профессиональную диагностическую систему.

В ходе исследования есть возможность получить реальную оценку психического и психосоматического здоровья. Фиксируются индивидуальные показатели состояния функций мозга — восприятия, воображения, ассоциативного мышления, памяти и принятия решений.

1. Восприятие — создание образа — оценка настоящего.

2. Обработка информации — воображение — оценка будущего.

3. Анализ информации — ассоциативное мышление и память — оценка прошлого.

4. Скорость обработки информации — принятие решений

При комфортном психическом состоянии среднеарифметическое первых трех показателей (1–3) не превышает 10 ед., каждый из первых трех показателей не превышает 50 баллов, причем диапазон от 25 до 50 — это уже пограничная зона.

Четвертый показатель — скорость обработки информации — в границах нормы, когда показатель времени восстановления эталонов пациентом («есть») не отклоняется более, чем в два раза, от идеального параметра времени восстановления («надо»). Все линии на графике имеют плавный синхронный ход. При корректно проведенной диагностике все три линии на графике не прямые. Пациент получает от психолога достоверную информацию о персональных причинах влечения к алкоголю (психологический аудит) [4].

На рис. 1 линия 1 отражает деятельность мозга при обработке информации, линия 2 показывает, как работает мозг при анализе информации, линия 3 — это восприятие информации.

Все цифры на графике — условные единицы измерения. Цифры по вертикали (OX) отражают поведенческие реакции в процессе тестирования. Цифры по горизонтали (OY) — временные показатели.

О склонности к принятию наркотических препаратов говорит «пилообразный» характер линий, что отчетливо прослеживается на графике (рис. 2).

На третьем графике (рис. 3) мы видим множество зигзагообразных «выбросов», что характерно для лиц, постоянно употребляющих психоактивные вещества [3, 90 с.].

Впервые при использовании психологического тестирования дается анализ не субъективных показателей по методам опроса, а объективный, за счет виртуального сканирования, на что исследуемый не может осознанно повлиять. После безболезненного обследования человек узнает о неосознаваемых механизмах свой психики, которые формируют обиды, комплексы неполноценности, создают чувства тоски и скуки, одиночества и ревности, безысходности и вины, влияющих на развитие зависимости от ПАВ.

Следующий этап — индивидуальная коррекция. Специальная компьютерная программа разрабатывается психологом, психиатром-наркологом с учетом особенностей конкретного пациента. За счет индивидуального естественного психологического цветового воздействия, активации

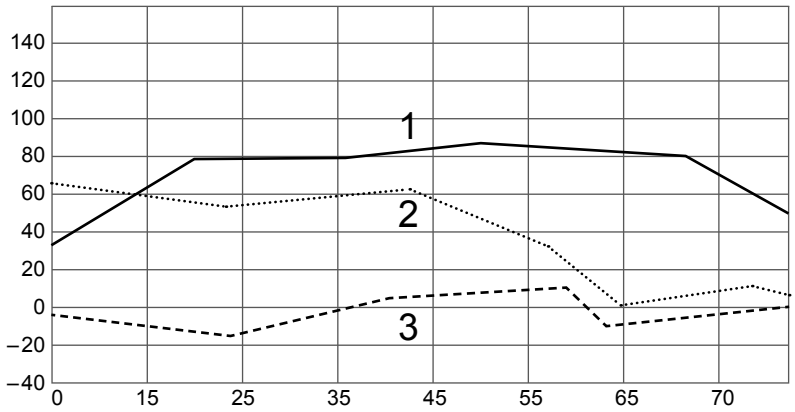

Рис. 1. Показатели нормы на графике функций мозга

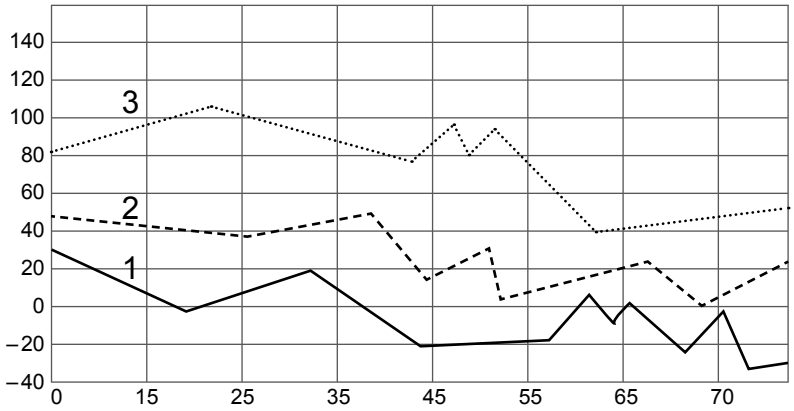

Рис. 2. Единичный характер использования наркотических веществ

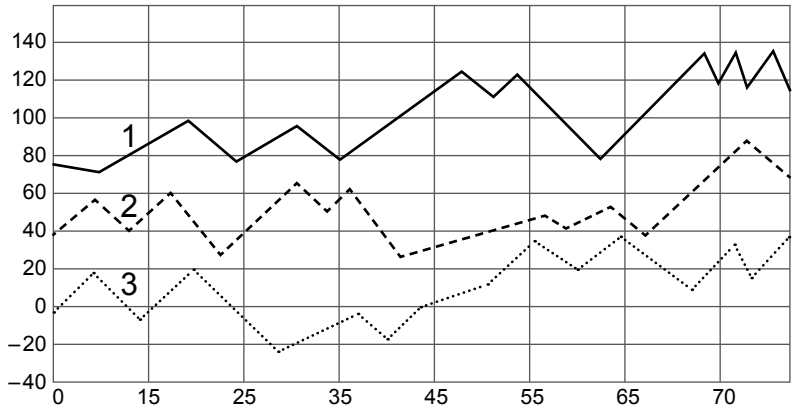

Рис. 3. Признаки стабильной зависимости

нейронов происходит торможение желания выпить, употребить наркотик или «зависнуть в Сети». После «стирания» болезненной памяти создаются посылы для осознанных и ответственных поступков и новых форм социального поведения. Время и интенсивность воздействия рассчитываются строго индивидуально. Это позволяет восстановить утраченные функции психологического и психосоматического состояния организма.

В многочисленных научных исследованиях подтверждается эффективность использования цветотерапии. «Одной из актуальных проблем восстановительной медицины является разработка новых неинвазивных и немедикаментозных технологий активизации защитно-приспособительных саногенетических реакций, основанных на действии физических факторов различной природы на функциональные системы организма. Одним из таких перспективных направлений является фототерапия, построенная на принципиально новых технических решениях, суть которых заключается в применении светового излучения, генерируемого лампой полого катода, в состав которого можно включить — в зависимости от необходимости — 72 химических элемента. При этом акцептором светового излучения являются биологически активные точки, посредством которых фотопотенциал реализуется на системном уровне» [12].

Более технологичными с позиций затрат времени являются методы свето- и цветостимуляции, обеспечивающие на основе механизма резонансного захвата навязываемых частот трансформацию паттерна ЭЭГ (эхо-энцефалограмма) и, как следствие, модификацию функционального состояния пациента.

Цветоимпульсная терапия — немедикаментозный метод лечения, относится к хронобиологическим методам, сочетающим цветотерапии и биоритмтерапию. Ее использование обеспечивает эффективное воздействие при лечении и профилактике заболеваний внутренних органов, функциональных расстройств нервной системы, глазных болезней.

Цветоимпульсная терапия может применяться в комплексном лечении пациентов, поскольку хорошо сочетается с другими лечебными методами. Эта методика отличается неинвазивностью, физиологичностью и отсутствием аллергических реакций.

Однако использование различных приемов цветотерапии требует решения вопросов оптимизации воздействия. В разработанных за последнее десятилетие компьютерных биотехнических системах цветостимуляции была предусмотрена синхронизация цветостимулов с основными биоритмами пациента, которая позволяла получить у больных отклик как на внутрисистемном, так и на межсистемном уровнях регуляции [15].

Анализ научных публикаций показывает, что использование инновационных цветотерапевтических технологий способствует улучшению психологического состояния и когнитивных функций (восприятие, обработка информации, принятие решений), а также психосоматического статуса за счет восстановления гомеостаза.

Заключительный этап — психологическая адаптация к новым условиям жизни и устранение многолетнего вредного токсического воздействия метаболитов алкоголя на организм. В случаях с компьютерными зависимостями — остановка разрушения гомеостаза. В данном процессе важно не одномоментное нормализующее воздействие, а последовательные и стабильные изменения в психическом и психосоматическом статусе человека.

Рост нарушений психической адаптации, послестрессовых расстройств, невротических и психосоматических состояний требует в настоящее время широкого использования безопасных и эффективных методов их профилактики и коррекции, повышения стрессоустойчивости.

В лечении сезонных рекуррентных аффективных расстройств, по признанию специалистов, успешно применяется такой метод, как светотерапия, базирующийся на имеющихся знаниях об этиопатогенезе депрессивных состояний, учитывающих нейромедиаторную модель аффективных нарушений и роль хронобиологических механизмов [7].

За 15 лет практики автора данной статьи к нему обратились 700 человек с различными видами аддикции. Большая часть — мужчины (300 человек) в возрасте от 18 до 60 лет, 250 женщин (от 18 до 65 лет), подростков — 150.

По показателям первых трех функций определяется доминирующая функция — та, которая меньше всего отклонена от нуля. Обычно у детей преобладает восприятие, у взрослых до 30–35 лет — обработка информации, а у людей старше — анализ информации. Данные показатели могут зависеть от профессиональных или каких-то других индивидуальных особенностей человека. Например, воображение часто является доминирующей функцией у человека с творческой профессией. Восприятие настоящего — это одна сторона реальности, но если человек не может «смотреть в лицо» прошлому, то он неправильно воспринимает действительность. Доминирование ассоциативного мышление (анализа информации) наиболее характерно для исследовательской деятельности.

Чем ближе к нулю числовые показатели этих трех функций, тем качественнее проводится работа с информацией, тем выше и более гибки регулятивные способности человека, тем комфортнее он себя чувствует, тем лучше у него адаптивные возможности, психическая адаптация, ниже уровень невротизации и психопатизации. И наоборот, чем больше цифры отличаются от нуля, тем выше уровень дискомфорта, невротизации и т. д.

Отклонение функций мозга до 25 единиц — норма, при которой возможно проявление психологических проблем. Диапазон от 25 до 50 считается нормой, но это пограничная зона, вероятны невротические реакции. Итак, если хотя бы одна из трех функций больше 25, то это означает, что человек склонен к невротическим реакциям, больше 50 — высока вероятность невротического расстройства или даже психических заболеваний.

Что касается качественных характеристик функций мозга, то если показатель со знаком плюс — функция избыточна, если со знаком минус — избирательна.

Восприятие со знаком плюс говорит о том, что человеку постоянно необходима избыточная информация и множество повторений для понимания в различных ситуациях. В результате такой человек испытывает напряжение сенсорных систем (зрения, слуха и т. д.), может возникать их перегрузка.

Восприятие со знаком минус — избирательность осмысления. Это свидетельствует о том, что человек недостаточно хорошо воспринимает информацию, нужную для работы других функций (воображения, памяти и т. д.), т. е. пользуется недостаточным количеством информации в повседневной жизни. Дальнейшие выводы и действия такого человека могут быть неполными или неадекватными.

Табл. 1

Диагностика индивидуальных особенностей функций мозга до и после коррекции (мужчины)

Когнитивные функции работы мозга	**Работа функций мозга (норма)**	**Результаты исследований по группе «мужчины» (отклонения)**	**Результаты после коррекции**	**Ремиссия 1 год**	**Ремиссия 2 года**	**Ремиссия 3 года**
Восприятие информации	До 10 ед.	От –250 до + 220 ед.	От 15 до 25 ед.	От 20 до 25 ед.	От 25 до 35 ед.	От 30 до 35 ед.
Обработка информации	До 10 ед.	От –200 до + 180 ед.	От 15 до 25 ед.	От 25 до 35 ед.	От 30 до 35 ед.	От 35 до 40 ед.
Анализ информации	До 10 ед.	От –230 до + 200 ед.	От 10 до 25 ед.	От 20 до 30 ед.	От 25 до 35 ед.	От 30 до 40 ед.
Принятие решений	Есть фактическое, не превышает в 2 раза от «надо»	При тестировании изменения от 5 до 10 раз	В 2 раза	В 2 раза	В 2,5 раза	В 3 раза

При избытке воображения (знак плюс) у человека преобладает синтетическое воображение. Известные факты складываются в новые комбинации. Эта функция активно используется при обобщении наблюдений, в образовании.

Воображение со знаком минус — творческое. Посредством творческого воображения человек способен к генерации новых идей.

Показатель анализа информации с плюсом связан с избыточностью функции. В значительной степени идет нагрузка на память. Такой результат может означать наличие у человека хороших способностей к механическому запоминанию.

Анализ информации со знаком минус свидетельствует о том, что активно работает ассоциативное мышление. Человек избирательно относится к отдельным фактам, комбинируя их и выбирая те, которыми он руководствуется в своем поведении.

Функция принятия решения характеризует способность человека создавать программу действий — «модель потребного действия», ведущую программу управления, постоянно корректируемую в процессе жизнедеятельности. Это оценка действия. Функция принятия решения отражена в показателе «скорость обработки информации». Идеальное по времени восстановление цветов наблюдается очень редко. Выход за границы диапазона нормы в сторону сокращения времени восстановления свидетельствует об излишнем ускорении принятия решения, когда информация еще не успела подвергнуться достаточной обработке, что может привести к неадекватным действиям. Отклонение в сторону увеличения времени восстановления свидетельствует о торможении функции принятия решения — часто наблюдаемое явление при различных психосоматических заболеваниях. Оптимизация функции принятия решения в процессе цветокоррекции — один из самых важных показателей повышения уровня здоровья. При качественной работе функции принятия решения человек может эффективно управлять как внутренними, так и внешними процессами.

По данным электроэнцефалографических и полимиографических исследований установлено, что терапевтические сеансы с использованием системы «Странник» приводят к быстрому и существенному повышению адаптивности (на 20,5%; Р « 0,001) и процентного содержания альфа ритма (на 31,6%; Р « 0,001) в суммарной ЭЭГ, а также к улучшению общего функционального состояния ЦНС (на 7,2%; Р « 0,001) за счет повышения скорости развития и силы тормозных процессов (СРТ) на 18,8% (Р « 0,001), функциональной активности тормозных систем (АТС) на 15,2% (Р « 0,01), значительного сдвига баланса нервных процессов (БНП) в сторону торможения (на 19,4%; Р « 0,001) — соответственно, усиления тормозного контроля со стороны ЦНС, что является одним из важнейших условий для эффективной реализации управленческих и регуляторных функций головного мозга [6, с. 4].

Надо заметить, что несовершеннолетние приходят с родителями, и, как правило, выясняется, что в коррекции нуждаются старшее и младшее поколения семьи. Созависимость — отдельная проблема и тема для отдельного исследования.

В каждой подгруппе процент рецидивов от 10 до 15%, заявленных катамнистически. Опрос проводился с помощью вербально-коммуникативного метода [10, 103 с.].

От 35% до 40% людей, прошедших диагностику и курсы коррекции при помощи виртуального сканера «Странник», имели ремиссию свыше трех лет.

Зафиксирована следующая тенденция: при ремиссии более трех лет восстанавливаются контакты между родственниками, а нередко и браки, улучшаются отношения между родителями и детьми.

Одна из проблем, которая возникает по объективным причинам,— неполнота информации о результатах коррекции в продолжительном периоде. По прошествии времени по различным причинам люди часто прерывают контакты с психологом.

В программу избавления от алкогольной зависимости желательно включать членов семьи, которые нередко страдают от созависимости. В нашей практике были примеры, когда вовлечение непьющей супруги в программу коррекции способствовало полному отказу от алкоголя пациента. Также есть факты полного отказа от алкоголя, когда коррекция проводилась только созависимому члену семьи.

Бывают ли срывы в процессе коррекции? Да. Но это не означает, что вся проделанная работа идет насмарку или что надо все начинать заново, с первоначальной диагностики.

Любое поведение человека формируется поэтапно. При работе со страдающими алкоголизмом и другими зависимостями стоит задача поэтапного восстановления, последовательной и комплексной коррекции. «Странник» — система мягкого «массажа мозга», гармоничных, не травмирующих изменений на уровне центральной нервной системы и психики человека.

Итак, можно сделать вывод, что традиционные подходы и практики избавления от зависимостей сегодня вызывают справедливую критику. Новые технологии дают возможность более эффективно, не травмируя физически и психологически диагностировать и помогать избавляться от различных аддикций. Психологические методы коррекции алкогольной и других видов зависимостей становятся популярными во многих городах нашей страны — Москве, Сыктывкаре, Саратове, Петрозаводске, а также в Англии.

Сознательный отказ от употребления психоактивных веществ является результатом мобилизации внутренних ресурсов личности и выражается в определенном уровне мотивации к отказу от их употребления. Одним из инструментов программно-целевого подхода становятся инновационные методы психологической коррекции, которые существенно расширяют палитру психологической и социальной реабилитации.

По сравнению с традиционными методами такие технологии, как «Странник», требуют меньше времени для проведения исследований, снижают материальные затраты, не так сильно зависят от эмоционального фактора, являются эффективным и доступным средством для работы с населением.

1. Борисовский П. В. ДАР. Довженко Александр Романович — отец современного метода «кодирования» от алкоголизма. М.: ЗАО «ИПК Парето-Принт», 2012. 111 с.
2. Граков И. Г., Гущин А. Ю., Тимонин В. М. Медицинская информационно-консультативная система «Странник». Сборник научных трудов. М., 2000. Вып. 2. 120 с.
3. Граков И. Г., Спасский Ю. В., Боровлёва Ю. А., Егоров В. Л. Новейшая методика раннего выявления и реабилитации наркозависимости у детей и подростков с использованием технологии «Странник» // Методические рекомендации по материалам конференции «Инновационные технологии в первичной профилактики наркомании». Петрозаводск: Фолиум, 2006. С. 86–93.
4. Егоров В. Л. Опыт использования психологического аудита в бизнесе // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2013. Вып. 2, т. 20. С. 32–36.
5. Иванов А. Ученые нашли способ, как избавиться от алкоголизма. [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://rg.ru/2016/07/10/kak-izbavitsia-ot-alkogolizma.html (дата обращения: 26.09.2016).
6. Исследование эффективности универсальной компьютерной лечебно-диагностической и профилактической системы «Странник» для практической реализации государственной программы Российской Федерации «Здоровье нации» и оздоровления различных групп населения. Отчет о научно-исследовательской работе за 2001–2002 гг. СПб: ГНИ СОТ СПб ГАФК им. П. Ф. Лесгафта, 2002. 24 с.
7. Карауш И. С. Ранние формы невротических расстройств (клинико-динамические, социально-психологические характеристики и цветовые модели): автореф. дис. … канд. мед. наук. Томск: НИИ психич. здоровья ТНЦ СО РАМН, 2008. 22 с.
8. Методическое руководство по работе с программой «Странник» // Режим доступа: http://www.mimex.ru/download/manual.pdf (дата обращения: 26.09.2016).
9. Наркология. Критерии эффективности / под общ. ред. О. В. Зыкова. Серия «Правовая наркология». Выпуск 6. М.: РБФ НАН, 2013. 236 с.
10. Никандров В. В. Наблюдение и эксперимент в психологии: учеб. пособие. СПб.: Речь, 2002. 103 с.
11. Правовая наркология. Концепция реформы системы наркологической помощи. М.: РБФ НАН, 2011. 56 с.
12. Творогова А. В. Биологические эффекты спектральной фототерапии: автореф. дис. … канд. биол. наук. М.: ФГБУ «РНЦ МРиК», 2008. 24 с.
13. Ухтомский А. А. Доминанта. Статьи разных лет. 1887–1939. СПб.: Питер, 2002. 448 с.
14. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=5533 (дата обращения: 10.10.2016).
15. Хорошилов С. Н. Разработка и клиническая оценка эффективности биоуправляемых моделей и алгоритмов компьютерной цветоритмотерапии: автореф. дис. … канд. мед. наук. Воронеж: БелГУ, 2004. 18 с.
16. Хромотерапия. Врач Валерий Игнатьев. Метод «Странник» [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.youtube.com/watch?v=tJ9sMfIDK8M (дата обращения: 27.09.2016).
17. Штайнер К. Лечение алкоголизма. СПб.: Прайм-Еврознак, 2004. С. 224.
18. De Kloet E., Joëls M., Holsboer F. Stress and the brain: from adaptation to disease. Nature Reviews Neuroscience, 2005, 6, pp. 463–475. doi:10.1038/nrn1683

References

1. Borisovskii P. V. *DAR. Dovzhenko Aleksandr Romanovich — otets sovremennogo metoda «kodirovaniya» ot alkogolizma* [DAR. Dovzhenko Aleksandr Romanovich — the father of the modern method of «coding» for alcohol abuse]. Moscow: Pareto-Print Publ., 2012. 111 p. (In Russian).
2. Grakov I. G., Gushchin A. Yu., Timonin V. M. Meditsinskaya informatsionno-konsultativnaya sistema «Strannik» [Medical information and advisory system «Strannik»]. In: *Sbornik nauchnykh trudov. Vyp. 2* [Collection of Scientific Papers. 2nd Issue]. Moscow, 2000. 120 p. (In Russian).
3. Grakov I. G., Spasskiy Yu. V., Borovleva Yu. A., et al. Noveyshaya metodika rannego vyyavleniya i reabilitatsii narkozavisimosti u detey i podrostkov s ispolzovaniyem tekhnologii «Strannik» [The newest technique for early detection and rehabilitation of drug addiction among children and adolescents using the technology «Strannik»]. *Metodicheskiye rekomendatsii po materialam konferentsii «Innovatsionnye tekhnologii "Strannik"»* [Proc. of the Conference «Innovative Technology "Strannik"»]. Petrozavodsk: Folium Publ., 2006, pp. 86–93 (in Russian).
4. Yegorov V. L. Opyt ispolzovaniya psikhologicheskogo audita v biznese [Experience of applying psychological assessment in business]. *Uchenyye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsialnoy raboty — Scientific Notes Journal of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work,* 2013, 2 (20), pp. 32–36 (in Russian).
5. Ivanov A. *Uchenye nashli sposob kak izbavitsya ot alkogolizma* [Scientists found the way to get rid of alcohol abuse] (in Russian). Available at: https://rg.ru/2016/07/10/kak-izbavitsia-ot-alkogolizma.html (accessed 26.09.2016).
6. *Issledovaniye effektivnosti universalnoy kompyuternoy lechebno-diagnosticheskoy i profilakticheskoy sistemy «Strannik» dlya prakticheskoy realizatsii gosudarstvennoy programmy Rossiiskoy Federatsii «Zdorovye natsii» i ozdorovleniya razlichnykh grupp naseleniya. Otchet o nauchno-issledovatelskoy rabote za 2001–2002 gg.* [Research on the effectiveness

of the universal computer medical diagnostic and preventive system «Strannik» for the practical implementation of the State Programme of the Russian Federation «Health of the Nation» and improvement of health of different population groups. Research and development report 2001–2002]. St. Petersburg: State Scientific Research Institute of Sports and Health Technologies of Lesgaft Academy of Physical Education Publ., 2002. 24 p. (In Russian).

7. Karaush I. S. *Ranniye formy nevroticheskikh rasstroystv (kliniko-dinamicheskiye, sotsialno-psikhologicheskiye kharakteristiki i tsvetovyye modeli): avtoref. dis. ... kand. med. nauk* [Early forms of neurotic disorders (clinical and diagnostical, social and psychological characteristics and colour models): Cand.Sc. (Medicine) dissertation abstract]. Tomsk: National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences Publ., 2008. 23 p. (In Russian).
8. *Metodicheskoye rukovodstvo po rabote s programmoy «Strannik»* [Methodical guide for working with the programme «Strannik»] (in Russian). Available at: http://www.mimex.ru/download/manual.pdf (accessed 26.09.2016).
9. *Narkologiya. Kriterii effektivnosti* [Narcology. Criteria of effectiveness]. Zykov O. V. (ed.). Moscow: Russian Charity Foundation «No to Alcoholism and Drug Use» Publ., 2013. 236 p. (In Russian).
10. Nikandrov V. V. *Nablyudeniye i eksperiment v psikhologii* [Observation and experimentation in psychology]. St. Petersburg: Rech Publ., 2002. 103 p. (In Russian).
11. *Pravovaya narkologiya. Kontseptsiya reformy sistemy narkologicheskoy pomoshchi* [Legal narcology. The concept of substance abuse assistance reform]. Moscow: Russian Charity Foundation «No to Alcoholism and Drug Use» Publ., 2011. 56 p. (In Russian).
12. Tvorogova A. V. *Biologicheskiye effekty spektralnoy fototerapii: avtoref. dis. ... kand. biol. nauk* [Biological effects of spectral phototherapy: Cand.Sc. (Biology) dissertation abstract]. Moscow: Russian Scientific Center for Medical Rehabilitation and Balneology Publ., 2009. 24 p. (In Russian).
13. Ukhtomskiy A. A. *Dominanta. Statyi raznykh let. 1887–1939* [Dominant. Articles from different years. 1887–1939]. St. Petersburg: Piter Publ., 2002. 448 p. (In Russian).
14. *O snizhenii masshtabov zloupotrebleniya alkogolnoy produktsiyey* [On reducing the scale of alcohol abuse] (in Russian). Available at: http://rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=5533 (accessed 10.10.2016).
15. Khoroshilov S. N. *Razrabotka i klinicheskaya otsenka effektivnosti bioupravlyayemykh modeley i algoritmov kompyuternoy tsvetoritmoterapii: avtoref. dis. ... kand. med. nauk* [Development and evaluation of the clinical effectiveness of biocontrolled models and algorithms of computer color and rhythm therapy: Cand.Sc. (Medicine) dissertation abstract]. Voronezh: Belgorod National Research University Publ., 2004. 18 p. (In Russian).
16. *Khromoterapiya. Vrach Valeriy Ignatyev. Metod «Strannik»* [Chromotherapy. Doctor Valeriy Ignatyev. Method «Strannik»] (in Russian). Available at: https://www.youtube.com/watch?v=tJ9sMfIDK8M (accessed 27.09.2016).
17. Steiner C. *Healing Alcoholism.* N. Y.: Grove Press, 1981. 208 p. (Rus. ed.: Shtainer K. Lecheniye alkogolizma. St. Petersburg: Praim-Yevroznak Publ., 2004. 224 p.).
18. De Kloet E., Joëls M., Holsboer F. Stress and the brain: from adaptation to disease. *Nature Reviews Neuroscience,* 2005, 6, pp. 463–475. doi:10.1038/nrn1683