

Иванов В. А.

**К ВОПРОСУ О ТЕОРИИ  
НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

*«Нет неизлечимых заболеваний,  
есть недостаток знаний»*

*В. И. Вернадский*

Москва, 2014

УДК 304.3, 608.2, 613.83  
ББК 51.1(2)5

И 20

Иванов В. А.

К вопросу о теории наркотической зависимости – М.: Радио-Софт, 2014. – 56 с.

В сборнике собраны статьи, рассматривающие наркоманию с иных научных позиций и утверждающие об «излечении» наркомании. Предлагаемый читателю материал есть приглашение к открытому разговору на тему об «излечении» от наркомании.

Статьи приведены в авторской редакции.

Подписано в печать 20.06.2014  
Формат 60x90/14, Гарнитура Times New Roman.  
Бумага офсетная. Печать офсетная. Печ.л. 3,5, тираж 200 экз.

Отпечатано с готового оригинал-макета  
В типографии ООО «РадиоСофт»  
109125, Москва, ул. Саратовская, 6/2  
Тел./факс: (499) 177-47-20

© В. А. Иванов

## СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	4
К вопросу о теории зависимости.....	6
Что скрывается за патологическим влечением?.....	13
Наркомания – хроническое заболевание?!.....	23
Наркомания – неизлечимое заболевание. Существует ли решение?.....	28
Реабилитация наркомана: новый подход.....	35
Об авторе.....	55

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Наркотическая ситуация в стране характеризуется как угроза общественной безопасности, как часть угрозы национальной безопасности.

Решение данной проблемы лежит в научном понимании возникновения наркомании. Признание наркомании как угрозы общественной безопасности говорит о том, что наркология не справилась с возложенной на неё задачей, что разработанная ею теория наркомании далека от истинного её понимания.

Для действительного решения наркологической проблемы необходимо осмыслить положения наркологии, приведшие её к выводу о «неизлечимости наркомании». И только потом предложить новое понимание причин этого явления.

Исходное положение наркологии в обобщенном виде заключается в следующем: «Наркологические заболевания характеризуются целым рядом системных расстройств. Прежде всего, происходит кардинальная перестройка в системе обмена веществ, обуславливающая действие стержневого механизма болезни – патологического влечения к ПАВ»<sup>1</sup>.

Это исходное положение наркологии приводит её к выводу о том, «что специфической особенностью клиники наркологических заболеваний является принципиальное отсутствие возможности выздоровления. Эти болезни являются хроническими, и в процессе их преодоления, в том числе в рамках реабилитационной работы, в любой момент могут возобновиться проявления патологического влечения к ПАВ и связанные с ним аффективные и поведенческие расстройства, т.е. развиваться рецидив болезни»<sup>2</sup>.

В течение долгого времени наркология отстаивала свою концепцию понимания наркомании. Результаты практики следования этой концепции заставляют нас признать ошибочность данной теории и признать необходимость её пересмотра. Для устранения

---

<sup>1</sup> Цетлин М. Г., Пелипас В. Е. Реабилитация наркологических больных: концепция, программа. – М.: Анахарсис, 2000. – С. 3.

<sup>2</sup> Там же. – С. 5.

угрозы национальной безопасности нужна такая теория наркомании, которая позволила бы «излечивать» наркоманию полностью.

В сборнике собраны статьи, рассматривающие наркоманию с иных научных позиций и утверждающие об «излечении» наркомании.

Слово излечение взято в кавычки, так как оно неправильно отражает суть процесса избавления от наркотической зависимости. Сама наркология выработала понятие психическая зависимость. Избавление от наркотической зависимости есть процесс устранения психической зависимости. Именно этот процесс ведёт к полному «излечению» от неё.

Предлагаемый читателю материал есть приглашение к открытому разговору на тему об «излечении» от наркомании.

## К ВОПРОСУ О ТЕОРИИ ЗАВИСИМОСТИ

Наркология как наука ищет ответы на острые вопросы практики. Вопросов много. Ответы на них значимы для судеб миллионов молодых людей и страны в целом. Положение дел в области борьбы с наркоманией свидетельствует о том, что наука ещё далека от решения этой проблемы. Почему сегодня так велик запрос к наркологии как науке? Потому что только наука может и обязана создать представления о том, что такое наркомания, как её следует лечить, и дать исчерпывающие ответы на все возникающие вопросы.

Создаваемые любой наукой представления о природе явления называют теорией. Сначала теоретические посылки предстают в виде гипотезы. А их правильность, их истинность подтверждается или опровергается практикой. Нынешняя наркологическая практика свидетельствует о слабости наркологической теории, её неразработанности, свидетельствует о том, что господствующие представления о природе происхождения наркомании не точны. Подтверждение правоты тезиса – отсутствие успехов в лечении. Поэтому к теории необходимо возвращаться, подвергать её критике, научной критике, спорить, искать истину, какой бы она ни была, как бы ни противоречила устоявшимся взглядам. Предпримем попытку научной полемики по теоретическим аспектам наркологии.

Принятая на сегодня теория изложена в статье «О совокупности условий, необходимых и достаточных для формирования зависимости от психоактивных веществ»<sup>3</sup>. Статья опубликована под рубрикой "теоретические вопросы наркологии" в журнале «Вопросы наркологии» за 2000 год. Новые статьи в указанной рубрике в 2001 г. не появились. Это даёт основание рассматривать данную статью как последнюю разработку НИИ наркологии по теории вопроса.

---

<sup>3</sup> Минков Е. Г. О совокупности условий, необходимых и достаточных для формирования зависимости от психоактивных веществ // Вопросы наркологии. – № 3. – 2000. – С. 51 - 60.

Суть теоретических построений сводится к следующему: «Стойкие патологические адаптационные изменения в специфических нейронных структурах мозга вызываются повторяющимся воздействием на них различных ПАВ. И эти изменения являются базисом зависимости от ПАВ на клеточном и субклеточном уровнях». Эти утверждения берутся автором за исходную точку при построении взглядов на природу зависимости. И далее: «... для того чтобы патологические изменения возникли, необходимо, чтобы воздействие ПАВ на ЦНС достигло критической экспозиции». Из этого делается вывод: «... можно утверждать, что основным этиологическим фактором развития зависимости следует считать именно причину достижения критической экспозиции определённым ПАВ на ЦНС у ряда индивидов».

Рассмотрим предложенную точку зрения. Наркология хорошо исследовала изменения в специфических нейронных структурах мозга при воздействии на них ПАВ. По этим изменениям можно сделать заключение о наличии наркологического заболевания. Но аргументированных оснований для вывода о том, что патологические изменения, обуславливающие развитие комплекса специфических и поведенческих феноменов, обозначаемого как аддикция (зависимость), автором не дано. Остаётся неясным, как связаны изменения в мозгу с психическими и поведенческими феноменами при зависимости. Эту связь ещё необходимо уяснить. Например, наркоман со стажем прошёл курс лечения со сроком воздержания, скажем, 8-12 месяцев. Что определяет его трезвость в этот период? Что происходит с патологическими изменениями в мозгу? Они остаются всегда? Сколько они сохраняются? Редуцируются ли они и как? Сколько на это необходимо времени? Постановка вопросов правомерна. Автор на эти вопросы, возникающие при чтении статьи, ответа не даёт. Примем утверждения автора, что патологические адаптационные изменения обуславливают поведенческие феномены. Предполагается поведение употребления. Тогда эти изменения должны обязательно проявляться в употреблении ПАВ, а этого не происходит в период трезвости. Патологические изменения в мозгу сохраняются в момент принятия решения о начале лечения, сохраняются они и в период «ломки», депрессии, в период дальнейшей ремиссии, а употребления ПАВ не

происходит. Таким образом, патологические изменения в мозгу напрямую не влияют на поведение по употреблению ПАВ.

С другой стороны, если наркоман с достаточно длительным стажем воздержания снова возвращается к употреблению, то, следуя логике автора, мы должны признать эти изменения устойчивыми и постоянными. В рассуждении возникает противоречие: изменения устойчивы и неизменны, и, одновременно с этим, неустойчивы и изменчивы. Следовательно, либо они есть и обнаруживаются (а критерий их существования – это поведение наркомана по употреблению ПАВ, по мысли автора), либо их нет, так как обнаружить это через поведение нельзя. Всем известен факт, что существует небольшой процент наркоманов, которые имеют длительные сроки трезвости. А что с изменениями в их головном мозгу? Почему они не влияют на поведение? Как это объяснить?

Таким образом, одними патологическими адаптационными изменениями в головном мозгу, влияющими на поведение наркомана, объяснить употребление или неупотребление ПАВ невозможно. Автор признает связь: изменения в мозгу – поведенческие феномены. Эта последовательность неизменна и постоянна. Тогда автору придётся согласиться: аддиктивное заболевание (зависимость) под воздействием образовавшихся изменений должно проявляться и возобновляться постоянно. А если это так, то мы приходим к выводу о неизлечимости аддиктивного заболевания, потому что указания автора на то, что изменения могут быть редуцированы, отсутствует.

Получилась жесткая связь, неизменная последовательность с неотвратимым результатом. Такова суть предложенной нам схемы. Наркомания, алкоголизм неизлечимы - такая точка зрения существует. Но для практики необходим ответ: как вылечить? Таким образом, данная точка зрения не может претендовать на полноту ответа о причине образования зависимости. Какие же ещё основания нужны для объяснения зависимости? Автор предполагает образование зависимости после образования патологических изменений в мозгу. Так ли это? Что же первично? Патологические адаптационные изменения в мозгу или психические и поведенческие феномены? Для того чтобы образовались указанные изменения необходимо, по словам автора, «...период проб какого-либо ПАВ». Это

означает, что образованию изменений в мозгу предшествует поведение человека – будущего больного, которое должно быть устойчивым, т.е. повторяться. Отсюда вывод: без поведенческого феномена, устойчиво повторяющегося, изменения в мозгу произойти не могут. Этот важный факт постоянно ускользает от исследователя при анализе и объяснении природы зависимости. Но наличие этого факта приходится признать. Чтобы понять природу зависимости, нужно принять факт существования психологического фактора, предшествующего возникновению аддикции, за основание при построении концепции зависимости. Таким образом, мы вступаем в область научной психологии. Автор обозначает аддикцию (зависимость) как комплекс специфических психических и поведенческих феноменов и анализирует условия образования зависимости, которыми, по его мнению, являются:

1. доступность ПАВ;
2. положительное подкрепление при употреблении ПАВ;
3. наличие особенности личности, названной автором "латентная селептивная мотивационная недостаточность".

Получается, для образования зависимости требуется наличие как минимум двух названных психических условий - положительного подкрепления и особенности личности. Присоединяем сюда психологический фактор, предшествующий самому употреблению ПАВ. Теперь можно сказать, что сама зависимость – психический феномен, и образуется на основе целенаправленного поведения по употреблению ПАВ. Таким образом, схема образования зависимости изменяется. Сначала поведение, направленное на употребление ПАВ, затем образование патологических изменений в мозгу. Данная схема принципиально иная. Элементы её те же, но выводы из неё другие. По первой схеме строится объяснение зависимости как болезни. По второй схеме строится понимание зависимости как наркотического поведения.

Сейчас мы подошли к вопросу: наркомания – это болезнь или поведение? Если мы отвечаем – болезнь (а такова официальная позиция науки), то мы вынуждены совершать лечебные действия с зависимостью и признавать её неизлечимость. Что и подтверждается в целом результатами лечения. А если отвечаем, что наркомания – поведение, что получается? Рассмотрим. Первый приём

ПАВ. Патологических изменений ещё нет, но есть целенаправленное поведение с применением ПАВ. Любое поведение, в том числе с применением ПАВ, возможно только при наличии необходимого условия, а именно при совершении следующих умственных действий:

1. определение ситуации (употребление никогда не бывает вообще, а только в конкретных ситуациях);
2. возбуждение желания и мотива;
3. воспроизведение эмоционального переживания;
4. выбор цели и программы её достижения.

Прежде чем начнётся поведение с применением ПАВ, это поведение формируется и структурируется в уме. Первое употребление ПАВ имеет свою цель, и она осознаётся; имеет свой мотив, а мотивом любого поведения является предвидение приятного переживания, и переживание происходит.

Каков результат первого употребления ПАВ? Если испытаны приятные переживания, то возникает вероятность повторения употребления ПАВ при сходных условиях. А если поведение повторяется, то повторяется и структура этого поведения, сформированная в уме. При дальнейшем повторении формируется устойчивое психическое образование, происходит становление нового вида поведения – наркотического. Этот процесс формирования нового вида поведения называется научением. Становление человека – процесс освоения необходимых для него видов поведения. Освоение это происходит путём научения. Человек не заболевает наркоманией, а научается наркотическому поведению. Наркотическая зависимость как явление есть не что иное, как результат научения. Если при первом употреблении испытаны неприятные переживания, то вероятность употребления ПАВ при сходных условиях уменьшается. И если такое поведение повторяется, то устойчивая структура не формируется, следовательно, становления нового поведения не происходит. Теперь становится ясно, почему попробовав ПАВ, не все продолжают их употребление, и почему у этих людей не формируется зависимость. Потому что у них формируется другое устойчивое поведение – трезвое. Зависимость формируется лишь тогда, когда структура поведения, направленного на употребление ПАВ, подкрепляется положительно, т.е. при каждом

следующем употреблении воспроизводятся приятные переживания.

Итогом повторения такого употребления является стойкое психическое образование, называемое привычкой. Привычка на языке психологов – это то, что хочется повторять. Она имеет свои свойства. Первое – она обязательно воспроизводится и носит характер навязчивости. В быту она выражается в следующем: не думал, а само получилось. Наиболее наглядно это можно увидеть на примере курения. Второе – привычные действия совершаются без участия сознания. Привычка не осознаётся ни зависимым, ни исследователем проблемы. И поэтому усилия учёных направлены не на тот объект. Что же осознаётся? Вот те самые изменения в биохимии и органических структурах мозга. Сам источник зависимости остаётся вне поля исследований и анализа. Итоги усилий учёных известны, и они неутешительны.

Итак, зависимость – это привычное поведение, имеющее характер навязчивости. Проявляется она в патологическом влечении (обсессия) и в поведении употребления в конкретных ситуациях (компульсия). Такое определение зависимости позволяет обозначить объект, с которым следует работать для устранения зависимости, и сформулировать принципы «лечения». Объектом работы является структура поведения, эмоция и личностная черта, управляющие наркотическим поведением.

Принципы «лечения».

Первый: если зависимость – поведение, и оно результат научения, то «лечение» есть обратный процесс – отучивание или угашение (угашение патологического влечения (обсессии) и угашение поведения в конкретных ситуациях (компульсии)).

Второй: формирование нового вида поведения (трезвого) через положительное подкрепление. Поскольку любое поведение имеет свойство быть устойчивым, то цель «лечения» – формирование устойчивой структуры безнаркотического поведения, которое становится привычным и приносит удовлетворение. Применение принципа даёт возможность предвидеть результаты «лечения» и анализировать причины «срывов». Наркотическое поведение устойчиво, именно поэтому рассматривается учёными как неизлечимое. Но и трезвое поведение устойчиво и будет осознаваться как

избавление, излечение. Определение наркомании как поведения приводит нас к другому пониманию её природы. А это позволяет рассмотреть её с позиций отечественной научной психологии, стоящей на фундаменте другой науки – физиологии высшей нервной деятельности. Тогда возможно мыслить и анализировать зависимость в научных категориях:

- временная связь, условный рефлекс, динамика условно-рефлекторной деятельности, угашение (академик И. П. Павлов);
- функциональная система, структура поведенческого акта (академик П. К. Анохин);
- структура и закономерности поведения, закон научения, управление поведением, умственные операции, эмоция, зависимость (профессор Ю. М. Орлов).

Представленная точка зрения целостна и имеет вид психологической теории образования зависимости (наркомании, алкоголизма, табакокурения и т. д.). По ней можно дискутировать. Выяснение её истинности или неистинности – это уже предмет практики. А практика успешного применения этой теории уже существует.

*Июль 2002 года*

## **ЧТО СКРЫВАЕТСЯ ЗА ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ВЛЕЧЕНИЕМ?**

Современная наука, решая проблему алкоголизма и наркомании, свой исследовательский интерес направила на изучение патологического влечения. Наука пришла к признанию того, что патологическое влечение является кардинальным и стержневым признаком заболевания. Однако сущность этого явления понимается по-разному. Различие в понимании сущности определило и различие методов изучения и методов решения проблемы.

Обозначились два направления исследования. В одном преобладает тенденция оценивать патологическое влечение в социально-психологическом плане, т.е. в рамках личностного реагирования, с учетом социальных факторов и переживаний человека. Другое опирается на клинико-нозологический подход: изучается психопатологический симптомокомплекс, отражающий патогенез заболевания, другими словами - биологическое и соматическое в патологическом влечении. Исследователи проблемы, оставаясь на своих научных позициях, продолжают изучение. И какие бы новые версии причины патологического влечения не выдвигались, они повторяют основные положения своих научных школ. Фактом остаётся низкая эффективность лечения, вплоть до признания алкоголизма хроническим и наркомании неизлечимым заболеваниями. Поэтому правомерен вопрос: а возможно ли используемыми сегодня методами исследования проникнуть в сущность влечения и понять его? Ответ: очевидно, их недостаточно. Достоверно изучены абстинентный синдром, механизм повышения толерантности, дисфорические расстройства, описаны другие признаки болезни, соматические и биохимические изменения. Но вся совокупность полученных знаний так и не даёт ответа на вопрос: что такое патологическое влечение?

Даже если выделены генерализованная и парциальная формы влечения, содержание влечения остаётся не понято. Исследователям пока не удалось проникнуть в суть явления, раскрыть содержание того, что есть влечение. Видимо, способы понимания, проникновения в предмет исследования этого сделать не позволяют.

Значит, проблема в объяснительном принципе, с которым ученые подходят к изучению влечения. Полученные знания о влечении показывают нам явление, но не раскрывают его сущность.

Попробуем применить другой объяснительный принцип. Начнем с примера. Наблюдая свечение электрической лампы, мы наблюдаем внешний признак явления. Суть его – процесс протекания электрического тока по нити накаливания. Форма – лампа накаливания. Содержание – движение элементарных частиц. На этом примере понятно явление и его сущность, форма и содержание. Этот простой пример показывает нам, как мы мыслим, чтобы объяснить то, что наблюдаем, и то, что действительно происходит, что скрывается за внешними признаками. В случае с влечением понятно его проявление, непонятна его сущность, структура. Что же скрывается за внешними признаками патологического влечения? Чтобы ответить на этот вопрос, рассмотрим, как исследователи проблемы мыслят. Их объединяет то, что они мыслят влечение как предмет, нечто вещественное, осязаемое, неизменное. Поэтому исследования направлены на изучение вещества, чего-то данного, существующего всегда. Будет ли это биохимическое вещество или личность, со своим набором свойств. Суть исследования – выделить этот предмет, который и есть влечение (скажем, ген). Изменения в соматическом есть, в биохимическом есть, в личности есть, но тем не менее сам предмет влечения учёным выделить не удаётся. Объяснительный принцип, где влечение мыслится как предмет, оказывается безрезультатным. Но необходимо признать, что этот принцип позволил добыть массу нужных знаний и привел к настоятельной необходимости перейти к другому объяснительному принципу.

А если мыслить влечение не как предмет, а как процесс? Тогда полученный исследовательский материал, знания применимы для объяснения некоторого процесса, который становится, не постоянен, может появляться и исчезать при определенных условиях.

Действительно, патологическое влечение к алкоголю и наркотику не дано с рождения человеку. Оно образуется в нем и имеет особенность, присущую только данному человеку. Образование влечения уже есть процесс его становления. Сложившееся патологическое влечение имеет свойство то быть постоянным, то исчез-

нуть и появиться вновь, приобретая различные оттенки и проявления, в зависимости от обстоятельств. Вот эта изменчивость характерна для процессов. Особенно ярко это видно на жизнедеятельности организма и функционировании психики человека: артериальное давление поднимается и понижается, изменяется температура, человек то плачет, то радуется. Все эти признаки процесса появляются, изменяются и исчезают вместе с условиями, их породившими. Образование патологического влечения начинается с освоения человеком жизненных условий, в которых он живёт. Для одних людей социальные нормы исключают употребление алкоголя, и потому у них патологического влечения к алкоголю не образуется. Для других людей употребление алкоголя – норма жизни, и у большинства из них образуется патологическое влечение к алкоголю. То есть важным условием образования влечения являются соответствующие приоритеты социальной среды. Следующее условие – наличие в окружении людей, страдающих зависимостью, и, наконец, – доступность алкоголя и наркотиков. В основе влечения, патологического тем более, лежат действия человека, его осознанное поведение с объектом влечения. Действия с наркотиком приводят к становлению патологического влечения к наркотику, конкретному его виду, действия с алкоголем приводят к становлению патологического влечения к алкоголю, к конкретному его виду (так, мы различаем героиновую или первитиновую наркоманию, водочный или пивной алкоголизм). А действия в казино приводят к становлению патологического влечения к игре в казино и т.д. Следовательно, патологическое влечение не абстрактно, оно конкретно и определяется по совершаемому поведению с объектом влечения. Именно по поведению определяется зависимость от алкоголя или наркотика, от игры в казино, от лекарств или кофе, компьютерная зависимость или любая другая.

Действия человека (поведение) с предметом влечения совершаются в определённых, привычных для данного человека обстоятельствах. Один выпивает дома, в компании друзей, с горя; другой выпивает только на работе, только под хорошее настроение; третий выпивает и дома, и на работе, и с горя, и с радости, но никогда во время занятий сексом. Жизнь – повторение различных ситуаций и повторение поведения в них. Если в повторяющихся ситуациях

повторяется поведение с объектом влечения, то это поведение становится привычным, т.е. прочным, устойчивым, кажется нам неизменным. Мы говорим: «Он всегда так себя ведёт». Поведение совершается не спонтанно, вдруг, а только если возникнут привычные условия. Изменяются условия, – меняется поведение.

Для того чтобы возникло патологическое влечение, необходимо повторять поведение по приобретению, приготовлению и употреблению объекта влечения. Влечение обусловлено теми обстоятельствами, в которых оно возникло и протекало, и оно будет вызываться этими же обстоятельствами и исчезать после их изменения. Налицо признаки процесса. Рассматривая влечение как процесс, можно прийти к выводу, что влечение есть не что иное, как поведение, совершаемое в определённых обстоятельствах и вызываемое этими обстоятельствами. Здесь приходим к пониманию связи между поведением и влечением.

Повторим. Без совершения конкретного поведения по приобретению, приготовлению и употреблению объекта влечения влечение не образуется. Это связь видна не только на этапе становления зависимости, но и на этапе заболевания алкоголизмом и наркоманией, когда поведение по приобретению, приготовлению и употреблению вновь и вновь воспроизводится. Как раз это самое поведение мы и называем алкоголизмом или наркоманией. Признав связь между поведением и влечением, можно сказать, что у человека столько влечений, сколько видов поведения он освоил. Значит, влечение – это свойство, присущее человеку. Это свойство становится патологическим лишь тогда, когда совершаемые действия приводят человека к страданиям душевным и телесным. Что мы и наблюдаем в действительности. Пока действия с алкоголем или наркотиком не причиняют страданий, болезнь не диагностируется. Более того, действия по употреблению этих веществ зачастую считаются нормой. До тех пор, пока не обнаружатся признаки алкоголизма, наркомании, взявшиеся «непонятно откуда». Правда, действия с героином к нормальному влечению не относят. Здесь видно противоречие в объяснительном принципе названных выше исследовательских направлений. Переход из «нормы» в «патологию» осуществляется через увеличение количества повторений поведения по употреблению. Это происходит с наркоманом, алко-

ликом, курильщиком и др. Влечение переходит в патологическое влечение. Человек страдает. Специалисты берутся ему помочь. Коварный враг – патологическое влечение – объект их усилий. А то, что патологическое влечение выросло из самого влечения, что это ступень развития, - в расчёт не берётся. Исследуется только патологическое влечение. Само влечение, как явление, не исследуется. А в нём отгадка загадки!

Что собой представляет влечение? Ответив на этот вопрос, мы познаем тайну патологического влечения. Как уже было отмечено, влечение – это свойство, присущее человеку. Это свойство должно в нём возникнуть благодаря совершаемым действиям, благодаря целенаправленному поведению. Поскольку это так, то влечение не может возникнуть из органических структур биохимическим путём. Для образования влечения необходимо совершать внешнее, инструментальное поведение. Функциональные системы организма его лишь обеспечивают и поддерживают. Через состояние функциональных систем обнаруживается результат поведения. Изменить состояние функциональных систем можно, лишь изменив поведение человека. Обеспечивает поведение, регулирует и изменяет его мышление человека. О необходимости изменить поведение функциональные системы сообщают болью, недомоганием, другими признаками, которые человек осознаёт. Современные средства позволяют определить признаки путём лабораторных исследований. Сам признак указывает на то, что совершаемое поведение привело к отклонению системы от нормы, но признак это не само отклонение. Боль свидетельствует о наличии спазмов, рвота об интоксикации, высокая температура о воспалении, гематома о повреждении ткани. Отклонение уровня дофамина от нормы в крови у алкоголика или наркомана свидетельствует об изменении его психического состояния в результате совершенного поведения по употреблению алкоголя или наркотика. Поскольку эти изменения в составе крови являются следствием, то влечение у алкоголика или наркомана уже осуществилось в его поведении. Таким образом, влечение вызывает отклонение дофамина от нормы, а не наоборот. Принимая эти сигналы-признаки за само влечение, специалисты пытаются устранить эти признаки, чтобы добиться излечения. То есть изменить биохимию, либо повлиять на орган, от которого, по

их мнению, идет сигнал, вызывающий употребление. Для этого применяются лекарства, проводятся операции на мозге. Но влечение остаётся, и может вновь заявить о себе в виде поведения по употреблению алкоголя или наркотика. Лучшее свидетельство сказанного – операция стереотаксис. То же мы видим при воздействии на личность. Гипноз, кодирование, психотерапия, переструктурирование личности и прочее влечение не устраняют. И здесь внешние признаки заболевания в виде свойств личности, навязчивых состояний принимаются за само влечение. При этом понятие влечения эти научные направления не определяют. Для них алкоголизм или наркомания образуются таинственным путём в результате недостатка любви в детстве, жизни в неблагополучной семье, генетической предрасположенности и т.п. Воздействие на органическую структуру или личность не приводит к устранению влечения. Таковы реалии. Для решения проблемы патологического влечения лучше будет это признать и принять как факт. Выходит, влечение не предмет, не вещество. Значит, оно может относиться к сфере идеального: сознание, переживание, чувства, эмоции, мышление.

Рассуждение приводит нас к следующему: существует связь между влечением и поведением, влечение не образуется из органических структур, оно относится к сфере идеального, как проявление сознания, переживаний, мышления. Возникает вопрос: как связано идеальное с поведением? Рассмотрим.

Действия по приобретению, приготовлению и употреблению совершаются сознательно, сопровождаются и направляются мышлением человека. Прежде чем начнётся реальное поведение, оно должно возникнуть в уме, в форме образов действительности, образов цели и образов действия. Без наличия этих образов реальное поведение невозможно. В реальном, наблюдаемом поведении проявляется идеальное и материализуется в нём. В поведении постоянно происходит переход из идеального в материальное, из образов действия в само действие и наоборот. Подумал – сделал, сделал – обдумал сделанное. Значит, реальные действия по приобретению, приготовлению и употреблению имеют идеальную форму в виде образов. Образы целей и образы действий могут развернуться в реальное поведение, если возникла ситуация, признаки которой

содержат условия реализации этих образов в действие. То есть, если сама ситуация и её модель (нервная модель стимула) в уме совпадают, то поведение (в данном случае употребление) неизбежно. Таким образом, влечение к алкоголю или наркотику есть не что иное, как образы, модели поведения по приобретению, приготовлению и употреблению. Суть любого влечения – последовательность образов цели и действия, сложившихся в уме. Теперь можно ответить на вопрос: что скрывается за патологическим влечением? За патологическим влечением скрывается последовательность образов наркотического и алкогольного поведения.

Поведение как категорию изучают психология и физиология высшей нервной деятельности. Это их область исследований. Эти науки могут дать исчерпывающую картину всего того, что связано с влечением, в том числе патологическим влечением при наркомании и алкоголизме. Попробуем с помощью их понятийного аппарата описать влечение, механизм его реализации, а затем предложить метод работы с ним. Как было показано ранее, влечение – есть образы поведения, которое разворачивается в реальности. Физиологической основой поведения является временная связь, т.е. условный рефлекс. Наркология признаёт условно-рефлекторный механизм влечения. Влечение должно образовываться строго по механизму условного рефлекса. Совершаемое действие по приобретению, приготовлению и употреблению алкоголя и табака получают положительное подкрепление в виде приятного переживания от расслабления, одобрения окружающих, удовлетворения собой. Временная связь стимула и реакции на него замыкается, начинается становление поведения. Происходит становление влечения, а повторение действий по утолению влечения закрепляет его. Двигателем этого поведения, его мотивом будет эмоциональное переживание опьянения. Поведение образуется, если оно получило положительное подкрепление. Это закон. Закон научения. Все виды влечений образуются на основе закона научения. Наркотическому поведению научаются. Влечение к наркотику есть результат научения. Окружающие люди и предметы, обстоятельства, в которых происходит научение наркотическому поведению и становление влечения, являются внешними стимулами, запускающими влечение. Этот механизм изучен академиком И. П. Павловым. Для нар-

комана такими стимулами являются шприц, наркотик, внешний вид наркоманов, ложка, предметы домашней обстановки или любой другой, в которой происходило употребление, и их образы. Это означает, что вслед за восприятием стимула или воспроизведением в уме его образа у человека возникнет последовательность образов наркотического поведения. То есть он ярко представит себе, как он будет приобретать, готовить и употреблять наркотик, и что он получит в результате ощущение «кайфа». В психологии эта последовательность действий называется "желанием". Вслед за восприятием стимулов или воспроизведением в уме образов стимулов возникает желание, т. е. хочется повторить действия, связанные с этими образами по приобретению, приготовлению и употреблению наркотика. Переживания, получаемые в результате употребления наркотика, - это очень сильное эмоциональное подкрепление. Состояние кайфа, прихода образует мотив наркотического поведения, то, ради чего оно совершается. Так наркотическое поведение приобретает смысл. При повторении реализации желания формируется наркотическая доминанта. Внешние стимулы, и дома и вне дома, их образы, активируют доминанту. Возникает состояние, когда постоянно хочется употреблять наркотик. На языке специалистов это состояние называется обсессия, на языке наркоманов «тяга», «гон».

Поведение запускается не только внешними, но и внутренними стимулами. Механизм поведения, вызываемого внутренней стимуляцией, изучен академиком П. К. Анохиным и представлен как структура поведенческого акта. Механизм внутренней стимуляции поведения описан доктором психологических наук Ю. М. Орловым. Этими стимулами являются переживания человека. Возникнув в голове человека, как продукт работы ума, переживания вызывают поведение, которое завершается эмоциональным подкреплением. Вид поведения зависит от того, какими способами человек будет достигать целей этого поведения. Такие переживания, как обида, вина, стыд, страх, вызывают защитное поведение. Способы защиты могут быть различные, - все, что дает ослабление и прекращение душевного страдания. Один из таких способов – употребление наркотика. Способ очень эффективный.

Состояние наркотического опьянения дает избавление от душевной боли, возникшей от перечисленных эмоций. Избавление от страдания становится мотивом наркотического поведения. Поведение, вызванное переживаниями, на языке специалистов называется "компульсивным влечением". Эмоции, следовательно, вызывают желание.

В зависимости от того, сколько переживаний приходилось ослаблять с помощью наркотика, столько образуется внутренних стимулов наркотического поведения, столько же вариантов употребления наркотика. У каждого наркомана свой набор вариантов употребления, свое наркотическое поведение. Переживания возникают, сменяют друг друга, переходят одно в другое. В этой череде переживаний, вместе с ними, вызывается желание употребить. Другими словами, компульсивное влечение возникает не спонтанно, а вызывается эмоцией, зависит от нее. Понимая это, можно предвидеть появление компульсивного влечения, т.е. предвидеть, при каких условиях оно может развернуться в реальное поведение употребления. И здесь наблюдаем действие закона научения. Что получилось? Наркотическое поведение имеет два источника возникновения, а именно: внешние стимулы и их образы, и внутреннюю стимуляцию - переживания, эмоции. В реальном поведении они определяются как обсессивное и компульсивное влечение. Одно перемежается с другим, и в единстве они образуют патологическое влечение.

Таким образом, становление влечения, его реализация, происходят в соответствии с закономерностями физиологии высшей нервной деятельности и закона научения. Теперь можно перечислить элементы наркотического поведения: цель – употребление наркотика; желание – действия по приобретению, приготовлению и употреблению; мотив – эмоциональное переживание (состояние «кайфа» или избавление от душевного страдания).

Если влечение есть образы поведения, то с ним нужно обращаться, как с поведением. Поведение не лечат, его изменяют. Изменение поведения возможно только на основе знания и применения закона научения. Отсюда следуют задачи, которые необходимо решить при изменении поведения, т.е. устранении нежелательного поведения.

Первая: необходимо диагностировать влечение, т.е. понять его структуру и определить, какими стимулами оно вызывается.

Вторая: провести угашение нежелательного обсессивного и компульсивного влечения.

Третья: сформировать новое, трезвое, поведение и отработать навыки его применения в тех же ситуациях, в которых ранее происходило употребление наркотика. Решив эти три задачи, получаем устойчивый результат – трезвое, безнаркотическое поведение. Все, кто занимается проблемой, стремятся получить именно этот результат. Существующими сегодня методами эти задачи не решаются. Для изменения поведения применяются неадекватные средства: кодирование, операции на мозге, управляемая гипертермия, блокирование опиатных рецепторов. Но нежелательное наркотическое поведение не устраняется. Происходит блокирование желаний. Импульс к его реализации остается. Таким импульсом является эмоциональное переживание «кайфа» и избавление от душевного страдания. Остается мотив, сохраняется вся структура наркотического поведения. Поскольку все элементы поведения сохраняются, неизбежно повторение употребления. Идут «срывы». Чтобы этого не происходило, необходимо угашение влечения. Для достижения этой цели необходима психологическая процедура, позволяющая отменить эмоциональное подкрепление.

Такой метод угашения обсессивного и компульсивного влечения создан и апробирован. Он применяется с сентября 1997 года. Полученный эффект от применения метода – устойчивое трезвое, безнаркотическое поведение у всех, кто работал по программе и выполнял задания для самостоятельной работы. Столь высокий результат - следствие применения закона. Таким образом, под влечение подведена научная основа, опирающаяся на новые объяснительные принципы, и определен закон, которому оно подчинено.

*Июль 2002 года*

## НАРКОМАНИЯ – ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ?!

В научной среде, а вслед за ней, и в общественном сознании сложилось твердое убеждение в том, что наркомания - неизлечимое заболевание. В основе этого убеждения лежат результаты научных исследований. Возникла ситуация, когда с одной стороны, есть запрос общества на излечение от этого заболевания, а с другой стороны, мы имеем научно обоснованные выводы, "...что специфической особенностью клиники наркологических заболеваний является принципиальное отсутствие возможности выздоровления. Эти болезни являются хроническими, и в процессе их преодоления, в том числе в рамках реабилитационной работы, в любой момент могут возобновиться проявления патологического влечения к психоактивным веществам (ПАВ) и связанные с ними аффективные и поведенческие расстройства, т.е. развиться рецидив болезни" [4].

Ситуация показывает противоречие между общественной потребностью и возможностью науки удовлетворить эту потребность. Разрешить это противоречие может только сама наука. Только она может предложить способ излечения от наркомании. Однако, приходится констатировать: на сегодня последнее слово науки - наркомания неизлечимое заболевание.

Такие результаты многолетних усилий не могут удовлетворить ни общество, ни самих исследователей. Поиск решения проблемы должен быть продолжен. Но для этого необходимо осмыслить имеющиеся научные результаты.

Заявив о неизлечимости наркомании, и дав этому положению обоснование, научная мысль подвела черту ходу научных изысканий. И оказалась перед фактом, что задача, которую она бралась решить, решения не имеет.

Задача, для науки типовая: чтобы найти причину заболевания необходимо выявить и локализовать материальный носитель болезни, затем разработать лекарственный препарат, позволяющий добиться полного излечения.

На сегодня вопрос, что является материальным носителем наркомании, где локализована болезнь, т.е. какова причина заболе-

вания, остается без ответа. И именно поэтому, наркомания оказывается неизлечимым, хроническим заболеванием.

Можно удовлетвориться полученным результатом, что болезнь носит хронический характер. А можно попытаться разобраться в вопросе, почему задача не была решена и предложить идеи, направления для поиска решения проблемы наркомании. Прежде всего нужно понять, почему научная мысль пришла к таким выводам?

Исходная точка в научном объяснении наркомании - признание, что это болезнь, что развитие этого заболевания реализуется через механизмы биологические [3]. Каким образом это происходит? "В результате употребления психоактивных веществ (ПАВ) происходит кардинальная перестройка в системе обмена веществ. Перестройка в обмене веществ обуславливает действие стержневого механизма болезни - патологическое влечение к ПАВ" [4].

В обмене веществ выделяется основное звено формирования зависимости. Им признается изменения дофаминовой (ДА) нейромедиации [2]. Концептуально формирование влечения к наркотику выглядит следующим образом: **ЧЕЛОВЕК → УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКА → ИЗМЕНЕНИЯ В ОБМЕНЕ ВЕЩЕСТВ → НЕЙРОМЕДИАЦИЯ МОЗГА → ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К НАРКОТИКУ**. Логика научного мышления ясна: патологическое влечение - есть результат изменения в обмене веществ посредством дофаминовой нейромедиации мозга. Из этого вытекает и логика лечебного процесса. С помощью лекарств, то есть, воздействуя на обмен веществ, добиться его нормализации и, тем самым, подавить патологическое влечение к наркотику.

Однако, несмотря на лечение, обнаруживается, что патологическое влечение остается. Лабораторные исследования ученых-наркологов доказывают, что изменения в обмене веществ остаются. Эти изменения в обмене веществ, точнее дофаминовой нейромедиации, обнаруживаются даже по истечении длительного времени неупотребления наркотика. Этот факт обнаруживает наука. И видимо, на основании этого факта делается вывод о хроническом (читай неизлечимом) характере заболевания. Тем самым, исходный объяснительный принцип, привел научное познание к конечному пункту - хроническое заболевание.

Теперь уже сами результаты устойчивости изменений в обмене веществ требуют ответа на вопрос: почему же они сохраняются? К великому сожалению, в такой формулировке вопрос до сих пор не ставится. Поскольку вопрос не задан, то и ответ не получен. Просто выносятся вердикт - неизлечимое заболевание. И как следствие - "принципиально отсутствует механизм выздоровления" [4].

Становится ясно, что полученный научный материал не согласуется с предложенным объяснительным принципом понимания наркомании. Он не внес ясности в картину заболевания, и как следствие нет ясности в способах полного излечения.

В чем же здесь проблема? Проблема в самом объяснительном принципе! Наука начинает изучать наркоманию тогда, когда человек имеет стаж употребления, и на момент исследования не употребляет наркотики. И на основе этих исследований делает выводы. Рассмотрим концептуально: **ЧЕЛОВЕК → ОТСУТСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКА → ИЗМЕНЕНИЯ В ОБМЕНЕ ВЕЩЕСТВ → НЕЙРОМЕДИАЦИЯ МОЗГА → ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ.**

Из концептуальной схемы видны все звенья формирования болезни налицо. Кроме одного - употребления наркотика. Но с точки зрения заложенного объяснительного принципа все верно. Изменения в обмене веществ существуют, существует и патологическое влечение. Вывод: признаки болезни в наличии. Научная мысль удерживается исключительно в рамках изменения в обмене веществ и дофаминовой нейромедиации. И поэтому, здесь не видно никаких противоречий заложенному принципу понимания природы наркомании. Противоречия возникают, когда приступают к лечению. Удерживаясь в рамках концептуальной схемы: изменения в обмене веществ - дофаминовой нейромедиации - невозможно дать объяснение, почему столь устойчивы эти изменения. Необходимо выйти за эти рамки и объяснить за счет чего сохраняются изменения в обмене веществ. Ответ на этот вопрос необходимо искать в звене, которое предшествует изменениям в обмене веществ.

Для того, чтобы произошли эти изменения в обмене веществ необходим факт употребления наркотика. Другими словами долж-

на быть стимуляция, вызывающая соответствующие изменения в обмене веществ и нейромедиации мозга. Стимулом к изменениям наука признает только наркотик. Одно употребление наркотика не приводит к развитию заболевания, т.е. не образуется патологического влечения, а значит, после одного употребления обмен веществ нормализуется. Восстановление обмена веществ, в этом случае показывает, что организм сам восстанавливает его, осуществляя саморегуляцию. Организм человека - саморегулирующаяся система. Золотое правило саморегуляции гласит: "само отклонение от конечного приспособительного эффекта служит стимулом возвращения системы к этому эффекту" [1].

Обмен веществ подчиняется этой закономерности саморегуляции, как и все другие функциональные системы организма. В случае с наркоманией научные исследования показывают, что изменения в системе нейромедиации (ДА) сохраняются. Из этих лабораторных данных можно сделать выводы, либо закономерность саморегуляции функциональных систем не действует, либо, если она действует, то стимуляция дофаминовой нейромедиации сохраняется. Закономерности, они потому закономерности, что их действия наступают обязательно. Правильнее высказать утверждение, что у наркомана стимуляция дофаминовой (ДА) нейромедиации сохраняется, даже тогда, когда употребление наркотика нет.

Таким образом, решение проблемы в рамках сложившихся представлений о наркомании, сводится к ответу на вопрос. Что стимулирует изменения в обмене веществ, в мозге, когда материальный, осязаемый стимул - наркотик отсутствует? Задача: найти этот стимул. Найдя этот стимул можно ответить на вопрос, что является причиной заболевания. И тогда наркомания перейдет из разряда хронических в разряд решаемых проблем. Такое осмысление научных результатов позволяет по-другому сформулировать направление поиска решения проблемы наркомании и наркозависимости, и поставить вопрос о необходимости применения иного объяснительного принципа в понимании природы наркомании и зависимости в целом.

*Литература:*

1. Анохин П. К. "Кибернетика функциональных систем". Избранное. Москва, 1998 г.
2. "Проблемы диагностики и лечения алкоголизма и наркомании". Сборник трудов. Анахарсис, 2001 г.
3. Чирко В. В., Демина М. В. "Очерки клинической наркологии (Наркомании и токсикомании: клиника, течение, терапия)" Медпрактика-М. Москва, 2002 г.
4. Цетлин М. Г., Пелипас В. Е. "Реабилитация наркологических больных: концепция программа". Анахарсис, 2001 г.

*Май 2004 года*

## **НАРКОМАНИЯ – НЕИЗЛЕЧИМОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ. СУЩЕСТВУЕТ ЛИ РЕШЕНИЕ?**

В статье "Наркомания - хроническое заболевание?!" сформулировано положение о том, что решение проблемы наркомании сводится к ответу на вопрос: "Что стимулирует изменения в обмене веществ в мозге, когда материальный стимул, наркотик, отсутствует?" Задача, которую предстоит решить - найти этот стимул. Эта задача, прежде всего теоретическая и может быть решена с помощью уже имеющегося научного теоретического знания о биохимии мозга, как механизма его функционирования. Решив ее теоретически, можно переходить к эксперименту с целью подтверждения или опровержения выдвинутых положений. Попытаемся решить эту задачу на основе теории функциональных систем, ее положении об информационном эквиваленте функциональных систем и химическом континууме мозга, как механизма отражения действительности, разработанных академиком П. К. Анохиным. Эти положения следующие:

1) Психика обладает фундаментальным свойством, которым обладает живая материя, а именно - опережающим отражением действительности. Сущность этого свойства в том, что протоплазма приобрела способностью развитием своих молекулярных процессов опережать во времени и пространстве закономерное течение последовательных событий внешнего мира.

2) Организмы, приобретя способность опережать ход внешних событий, стали с наибольшей выгодой приспособляться к будущим, часто опасным, явлениям внешнего мира задолго до того, как эти явления будут иметь место.

3) Наиболее совершенной формой этого своеобразного "заглядывания" в будущее является деятельность нервной системы. Именно в ней, по преимуществу, стала развиваться способность организма к опережению событий, и наиболее демонстративной формой этого является ее способность образовывать условный рефлекс. Именно мозг стал тем органом, который благодаря высоко развитым рецепторам ежеминутно трансформирует пространственно-временной континуум внешних явлений (Эйнштейн) в хи-

мический континуум, который выражается в непрерывной разрядной деятельности нейрональных элементов мозга.

4) Нейрофизиологический анализ работы мозга показывает, что отражение внешнего мира фактически и не может быть иным, не опережающим, ибо с информационной точки зрения каждое внешнее воздействие на организм непрерывно мобилизует в нервной системе также и молекулярный опыт прошлого, связанный с данной ситуацией или с данным раздражителем - стимулом. Это обстоятельство дает возможность мозгу объединить прошлое с настоящим и на этой основе предугадать в деталях параметры наступления будущих событий.

5) Жизненная значимость событий представлена в мозгу и в специфических химических процессах. Существенные эмоциональные переживания человека имеют свою биохимию. Действительно, изменения в обменных процессах в мозге при наркомании существуют. Научная мысль сосредоточилась на исследовании нейромедиации дофамина, связав его с патологическим влечением. И тем самым выделила этот процесс из общего биохимического механизма функционирования мозга, изучала отдельный процесс изменений в обменных процессах мозга. Однако, при постановке исследовательских задач и формулировании выводов из полученных данных, наука не учла фундаментальное свойство живой материи, в частности, способности мозга воспроизводить биохимию будущего события, которое было значимо для организма в прошлом.

Рассмотрим поведение биохимии мозга при наступлении значимого события для человека (при употреблении наркотика) с учетом способности мозга опережать во времени и пространстве закономерное течение последовательных событий внешнего мира. Значимое событие для человека проходит при употреблении наркотика. В результате имеется биохимия мозга этого события. Введение наркотика вызвало изменения в нейромедиации дофаминовой системы. Стимулом в изменении биохимии мозга явился наркотик.

Значимое событие - это ситуация и психическое состояние при которых употребляется наркотик. Такие события, при которых может происходить употребление наркотика, могут быть разнооб-

разными. Важно то, что они повторяются и повторяется употребление наркотика. И каждое употребление вызывает одну и ту же нейромедиацию дофаминовой системы, воспроизводится одна и та же биохимия значимого события. Значимое событие и биохимия этого события объединяются мозгом в единое целое. То, что объединяет значимое событие и биохимию этого события - есть условный рефлекс. Если посмотреть на поведение по употреблению наркотика и получаемый результат, то мы имеем классическую схему образования условного рефлекса по И. П. Павлову. Действия употребления наркотика завершаются наркотическим опьянением. Само наркотическое опьянение выступает подкреплением. Что же подкрепляется? Подкрепляются сами действия употребления наркотика и изменения в нейромедиации дофаминовой системы. То, что закрепляется как условный рефлекс, есть действия по употреблению наркотика и изменения в нейромедиации дофаминовой системы.

При продолжении употребления наркотика вступают в силу закономерности образования условного рефлекса, когда нейтральный стимул становится условным стимулом, вызывающим условный ответ. Условный ответ - это действия по употреблению наркотика и реакция дофаминовой системы. Другими словами, ситуация и психическое состояние значимого события, становятся условными стимулами, вызывающими условный ответ, стимулами вызывающими соответствующую биохимию мозга. Между значимым событием и биохимией мозга этого события возникает связь. Связь - это действия по употреблению наркотика.

С образованием условного рефлекса всегда будет употребление наркотика и всегда будет соответствующая нейромедиация дофаминовой системы, как только возникает ситуация или психическое состояние, при которых он образовался. Вместе с тем, условный рефлекс должен иметь материальный носитель, т.е. на чем-то должен быть записан. Этим материальным носителем условного рефлекса может быть только нейрон и биохимический процесс, передающий сигнал от нейрона к нейрону. С образованием условного рефлекса его можно регистрировать электрофизиологически и биохимическими исследованиями и видеть, как он протекает, что он вообще существует. Наука исследует материальный носи-

тель наркомании в виде электрофизиологической и биохимической активности мозга. В сущности, она исследует и регистрирует на материальном уровне то, как протекает и проявляется условный рефлекс при наркомании.

Говоря о наркомании, можно говорить о том, что она возникает и протекает по законам условно-рефлекторной деятельности, а это означает, что рефлекс возникает вместе с событием, при котором он образовался, и по завершении события при реализации рефлекса исчезает.

Именно это наблюдается в поведении наркомана. Решая поставленную задачу необходимо ответить на вопросы, на которые ищет ответ наука. Откуда берется и что собой представляет патологическое влечение? Получив ответ на него мы получим и ответы на вопросы, как связано оно с биохимией мозга и почему биохимические изменения в мозге сохраняются, даже если употребления в течение долго времени нет? С образованием условного рефлекса, сам рефлекс, т.е. действия по употреблению наркотика вместе с реакцией дофаминовой системы представлен в двух формах: психическая форма – представления о том, что такое наркотик и образы по употреблению наркотика. Инструментальная форма – реальные действия по употреблению наркотика.

Без представления о том, как надо действовать с наркотиком, реальные действия не осуществляются. Эти действия по употреблению наркотика в психической и инструментальной формах классифицируются как болезнь - наркомания. В психической форме рефлекс постоянно циркулирует в нервной системе. Ее активность вызывается стимулами или ожиданиями значимого события. Эта циркуляция образов в нервной системе есть не что иное, как патологическое влечение. Таким образом, патологическое влечение, есть психическая форма условного рефлекса.

Как это видно в реальной жизни наркомана? Сменив привычную обстановку, перестав думать о событиях будущего, он не чувствует патологического влечения. Ему субъективно кажется, что его уже больше не будет. Но стоит только вернуться в привычную обстановку или воспроизвести в уме значимое событие - патологическое влечение возвращается. Ему снова хочется. Хочется что? Хочется употребить наркотик. Иными словами реализовать дейст-

вия по употреблению наркотика. Это состояние, когда рефлекс в готовности, но еще не реализован - существует в психической форме. Как только происходит употребление, когда психическая форма рефлекса переходит в инструментальную и патологическое влечение будет удовлетворено, рефлекс прекращает свое действие. Наркоман в данный момент не чувствует желаний употребить. Именно в этот момент, когда желаний нет, есть изменения в биохимии мозга, есть изменения в нейромедиации мозга. Фактом является то, что патологическое влечение исчезло, а нейромедиация дофаминовой системы осталась. Из этого следует, что патологическое влечение вызывает обменные процессы в мозге, т.е. психический процесс вызвал биохимию мозга значимого события. Свойство психической формы условного рефлекса (патологического влечения) в том, что обнаружить ее возможно лишь активировав ее с помощью стимула. Если стимулов вызывающих активность психической формы нет, то он сохраняется в латентном состоянии. Он сохраняется в виде подпорогового возбуждения нервной системы и, именно поэтому, сохраняется готовность к реальным действиям. Даже в латентном состоянии патологическое влечение регистрируется электрофизиологическими и биохимическими исследованиями. Научные данные это подтверждают. Наличие этих фактов и подвели научную мысль к выводу о том, что это хроническое заболевание и, следовательно, неизлечимо. Но так ли это? Наличие электрофизиологических и биохимических данных, свидетельствующих о заболевании, говорят о том, что рефлекс сохранился. Вместе с сохранившимся рефлексом сохранились и значимые события жизни наркомана. Ему предстоит в них как-то себя вести. Готовность к будущим событиям обеспечивает рефлекс, он связывает прошлое и будущее. Готовясь к ним, наркоман воспроизводит в уме само событие и варианты поведения. Одно из них - употребление наркотика. Оно неизбежно активизируется памятью. И если в ситуации он выбирает другое поведение, то ему приходится бороться внутри себя, ему приходится быть в напряжении, чтобы не употребить. Мысли о том, как бы "не сорваться".

Такое состояние специалисты называют борьбой мотивов. Эта внутренняя борьба свидетельствует о наличии рефлекса. Даже, если он долго не употреблял наркотик, у наркомана сохраняется

готовность действовать так, как поступал, когда употреблял наркотик. Повторим, условный рефлекс обеспечивает готовность к будущим событиям. Это весьма устойчивое психофизиологическое образование. Его сохранность поддерживается за счет внешней и внутренней стимуляции, т.е. за счет образов ситуации и психического состояния человека. Что сохраняется? Сохраняется структура условного рефлекса, а именно, образы действия по употреблению наркотика и соответствующая реакция дофаминовой системы.

А так как психический процесс сможет вызвать биохимию мозга значимого события, то вместе с образами будущего события, вместе с образами действия в этих событиях воспроизведется соответствующая нейромедиация мозга. Пока будет существовать условный рефлекс, будет существовать электрофизиологическая активность мозга, будет существовать изменения в нейромедиации дофаминовой системы, присущие наркотической зависимости. Не будет условного рефлекса, не будет изменений в нейромедиации мозга, соответствующей наркомании. Устранить условный рефлекс возможно одним - единственным путем - угашением. Как это происходит, известно из такой научной дисциплины, как физиология высшей нервной деятельности. Можно сформулировать ответ на поставленный в начале статьи вопрос. Стимулами, вызывающими изменения в обмене веществ в мозге, являются объекты ситуаций и психические состояния, при которых формировалась наркомания. Объекты внешней среды и переживания человека усиливают имеющиеся изменения в нервной системе, активируя психическую форму условного рефлекса, образы действия по употреблению наркотика, а вслед за ней и реакцию дофаминовой системы. Концептуально схема наркотического поведения выглядит так: **СТИМУЛЫ ВНЕШНЕЙ И ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ → ЧЕЛОВЕК ПРИ ОТСУТСТВИИ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКА → ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ → ИЗМЕНЕНИЯ В ОБМЕНЕ ВЕЩЕСТВ → НЕЙРОМЕДИАЦИЯ МОЗГА.** Решение проблемы существует. Для этого необходимо провести угашение условного рефлекса на те стимулы, которые его вызывают. Существует и практическое решение.

*Литература:*

1. Анохин П. К. "Кибернетика функциональных систем". Избранное. Москва, 1998 г.

2. Альтшулер В. Б., Кравченко С. Л., Чередниченко Н. В., "Патологическое влечение к алкоголю в свете топографического картирования ЭЭГ". – Вопросы наркологии. – №1. – 2003 г.

3. "Проблемы диагностики и лечения алкоголизма и наркомании". Сборник трудов. Анахарсис, 2001 г.

*Май 2004 года*

## РЕАБИЛИТАЦИЯ НАРКОМАНА: НОВЫЙ ПОДХОД

Проблема реабилитации наркомана возникла в середине 90- годов прошлого века, вместе с началом массового распространения употребления наркотиков. Прошло почти 20 лет, а проблема реабилитации остается актуальной и сегодня. Эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий в государственных учреждениях составляет около 8% длительных ремиссий. Уточним. Ремиссия это временная остановка течения болезни, в данном случае наркомании. На парламентских слушаниях 29 мая 2012 года директор Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков в своем выступлении сказал: « Примерно из миллиона обратившихся в государственные и частные наркологические центры не более 2% обратившихся встали на устойчивую ремиссию. ... Более того, согласно клинической статистике, практически каждый из миллиона, ежегодно госпитализировался от 5 до 12 раз, некоторые практически ежемесячно. Таким образом, существующая модель лечения не достигает цели, не говоря уже о формировании у наркопотребителей, их близких, да и в обществе в целом атмосферы безысходности. Такая ситуация недопустима, это очевидно».

Ещё ранее, в 2000 году НИИ наркологии Минздрава России разработал документ, «Реабилитация наркологических больных: концепция, программа». В нем утверждается: «При этом следует постоянно иметь в виду, что специфической особенностью клиники наркологических заболеваний является принципиальное отсутствие возможности выздоровления. Эти болезни являются хроническими, и в процессе их лечения, в том числе в рамках реабилитационной работы, в любой момент могут возобновиться проявления патологического влечения к ПАВ и связанные с ними аффективные и поведенческие расстройства, т.е. развиться рецидив болезни.»

Те люди, кто вынужден решать проблему наркомании, ищут ответ на вопрос: Каков исход лечения наркомании? И получив официальную информацию об эффективности лечения и реабилитации наркомании, собрав мнения других людей, об их собственном опыте, могут прийти к выводу, что надежд на выздоровление

нет. Даже тогда, когда частные центры предлагают методы лечения дающие результат около 50%. Но и этот результат - ремиссия. Такая ситуация устраивает не всех. Поэтому, люди ищут центры, где можно излечиться от наркомании. Таким людям нужен результат – полное излечение от наркомании.

А возможно ли полностью излечиться от наркомании? На этот вопрос ищут ответ специалисты и практики. Отдельные факты из практики наркологии и факты частных центров дают право говорить о том, что имеет место быть полное выздоровление от наркомании. Пока только отдельные факты. Но даже отдельные факты излечения от наркомании дают право говорить, что наркомания излечима полностью.

И вот почему. Первое. Признание отдельного факта излечения от наркомании, это признание факта, что патологическое влечение к наркотику исчезло у данного конкретного человека, что желание употреблять наркотик отсутствует, что он совершает нормативное поведение. Другими словами, он стал таким, какими являются все, кто никогда не употреблял наркотики. Вернуть человека к обычной жизни, оказывается, возможно. Это понимает и чувствует сам бывший наркоман и его ближайшее окружение.

Второе. Сама постановка вопроса о неизлечимости с научной точки зрения неправомерна. Наука для того и существует, чтобы разрабатывать методы излечения человека, а не заниматься обоснованием неизлечимости болезней. История медицины прошлого столетия яркое тому подтверждение. В прошлом столетии научились лечить туберкулез, инфекционные заболевания, сифилис, и многие другие болезни. И на этом фоне неубедительным выглядит сегодня утверждение о хроническом течении наркомании. Лечить перечисленные заболевания стало возможным потому, что наука разработала методы, позволяющие полностью восстановить здоровье. Сегодня никого это не удивляет. Для всех нас - это очевидные вещи. Но для наркомании не очевидно. В сознании людей наркомания остается неизлечимой. Обнаруживается несоответствие достижениям науки и наличному факту. История медицины нам показывает, что неизлечимое заболевание, это такое заболевание, для которого метод лечения не найден, и методами которыми его лечат вылечить его невозможно. Что в полной мере относиться к мето-

дам лечения наркомании. Другими словами, когда говорят, что наркомания хроническое заболевание, то это означает, что теми методами, которыми лечит наркология, вылечить наркомана невозможно. Наркология заявляет о хроническом характере наркомании на том основании, что предлагаемые ею методы не приводят к излечению. Именно поэтому постановка вопроса с научной точки зрения не правильная. Для излечения от наркомании нужны иные научные методы.

Чтобы создать иные, чем были прежде, методы лечения необходимо дать точное научное объяснение заболеванию. В данном случае необходимо дать иное, чем прежде было, научное объяснение - что такое наркомания? Научный опыт прошлого нас учит, что если используемыми методами излечение не наступает, то это означает, что, то представление о болезни, которое было создано наукой, не верное. Создав точное представление о заболевании можно разработать методы полного излечения. Что мы и наблюдаем в истории медицины. Сегодняшнее представление наркологии о наркомании является ошибочным. Свидетельство тому признание наркологической наукой хронического характера заболевания. Та научная парадигма, которая была применена к объяснению наркомании, как болезни, практикой лечения опровергнута. Этот факт необходимо признать. И какие бы наркология не представила сегодня полученные научные данные, они лишь подтверждают хронический характер заболевания. Можно сделать вывод. Наркомания излечима, но для этого необходимо создать новое научное представление о ней. А вслед за этим разработать метод её полного излечения.

Третье. Наркомания, как массовое явление, признана угрозой национальной безопасности. Усилия государства и общества должны быть направлены на устранение возникшей угрозы. Для устранения угрозы, как стало понятно в последнее время, нужна эффективная система реабилитации, как ключевое звено в цепи всех предпринимаемых мер. Максимальная эффективность реабилитации сегодня, какие бы цифры не назывались - ремиссия, длительная ремиссия. Российский опыт борьбы с наркоманией показывает, что такой результат в реабилитации, как ремиссия, для устранения угрозы явно недостаточен. Нужен больший результат,

т.е. нужно излечение от наркомании. Таков запрос общества. Только с таким результатом лечения и реабилитации наркомана можно говорить об устранении угрозы национальной безопасности. Государство в лице науки должно ответить на запрос общества. История медицинской науки показывает, что излечение достижимо. Значит наука, в принципе, способна и должна предложить новое понимание проблемы и способ излечения от наркомании. На то она и наука.

Нынешняя ситуация такова, что вся монополия на научные разработки в области проблемы наркологии и определения результатов лечения принадлежит психиатрам-наркологам. Их мнение определяет направленность государственной антинаркотической политики в стране. Но! Необходимо признать, что в стране существуют не государственные структуры. Их много. Основная масса наркоманов проходит реабилитацию в них. Ремиссия в этих структурах, по их заявлению, выше, чем в государственных. Это тоже факт. Они имеют свои методики реабилитации. Значит, у них сложилось своё представление о наркомании и способах её лечения и, главное, реабилитации. Это представление далеко не всегда совпадает с представлением о реабилитации гос.структур. Отличие - в средствах достижения целей реабилитации. Существует альтернативное представление о путях реабилитации наркомана. Существующее альтернативное представление о реабилитации наркомана должно учитываться при проведении государственной антинаркотической политики. Мнение специалистов занимающихся реальной работой с наркоманом должно быть представлено обществу. И насколько эффективны в работе с наркоманом альтернативные представления, должна подтвердить практика, а потом и научные исследования.

Объективно при работе с наркоманом специалист сталкивается с рядом практических проблем. Но которым надо дать объяснение. Это: что такое «тяга» (научный термин обсессивное влечение) или патологическое влечение к наркотику и как её устранить? Когда лечение закончено, прошло некоторое время, почему наркоман не может удержаться от употребления (научный термин компульсивное влечение)? Как сделать так, чтобы возврата к употреблению больше не было? Те же практические проблемы стоят перед

наркоманом. На практике видно, если эти проблемы не решены, то создаётся впечатление о неизлечимости наркомании и у наркомана и у специалиста. Однако, отдельные факты излечения показывают, что эти практические проблемы имеют решение. Им нужно дать научное объяснение. Каким образом можно достичь излечения от наркомании научное объяснение имеется.

Я занимаюсь проблемой зависимостей с 1987 года. Проблемой зависимости от наркотика с 1995 года. К 1995 году стало понятным, что нужно смотреть на проблему с научных позиций физиологии высшей нервной деятельности и современной научной психологии. С этих научных позиций наркомания представляется, как явление возникшее в жизни человека. И возникает она по тем законам, которые изучают эти науки. В действительности, человек становится наркоманом в каком-то возрасте. Чтобы стать наркоманом человек должен в первый раз совершить поведение по приготовлению и употреблению наркотика. В голове человека выстраивается цель действия, возникает желание совершить употребление наркотика и принимается решение. Без построения в голове всего этого комплекса поведения, поведение направленное на употребление не начнется. Каждый из нас знает, что пока он не обдумает, как он будет себя вести, он поведение не совершает. Но как только это сложилось, он его совершает. То, что происходит в голове человека перед употреблением, называется образом мыслей. Одно употребление наркотика не приводит к тому, что человек становится наркоманом. Совершив употребление наркотика, человек почувствует новое состояние. Оно бывает приятным. Повторение такого образа мыслей, а затем и поведения с переживанием приятного состояния приводит к тому, что человек становится наркоманом. Наркоман это тот человек, который имеет образ мыслей о том, какова цель поведения, каков план действий по употреблению и, который совершает поведение по приготовлению и употреблению наркотика. Иными словами наркомания начинается с поведения. Когда мы говорим, что человек наркоман, то имеем в виду, что он совершает поведение по приготовлению и употреблению наркотика. Это может означать, что, то, что называется болезнью-наркоманией, представляет собой совокупность образов мыслей о наркотике и соответствующее этому образу мыслей по-

ведение. И когда человек лечит абстинентный синдром (лечит «ломку») и проходит курс реабилитации, то желаемый для него результат тоже поведение. Он хочет стать таким как все, кто никогда не употреблял наркотики. Иными словами, постоянно воспроизводить поведение независимых от наркотика людей, более точно, быть всегда трезвым. А чтобы наркоману стать как все здоровые люди, он должен иметь образ мыслей здоровых людей. И только тогда его можно считать излечившимся от наркомании, считать его здоровым. Те отдельные факты излечения от наркомании, признаются таковыми потому, что человек постоянно воспроизводит независимое от наркотика поведение. Это свидетельствует о том, что у человека не только другое отличное от наркомана поведение, но и иной образ мыслей. И как свидетельствует практика такое ВОЗМОЖНО.

Чтобы достичь такой цели, необходимы знания о поведении человека. Знание о законах поведения, его становления и его изменения. Эти законы изучает физиология высшей нервной деятельности и научная психология. Какие это знания? Разработанное учение об условном рефлексе и динамике условно рефлекторной деятельности лауреата Нобелевской премии академика И. П. Павлова; Теория функциональных систем и структура поведенческого акта академика П.К. Анохина; Поведенческий подход в психологии, Теория и практика саногенного (оздоравливающего) мышления доктора психологических наук, профессора Ю. М. Орлова.

Благодаря этим знания сформулированы законы научения, по которым возникает и изменяется поведение. Законы гласят: « Научение – это становление нового поведения вследствие повторения жизненных ситуаций. ... Если поведение сочетается с переживанием удовольствия, то есть получает положительное эмоциональное подкрепление, то происходит научение этому поведению. При отрицательном эмоциональном подкреплении сдерживается, подавляется и даже вытесняется в бессознательное. ...Если образ сочетается с переживанием и это повторяется достаточно часто, то сам образ становится стимулом, вызывающим это переживание».

Эти законы нам объясняют, как возникает наркомания и что нужно сделать, чтобы изменить поведение наркомана и образ его мыслей.

Первое употребление наркотика может завершиться возникновением приятного переживания, называемым на сленге «кайфом». С этого момента начинается становление наркомании. Но это еще не наркомания. Здесь наглядно видно, что первое поведение употребление наркотика сочетается с приятным переживанием. Происходит положительное эмоциональное подкрепление поведения направленного на употребление наркотика. Физиологи называют такое действие замыканием временной связи, т.е. образованием условного рефлекса. От мыслей о цели поведения, от мыслей о самом действии употребления, от умственного акта принятия решения и от воплощённого из этих образов в реальное поведение, человек почувствовал приятное состояние. Приятное состояние человеку хочется повторить. Такое желание у нас у всех возникает, когда мы что-то хотим съесть, увидеть, поговорить, сделать. И человек, впервые попробовавший наркотик, может захотеть повторить употребление с тем, чтобы вновь испытать приятное состояние. Для этого ему потребуется воспроизвести в своей голове образы желаемого поведения и только потом он сможет совершить желаемое поведение, т.е. употребить наркотик. Повторение употребления наркотика, вновь воспроизводит замыкание временной связи. Достаточно 5-7 повторений, чтобы временная связь стала прочной, т.е. воспроизводилась сама в тех ситуациях, в которых происходило употребление наркотика. Совершенно очевидно, что наркомания возникает как результат неотвратимого действия закона научения. Говоря простым языком – наркомании учатся. Говоря языком наркологии – заболевают. Все, что происходит в период «болезни»- наркомании, это воспроизведение поведения употребления, которому предшествует образ мыслей данного поведения.

Данный взгляд на проблему наркомании дает нам ответ на вопрос: почему не все те, кто первый раз пробует наркотик, не становятся наркоманами. После первого употребления наркотика, когда человек испытал приятное состояние, временная связь ещё не прочна. В этот момент времени человек способен обдумать про-

исшедшее и принять решение о продолжении употребления или отказаться совсем. Принятие решения зависит от той системы ценностей, которая сложилась у человека на данный момент времени жизни. И здесь мы видим, что часть молодых людей отказываются от продолжения употреблять наркотик.

Однако есть те, кто принимает решение продолжить употребление наркотика. Что же побуждает продолжить употребление наркотика? Законы научения помогают нам найти ответ на этот вопрос. Каждый из нас постоянно решает свои жизненные задачи. Решение задачи – это проще говоря, определить каким образом себя вести в той или иной ситуации. Выбрать то поведение, которое ведет к достижению намеченной цели. Количество жизненных ситуаций у человека определяется тем, где он хочет быть. И в этих ситуациях возникают те самые жизненные задачи, которые приходится самому решать. Мы все испытываем чувство обиды. И нам приходится решать как с ним справиться, какой способ преодоления обиды выбрать. Одни плачут, другие замолкают, третьи едят, четвертые принимают успокоительные, пятые обдумывают переживание. Способы у каждого свои. Главная цель – подобрать эффективный способ успокоения душевной боли, вызванной эмоцией обиды. Человек, который имеет опыт употребления наркотика, может воспользоваться и этим способом, так как в результате употребления возникает приятное состояние расслабления. И проблема душевной боли находит своё решение. Причем быстро. Человек получает быстрое избавление от неприятного чувства. Если такое произошло, то вероятность повторения употребления при возникновении эмоции обиды большая. Поскольку человек часто испытывает болезненную эмоцию обиды, то повторяя потребление наркотика 5-7 раз в ситуации, когда она возникает, временная связь между эмоцией, употреблением наркотика и состоянием успокоения становится прочной. И здесь мы видим образование условного рефлекса. Говоря простым языком, у человека возникло новое поведение, которого ранее не было. Оно будет готово воспроизводиться всегда, когда будет возникать душевная боль обиды. Человек начинает замечать, что когда ему душевно плохо, возникает желание употребить наркотик. Желание употребить приходит вопреки воли человека. Сознанием его подавить не уда-

ется. Это знает каждый наркоман. Для того, чтобы устранить душевную боль от эмоции наркоману становится необходимо употребить наркотик. Так возникает зависимость от наркотика. Следует отметить, что и здесь неотвратимо проявляется действие закона научения. Таким же образом зависимость возникает и в других жизненных ситуациях. В тех, где человек решает свои жизненные задачи при помощи употребления наркотика. В основном они следующие: в компании друзей, душевная боль обиды, вины, стыда, страха, страха одиночества, физической боли, делать нечего, усилить удовольствие, в учебном заведении, на работе, в сексуальной ситуации. Практика показала, что у наркомана набирается от 6 до 9 ситуаций, в которых неотвратимо возникает желание употребить наркотик. Вся сумма обстоятельств, где возникает желание употребить наркотик, создает у человека ощущение, что «тяга» постоянно присутствует в голове, что постоянно хочется наркотика. Мысли человека заняты одним – найти наркотик и его употребить. Сознание человека сужается до мыслей о наркотике. «Тяга» прекращается только тогда, когда происходит употребление наркотика. И только тогда на время прекращается желание и мысли о нем. Желание может быть настолько сильным, что человек выглядит неадекватным. Человек перестает быть самим собой. Человек полностью подчинен своему желанию употребления наркотика. В стремлении получить дозу, человек ни перед чем не останавливается. У него возникает ощущение, что неведомая сила заставляет его употреблять. Что избавиться от неё невозможно ни силой воли, ни при помощи лекарств. Что эта неведомая сила теперь на всю оставшуюся жизнь. Создается общее представление у тех, кто лечится от наркомании и у тех, кто лечит наркоманию, что наркомания неизлечима. Устойчивое представление о том, что наркомания неизлечима выводится из факта устойчивого желания употреблять наркотик и из того факта, что лекарственными средствами она ослабляется, но не устраняется до конца. Потому у наркомана и срывы. Потому что в течение длительного времени, когда нет употребления, ему снятся сны о наркотике, приходится ограничивать себя в общении, быть готовым к тому, что оно непонятно почему может возникнуть в любой момент. Вот такое состояние наркомана наркология называет ремиссией.

Тайна неудержимого желания достаточно проста. Наблюдая, как человек стремится употребить наркотик, перед нами предстает доступная для понимания картина – реальное поведение человека. Но не доступная для понимания причин этого поведения с помощью знаний наркологии. Этих наркологических знаний для понимания причин, вызвавших употребление наркотика недостаточно. Непонимание причин употребления наркотика не является основанием заявлять, что наркомания является хроническим, рецидивирующим заболеванием. Понимание причин употребления наркотика дают законы поведения. В действительности за наблюдаемым наркотическим поведением стоят образы мыслей об этом поведении. В психологии это называется подготовительная фаза поведения. Без наличия этой фазы поведения, ни какое поведение не может существовать и быть реализованным. Образы созданы самим человеком. Это психическая реальность самого человека. Вся совокупность этих образов, эта психическая реальность и есть психическая зависимость от наркотика. Психическую зависимость возможно понять благодаря знаниям по физиологии высшей нервной деятельности и научной психологии. И все псевдонаучные рассуждения могут быть отброшены только на основании знания закона научения академика И. П. Павлова.

Что собой представляет психическая зависимость? Изучая свойства организации живой материи академик П. К. Анохин пришел к выводу, что любой поведенческий акт имеет одну и ту же структуру. Человек чтобы совершить поведение должен сначала определить ситуацию, выбрать цель, построить план действий и принять решение о начале поведения. А начав поведение управлять им до достижения цели. С достижением цели оно прекращается. По этой закономерности построения поведения наркоман строит своё поведение. При повторении употребления вся эта структура воспроизводится вновь. Воспроизводится в реальном поведении как условный рефлекс. Эта «машинка» работает надежно, воспроизводясь в тех ситуациях, в которых ранее происходило употребление, потому, что это – закон. Действие закона научения и воспринимается наркоманом в качестве неведомой и непреодолимой силы, вызывающей у него «тягу». Благодаря этим знаниям становится понятным, из чего состоит психическая зависимость.

Она состоит из образа ситуации, в которой происходило употребление, образа результата (цель), который нужно достичь, образа действий по достижению результата. Пока данная структура существует в голове человека, он остается наркоманом. Когда наркология утверждает, что наркомания неизлечима, то это означает, что структура наркотического поведения сохранена, а именно последовательность этих образов остается в памяти больного и легко извлекается из нее. Цифры эффективности реабилитации наркомании нам постоянно об этом свидетельствуют. В то же время, когда говорим об отдельных фактах излечения, мы вправе утверждать, что структура наркотического поведения устранена, условный рефлекс исчез, временная связь разомкнулась...

Следовательно: излечение от наркомании достижимо при условии устранения структуры наркотического поведения (последовательности этих образов), устранения психической зависимости. Для того, чтобы излечить от наркомании объектом работы по устранению психической зависимости должны стать образы структуры наркотического поведения. Психические образы - область знания научной психологии.

Структура наркотического поведения устойчиво воспроизводится, несмотря на все усилия специалистов. Почему так? Академик П. К. Анохин для объяснения организации поведения живых существ, разработал теорию функциональных систем. Говоря простым языком, новое поведение у человека складывается из элементов, которые в жизни человека выполняют определенную функцию. Сумма этих элементов есть функциональная система. Любая функциональная система включает элементы, которые постоянно удерживают её в готовности к реальному действию. В лаборатории П. К. Анохина им было дано название афферентный минимум. Наркотическое поведение, есть вновь возникшее образование. Оно представляет собой функциональную систему со всеми характерными для неё свойствами. Она имеет свой афферентный минимум, который удерживает её в готовности. Афферентный минимум это образы объектов внешней и внутренней среды. Пока образы стимулируют систему, она находится в рабочем состоянии. Для того, чтобы система распалась необходимо преодолеть (уменьшить) афферентный минимум. Науке уже известно как устранить функцио-

нальную систему под названием наркомания. Отдельные факты излечения от наркомании происходят именно потому, что наркотическое поведение прекращает свое существование за счет прекращения действия внешних и внутренних стимулов, которые ранее вызывали желание употреблять наркотик. По-другому подобный результат достичь невозможно. Законы, по которым это происходит, отменить нельзя. Их нужно использовать сознательно для излечения от наркомании.

А что же произошло в человеке, который излечился от неё? У него прекращено действие стимулов, воспроизводящих наркотическое поведение, и наркотическое поведение распалось, у него преодолен афферентный минимум. А потом у него сформировалась новая функциональная система, новое поведение со своими внешними и внутренними стимулами, которые надежно воспроизводят нормативное поведение. Оно воспроизводится без усилий, без участия сознания. А выглядит как полное излечение.

В поисках ответа на вопрос: почему наркомания излечима, применяя новый подход к пониманию проблемы, получены ответы на вопросы, которые стоят перед специалистами и наркоманом. А именно: когда лечение закончено, и прошло некоторое время, почему наркоман не может удержаться от употребления наркотика? Как сделать так, чтобы возврата к употреблению не было?

Однако этот подход в понимании проблемы дает ответ и на вопрос: Что такое «тяга» или патологическое влечение и как её устранить? В структуре поведенческого акта у наркомана есть элемент – образы действия по достижению цели. Они представляют собой последовательность образов по приготовлению и употреблению наркотика. Этот элемент устойчиво воспроизводится в поведении каждого наркомана независимо от характеристики наркотика. Любой наркотик нужно готовить к употреблению и только потом совершать действия употребления. Это звено структуры наркотического поведения приводит к достижению цели употребления. Когда человек испытывает «тягу», патологическое влечение и реально выполняет последовательность деятельности по приготовлению и употреблению наркотика, то желание прекращается. Подобное происходит и с нами, когда мы хотим пить. Нам понятно, что желание пить, для нас означает, что нужно совершить дей-

ствия по приготовлению и употреблению воды. Для нас это совершенно очевидно. Мы над ним не задумываемся, когда хотим пить. Тоже, самое происходит с наркоманом, когда у него возникло желание. Если после выполненного действия желание пропало, это означает, что то, что он хотел, свершилось. Желание удовлетворено. Таким образом, желание наркомана, или «тяги», или патологическое влечение, есть не что иное, как образы действия по приготовлению и употреблению наркотика. Патологическое влечение, таким образом, не скрыто от наших глаз. Мы его реально наблюдаем. Что не видно? Любые реальные действия человека имеют своё представительство в голове в виде образов этих действий. Образы наркотического действия. Эти образы не видны наблюдателю. Но без них реального поведения не будет. Актуализировавшись под влиянием внешней среды или текущего состояния человека, эти образы будут находиться в возбужденном состоянии до тех пор, пока не совершится реальное поведение. Пока они возбуждены, человек чувствует «тягу», ему хочется. И хочется до тех пор, пока не доберется до наркотика.

Эти образы психическая реальность человека. Возникнув, они долго сохраняются в голове. Именно поэтому кажется, что «тяги» навсегда. Она проявляет себя и через год и более лет. Лечение патологического влечения («тяги») лекарственными средствами в принципе невозможно, они желаемого результата не дают и не могут дать. Воздействие на нейрохимию мозга не в состоянии изменить образы человека. Многолетний практический опыт применения самых различных лекарственных средств тому подтверждение. Средства изменения и устранения образов, психической зависимости должны быть соответствующие - психические.

Тогда каким же образом происходит изменение образов наркотической «тяги»? Признав факт самостоятельного излечения отдельных больных, мы должны признать, что устранение «тяги» происходит при помощи психических средств. Действительно. Реабилитацию проходят все, кто решил «завязать» с наркотиками. А окончательно это сделать удается далеко не многим. Реабилитационные мероприятия одинаковы для всех, а полное излечение доступно не многим. Значит дело в чем-то таком, что происходит помимо реабилитационного процесса, что-то должно быть еще,

что-то самое главное. Это главное указывает на то, что что-то происходит в самом человеке, совершается им самими, сознательно. Психическая зависимость, говоря простым языком, есть мысли, чувства, желание самого человека. А это означает, что без сознательной работы самого человека со своими мыслями, чувствами, желанием устранение «тяги» не возможно. Следовательно: излечение от наркомании означает, что человек проделал какую-то работу со своими мыслями, чувствами, желанием. Только совершив эту работу можно стать здоровым. Работа со своими мыслями, чувствами и желанием есть не что иное, как мышление. Человек должен думать над собственной проблемой наркомании и путем умственных действий устранить образы наркотического поведения. Что собственно и происходит, когда человек добился своей цели и избавился от зависимости. Еще говорят «взялся за ум». Избавление от зависимости - это труд. Из рассказа этих людей невозможно составить представление о том, как наступило излечение. Но можно понять, что они постоянно искали решение своей жизненной задачи - стать здоровыми. Самостоятельный путь решения этой задачи долог. На это иногда уходят месяцы, а то и годы. Важное здесь то, что становится понятным, в каком направлении прилагать усилия, чтобы излечиться от наркомании, что средство избавления от зависимости - собственное мышление наркомана.

Как с помощью мышления происходит излечение от наркомании? Думая над проблемой своей жизни, какой является наркомания, человек должен сделать предметом своего мышления жизненные обстоятельства, в которых было употребление, цели наркотического поведения и действия по приготовлению и употреблению. То есть их осознать. Мышление оперирует только тем, что осознается. Осознание происходит лучше при помощи письма, записи своих прежних мыслей о наркотике и действия с ним. Чтобы что-то устранить, надо знать, что должно быть устранено. В этом смысл труда по решению своей проблемы. Таков принцип психокоррекции поведения. Само осознание приводит к осознанию образов, которым дана форма мысли. И таким образом, человек приходит к пониманию того, в чем суть его проблемы, приходит к пониманию какие мысли и образы нужно устранить, чтобы перестать быть наркоманом. А что делать дальше с ними? Дальше путь

только один, тот который использует сама природа. А природа устраняет их путем угашения. Этот процесс хорошо изучен еще академиком И. П. Павловым. Угашение представляет собой некоторый процесс, когда воспроизводится действие, но без эмоционального подкрепления. Повторяя процесс, действие полностью прекращается. Когда мы говорим о человеке, который излечился от наркомании, надо иметь в виду, что все что связано с образами наркотического поведения подверглось угашению. Такой путь угашения образов долгий. Он занимает много времени. В реальности это происходит следующим образом. Определив для себя цель избавления от наркомании, человек принимает решение бороться со своим желанием волевыми усилиями, ограничить своё общение, изменить место жительства, принимать лекарство, посещать групповые занятия и другое. Долгое воздержание от употребления приводит к тому, что желание ослабевает, а через некоторое время совсем не нужно бороться. Однако следы этого желания остаются, проявляя себя снами, общим напряжением, чувством неудовлетворенности, ожиданием неприятного общения на тему наркомании. Из опыта людей кто излечился видно, что ослабление и полное устранение желаний происходит тем же путем, т.е. угашением. Полученный результат устойчив. Рецидивов не дает. Поскольку только таким путем достигается устранение «тяги», устранения психической зависимости, постольку можно говорить о полном излечении. Угашение, как процедуру, в прямом смысле, лечением назвать нельзя. Это правильнее назвать саморазвитием, самосовершенствованием, личностным ростом, изменением управления собой с помощью мышления. В каждом из нас это свойство, угашения, заложено природой. Это означает, что применение такого способа «излечения» от наркомании доступно каждому, кто решил навсегда расстаться с наркоманией.

То, что стало возможным с помощью угашения малому количеству людей, теперь стало возможно каждому. Создана методика, основанная на новом подходе в понимании, что такое наркомания и на принципе её угашения. Процедура угашения «тяги», (обсессивного влечения), всего наркотического поведения (компульсивное влечение) названа итерационным угашением. Итерационное угашение, процедура сознательного устранения психической зави-

симости. Процедура, выполняемая самим наркоманом применительно к своим образам наркотического поведения. Эта процедура позволяет достичь целей, которые достиг человек, самостоятельно решавший проблему зависимости долгое время, за короткое время. Время достижения результата - «излечения» 12 занятий, календарный месяц. Такой результат возможен потому, что методика позволяет точно диагностировать «тягу» в течение 5-7 минут с помощью психометрии, теста на определение наличия патологического влечения. Сама процедура итерационного угашения «тяги» занимает времени около 2 часов. Для человека это выглядит как выполнение умственного упражнения с образами «тяги». Тем же тестом проверяется результат угашения. Этого времени достаточно, чтобы навязчивое желание, то, что постоянно крутилось в голове, прекратилось. В чем убеждается по результатам угашения сам человек. Загадочного, мистического в таком результате ничего нет. То угашение, которое достигнуто за счет реального действия, у человека самостоятельно решавшего проблему зависимости, психическими средствами, мышлением, достигается за несколько часов целенаправленной работы. Теперь это факт. Данная технология итерационного угашения применяется с 1997 года. И каждый раз результат применения итерационного угашения всегда один – исчезновение навязчивого желания. Статистическая обработка тестов до и после угашения методами доказательной медицины показала, что эффект данной процедуры составляет 99%. Для достижения излечения от наркомании результаты должны быть такими. И теперь они есть.

Применение методики выявило интересную вещь. Устранение «тяги», навязчивого желания, это еще не «излечение». Это только, говоря языком физиологов, устранения реакции на внешний стимул. Вместе с устранением «тяги» стало понятным, что основная работа по выздоровлению еще впереди. Что имеется в виду? Специалист и наркоман сталкивается с реальным фактом. Лекарство принято, субъективно «тяги» нет, а попадая в ситуацию, вопреки собственной воли, употребляет наркотик. Какая-то неведомая сила заставляет человека употреблять наркотик. Новый подход позволил разгадать эту загадку. Подобное происходит и с нами. Эта наша с вами психическая реальность. Лучше это видно на

примере курильщиков. Человек выкурил сигарету, потому, что возникло желание. Одной сигареты всегда было достаточно. Но бывают ситуации, где выкуривается вторая, третья. Что заставляет курить, если одной достаточно? В этот момент, человек, как говорится, нервничает. Чтобы успокоится, курит подряд несколько. Неприятное чувство побуждает человека применять сигарету, чтобы успокоится. Вынуждает делать это вопреки собственной воли. То же самое с едой. Заедаем свое переживание. Другими словами, возникшую душевную боль, человек пытается остановить с помощью подручного средства. Теми средствами, которые ему доступны. Попытки в прошлом успокоится с помощью сигареты, приводят к тому, что формируется связь между переживанием и способом решения проблемы. В дальнейшем, при возникновении неприятного чувства, приводится в действие курение, т.е. желание покурить. Желание курить вызывается неприятным чувством, точнее эмоцией. Пока эмоция ощущается, курение продолжается и две, и три сигареты, пока неприятное чувство не ослабнет. Здесь мы имеем факт принудительного вызывания желания курить. С наркоманом происходит тоже самое. Когда, у него возникает душевная боль от эмоции обиды, и он прибегает к наркотику, как средству успокоения душевной боли, он получает решение своей жизненной задачи. В последующем, неприятное чувство в принудительном порядке вызывает действие по приготовлению и употреблению наркотика. То, что представляется, как неведомая сила, есть сам человек. Это не что иное, как свойство его психики образовывать психические структуры с принудительной функцией исполнения действия. Этот механизм хорошо изучен академиком П.К.Анохиным. Он назвал его «вынужденной функцией компонента в системе». Устранение этого принудительного выполнения действия происходит тем же путем, что и навязчивое желание – угашением.

Теперь, благодаря новому подходу, наркомания стала понятна от начала и до конца. Теперь стало понятным, какую умственную работу необходимо проделать наркоману для того, чтобы стать здоровым. Теперь стало понятным, сколько времени нужно для достижения желаемого результата.

При зависимости, человека невозможно обманным путем или угрозами излечить. Потому, как невозможно ни обманом, ни угрозами, изменить сложившиеся психические структуры. Новая методика позволяет человеку без насилия над собой, без борьбы с желанием, без мобилизации воли, перестать быть наркоманом. Для этого требуется желание стать здоровым. Он должен понимать, что предстоит делать. На методике не будет гипноза, НЛП, и других чудес. Предстоящая работа должна выполняться сознательно и в полном объеме. Успех зависит от того, как он сам выполняет требования методики. И только в этом гарантия излечения. Требования просты и доступны для выполнения каждому.

Как строится работа на методике? Методика проводится амбулаторно, в виде обучающих занятий. Работа начинается, после лечения абстинентного синдрома, «ломки» у врача нарколога. Первое занятие: знакомство, диагностика наличия «тяги». После этого, с согласия человека проводится процедура итерационного угашения. Специалист дает инструкцию, а человек её выполняет. Все инструкции выполняются, как умственные упражнения. В конце процедуры диагностика на отсутствие «тяги». Затем дается задание для самостоятельной работы дома. Повторить то, что делалось на занятии. Результатом процедуры итерационного угашения становится состояние, которое самим человеком определяется как отсутствие «тяги», агрессии, депрессии. Колебания настроения и бессонница проходят через сутки или двое суток. Человек становится доступным для дальнейшей психокоррекционной работы.

Второе занятие предназначено для формирования цели. Практика показала, что обращаясь за психологической помощью в преодолении зависимости, человек хорошо формулирует то, чего он не хочет. Позитивный смысл цели отсутствует. Потому предстоит ещё только сформировать цель излечения. Ручка и блокнот - все, что требуется для занятия. На занятии проверяется результат угашения. На занятии с помощью теста определяется индивидуальный облик зависимости. Проще говоря, определяется, как мышление принудительно запускает желание в тех ситуациях, где ранее было употребление. И снова задание для самостоятельной работы. Цель: закрепить желаемый образ результата.

На последующих занятиях проводится итерационное угашение образов, принудительно запускающих желание употребить наркотик. На занятии описывается образ мыслей в конкретной ситуации и действия в ней. Далее сама процедура. О конкретном содержании образов мыслей рассказывать специалисту не требуется. Внутренний мир человека раскрывать не надо. Только для бумаги, для себя. Запись не проверяется. Сам человек рассказывает о том результате, который им получен.

Поскольку образ наркотических мыслей наркомана делает его поведение по приготовлению и употреблению устойчивым, то угасив их, необходимо сформировать образ мыслей трезвого поведения. Далее работа идет по формированию образа мыслей и модели нового поведения, обеспечивающих человеку трезвое поведение при любых обстоятельствах жизни. Трезвое поведение отрабатывается до навыка, становится таким же устойчивым, каким было устойчивым наркотическое поведение. Вся совокупность проделанной работы самим человеком, есть гарантия полного устранения зависимости.

Итог. Мнение тех, кто проходил методику:

«...На методику меня заставила обратиться проблема, связанная с наркотиками. Я употреблял винт и амфитамины порядка 3-лет. Я понимал, что все проблемы возникали из-за употребления и дальше, либо опустить руки и употреблять до конца. Но все попытки бросить заканчивались неудачно. Но мне посоветовала сестра, примерно объяснив методику, по которой придется работать. И я понял, что, если мне что-то и поможет, то это самое. Как я понимаю, что проблема заключается в моем мышлении, что это не болезнь какая-то, а просто выработалась определенная система мышления, приводящая к употреблению. Я работал над собой и над своими мыслями, закреплял те навыки, которые приобретал на занятиях. Совершенно ничего сложного. Казалось бы, все просто, но тем не менее это действует, помогает и работает. До занятий, я был практически уверен, что это не поможет, хотя желание «завязать» было огромное. Я просто не верил, что смогу в дальнейшем жить без наркотиков, мне казалось, что когда-нибудь я к этому все равно вернусь. Во время занятий все сомнения исчезли, а наоборот появилась уверенность в том, что наркотики мне совершенно не

нужны и что я смогу без них. В результате занятий, всего за месяц, у меня отличное самочувствие, настроение, совершенно нет желания употреблять наркотики. Появился интерес к жизни, налаживаются отношения с близкими. И я уверен, что наркотики остались в моей жизни лишь горьким и полезным опытом. Александр».

И ещё. «Я проживаю в городе Москве. Употреблял наркотики, в частности, героин на протяжении десяти лет. Пытался лечиться много раз в различных клиниках, ничего не помогало. Я практически опустил руки, но случайно узнал о методике. Мне посоветовали, так между прочим, что вдруг поможет. Я решил не упускать эту возможность, хотя не сразу в это поверил, потому что врачи из предыдущих клиник навязывали мнение, что наркомания это неизлечимо. Обратившись, стал разбираться с эмоциями и чувствами. После первого занятия сняв тягу, мне сразу стало легче, потому, что не было влечения к наркотику. У меня проснулся интерес, а что будет дальше, потому, что раньше после больниц я начинал употреблять наркотик (героин) в этот же день. Здесь же, наоборот, у меня пропал интерес к наркотикам, захотелось увидеть жизнь, потому, что я выпал из нее уже десять лет назад. Пройдя методику от начала и до конца, я могу утверждать, что она работает и хочу дать совет наркоманам и тем, кто их пытается лечить, что нужно применять эту методику, тогда гарантированно человек не будет употреблять наркотики, даже больше, у него просыпается чувство жизни и смотрит на жизнь совершенно по-другому. Лично я очень рад, что прошел эту методику и могу сказать, что мне больше не нужны наркотики, я получаю удовольствие от каждого нового дня. У меня поменялось мировоззрение, общее состояние здоровья, я просто хочу жить и радоваться всему происходящему, потому, что жизнь прекрасна. Артём».

*Июнь 2012 года*

## ОБ АВТОРЕ

### **ИВАНОВ Владимир Александрович**



Практикующий психолог. Автор технологий: «Чувство Покоя», «Итерационное угашение. Переработка переживаний», метода «Способ устранения наркотического поведения».

Родился 30 июля 1949 года в Москве.

Окончил Философский факультет МГУ

им. М. В. Ломоносова. Преподаватель.

Дополнительное образование: Институт проблем сознания Международной Академии Информатизации ООН по курсу индивидуальная и групповая психотерапия.

- 1987 г. – Начало работы по алкогольным и табачным зависимостям. Провёл несколько десятков групп по методу Г. А. Шичко
- 1995 г. – Начало работы по наркотической зависимости
- 1999-2011 гг. – Член Экспертного совета Комитета по безопасности Государственной думы РФ
- 2009-2010 гг. – Член экспертно-консультативного совета Государственного антинаркотического комитета по Центральному федеральному округу РФ
- с 2008 г. – Председатель Совета НП «Восток-Запад» в области охраны здоровья граждан. Продолжает вести разработки по восстановлению здоровья с помощью мышления
- с 2012 г. – Член правления Региональной общественной организации по пропаганде здорового образа жизни «Союз борьбы за народную трезвость» г. Москва

*Основные научные доклады:*

❖ «Поведенческий подход и проблема психической зависимости от наркотиков». Заседание Научного Совета по наркологии РАМН-НС-36. 20 июня 2006 г.

❖ «Когнитивная кибернетика». Конгресс Евромедика в г. Гановере 4-6 июня 2010 г.

❖ «Патологическое влечение: проблема и решение». Доклад на III Международной конференции «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация».

*В основе разработок* положены теория функциональных систем академика П. Анохина, учение об условных рефлексах академика И. Павлова и теория саногенного мышления профессора Ю. Орлова, что позволяет рассмотреть иначе проблемы здоровья и проблемы управления поведением человека.

Разработанные технологии позволяют прекратить действие негативных переживаний на системы организма человека, его здоровье и поведение.



+7 (916) 935-09-46



ivanovva2000@yandex.ru



<http://чувствопокоя.рф>