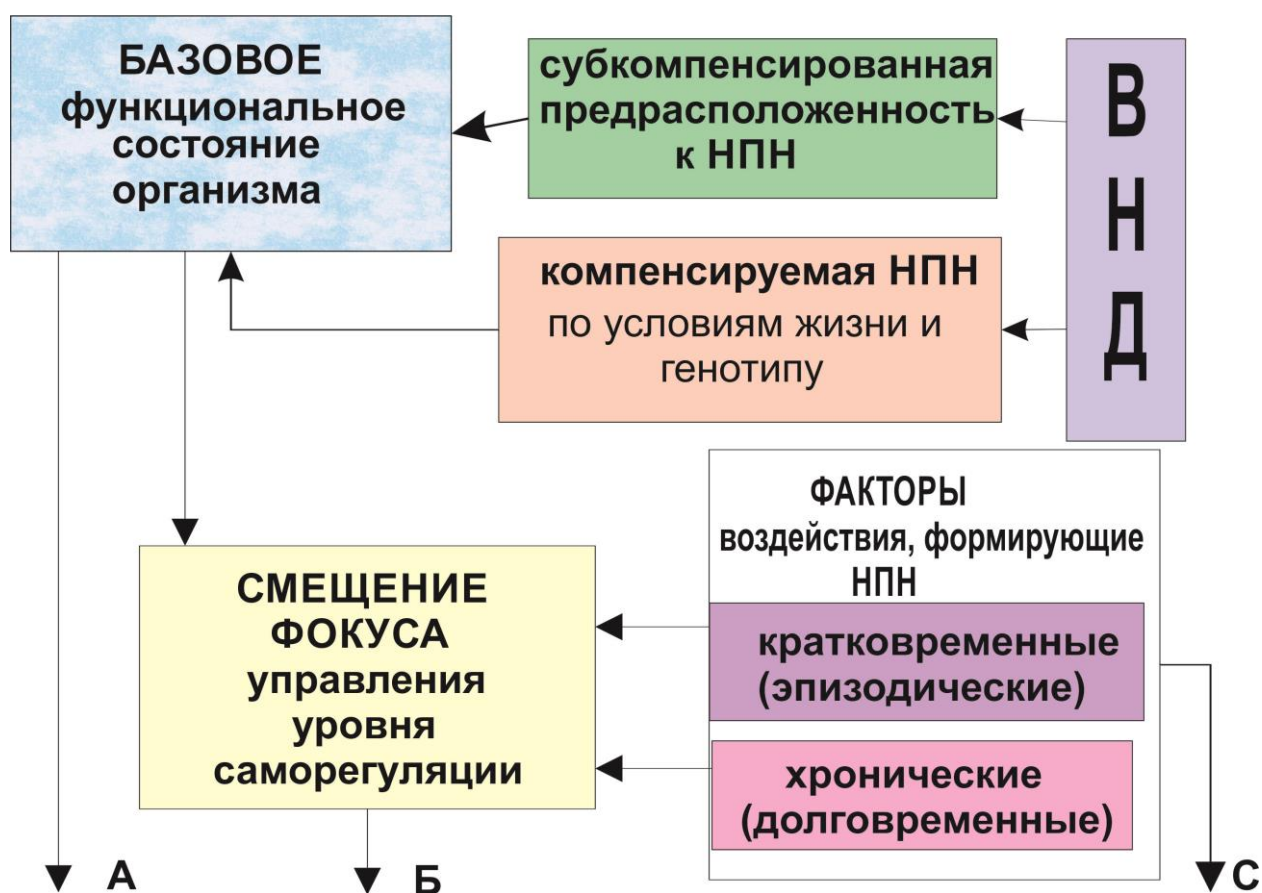


ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ - АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАВИСИМОСТЕЙ И ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

Для эффективной профилактики зависимостей, выявления существующих зависимостей и проведения их лечения необходимо определение функционального состояния организма человека в реальном масштабе времени. При этом следует иметь в виду, что само понятие «состояние» психологи и физиологи рассматривают с разных общеметодических позиций, но исследователи сходятся в одном – это категория совокупных признаков нервно-психического напряжения (НПН) [4]. Сам процесс НПН распределен по времени, силе, длительности и, как правило, приводит к динамическому рассогласованию физиологических систем, что всегда способствует реальному переходу на другой уровень нейрогуморальной саморегуляции организма человека. Наблюдается явление, которое можно охарактеризовать как «сбитый фокус управления».



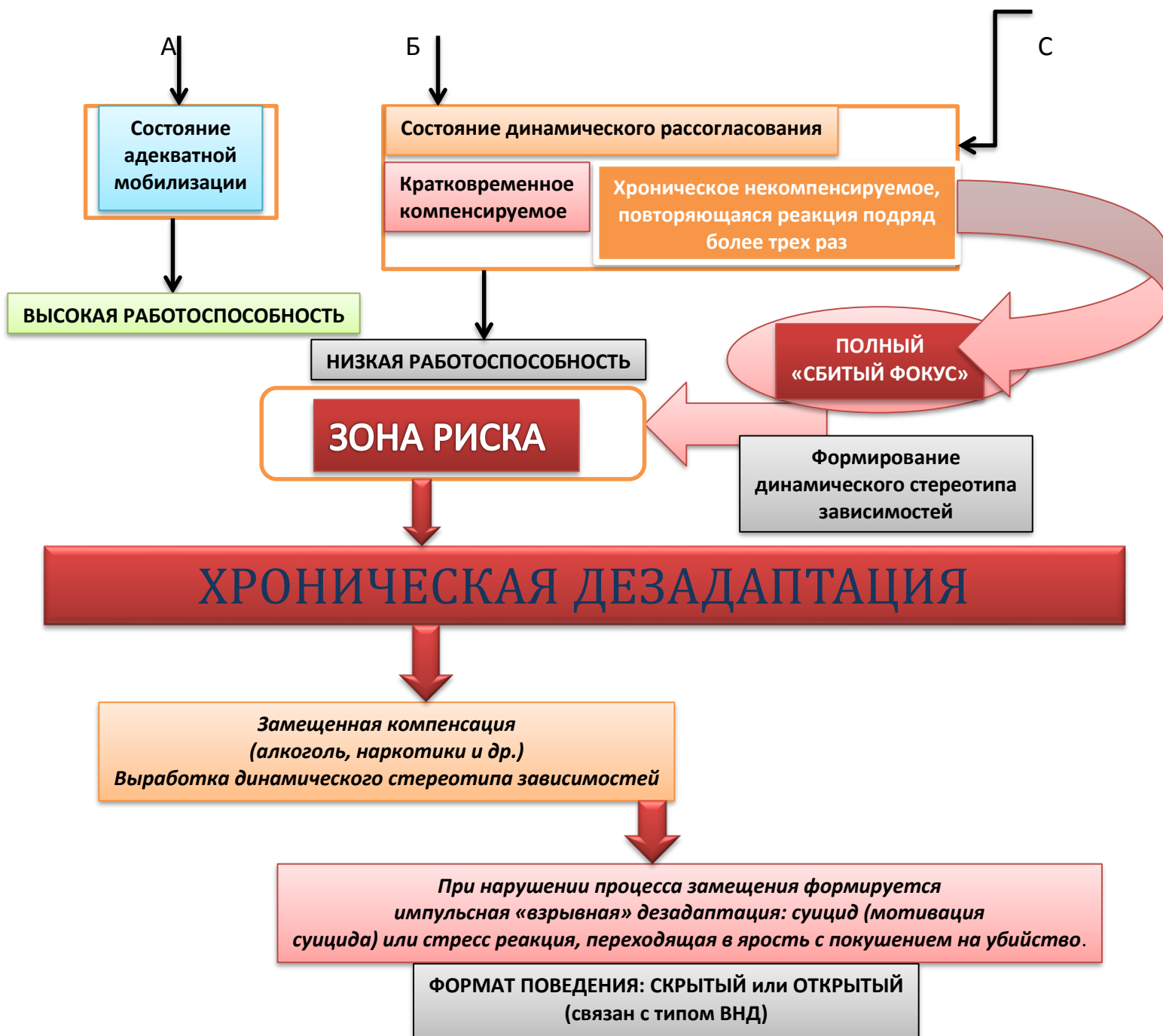


Рис. 1. Схема полного психофизиологического анализа состояния организма человека, проводимого с помощью диагностического комплекса «ЛИРА-100», для выявления различного рода зависимостей, включая наркоманию-алкоголизм (описание в тексте).

Официальный подход к проблеме зависимостей часто сводится только к наркомании, алкоголизму, табакокурению. Такой узкий подход исключает многие другие формы зависимостей. На это, к сожалению, обращают мало внимания, например, известны: «игровая зависимость», «сексуальная» и др. В основном деятельность МЗ РФ и ФСКАН сводится к регистрации уже состоявшихся наркоманов, алкоголиков, курильщиков табака и создания для них запретительных методов воздействия, включая законодательные. При этом методическая и техническая деятельность направлена на выявление вида наркотического вещества, а также количества и времени его потребления. Такой подход нельзя назвать профилактикой, так как он не позволяет выявлять исходные, базовые психофизиологические условия формирования зависимостей и не определяет возможность пресечения выработки порочного стереотипа зависимостей. Существующие же психологические методики тестирования зависимостей, как правило, имеют высокую субъективную компоненту, т.е. носят скорее описательный, констатирующий характер и не выявляют сам механизм их формирования [1,2,5,6,9,10]. Например, известно, что наряду с похожестью алгоритма процесса формирования зависимостей, существенным отличием их друг от друга является скорость и прочность создания динамического стереотипа [3,6,8].

Таким образом, настоящая профилактика должна носить **комплексный характер, позволяющий** индивидуально оценить предрасположенность к формированию зависимостей, когда таковая еще пока не существует, но при попадании человека в условия воздействия НПН может привести к «смещению фокуса» уровня управления саморегулированием (рис.1), что создает опасность попадания в «зону риска». **Отсюда, реальная профилактика зависимостей - это проведение индивидуального максимально полного психофизиологического скрининг - анализа состояния организма человека в реальном масштабе времени с целью не допустить попадания человека в «зону риска».**

Описание алгоритма психофизиологического анализа в предлагаемой схеме (рис.1) осуществляется по реальным протоколам скрининговых исследований испытуемых, проведенных с помощью диагностического комплекса «Лира-100» (www.nmbt.web.ur.ru Раздел «Методика применения ДК Лира-100 – Психофизиология») [11]. Сам протокол носит строго индивидуальный характер (с указанием Ф.И.О. испытуемого, года рождения) и составлен в виде таблицы, в колонках которой представлены результаты:

1. Количественные и временные параметры измерения.
2. Q – относительные индексы, отражающие функциональное состояние крови. Параметры для физиологической интеграции достаточны: напряженность углекислого газа, адреналин, углеводный обмен, что

позволяет получить представление об уровне текущего метаболизма и наличии интоксикации.

3. W – состояние вегетативной нервной системы (ВНС).

4. ИСО – индекс состояния организма.

Примечание: 3 и 4 колонки взаимно дополняют друга, что позволяет по ВНС, с одной стороны, определить преобладание тонуса (симпатического, парасимпатического), с другой стороны, оценить компенсаторные, адаптивные возможности ВНС.

5. R – текущая эмоциональная устойчивость. Определяет **адекватную подготовку организма человека** к предстоящему конечному полезному действию с соответствующей компенсацией информационной компоненты типа поведения (см. раздел «Психофизиологическое тестирование-анализ» рис.2, www.narkotest-nmbt.ru). **Неадекватная подготовка** приводит к повышению реактивности, динамическому рассогласованию, эмоциональному возбуждению, стрессу, а для компенсации информационной компоненты поведения используются «внешние стимуляторы» (кофе, алкоголь, табак, наркотики). Соответственно идет «смещение фокуса» саморегулирования и попадание в «зону риска» с развитием последующего явления - дезадаптации.

6. J – индекс психофизиологического состояния. Используется известная шкала «нейротизма», позволяющая выявить составляющие ВНД: инертность, реактивность, ригидность, сензитивность, лабильность, экстраверсию, интроверсию и др., т.е. в рамках определенного типа ВНД определить возможности компенсации НПН.

7. Адаптационные и компенсаторные процессы. Колонка, обобщающая весь получаемый информационный пул диагностики для выявления нарушений или отсутствия нарушения адаптационных (компенсаторных) процессов.

8. Группа риска. Регистрируется: относится ли испытуемый к «группе риска» по формированию зависимостей, и конкретно при регистрации явления «замещения» может ли он являться потребителем наркотических, психотропных веществ, алкоголя и т.д.

9. Слабое звено функционирования физиологических систем. Сопутствующая диагностическая компонента анализа, показывающая, что при частом НПН и соответствующем нарушении адаптационных (компенсаторных) процессов возможны нарушения в работе конкретных физиологических систем.

10. Заключение. Имеет ли место адаптационная мобилизация и соответственно высокая работоспособность или, напротив, идет динамическое рассогласование и соответственно низкая работоспособность.

С целью облегчения психофизиологического анализа все колонки имеют цветную дифференцировку, показывающую зоны нормы (компенсации) и уровни смещения от нормы (субкомпенсации): черная – констатирующая информация; **зеленая** - норма (компенсация); **синяя** – возможное смещение от нормы (пограничное состояние); **красная** – отсутствие нормы (субкомпенсация).

Примеры протоколов и описание результатов исследований

Таблица 1. Диагностическая карта испытуемого с нормальной работоспособностью, но повышенным тонусом ВНС и преобладанием симпатического тонуса

Б.И.В. , год рождения - 1968

№	Пара изм.	Q - функц. сост. крови	W - состоя ние ВНС	ИСО - индекс сост. органи зма	R - текущая эмоцио нальная устойчи вость	J - индекс психофиз. сост.	Адаптации онные и компенса ционные процессы	Группа риска	Слабое звено функцион ирования физиол. сист.	Заключен ие
1	Теку щее: 2 от 25.03. 2014 Базов ое: 1 от 25.03. 2014	Q от 0 до 3, метабо лизм в норме	W от 0 до 3, адапти вные функц ии в норме	ISO от 0 до 3, преобла дание симпати ческого тонуса ВНС	R от -15 до 15, текущая эмоцио нальная устойчи вость в норме	J от 0 до 15, психофизиол огическое состояние компенсиро вано с преоблада нием экстраверси и	Адаптации онные и компенса ционные процессы в норме	Не относит ся к группе риска по потребле нию наркоти ческих, психотро пных веществ и алкоголя S=0		Адаптивна я мобилиза ция. Работоспо собность нормальн ая

Несмотря на нормальные функциональные параметры первого испытуемого, следует обратить внимание на повышенный симпатический тонус ВНС в сочетании с экстраверсией, что указывает на затратный тип поведения, ориентированный на образование внешних контактов (табл.1).

Таблица 2. Диагностическая карта испытуемого, имеющего динамическое рассогласование, быстрое развитие утомления и соответственно низкую работоспособность

П. П. П., год рождения - 1985

№	Пара изм.	Q - функц. сост. крови	W - состоя ние ВНС	ИСО - индекс сост. организма	R - текущая эмоцио нальная	J - индекс психофиз. сост.	Адаптации онные и компенса ционные	Группа риска	Слабое звено функцион ирования	Заключен ие
---	--------------	---------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	---	-----------------	---	----------------

					устойчивость		процессы		физиол. сист.	
1	Текущее: 2 от 24.01.2015 Базовое: 1 от 24.01.2015	Q от 0 до 3, метаболизм в норме	W больше 6, динамика торможения, вероятность быстрого развития утомления	ISO больше 6, преобладание парасимпатического тонуса ВНС, эмоциональная неустойчивость с преобладанием торможения и развития утомления	R от -15 до 15, текущая эмоциональная устойчивость в норме	J меньше -20, инактивированность в сочетании с инертностью нервной системы	Нарушение адаптационных и компенсационных процессов	Не относится к группе риска по потреблению наркотических, психотропных веществ и алкоголя S=2		Динамическое рассогласование. Работоспособность низкая

Во втором примере, испытуемый имеет низкую работоспособность на фоне быстрой утомляемости. Причиной такого состояния является преобладание парасимпатического тонуса ВНС с преобладающей динамикой торможения (по типу ВНД - меланхолик, флегматик), большой латентный период реакции нервной системы на внешнее воздействие подтверждает преобладание торможения, характерное для интровертов с экономным типом поведения (табл.2).

Таблица 3. Диагностическая карта испытуемого, в которой исследования выявили: периодические, динамические рассогласования, сформированные НПН, которые привели к острой дезадаптации и попаданию испытуемого в зону риска.

И. И. И., год рождения - 1980

№	Пара изм.	Q - функц. сост. крови	W - состояние ВНС	ISO - индекс сост. организма	R - текущая эмоциональная устойчивость	J - индекс психофиз. сост.	Адаптационные и компенсационные процессы	Группа риска	Слабое звено функционирования физиол. сист.	Заключение
1	Текущее: 6 от 20.07.2014 Базовое: 5 от 20.07.2014	Q больше 6, нарушения обмена веществ, наблюдаются явления интоксикации (пищевой, лекарств)	W больше 6, динамика торможения, вероятность быстрого развития утомления	ISO больше 6, преобладание парасимпатического тонуса ВНС, эмоциональная неустойчивость с преобладанием торможения и	R больше 15, увеличение реактивности, эмоциональное возбуждение, внутренняя (скрытая) компенсация стресс-	J от -20 до 0, психофизиологическое состояние компенсированно с преобладанием интраверсии	Наблюдается период острой адаптации	Группа риска	Q больше 6 и W больше 6, высокая вероятность нарушений функций пищеварительного тракта (слабое звено)	Группа риска

		венной)		развития утомления	фактора воздейст вия, высока вероятно сть примене ния "внешни х стимулов " для компенс ации возбужд ения (табак, кофе, лекарств а и др.), наблюда ется активиро ванность поведен ия					
2	Теку щее: 4 от 24.03 .2014 Базо вое: 3 от 24.03 .2014	Q от 0 до 3, метабо лизм в норме	W больш е 6, динам ика тормо жения , вероят ность быстр ого развит ия утомл ения	ISO от 3 до 6, ВНС уравнове шена, по типу использов ания адаптивны х энергетич еских ресурсов организац ия поведения - гармоничн ая (эрготроф отроп - зависит от специфик и фактора воздейств ия)	R от -15 до 15, текущая эмоцион альная устойчив ость в норме	J меньше - 20, инактивиро ванность в сочетании с инертность ю нервной системы	Нарушен ие адаптаци онных и компенса ционных процессо в	Не относит ся к группе риска по потреб лению наркоти ческих, психотр опных вещест в и алкогол я S=2		Динамич еское рассоглас ование. Работосп особность низкая
3	Теку щее: 2 от 03.03 .2014 Базо вое: 1 от 03.03 .2014	Q от 0 до 3, метабо лизм в норме	W больш е 6, динам ика тормо жения , вероят ность быстр ого развит ия утомл	ISO больше 6, преоблада ние парасимпа тического тонуса ВНС, эмоциона льная неустойчи вость с преоблада нием торможен	R от -15 до 15, текущая эмоцион альная устойчив ость в норме	J от -20 до 0, психофизио логическое состояние компенсиро ванно с преоблада нием интраверси и	Адаптаци онные и компенса ционные процессы в норме	Не относит ся к группе риска по потреб лению наркоти ческих, психотр опных вещест в и алкогол		Динамич еское рассоглас ование. Работосп особность низкая

			ения	ия и развития утомления				я S=1		
--	--	--	------	-------------------------------	--	--	--	-------	--	--

Третий пример показывает динамику формирования стереотипа поведения, приводящего испытуемого в группу риска. Для этого испытуемого характерна эмоциональная неустойчивость, имеющая колебания от торможения (депрессии) до увеличения реактивности (стресса). Колебания фокуса саморегулирования испытуемый пытается компенсировать внешними стимуляторами (табл..3).

ЛИТЕРАТУРА

1. Лозовой В.В., Кремлева О.В., Лозовая Т.В. Профилактика зависимостей (опыт создания первичной профилактики). - М.: Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) в РФ, 2011 – 447с.
2. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2003 -240с.
3. Судаков К.В. Динамический стереотип или информационные отпечатки действительности. – М.: ПЕРСЭ, 2002.
4. Данилова Н.Н. Психофизиология. М.: Изд-во «Аспект Пресс», 2007 – 368 с.
5. Бодалев А.А. Психология о личности. – М.: Изд-во МГУ, 1988 – 187с.
6. Грановская Р.М. Элементы практической психологии. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1988 – 564с.
7. Гримак Л.И. Резервы человеческой психики: введение в психологию активности. – М.: Политиздат, 1987. – 286с.
8. Методологические и теоретические проблемы психологии. – М.: Наука, 1969.- 376с.
9. Никитенко С.Г. Интернет для психологов. Ресурсы и технологии // Школьные технологии. – 2002. - №2. – С.200-205.
10. Столяренко Л.Д. Основы психологии. 4-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2001 – 672с.
- 11.Баньков В.И. Психофизиологическая технология профилактики зависимостей. В сб.: Вопросы клинической психологии .- Казань: изд-во PAX GRID,2013 – с14-18.