

Основания саногенетической терапии зависимости от психоактивных веществ (тезисы)

ВАЛЕНТИК Ю.В.

д.м.н., профессор, зав. кафедрой наркологии РМАПО, Москва

1. Исходные положения.

1.1. В последние десятилетия получены важные данные в исследованиях патогенеза зависимости от психоактивных веществ (ПАВ). Тем не менее, исследования патогенеза зависимости от психоактивных веществ нередко базируются преимущественно на изучении изменений какой-либо одной регуляторной системы в ходе злоупотребления.

При этом пациент рассматривается как одномерное существо, суть функционирования которого исключительно патологична. Отсутствуют теории интегративного плана, не «теряющие» личность человека, активно функционирующего в своем окружении.

1.2. Имеющиеся исследования патогенеза малопродуктивны в практическом (терапевтическом) отношении и не позволяют опираться на них в процессе построения программы лечения и реабилитации больных с зависимостью от ПАВ.

2. Основная гипотеза.

В ходе злоупотребления ПАВ формируется патологический потребностный цикл (при этом ПАВ становится патологической константой), который «встраивается» в набор нормативных потребностных циклов, обеспечивающих существование человека. При этом практически полноценное нормативное функционирование человека не отменяется, а сохраняется на протяжении длительного периода времени.

Формирующаяся патологическая функциональная система (ПФС) находится в конкурентных отношениях с другими нормативными функциональными системами. Попеременное доминирование функциональных систем обратимо и подчиняется принципу реципрокного торможения, как в норме, так и в патологии. Тем не менее, по мере прогрессирования болезни и накопления повреждений, патологическая функциональная система становится доминирующей, а нормативные функциональные системы переходят в соподчиненное положение — переход «точки обратимости» повреждений.

В связи с этим, система терапии и реабилитации пациентов с зависимостью от ПАВ должна основываться на стимуляции функциональных систем, обеспечивающих нормативное функционирование. Активизация нормативных функциональных систем и переход в устойчивый режим нормативного функционирования одновременно будет способствовать переводу патологической функциональной системы в неактивное состояние (в том числе без прямых воздействий, адресованных к ней и направленных на ее подавление).

3. Доказательства основной гипотезы.

3.1. Эмпирическим доказательством является многолетняя успешная практика психотерапии и реабилитации пациентов с зависимостью от ПАВ, в клинических подразделениях НИИ наркологии и РМАПО, на основе представлений о ПФС и личностных статусах пациента (ЛС).

Технологии, направленные на актуализацию систем нормативного функционирования (через психотерапевтические и социотерапевтические воздействия) приводили к устойчивым терапевтическим ремиссиям.

3.2. Использование в процессе терапии направленных, так называемых, «терапевтических сывороток». Донорские состояния, в которых забирался сывороточный материал, формировались с учетом представлений о личностных статусах. Пациенту с доминированием патологической функциональной системы, вводился материал от другого пациента (или от него самого), находящегося в нормативном функциональном статусе. Стимулировалось нормативное функционирование, патологическая функциональная система при этом дезактуализировалась. Пациенты попадали в состояние устойчивой терапевтической ремиссии. Результаты исследования докладывались на конгрессе «Человек и лекарство» (1998).

3.3. Использование инновационных возможностей, так называемых, инфокоррекционных технологий. По одной из таких технологий специальным образом организованное воздействие через аудио/видеоносители с записью осознаваемых и неосознаваемых стимулов, актуализирующих нормативные функциональные системы, приводило к дезактуализации патологической функциональной системы и устойчивой ремиссии.

3.4. В инфокоррекционных технологиях другого типа использование записанных на диод Гана частотно-волновых характеристик состояния человека, находящегося в нормативном ЛС, приводило к изменению состояния пациента и терапевтической ремиссии (спекулятивный довод со множеством, не поддающихся строгому измерению и контролю, характеристик).

4. Следствия из основной гипотезы.

4.1. Часть дальнейших исследований патогенеза зависимости от ПАВ целесообразно сконцентрировать на изучении механизмов активизации нормативных функциональных систем и путей переключения пациента в режим нормативного функционирования.

4.2. Возможно обнаружение «физиологической конфигурации» параметров нормативных ЛС — функциональных систем (параметров отдельных процессов и отдельных соединений) на уровне различных регуляторных систем (биохимических, иммунных, эндокринных, нейропептидных, психических, социальных).

4.3. Возможна диагностика патологических изменений и лечебно-реабилитационного потенциала пациента на основе определения параметров «физиологической (патифизиологической) конфигурации» функциональных систем — ЛС.

4.4. На уровне различных регуляторных систем (биохимических, иммунных, эндокринных, нейропептидных, психических, социальных) возможно обнаружение параметров отдельных процессов и отдельных соединений, которые можно использовать для целей терапии и реабилитации путем приведения в соответствие с ними — акти-

визации нормативных функциональных систем и перевода пациента в русло нормативного функционирования.

4.5. Заболевания наркологического профиля являются частным случаем дисрегуляторных расстройств (до перехода через точку обратимости). Терапия и реабилитация заболеваний наркологического профиля, путем стимуляции нормативных функциональных систем, является частным случаем терапии дисрегуляторных расстройств, которая возможна и в случае иных психических, психосоматических и соматических заболеваний и может стать основанием для нового направления в медицине.

5. Дополнительная гипотеза.

Функциональные системы, обеспечивающие нормативное функционирование, и феноменологически проявляющиеся в качественно определенных нормативных личностных статусах (ЛС «Я — Телесное», ЛС «Я — Ребенок», ЛС «Я — Мужчина/женщина», ЛС «Я — Родитель», ЛС «Я — Профессионал» и др.), каждый из которых базируется на своей биологической основе и наборе собственных потребностных циклов, имеют психогенетическую основу и универсальный (общечеловеческий и общебиологический) характер. Возможно, функциональный анализ генома позволит соотнести их с главными генами или генными ассоциациями.

В перспективе терапия с активизацией генетически-заданных функциональных систем, со временем, может получить статус гентерапии.

5.1. Принципиальные доказательства.

5.1.1. Сходство значительной структуры генома человека и иных биообъектов. Сходство показателей функционального анализа генома человека и высокоорганизованных животных — сходство в основных типах функциональной активности на протяжении жизненного цикла.

5.1.2. В современной геномике формируется мнение о том, что геном функционирует не как простой линейный набор информационных текстов, соответствующих отдельным генам, а (если использовать аналогию с информатикой) как сложная гипертекстовая система со множеством обратных связей.

Феноменологически это подтверждают многочисленные данные, полученные в рамках различных научных школ, указывающие на устойчивые психические и личностные образования: доминанта (А. Ухтомский), детерминанта (Г. Н. Крыжановский), архетипы (К. Г. Юнг), субличности (Р. Ассаджиоли), эго-состояния (Э.Берн) и др.

5.1.2. Наличие универсальных личностных структур/функциональных систем определяется у всех обследованных пациентов и представителей контрольной группы.