

## Саногенетическая терапия зависимого поведения

СИДОРОВ П.И.

д.м.н., профессор, академик РАМН,  
ректор Северного государственного медицинского университета (СГМУ), Архангельск

ЦЫГАНOK Т.В.

к.м.н., доцент кафедры нормальной физиологии, СГМУ, Архангельск

ШЕЛЫГИН К.В.

к.м.н., ассистент кафедры психиатрии, психоневрологии и клинической психологии, СГМУ, Архангельск

СИНИЦКИЙ В.В.

ассистент кафедры психиатрии, психоневрологии и клинической психологии, СГМУ, Архангельск

*Рассматриваются основные принципы и механизмы саногенетической терапии, а также применение методов саногенетической терапии для профилактики и лечения зависимых расстройств на основе синергетического подхода. Дается классификация основных саногенетических механизмов. Рассматриваются психогенез, социогенез и соматогенез зависимого поведения. Приводится опыт использования саногенетической терапии для лечения зависимого поведения.*

Современное общество характеризуется кризисными явлениями во многих сферах общественной жизни. Трудные социально-экономические условия в России в значительной мере осложняют реальность. Происходит резкая смена привычных стереотипов, дестабилизация финансового положения и ситуации на рынке труда. Для многих не решена жилищная проблема. Эти и многие другие факторы способствуют потере чувства безопасности у значительной части населения нашей страны. Возникает реальная проблема страха перед действительностью. Этот страх порождает стремление уйти от реальности. В большей степени этому страху подвержены люди с низкой переносимостью трудностей и низкими адаптационными способностями. В поисках средств защиты от напряжения, дискомфорта, стресса такие люди часто прибегают к стратегиям аддиктивного поведения.

Суть аддиктивного поведения заключается в том, что, стремясь уйти от реальности, люди пытаются искусственным путем изменить свое психическое состояние, что дает им иллюзию безопасности, восстановления равновесия. Существуют разные виды аддиктивного поведения, как фармакологического, так и нефармакологического характера. Они представляют собой серьезную угрозу для здоровья (физического и психического) не только самих аддиктов, но и тех, кто их окружает.

Наряду с экологическими проблемами окружающей среды аддиктивное поведение становится реальной проблемой экологии личностных ресурсов, что является немаловажным звеном в полноценном функционировании общества и дальнейших его перспективах [17].

Алкогольная и наркоманическая аддикции — угроза не только для личности, но и для всей человеческой популяции. В известной мере можно говорить об алкогольной эпидемии как реальной национальной

трагедии россиян, наносящей урон безопасности личности, общества и государства [15, 19].

Разрушительный характер аддикции проявляется в том, что в этом процессе устанавливаются эмоциональные отношения, связи не с людьми, а с неодушевленными предметами или явлениями. Эмоциональные отношения с людьми теряют свою значимость, становятся поверхностными. Способ аддиктивной реализации из средства постепенно превращается в цель. Отвлечение от сомнений и переживаний в трудных ситуациях периодически необходимо всем, но «в случае аддиктивного поведения оно становится стилем жизни, в процессе которого человек оказывается в ловушке постоянного ухода от реальной действительности» [13]. Формы аддикции могут сменять одна другую, что делает иллюзию решения проблем еще устойчивее и сильнее. Аддиктивная реализация заменяет дружбу, любовь, другие виды активности. Она поглощает время, силы, энергию и эмоции до такой степени, что аддикт «оказывается неспособным поддерживать равновесие в жизни, включаться в другие формы активности, получать удовольствие от общения с людьми, увлекаться, релаксироваться, развивать другие стороны личности, проявлять симпатию, сочувствие, эмоциональную поддержку даже наиболее близким людям» [14]. На сегодняшний день решение данной проблемы приобретает интегративный, междисциплинарный, многосторонний характер, вовлекающая в сферу своей компетенции все новых и новых специалистов [15, 19]. Вполне очевидно, что одними медикаментозными вмешательствами не обойтись, нужны комплексное лечение и личностная реконструкция, в которых существенное значение имеет социально-психологический аспект: вывести пациента из «патогенного» окружения, помочь расширить круг интересов, обрести достойный уровень человеческой культуры и удовлетворение необходимых для конкретной личности потребностей. Формирование надежной стрессоустойчивости, мобилизация физиче-

ских и душевных ресурсов граждан — задача не только медицинского плана, но и многих слоев общества, начиная от сферы народного образования и заканчивая производственным циклом [6, 21, 32].

Внутреннее состояние человека может быть оценено по степени гармоничности системы, т.е. внутри-системного порядка. Этот порядок определяется информационной компонентой системы, для физическое тела — это генетический код и нейроэндокрино-иммунный комплекс, для психики — архетипальная структура человека, выражающаяся в поведенческих тенденциях, которые проявляются в процессе жизни [1] и осознания человека социального — это окружающая среда, в которой он выполняет свои биологические и социальные функции [26].

*Цель статьи* — систематика механизмов и функций саногенетической терапии в профилактике и лечении зависимых расстройств на основе синергетического подхода.

Организм является реальной информационно-энергетической системой, целостной и саморазвивающейся. В свете представлений об информационно-энергетическом обмене как первичной интегрирующей системе организма всякое лечебное воздействие можно рассматривать как направленную коррекцию поврежденных структур. Любое лечение ставит своей целью нормализацию соотношений между различными подсистемами организма [33, 37].

Всякое лекарственное воздействие предполагает, что после мощного медикаментозного влияния на функциональное состояние отдельных звеньев регуляторных контуров систем организма высвобождается потенциал спонтанной самоорганизации, которая и гармонизирует отношения между подсистемами.

Методы и способы адаптивного биоуправления, в результате которых происходят дестабилизация устойчивого патологического состояния, активация резервов организма и личности в целом, восстановление структурно-функциональных систем обеспечения жизнедеятельности, выделены нами в конце 80-х годов прошлого столетия в качестве самостоятельного направления лечебно-профилактической помощи — саногенетической терапии [19].

Учитывая информационно-энергетическую специфику лечебных воздействий и особенности ресурсов собственных сил организма к спонтанной самоорганизации, саногенетическая терапия является залогом успешности проводимых лечебных и реабилитационных мероприятий.

Для понимания сущности саногенетической терапии важным является понимание существования сложной и глубоко организованной системы информационно-энергетического обмена, отвечающей за общение между собой различных функциональных

систем организма и их совокупную интеграцию [3, 33].

Саногенетическая терапия опирается на первичные и вторичные саногенетические механизмы (рис. 1) [24, 31].

*Первичные (физиологические) механизмы саногенеза* существуют в здоровом организме, задействуются при воздействии на организм чрезвычайного раздражителя и выполняют следующие функции:

- приспособливают организм к нормальному функционированию при взаимодействии организма с чрезвычайным раздражителем;
- препятствуют проникновению в организм патогенного агента;
- восполняют функцию, нарушенную патогенным агентом, и тем самым препятствуют развитию патологического процесса.

*Вторичные саногенетические механизмы* возникают в процессе развития патологии, они формируются на основе возникших в организме повреждений и выполняют следующие функции:

- участвуют в локализации патологического процесса, разрушении или выведении из организма токсических веществ, продуктов жизнедеятельности микроорганизмов;
- участвуют в компенсации органов и систем организма;
- вступают в действие при грубых нарушениях структуры органов и тканей [27].

Саногенетическая терапия направлена на различные механизмы выздоровления:

1) *срочные*, неустойчивые, защитно-компенсаторные процессы или реакции (секунды, минуты), представляющие собой защитные реакции рефлекторного

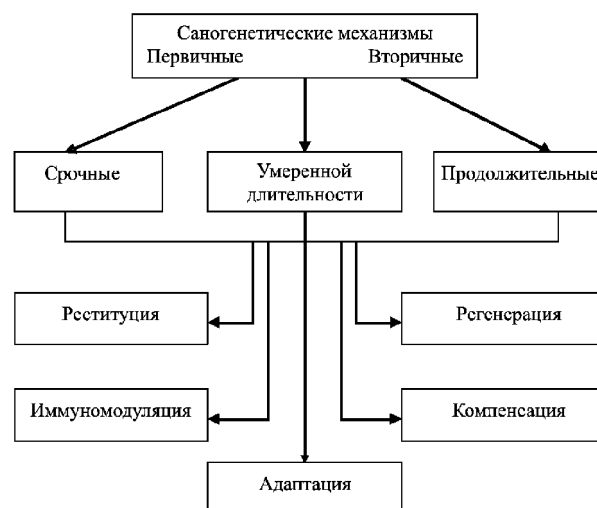


Рис. 1. Саногенетические механизмы

характера, с помощью которых организм освобождается от вредных веществ и удаляет их, а также реакции, направленные на сохранение таких констант, как артериальное давление, осмотическое давление крови и тканей, содержание сахара в крови и т.д.;

2) *относительно устойчивые* защитно-компенсаторные механизмы умеренной длительности (дни, недели), к которым относятся:

- включение резервных возможностей, или запасных сил, повреждаемых и здоровых органов в условиях болезни;
- включение многочисленных регуляторных систем и переключение их на другой уровень;
- процессы связывания ядов белками крови и тканей, их нейтрализация, активация клеток соединительной ткани;

3) *продолжительные* и устойчивые защитно-компенсаторные процессы, длящиеся месяцы, годы. К ним относятся: компенсаторная гипертрофия, репаративная регенерация, иммунные реакции (выработка антител, пролиферация Т- и В-лимфоцитов), многочисленные пластические реакции центральной нервной системы, слагающиеся из следующих механизмов:

- защитная пластическая функция центральной нервной системы;
- охранительное торможение в центральной нервной системе;
- защитно-оборонительные (безусловные и условные) рефлексy [2, 20].

Первой базовой основой в саногенезе является процесс формирования его механизмов [26, 27]. Механизмы саногенеза обеспечивают поддержание регуляторного, энергетического и структурного гомеостаза. Гомеостаз — состояние динамического равновесия внутри организма. По отношению к окружающей среде любая живая система всегда неравновесна. Это универсальное свойство живого. Механизмы самоорганизации обеспечивают динамическую устойчивость системы, т.е. сохранение себя в движении, в процессе обмена с окружающей средой.

На соматическом уровне наиболее изученными механизмами саногенеза [12, 26, 27] являются:

- *адаптация* — приспособление органов и систем к нормальному функционированию при взаимодействии организма с чрезвычайными раздражителями для благоприятного течения компенсаторно-приспособительных реакций у человека;
- *реституция* — процесс восстановления деятельности обратимо поврежденных структур, который осуществляется в результате нормализации биоэнергетических процессов в клеточных структурах;
- *регенерация* — структурно-функциональное восстановление целостности поврежденных тканей и

органов вследствие роста и размножения специфических элементов тканей, направленное на сохранение необходимого уровня функциональной активности;

• *компенсация* — процесс, объединяющий различные сложные и многообразные реакции по функциональному замещению или возмещению утраченных или недостаточных функций. Компенсаторные реакции возникают в ответ на сигнализацию о дефекте функций, структур, обменных процессов и являются реакциями целостного организма. Они направлены на восстановление гармоничных координированных отношений органов и систем в интересах целостного организма, поддержания и сохранения уравнивания организма со средой. Компенсаторные реакции — разновидность приспособительных реакций. Основное назначение их — восстановление внутренней среды организма;

• *иммуномодуляция* — иммунная система чутко реагирует на изменения окружающей среды и перестраивает свое функционирование [39].

Любая приспособительная реакция протекает по принципу образования функциональных систем организма. В функциональную систему, по П.К. Анохину, входят: афферентный синтез, акцептор результата действия (функциональный аппарат), формирование действия, обратная афферентация о его результатах [1].

В организме большинство функций многократно подстраховано и недостаточность какой-либо из них может быть компенсирована путем расширения объема данной функции либо активизации аналогичных функций, способных осуществить частичное замещение. Организация компенсаторной реакции происходит на уровне структурной организации, более высоком, чем тот, на котором возникло нарушение. Включение дополнительных функциональных ресурсов по принципу обратной связи стабилизирует работу регуляторного контура [38, 40].

На психическом уровне компенсаторные реакции проявляются в механизмах вытеснения психотравмирующей ситуации в подсознание, сублимации, регрессии и других, позволяющих человеку оставаться адекватным к окружающей среде.

Регенерация, адаптация и компенсация обеспечивают индивидуальное здоровье в основном путем влияния на формообразовательный процесс, восстанавливают форму тела, приспособляют ее к нагрузкам в физиологических условиях (адаптация) и при развитии болезни (компенсация).

В силу целостности человека механизмы саногенеза соматического и психического уровня взаимодействуют, связаны, ведущим при этом является психический уровень [24].

На борьбу с психическими, неврологическими и соматовегетативными расстройствами при всех формах зависимого поведения и направлен сложный комплекс саногенетической терапии, включающий в себя компоненты, активизирующие физиологические реакции адаптации, стресс-лимитирующую систему и систему антиоксидантной защиты организма.

Наибольшее практическое значение для построения программы саногенетической терапии имеют следующие принципы:

- а) раннее начало терапевтической интервенции;
- б) этапное лечение от предызпозиции до исхода;
- в) преемственность и непрерывность лечения на всех фракталах;
- г) комплексный характер терапии;
- д) индивидуализация лечебных мероприятий с учетом адаптивного потенциала и личностных особенностей больного;

Представления о саногенетических возможностях организма позволяют учитывать синергетическую специфику лечебных воздействий и особенности ресурса собственных сил спонтанной самоорганизации, являясь залогом успешности проводимых лечебных и реабилитационных мероприятий у зависимой личности [33].

Современная синергетика рассматривает системы, аналогичные человеческому организму, как принципиально открытые, что полностью соответствует холистическому рассмотрению континуума двусторонних неразрывных связей между целостным миром и голографически включенным в него организмом [3, 37].

Интегативность синергетического подхода можно обобщенно представить тремя основными плоскостями (векторами) биопсихосоциальной модели онтогенеза [42]:

- *био́генез (сомато́генез)* — развитие систем и функций организма. На стыке с социогенезом и психогенезом — стиль и качество жизни, с одной стороны, и нейропсихологические и нейрохимические процессы, с другой;
- *пси́хогенез* — развитие психических функций. На стыке с социогенезом и био́генезом — поведенческие процессы;
- *социогенез* — развитие социальных ролей и отношений. Модель предполагает мультидисциплинарный и интегральный подход к комплексным и сложным причинно-следственным отношениям [28].

Методология синергетики основана на интегативном подходе к изучению термодинамически открытых и неравновесных диссипативных структур. *Диссипативные структуры* — дискретные самоорганизующиеся системы, рассеивающие энергию.

*Фрактал* — интервал развития диссипативной системы со своими внутренними механизмами самоорганизации и саморазвития, многовариантными траекториями движения в многомерном пространстве [33].

Развитие зависимого поведения имеет нелинейную динамику, траектория которой включает в себя фракталы: предызпозиции, латентный, инициальный, развернутой клинической картины, хронизации и исхода (рис. 2) [30].

Синергетический подход предполагает существенный пересмотр профилактических и лечебно-реабилитационных стратегий помощи зависимым личностям, изменения идеологии и методологии традиционного наркологического сервиса. Зависимая личность требует непрерывной и интерактивной санации и коррекции, которые могут изменить лишь вектор и модальность зависимости [10].

Саногенетическая терапия должна быть направлена на все фракталы развития зависимого поведения и коррекцию его в точках бифуркации с целью компенсации патологического состояния и аддиктивного поведения [29].

Саногенетическая коррекция в точке бифуркации фракталов семейного дизонтогенеза и диатеза заключается в психотерапевтическом воздействии на субстрат, т.е. на моделирование психогенеза.

Коррекция в точке бифуркации фракталов диатеза и функциональных расстройств помимо психотерапевтического воздействия включает в себя полимодальное влияние на социогенез.

Саногенетическая терапия применительно к точке бифуркации фракталов функциональных расстройств и развернутой клинической картины заключается в психотерапии, медико-социальной работе и коррекции систем и функций организма с помощью различных методов, влияющих на механизмы био́генеза.

Саногенетическая терапия в точках бифуркации фракталов развернутой клинической картины и хронизации, а также хронизации и исхода должна быть максимально интенсифицирована. Она включает в себя комплексное воздействие на психогенез, социогенез и био́генез.

Психогенез зависимого поведения характеризуется в конечном итоге формированием зависимой личности, для которой характерны инфантильность, внушаемость, высокая поисковая активность, эгоцентризм, склонность к риску и вызову опасности. По сию пору единственным действенным видом коррекции психических изменений в этом случае остается психотерапия, обладающая большим арсеналом методов (аналитических, обучающих, развивающих, трансформирующих, моделирующих, побуждающих и др.) [18, 25]. На этапе преморбидной личностной

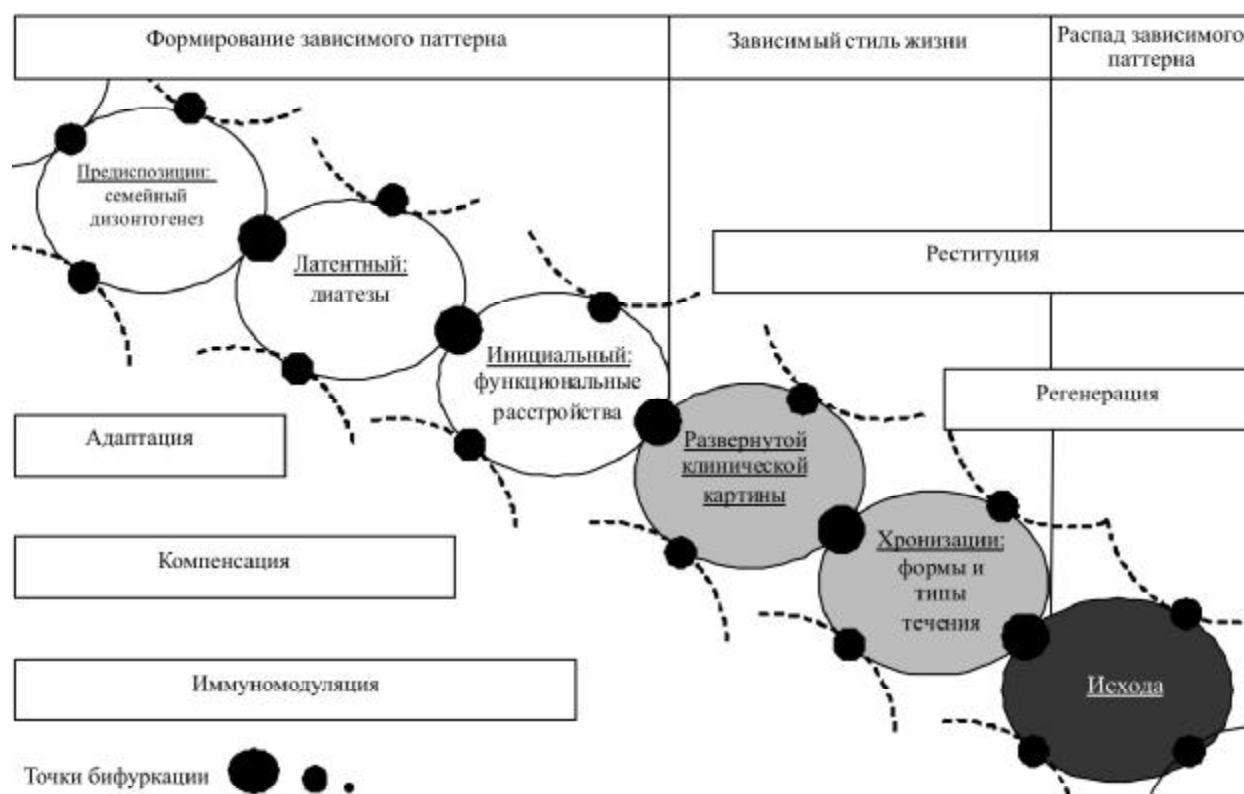


Рис. 2. Фрактальная динамика зависимых расстройств и механизмы саногенетической терапии

девиации наиболее значимыми личностно-психологическими факторами являются незначительная устойчивость к стрессу, снижение адаптированности и высокий уровень тревоги [18]. Развитие научных представлений о формировании зависимого поведения способствует созданию протоколов саногенетической терапии, эффективных именно на этой стадии зависимого поведения.

Социогенез зависимого поведения в конечном итоге приводит к нарушению социализации и даже десоциализации личности. В силу этого его коррекция закономерно опирается на медико-социальную работу, которая основывается на следующих принципах:

1) экосистемности — учета всей системы взаимоотношений человека и окружающей его среды в данной проблемной парадигме;

2) полимодальности — сочетания в системе медико-социальной работы различных подходов, способов действия, функционально-ориентированных на конкретную цель;

3) солидарности — сочетанного и согласованного организационного взаимодействия в процессе медико-социальной работы учреждений, входящих в структуры различных организаций;

4) конструктивной стимуляции — отказа социальных служб от патерналистских форм помощи и опеки;

5) континуальности — непрерывности, цельности, функциональной динамичности и плановости медико-социальной работы [7].

В рамках саногенетической терапии можно выделить следующие формы медико-социальной работы:

1) профилактическая, нацеленная на предупреждение возникновения зависимого паттерна;

2) медико-социальная работа с проблемными лицами, у которых формируется зависимый паттерн, и их микросоциальным окружением;

3) медико-социальная работа с пациентами с зависимым стилем жизни и их микросредой [7].

Соматогенез зависимого поведения, имея в качестве предиспозиции наследственную отягощенность, закономерно проходит в своем развитии фракталы органических неврозов и соматоформных расстройств и на финише своей эволюции представлен разнообразными коморбидными психосоматическими расстройствами и соматоневрологическими осложнениями. В силу этого коррекция нарушений, возникающих по ходу этого процесса, представляет собой наиболее трудоемкую задачу. Для ускорения процессов рести-

тудии соматогенеза применяются пелоидолечение, климатотерапия, бальнеотерапия в виде ванн и питьевого лечения. С успехом используются следующие методы физиотерапии: электросон, гальванизация, электрофорез биостимуляторов, вазоактивных препаратов, антиоксидантов, диадинамотерапия, амплипульстерапия, дарсонвализация, ультратонтерапия. Большое влияние на реституцию оказывает светолечение, воздействие сантиметровыми, дециметровыми волнами, ультразвуком [8, 32, 36, 41]. Для стимуляции регенерационных процессов эффективно применение ряда природных факторов: пелоидов, бальнеолечения, лазеротерапии, ультразвука, ультрафонофореза антиоксидантов и биостимуляторов, электрофореза протеолитических ферментов, витаминов, магнитотерапии [5]. Активизировать компенсаторные реакции возможно в результате проведения лекарственного электрофореза транквилизаторов и воздействия на центральную нервную систему прямоугольными токами по методике электросна. Нормализующее влияние на корково-висцеральные связи оказывают бальнеопроцедуры (кислородные, азотные, углекислые, сероводородные ванны), различные методы оксигенотерапии. С целью стимуляции работы эндокринной системы применяется грязелечение, водолечение [12].

В обеспечении процессов компенсации большую роль играет гепатобилиарная система, с этой целью для улучшения ее функционального состояния широко применяются питьевое лечение, тюбажи минеральными водами, грязевые аппликации на область печени, кишечные промывания [8, 32].

Физиотерапевтические факторы обладают иммуномодулирующим действием. Особенно это проявляется при воздействии электромагнитным полем УВЧ, прямоугольными токами на гипоталамо-гипофизарную систему, а магнитным полем высокой частоты, электромагнитным полем, ультразвуком, светом — на область проекции надпочечников. С этой целью применяется и электрофорез иммунодепрессантов, антигистаминных препаратов. Применение лечебных грязей задерживает выработку и накопление антител, что определяет целесообразность назначения пелоидов с профилактической целью. Методом, оказывающим гипосенсибилизирующее действие, является ультразвуковое излучение в средневолновом диапазоне [11].

У лиц с различными повреждениями иммунной системы физиотерапевтические методы лечения (индуктотермия, электро- и фонофорез с применением иммуномодуляторов, массажа), лечебная физкультура с систематической корректировкой физических нагрузок могут сочетаться с назначением иммуностропных средств [5].

С целью воздействия на иммунную систему через нейрогуморальный аппарат используется иглорефлексотерапия. Данный метод дает возможность добиться стимуляции функции щитовидной железы, нормализации липидного обмена, микроциркуляции и оксигенации тканей [36].

Таким образом, саногенетическая терапия влияет на различные звенья иммунной системы и позволяет добиваться позитивных результатов лечения за счет активизации физиологических мер защиты организма. Исключительную роль в их осуществлении играет нейроэндокринная система. Под контролем вышних вегетативных центров находится регуляция силы и продолжительности защитных реакций целостного организма. Роль нейроэндокринной системы в процессах регуляции изучали многие выдающиеся ученые. Г. Селье (1950 г.) показал, что при воздействии на организм различных агентов-стрессоров (холод, травма, яд и др.) развивается ряд стереотипных защитных реакций, не зависящих от качества раздражителя. Решающая роль в развитии описанного им общего адаптационного синдрома принадлежит передней доле гипофиза и коре надпочечников. Однако он возникает при действии сильных раздражений и требует значительных затрат энергии. В дальнейшем были открыты еще две ответные реакции — тренировки и активации. В отличие от стресса, их вызывают слабые и умеренные раздражения. При длительном воздействии слабых раздражителей человек начинает лучше преодолевать различные вредные воздействия — становится тренированным. В ответ на раздражители средней силы развивается реакция активации — быстрая и стойкая мобилизация защитных сил [9]. Развитию этих защитных реакций способствуют физические упражнения, а также некоторые нейротропные вещества, физиотерапевтические процедуры (УВЧ-терапия, ультразвук, низкочастотные магнитные поля), биогенные стимуляторы [23, 27, 31].

Иммунная система также имеет комплекс нейрогуморальных механизмов, регулирующих ее деятельность. Контроль направлен на количественную сторону защиты: сверху, от системы гипоталамус — гипофиз, передаются сигналы, определяющие число лейкоцитов и антител. Все основные звенья иммунной системы — тимус, костный мозг, селезенка, лимфатические узлы — имеют хорошо развитую иннервацию. Следовательно, регулирующие влияния от гипоталамуса — гипофиза могут передаваться на иммунную систему или через нервные волокна — симпатический и парасимпатический отделы вегетативной нервной системы, или по кровеносному руслу с помощью гормонов и некоторых других биологически активных веществ. Защитные реакции у человека могут быть выражены недостаточно или, наоборот,

слишком резко, т.е. выходить за оптимальные пределы. Поэтому одна из главных сторон врачебного искусства состоит в том, чтобы, воздействуя на разные звенья нейровегетативно-эндокринных аппаратов, управлять ими [12, 32].

В настоящее время убедительно доказана волновая природа адаптационного процесса. Волнообразность процесса адаптации является общебиологическим законом. Существует взаимосвязь суточных и сезонных ритмов, а также более сложных интегративных процессов взаимодействия разнопериодных ритмов организма с ритмами космической среды. Актуальными в данный момент являются необходимость изучать возможность «управления» биологическими ритмами организма и вопросы немедикаментозной коррекции дисинхронозов, вызванных влиянием внешней среды или изменениями, происходящими внутри организма, в том числе при аддикциях [4, 34].

С развитием отечественными учеными новых направлений хронобиологии и хронотерапии основополагающим блоком данных о пациенте становится информация о его биоритмах, т.е. о регулярных количественных и качественные изменениях биологических процессов, происходящих на разных иерархических уровнях организации живого [20, 40].

Высокочастотные ритмы, как правило, связаны с воздействием электромагнитного поля. Ведущая составляющая этих колебаний — частота в 8 Гц, что коррелирует с электроэнцефалографией. Несмотря на существование значительного числа ритмов, они составляют единую систему, способную к сложной синхронизации, при которой достигается равенство или кратность периодов, а также упорядоченность во времени разных фаз одного или нескольких колебаний. Доказана их фрактальная структура. Это означает, что суперпозиция биоритмов представляет собой детерминированный хаос, подчиняющийся определенным законам. Фракталы определяют математическую структуру хаоса, описывают его форму, позволяя обнаружить в нем проявления порядка. Неустойчивость траекторий хаотических систем делает их чрезвычайно чувствительными к управлению. Обычно требуемый результат может быть получен в течение некоторого времени путем одного или серии малозаметных, незначительных возмущений параметров системы. Каждое из них лишь слегка изменит траекторию, но через некоторое время накопление и экспоненциальное усиление малых возмущений приведет к существенной коррекции движения [33, 37].

Доказано, что практически все патологические процессы в организме, в том числе и различного вида аддикции, сопровождаются нарушением временной организации физиологических функций. Исходя из того, что большинство ритмов иерархически соподчинено один другому, нормализация параметров какого-либо одного

ритма нередко способствует нормализации других взаимосвязанных ритмов.

Для восстановления гармонии биоритмов в организме мы использовали саногенетическую терапию, направленную не на коррекцию частоты какого-то одного ритма, а на восстановление нормального соотношения периодов биоритмов целостной электроэнцефалографии.

Саногенетическая терапия зависимого поведения является авторской методикой, воплощает в себе передовые достижения психофизиологии, психотерапии, психологии и наркологии и входит в состав инновационного метода интерактивного лечения зависимого поведения (Патент на изобретение №2252038) [10]. В данной методике используется уникальная авторская аранжировка биоритмов мозга человека, обеспечивающая запуск адаптивных механизмов восстановления и гармонизации функций организма. Звуки и закодированные частоты бинауральных и моноауральных биений (частотные амплитудные колебания с различными характеристиками по правому и левому каналам) непосредственно взаимодействуют со специфическими зонами мозга, вызывая увеличение выработки эндорфинов, энкефалинов и серотонина — веществ, повышающих работоспособность и настроение человека. Использование саногенетической терапии является мощным средством воздействия на биоэлектрическую активность мозга. Бинауральные ритмы формируют ритмическую активность мозга в необходимом направлении, а вместе с ней и состояние сознания, которому свойственна самосохраняющая стратегия поведения. Для этого метода не существует какого-либо привыкания или эффектов маятника.

Повышение сопротивляемости и устойчивости организма методом саногенетической терапии необходимо шире использовать для неспецифической профилактики и лечения нервно-психических заболеваний и зависимостей от психоактивных веществ [19].

На этапе преморбидной личностной девиации существует ряд основных особенностей, характерных для аддиктивной личности:

- *сниженная переносимость трудностей* обуславливается гедонистической установкой (стремлением к немедленному получению удовольствия, удовлетворению своих желаний). Если желания аддиктов не удовлетворяются, они реагируют либо вспышками негативных эмоций, либо уходом от появившихся проблем. Аддикту не подходит формула Г. Селье: «Стресс — это аромат и вкус жизни». Для него это угроза и повод к бегству. Это сочетается с повышенной обидчивостью, подозрительностью, что влечет за собой частые конфликты;

- *скрытый комплекс неполноценности* находит свое отражение «в частых сменах настроения, неуве-

ренности, избегании ситуаций, в которых их способности могут быть объективно проверенными»;

- *поверхностный характер социальности и ее ограниченность во времени сочетаются с обостренным стремлением произвести на окружающих положительное впечатление.* Алкогольные аддикты, например, производят иногда впечатление своим специфическим юмором на алкогольную тематику, рассказами о своих похождениях, приукрашивая их деталями, не имеющими никакого отношения к действительности. Особенно ярко это проявляется при групповом принятии алкоголя. В то же время общение «на длинной дистанции» с ними затруднено, неинтересно. Аддикты — скучные, однообразные люди в повседневной жизни. Отношения с ними поверхностны, к глубоким положительным эмоциональным отношениям они не способны и избегают ситуаций, связанных с ними;

- *привычная ложь.* Аддикты часто не сдерживают своих обещаний, отличаются необязательностью, несоблюдением договоров;

- *стремление обвинять невиновных* (даже если известно, что человек на самом деле не виноват);

- *уход от ответственности* в принятии решений и взваливание ее на других, поиск оправдательных аргументов в нужный момент;

- *стереотипность, повторяемость поведения.* Сложившийся стереотип поведения легко предсказуем, но его трудно изменить;

- *зависимость* в виде подчинения влиянию других людей с аддиктивной направленностью. Иногда наблюдаются пассивность, отсутствие самостоятельности, стремление к получению поддержки;

- *тревожность*, тесно связанная с комплексом неполноценности, зависимости. Особенность состоит в том, что в кризисных ситуациях тревожность может отступать на второй план, в то время как в обычной жизни она иногда возникает без видимых причин или при событиях, не являющихся действительным поводом для переживания [16].

Применение саногенетической терапии именно на преморбидной стадии аддикции является тем патогенетическим методом лечения, который способен предотвратить формирование зависимости.

Таким образом, саногенетическая терапия применима практически во всех областях медицины и рассматривается как патогенетический и психофизиологический метод лечения психосоматических заболеваний во всем их многообразии и различного рода аддикций [31].

Самосохраняющий стиль жизни и ее достойное качество становятся главным реабилитационным приоритетом. Биопсихосоциальная синергетическая модель зависимого поведения требует внедрения мультисциплинарных бригадных форм организации психопрофилактики и коррекции. Субъектом профилактической деятельности должен стать новый класс специалистов — превентологов [29], профессионального занимающихся самосохраняющим поведением.

Таким образом, синергетический подход позволяет обрести единую методологию для анализа всех форм зависимого поведения с обоснованием индивидуального саногенетического профиля, основанного на взвешенной оценке каждого параметра с учетом вклада влияния всех остальных.

### Список литературы

1. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. — Ростов-на-Дону, 2000. — 248 с.
2. Базьян А.С., Григорьян Г.А. Молекулярно-химические основы эмоциональных состояний и подкрепления // Успехи физиол. наук. — 2006. — Т. 37, №1. — С. 68.
3. Баранцев Р.Г. Синергетика в современном естествознании. — М.: УРСС, 2003. — 144 с.
4. Биоритмы человека и животных. — Владикавказ: Прокт-Пресс, 2006. — 202 с.
5. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. — М. — СПб., 1998. — 476 с.
6. Бухановский А.О., Бухановская А.О., Шостакович Б.В. Психические расстройства у серийных сексуальных преступников. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2003. — 72 с.
7. Валентик Ю.В., Вязьмин А.М., Сидоров П.И. и др. Медико-социальная работа в наркологии. — Архангельск: Изд-во Архангельской государственной медицинской академии, 1997. — 112 с.
8. Васильева-Линецкая Л.Я. Систематизация лечебных физических факторов и современные представления об их комплексном применении. — Харьков, 1999. — 133 с.
9. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Уколова М.А. Адаптационные реакции и резистентность организма. — Ростов-на-Дону, 1990. — 224 с.
10. Григорьев А.И., Сидоров П.И., Лабутин Н.Ю., Ничипорук И.А. Способ интерактивного лечения зависимого поведения. Патент на изобретение №2252038. — 2005. — 15 с.
11. Змушка Е.И., Белозеров Е.С., Митин Ю.А. Клиническая иммунология. — СПб., 2001. — 263 с.
12. Коган О.Г., Найдин В.Л. Медицинская реабилитация в неврологии нейрохирургии. — М.: Медицина, 1988. — 300 с.
13. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обозр. психиат. и мед. психол. — 1991. — №1. — С. 8—15.
14. Короленко Ц.П. Работоголизм — respectable форма аддиктивного поведения // Обозр. психиат. и мед. психол. — 1993. — №4. — С. 18.
15. Короленко У.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. — М.: Академический проект, 2000. — 460 с.
16. Леонова Л.Г., Бочкарева Н.Л. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте: Учебно-методическое пособие. — Новосибирск, 1998. — 128 с.
17. Леонова Л.Г., Бочкарева Н.Л. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте: Учебно-методическое пособие / Под ред. зав. кафедрой психиатрии НМИ, члена-корреспондента АН ВШ, действительного члена Нью-Йоркской академии наук, д.м.н., проф. Ц.П. Короленко. — Новосибирск: НМИ, 1998. — 225 с.
18. Линде Н.Д. Основы современной психотерапии. — М.: Издательский центр «Академия», 2002. — 208 с.
19. Лисицын Ю.П., Сидоров П.И. Алкоголизм. Медико-социальные аспекты. — М.: Медицина, 1990. — 528 с.



20. Любар Д. Биоуправление. Дефицит внимания и гиперактивность. Клиника, эффективность лечения // Биоуправление. Теория и практика. — 1998. — №3. — С. 143.
21. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения. — М.: Медпресс-Информ, 2003. — 328 с.
22. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. — М.: Изд-во МГУ, 1987. — 167 с.
23. Петров Р.В. Иммунология. — М., 1987. — 368 с.
24. Разумов А.Н., Пономаренко В.А., Пискунов В.А. Основы восстановительной медицины. — М.: Медицина, 1996. — 410 с.
25. Романин А.Н. Основы психотерапии. — М.: Издательский центр «Академия», 1999. — 208 с.
26. Саркисов Д.С. Очерки по структурным основам гомеостаза. — М., 1997. — 361 с.
27. Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К. Общая патология человека. — М.: Медицина, 1997. — 608 с.
28. Сидоров П.И. Соматогенез алкоголизма: Руководство для врачей / Под ред. П.И. Сидорова, Н.С. Ишекова, А.Г. Соловьева. — М.: МЕДпресс-информ, 2003. — 270 с.
29. Сидоров П.И. Наркологическая превентология. — М.: Гениус, 2005. — 797 с.
30. Сидоров П.И. Синергетическая концепция зависимого поведения // Экология человека. — 2005. — №10. — С. 27—32.
31. Сидоров П.И., Совершаева С.Л. Механизмы реактивности и проблемы сохранения здоровья // Физиологические основы здоровья и долголетия. — СПб. — Архангельск: Издательский центр Северного государственного медицинского университета, 2001. — 728 с.
32. Тондид Л.Д., Васильева-Линецкая Л.Я. К вопросу о систематизации лечебных физических факторов // Тезисы докл. научно-практической конференции научно-технического общества. — Харьков, 1986. — С. 167—168.
33. Трубецков Д.И. Введение в синергетику. Хаос и структуры. — М.: Едиторная УРСС, 2004. — 240 с.
34. Хронобиология и хронокардиология / Сост. Фролов В.Н., Чибисов С.М., Рапопорт С.И. и др. — М.: Изд-во УДН, 1988. — 52 с.
35. Чернобровкина Т.В., Кершенгольц Б.М. Философские проблемы биологии и медицины: синергетика в аддиктологии // Аддиктология. — 2005. — №1. — С. 14—20.
36. Чернушенко Е.Ф., Когосова Л.С. Иммунологические исследования в клинике. — Киев, 1978. — 154 с.
37. Чернявский Д.С. Синергетика и информация. Динамическая теория информации. — М.: Наука, 2001. — 245 с.
38. Штарк М.Б., Скок А.Б., Шубина О.С. Электроэнцефалографическое биоуправление (альфа- и тета-тренинг) для лечения и реабилитации аддиктивных состояний и депрессии: Руководство для врачей и психологов. — Новосибирск, 1999. — 30 с.
39. Экология человека в изменяющемся мире / Под ред. акад. РАН и РАМН В.А. Черешнева. — Екатеринбург, 2006. — 571 с.
40. Яковлева Н.М., Константинов К.В., Косицкая Э.В., Клименко В.М. Стратегия коррекции девиантного поведения подростков на основе метода адаптивной саморегуляции // Физиология человека. — 2007. — Т. 33, №2. — С. 42—47.
41. Ясногородский В.Г. Электротерапия. — М.: Медицина, 1987. — 227 с.
42. Engel G.L. The clinical application of the biopsychosocial model // Am. J. Psychiatry. — 1980. — Vol. 137. — P. 535—544.

## SANOGENETIC THERAPY OF DEPENDENT BEHAVIOR

**SIDOROV P. I.**

Academician RAMS, Professor, Rector, Northern State Medical University (NSMU), Arkhangelsk

**TSYGANOK T. V.**

Cand.Med.Sci., Assistant Department of Normal Physiology, NSMU, Arkhangelsk

**SHELYGIN K. V.**

Cand.Med.Sci., Assistant Department of Psychiatry, Psychoneurology and Clinical Psychology, NSMU, Arkhangelsk

**SINITSKY V. V.**

Assistant Department of Psychiatry, Psychoneurology and Clinical Psychology, NSMU, Arkhangelsk

*In the article, the main principles and mechanisms of sanogenetic therapy have been considered as well as use of the methods of sanogenetic therapy for prevention and treatment of dependent disorders on the basis of the synergetic approach. The classification of the main sanogenetic mechanisms has been given. Psychogenesis, sociogenesis and somatogenesis of dependent behavior has been considered. The experience of use of sanogenetic therapy for treatment of dependent behavior has been presented.*