

АЛКОГОЛЬНЫЕ ВИРТУАЛЬНЫЕ РЕАЛЬНОСТИ. ДЕВИРТУАЛИЗАЦИЯ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

К. м. н. Ю.Т. ЯЦЕНКО

*Центр виртуалистики Института человека РАН, Москва,
Российская Федерация*

Представлен новый взгляд на синдром зависимости от алкоголя с позиций виртуалистики как на параллельную виртуальную реальность. Подробно освещена рассматриваемая проблема, описан разработанный автором метод лечения алкоголизма Форсаж™ и показана его высокая эффективность.

На рубеже XX и XXI вв. одной из актуальных проблем здравоохранения во многих странах остается алкогольная болезнь во всех вариантах ее клинического патоморфоза. Несмотря на то что требуют решения многие аспекты этого сложного заболевания — социальные, психологические, соматические, генетические, лечебно-профилактические и др., главным направлением всех без исключения реабилитационных программ в России и за рубежом является преодоление алкогольной зависимости и патологического, зачастую непреодолимого влечения к алкогольным напиткам, содержащим этиловый спирт. С традиционных позиций синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм) — хроническое психическое заболевание, обусловленное непреодолимым патологическим влечением к алкоголю (т. е. психической и физической зависимостью), повышением толерантности к алкоголю, нарушениями внутренних органов и систем организма человека, формированием алкогольного абстинентного синдрома, а в далеко зашедших случаях — соматоневрологическими расстройствами и деградацией личности больного.

Патологическое влечение к алкоголю и его трансформация в процессе заболевания позволяют считать алкоголизм одним из видов зависимости наряду с наркоманиями и токсикоманиями. Проблема алкоголизма, изучение его патогенеза и лечения стары как мир. Россия — страна с одним из самых высоких уровней потребления алкоголя в мире, в основном крепких спиртных напитков, не является исключением. В разработку проблем алкогольной и других видов зависимости внесли весомый вклад выдающиеся российские ученые — психиатры, наркологи, физиологи и биохимики, такие как А.А. Портнов, И.Н. Пятницкая, И.Б. Стрельчук, Г.М. Энтин, П.К. Анохин, И.П. Анохина, И.П. Ашмарин, К.В. Судаков, Н.Н. Иванец, Т.В. Чернобровкина, Г.В. Морозов, П.И. Сидоров и др.

Таким образом, традиционно синдром зависимости от алкоголя рассматривается как болезнь. Мы рассматриваем алкоголизм с позиций виртуалистики как психологическую виртуальную реальность, в которой решающую роль играет виртуальный алкогольный образ, являющийся триггерной зоной в механизме влечения к алкоголю. Подход к проблеме алкоголизма с позиций виртуалистики независимо друг от друга начали разрабатывать с начала 80-х годов прошлого столетия два исследователя — Н.А. Носов и Ю.Т. Яценко. Н.А. Носов разрабатывал этот подход в области теории и экспериментального анализа психологических

виртуальных реальностей на основе полионтологичности (множественности и разнородности знаний), а Ю.Т. Яценко — в области технологии выявления и оперирования с психологическими виртуальными образами в виртуальной реальности.

Подход, основанный на признании полионтологичности реальностей [1], в 1994 г. получил название виртуалистики. Этот подход конкретизируется в концепции психологических виртуальных реальностей, порожденных психикой человека. Есть масса понятий, основанных на идее виртуалистики: виртуальный объект, виртуальный субъект, виртуальный образ, виртуальное поле зрения и др. В структуре синдрома зависимости от алкоголя мы будем рассматривать алкогольный виртуальный образ, являющийся психическим образом, отражающий психические процессы и управляющий ими. Человек, у которого имеется алкогольный или иной виртуальный образ, считает, что представление этого образа объективно существует во внешней, константной реальности. Были выделены следующие специфические свойства виртуальной реальности: порожденность, актуальность, самодостаточность, интерактивность.

На основании имеющихся в литературе данных нами были выделены восемь характеристик виртуального события [2]. Четыре из них — непривыкаемость, спонтанность, объективность, фрагментарность — характеризуют и описывают виртуальное событие с внешней точки зрения, т. е. это признаки попадания в виртуал или в виртуальное событие. Измененность статуса реальности (телесности), статуса личности, статуса сознания, статуса воли характеризует виртуальное событие или виртуал изнутри. О значимости алкогольной виртуальной реальности говорит факт формирования целого ряда зависимостей от этой реальности: ментальная, обонятельная, вербальная, оральная, желудочная, тканевая и др. [3]. Мы приводим нашу интерпретацию этих свойств виртуальной реальности в приложении к синдрому зависимости от алкоголя.

Порожденность. В процессе развития алкоголизма человек начинает жить как бы в двух параллельных мирах — в окружающем его «безалкогольном» мире и в мире виртуальной реальности, порожденной употреблением алкоголя, и в иерархии ценностей человека с алкогольной зависимостью виртуальная реальность, порожденная употреблением алкоголя, становится более значимой, чем трезвая жизнь.

Актуальность. Алкогольная виртуальная реальность существует актуально, только «здесь и сейчас», т. е. пока человек находится в состоянии алкогольной зависимости или в состоянии опьянения.

Самодостаточность. В алкогольной виртуальной реальности свое время, пространство и законы существования. Для человека, находящегося в ней, нет прошлого и будущего, есть только настоящее — состояние алкогольного опьянения или алкогольной зависимости.

Интерактивность алкогольной виртуальной реальности проявляется в том, что ее появление не приводит к исчезновению других реальностей (за исключением случаев острого алкогольного психоза, например, возникновения «белой горячки»), в которых человек живет в нормальном состоянии. Предметы всех реальностей для человека с алкогольной зависимостью существуют наравне друг с другом и взаимодействуют друг с другом. Появление четырех перечисленных выше специфических свойств алкогольной виртуальной реальности у лиц с алкогольной зависимостью сигнализирует о формировании алкогольной виртуальной реальности.

Непривыкаемость. Сколько бы раз ни возникало состояние опьянения, каждый раз оно переживается по-новому, с разной остротой мироощущения и событий.

Спонтанность. Ни один пациент не может объяснить, как возникает влечение к алкоголю. Желание выпить появляется спонтанно, рецидив заболевания часто возникает на фоне полного благополучия на работе и в семье. Употребление алкоголя не контролируется сознанием и не зависит от воли человека («я автоматически взял стакан с водкой и выпил», «никакой тяги у меня до того, как я выпил, не было»).

Объективность. Человек с алкогольной зависимостью, находящийся в состоянии опьянения, говорит о себе не как об активном начале, от которого исходят мысли, поступки, переживания, а как об объекте, мысли, поступки, переживания которого индуцированы извне. «Почему ты сегодня выпил? — спрашивает жена пациента. — Что случилось?» «А ты что, не видишь, какая международная обстановка? Страшно жить!» — отвечает он.

Фрагментарность. У человека с алкогольной зависимостью, находящегося в состоянии опьянения, появляется ощущение отделенности частей своего тела от себя: «Рука берет стакан с водкой и подносит ко рту, но я не хочу пить, а пью, как будто это не я, а кто-то другой». «Помню всех, с кем начал пить, но затем наступил провал в памяти; как пришел домой — не помню, наверняка на «автопилоте», шло тело, а не я». Наличие перечисленных выше четырех признаков, характеризующих виртуальное событие у людей с алкогольной зависимостью, говорит о попадании в виртуальное алкогольное событие, формирующее алкогольную, виртуальную реальность.

Измененность статуса реальности (телесности). Человек с алкогольной зависимостью в состоянии опьянения переходит из обычной, условно так называемой константной, реальности в другую — необычную алкогольную реальность. На высоте приема дозы алкоголя в состоянии контролируемого сознания алкоголь-

ная виртуальная реальность переживается как весьма привлекательная, появляется ощущение всемогущества, нет страха, нет барьера опасности. В состоянии алкогольного абстинентного синдрома тяжелые физические и психические проявления интоксикации в организме переживаются как малопривлекательные и доставляют пациенту как физическую, так и душевную боль, он ощущает отравленность организма, испытывает стыд перед родственниками и самим собой, что приводит к нарушению сна и снижению работоспособности.

Измененность статуса личности. В состоянии алкогольного опьянения человек с алкогольной зависимостью испытывает ощущение собственного могущества, окрыленности, легкости восприятия («я могу свернуть горы, решить все проблемы, да у меня их просто нет»). В состоянии алкогольного абстинентного синдрома появляется ощущение подавленности, бессилия перед влечением к алкоголю, снижение настроения.

Измененность статуса сознания. В состоянии алкогольного опьянения меняется характер функционирования сознания. По мере увеличения принятой дозы алкоголя расширяется сфера деятельности. За один день человек может или пытается проделать громадный объем работы, причем различных видов деятельности, решить все проблемы как в семье, так и на работе. В состоянии алкогольного абстинентного синдрома сфера деятельности резко сужается, с трудом концентрируется и легко рассеивается внимание, мышление ослабевает, информация воспринимается и перерабатывается с трудом.

Измененность статуса воли. У человека с алкогольной зависимостью в состоянии алкогольного опьянения меняется роль воли, воля как бы не нужна, она отсутствует, вся деятельность осуществляется сама по себе. В состоянии алкогольного абстинентного синдрома осуществление любого вида деятельности, начиная с принятия пищи или, к примеру, умывания и заканчивая трудовой деятельностью, требует большого напряжения воли, «тело не слушается, рот не жует, ноги не идут на работу». «Во мне живут два человека: один не хочет пить, а другой не может не пить». Оставшиеся четыре характеристики виртуального алкогольного события из перечисленных нами выше характеризуют это событие изнутри.

Таким образом, при появлении четырех специфических свойств алкогольной виртуальной реальности и восьми характеристик алкогольного виртуального события происходит формирование алкогольной виртуальной реальности с расслоением реальностей на константную и алкогольную виртуальную реальность, в которых живет человек с алкогольной зависимостью. Алкогольные виртуальные образы формируются им в виртуальной алкогольной реальности.

Как уже отмечалось, синдром зависимости от алкоголя — это особая, самостоятельная, виртуальная реальность жизни со своими законами и ценностями. О ее значимости говорит факт формирования целого ряда зависимостей человека от этой реальности. Рассмотрим основные из них.

Ментальная зависимость — это состояние дискомфорта, тоски, сниженного настроения, беспокойства,

слабости, безысходности, когда лишь одно представление о бутылке с алкоголем, воспоминание о праздниках резко повышает настроение. Одно лишь представление о звоне бокалов и льющейся жидкости, ощущении стакана, бутылки с алкоголем в руке переключает все помыслы, всю мыслительную деятельность человека на желание употребить алкоголь и еще до принятия спиртного переводит человека с алкогольной зависимостью в алкогольную виртуальную реальность.

Обонятельная зависимость — это периодическое или постоянное ощущение запаха алкоголя в носовой полости. Это ощущение не относится к категории обонятельных галлюцинаций, с которыми справиться в психиатрической практике очень трудно: запах алкоголя быстро уходит при выведении пациента из алкогольной виртуальной реальности и переводе его в обычную (константную) реальность.

Оральная зависимость — лишь одно представление вкусовых ощущений алкогольсодержащих напитков (водки, пива, коньяка, вина и т. п.) включает механизм компульсивного влечения к алкоголю и переводит человека с алкогольной зависимостью в алкогольную виртуальную реальность.

Желудочная зависимость — постоянное или периодическое сосущее ощущение в эпигастральной области, причем не всегда купируемое лекарственными препаратами и едой. Но лишь одно представление о выпитых 150–200 г алкоголя полностью снимает это ощущение и вызывает компульсивное влечение к алкоголю со скачкообразным переходом в алкогольную виртуальную реальность.

Тканевая зависимость — ощущение постоянных парестезий в области верхних и нижних конечностей, снижение тургора кожи. Представление о появляющемся, разливающимся по организму после первой дозы алкоголя (150–200 г) тепле повышает тургор кожи, нивелирует парестезии и включает механизм непреодолимого влечения к алкоголю со скачкообразным переходом в алкогольную виртуальную реальность.

Практически у каждого человека, страдающего алкогольной зависимостью, можно найти полный набор перечисленных выше специфических свойств алкогольной виртуальной реальности.

Наша интерпретация свойств психологической алкогольной виртуальной реальности дана в приложении к синдрому зависимости от алкоголя с учетом классификации виртуальных алкогольных образов: по органам чувств, содержанию, цвету, форме, комплексности, частоте встречаемости и интенсивности [4].

В процессе научных исследований и клинических наблюдений в течение более чем 20 лет нами были выявлены разные виды виртуальных алкогольных образов на разных стадиях развития синдрома зависимости от алкоголя, появляющихся у больных в виртуальной алкогольной реальности. Предварительно мы классифицировали их по 7 классам: 1) по органам чувств; 2) по содержанию; 3) по цвету; 4) по форме; 5) по комплексности; 6) по частоте встречаемости; 7) по интенсивности. Однако надо полагать, что количество классов виртуальных алкогольных образов значительно больше. Рассмотрим наиболее типичные проявления указанных классов.

1. По органам чувств:

а) зрительные (вид бутылок с этикетками или выливающегося из горлышка алкоголя, сцены распития алкогольных напитков и т.п.);

б) обонятельные (ощущение насыщенного запаха пива, водки и других алкогольных напитков, а также запаха еды, закуски и т.п.);

в) вкусовые (ощущение выраженного вкуса пива, водки и т. д. с постепенным нарастанием интенсивной жажды, как правило, предшествующей появлению влечения к алкоголю);

г) вербальные (звук пробки, вылетающей бутылки с вином, шампанским и т.п.; булькающий звук вытекающего из горлышка алкоголя при наполнении стаканов, бокалов, рюмок; голоса собутыльников и свой собственный голос в компаниях при распитии алкогольных напитков; звон бокалов, наполненных алкоголем, и т.п.);

д) тактильные (ощущение в руке прохладной бутылки или банки с пивом, стакана с водкой, бокала с вином и т.п.).

2. По содержанию:

а) места распития алкогольных напитков с друзьями, собутыльниками (гараж, капот машины, двор, бары, рестораны, кафе и т.п.);

б) места покупки алкогольных напитков (ларьки, палатки у дома или места работы, рынки, магазины и т.п.);

в) семейные ситуации (семейные и государственные праздники, дни рождения, похороны, поминки и т.п.);

г) простые — с элементами одного-двух алкогольных напитков без алкогольного сюжета;

д) сложные — с сюжетной линией предполагаемого распития алкогольных напитков и видение самого себя, употребляющего алкоголь, как бы со стороны, в компании предполагаемых приятелей, собутыльников, женщин перед актом близости с ними и т.п.;

е) комбинированные — сюжетные линии чередуются с появляющимися простыми элементами одного-двух алкогольных напитков, чаще всего связанных с основным алкогольным сюжетом. Как правило, среди простых элементов виртуальные алкогольные образы пива и водки занимают первое место в рейтинге среди прочих алкогольных напитков.

3. По цвету:

а) черно-белые;

б) цветные;

в) комбинированные.

4. По форме:

а) плоскостные;

б) объемные;

в) мультипликационноподобные.

5. По комплексности:

а) единичные виртуальные алкогольные образы из отдельных вышеперечисленных классов, появляющиеся независимо друг от друга и непосредственно не связанные с основным алкогольным сюжетом, в котором больной является только зрителем;

б) виртуальные алкогольные образы, принадлежащие не менее чем двум классам, появляющиеся независимо друг от друга и непосредственно не связанные

с основным алкогольным сюжетом, в котором больной является и зрителем, и участником;

в) фрагменты виртуальных алкогольных образов из разных классов и алкогольных сюжетов, непосредственно не связанные друг с другом, в которых больной может быть как зрителем, так и участником;

г) виртуальные алкогольные образы, принадлежащие многим классам, объединенные одним виртуальным алкогольным сюжетом, в котором пациент является не зрителем, а участником.

6. По частоте встречаемости: виртуальные алкогольные образы

- а) по органам чувств;
- б) по форме;
- в) по содержанию;
- г) по цвету;
- д) по комплексности.

7. По интенсивности, оцениваемой нами по 6-балльной шкале: непреодолимое воздействие виртуального алкогольного образа — 5 баллов; интенсивное — 4 балла; сильное — 3 балла; слабое — 2 балла; эпизодически возникающий виртуальный алкогольный образ — 1 балл; отсутствие виртуальных алкогольных образов — 0 баллов: а) 1-я стадия алкоголизма — от 0 до 3 баллов; б) 2-я стадия алкоголизма — от 0 до 5 баллов; в) 3-я стадия алкоголизма — от 2 до 3 баллов.

Мы выделили два свойства алкоголизма: нерелексируемость болезни и ее возвратность [3]. Такое свойство, как нерелексируемость, очень важно с психологической точки зрения: реально человек уже принадлежит алкогольной виртуальной реальности, у него выражены все медицинские и поведенческие признаки заболевания, а осознает себя человек в отношении восприятия алкоголя здоровым человеком. С позиции виртуалистики это свидетельствует о том, что произошло расслоение реальностей и появляются две реальности: константная и алкогольная. Возвратность болезни проявляется в том, что человек, страдающий алкогольной зависимостью, приобретает на всю жизнь крайне сильную склонность к ее повторению — своего рода антииммунитет. Если у человека сформирован синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм), то зависимость может вновь вернуться к нему при употреблении алкоголя после любого срока ремиссии, т. е. периода полного воздержания от алкоголя.

Виртуальная реальность, по нашему мнению, способна продуцировать виртуальные образы болезней, в том числе и виртуальные алкогольные образы, и овладевать сознанием человека, вследствие чего возникает устойчивый виртуальный мир, в котором происходят события, соответствующие данной виртуальной реальности. Во-первых, сознание человека может войти в мир виртуальной реальности и жить в нем, как мы полагаем, накапливая виртуальные образы болезней и алкогольные образы в том числе. Во-вторых, сознание человека, вошедшего в виртуальную реальность, зависит от событий, происходящих в ней. Виртуальные образы болезней, как и алкогольные образы, воспроизводят непреднамеренность и естественность событий, происходящих в виртуальной реальности, тем самым виртуальные образы, в том числе и алкогольные, не

отторгаются виртуальной реальностью и болезни прогрессируют, в том числе и алкогольная зависимость. В-третьих, в виртуальной реальности существует устойчивость событий и отношений, что приводит к тому, что виртуальные образы болезней, как и алкогольные образы, укрепляют виртуальную реальность, тем самым сохраняется вероятность рецидива болезней, осложняется их течение, утяжеляется прогноз и появляются сложности в традиционном подходе к лечению не только алкоголизма и наркоманий, но и различных других заболеваний человека.

Безусловно, в формировании алкогольной виртуальной реальности и виртуальных алкогольных образов играют роль разные виды информации: вербальная (реклама, речь, радио, телевидение и др.), сенсорная (шумы, излучения, вибрации, запахи, вкус, температура и др.) и структурная (пища и потребляемые напитки, в том числе алкогольные).

Таким образом, с позиции виртуалистики синдром зависимости от алкоголя — это самостоятельная виртуальная алкогольная реальность жизни со своими законами и ценностями.

По мере прогрессирования болезни в первой стадии синдрома зависимости от алкоголя алкогольная виртуальная реальность постепенно все больше и больше поглощает человека с алкогольной зависимостью, оставляя неалкогольную реальность лишь как условие, обеспечивающее достижение пика алкогольных гратуальных состояний с максимальным эйфоризирующим эффектом от приема алкоголя.

Во второй стадии синдрома зависимости от алкоголя человек уже живет двойной жизнью. Осознание двойственности жизни — трезвой и пьяной — является тяжелейшим психическим переживанием, характерным для этой стадии. Таким образом, во второй стадии алкогольной болезни алкогольная сфера жизни по субъективной значимости для человека с алкогольной зависимостью значительно важнее, а по качеству — привлекательнее, чем неалкогольная сфера жизни, а по психологической значимости, полноте и интенсивности алкогольная виртуальная реальность значительно превосходит неалкогольную константную реальность. Пребывание в неалкогольном, константном мире воспринимается алкогользависимым человеком как инградуал (неприятное тягостное состояние). В состоянии алкогольного абстинентного синдрома человек также испытывает инградуальные ощущения, которые прежде всего затрагивают физическое тело, но они менее тягостны, чем инградуальные ощущения в неалкогольной реальности, где он испытывает душевный дискомфорт и психофизиологическую неудовлетворенность. Эта стадия болезни заканчивается полной свободой спонтанно возникающих и развивающихся алкогольных виртуальных образов, включающих в себя все перечисленные выше классы, поэтому переносить трезвость человеку с алкогольной зависимостью во второй стадии алкогольной аномии физически и психически тяжело, а в некоторых клинических случаях даже невозможно.

В третьей стадии синдрома зависимости от алкоголя интенсивность психической и физической жизни крайне низка и поддерживается в условно-физиоло-

гическом состоянии постоянным употреблением небольших доз алкоголя. В этой стадии алкогольная виртуальная реальность не столь ярка и привлекательна, как во второй стадии, человек не переживает столь ярких гратуальных и инградуальных состояний. Алкогольная виртуальная реальность выполняет для него роль константной реальности одного уровня, и алкоголь в третьей стадии алкогольной болезни не несет уже эйфоризирующей функции, так ярко выраженной во второй стадии. Виртуальные алкогольные образы в третьей стадии синдрома зависимости от алкоголя чрезвычайно примитивны, а виртуальная реальность бедна. Почти нет вовлеченности человека в виртуальный алкогольный мир, он живет в спонтанно возникающей, абсолютно не управляемой им виртуальной алкогольной реальности константного для него уровня и уже не выходит на следующий, более высокий уровень алкогольной виртуальной реальности. Полностью теряется связь с реальным миром, человек с алкогольной зависимостью истощается физически, психически, личность его деградирует.

По нашему мнению, алкогольные виртуальные образы, своего рода мыслеформы, представляют собой прежде всего устойчивые виртуальные образования, несут определенную информацию и, как мы уже отметили, имеют способность визуализироваться, в связи с чем человек во второй стадии алкогольной болезни не может отличить алкогольные виртуальные образы от реальных окружающих его образов и воспринимает их как реально существующие. Вполне можно предположить своего рода виртуальную пандемию алкогольной и других видов зависимости, в которой алкогольный или иной виртуальный образ является триггерной зоной развития и прогрессирования. Следовательно, как обратный механизм можно предложить так называемую виртуальную профилактику, направленную на избавление от алкогольных виртуальных образов, выведение из мира алкогольной виртуальной реальности и возвращение в константную реальность, предотвращая тем самым формирование и прогрессирование алкогольной и других видов зависимости.

Предлагаемый нами для выведения из мира виртуальной алкогольной реальности и виртуальной профилактики рецидивов синдрома зависимости от алкоголя метод Форсаж™ состоит из двух частей: собственно антиалкогольной и нормализующей. Задача антиалкогольной части — девиртуализация алкогольной виртуальной реальности: элиминация, размонтирование или разрушение виртуальных алкогольных образов, т. е. снятие влечения к алкоголю; задача нормализующей части метода — нормализация функционирования органов и систем организма лиц с синдромом зависимости от алкоголя. Самое сложное в терапии алкогольной зависимости — это выявление алкогольных виртуальных образов или «образов болезни», а элиминация, размонтирование или их разрушение чрезвычайно просты и описаны нами в патенте [5].

Суть метода Форсаж™ заключается в девиртуализации алкогольной виртуальной реальности (лишение статуса виртуального, т. е. придание статуса константного) с элиминацией, размонтированием или

разрушением алкогольного виртуального образа, т. е. превращением его в константный, обычный, не вызывающий влечения образ. Виртуальные технологии лечения зависимостей возвращают людей с алкогольной зависимостью в обычную реальность, в которой они жили до злоупотребления алкоголем, или создают новую виртуальную реальность, вытесняющую алкогольную виртуальную реальность, провоцирующую влечение к алкоголю. Как правило, проводится от 1 до 5 процедур. В основе метода Форсаж™ лежит работа с акупунктурными точками, которые мы рассматриваем как своего рода индикаторы-регуляторы состояния виртуальных систем организма, органов и образов, представленных в виртуальной реальности. Акупунктурные точки несут информацию об органах и системах организма человека и, по нашему мнению, оказывают воздействие не непосредственно на тот или иной орган или систему, а на представительство органа или системы в виртуальном теле в виртуальной реальности, в том числе и на алкогольные виртуальные образы.

Методически процедура аретей — девиртуализации алкогольной виртуальной реальности — согласно патенту [5] осуществляется за счет того, что алкогольный виртуальный образ с помощью специальных акупунктурных методов в буквальном смысле слова элиминируется, размонтируется или уничтожается. Это значит, что человек с алкогольной зависимостью не может этот образ вызвать в своем воображении, восстановленный же алкогольный виртуальный образ теряет способность актуализироваться, вследствие чего он уже не может порождать алкогольную виртуальную реальность. Виртуальные технологии, используемые в запатентованном нами методе Форсаж™, позволяют не только максимально снять влечение к алкоголю, но и восстановить здоровье пациента так, чтобы он жил без влечения к алкогольным напиткам и без опасения возможного рецидива болезни. Для человека, получившего лечение по методу Форсаж™, уже нет проблемы борьбы с самим собой, борьбы со своей тягой, поскольку нет уже самой тяги. В результате девиртуализации по методу Форсаж™ происходит быстрое восстановление организма алкогользависимых людей, с активацией клеточного и гуморального иммунитета, с переводом согласно теории адаптационных реакций [6] адаптационных реакций организма из состояния стресса и переактивации в состояние устойчивой тренировки и активации, что было показано в работах [7; 8]. Нет сомнения в том, что лечить алкогольную зависимость нужно всеми доступными средствами. Но, по нашему мнению, более продуктивным является не удержание человека с алкогольной зависимостью в трезвой реальности, а девиртуализация алкогольной виртуальной реальности с элиминацией, размонтированием и уничтожением алкогольных виртуальных образов, с согласованием виртуальных реальностей разного уровня или фрагментов одной виртуальной реальности либо созданием новой виртуальной реальности.

Специфическими особенностями метода Форсаж™ являются следующие:

- 1) индивидуальный подход к пациенту;

Сравнительная оценка эффективности лечения больных
алкоголизмом разными методами

Ремиссия	Медикаментозное лечение, n = 57		Медикаментозное лечение и психотерапия, n = 57		Лечение по методу Форсаж™, n = 58	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
	Количество больных					
До 6 мес	28	49,1	39	68,4	58	100
6 мес — 1 год	23	40,4	34	59,6	52	89,7
1–3 года	20	35,1	23	40,4	46	81,0
3–5 лет	17	29,8	20	35,1	43	77,9

2) не применяются медикаментозные средства, а следовательно, отсутствуют аллергические реакции;

3) кратковременность курса лечения: 1–2, в особо тяжелых случаях — максимум 5 процедур;

4) долговременность лечебного эффекта: тяга к спиртному исчезает на всю жизнь при соблюдении режима трезвости;

5) возможность отработки дозированного употребления алкоголя в будущем;

6) лечение проводится в амбулаторных условиях;

7) возможность лечения больных с III стадией синдрома зависимости от алкоголя;

8) лечение независимо от личностных особенностей пациента;

9) высокая эффективность лечения: в настоящее время эффективность лечения больных с I стадией синдрома зависимости от алкоголя составляет 93%, со II — 88%, с III — 33%; есть перспективы повышения эффективности лечения.

Эффективность лечения трех групп больных с синдромом зависимости от алкоголя иллюстрируется данными приводимой таблицы.

В заключение отметим, что, как нам представляется, следует пересмотреть парадигму мышления в области исследований и лечения зависимостей, преодолеть традиционные представления, которые, как известно, всегда оказывали и оказывают противодействие новым теориям и нестандартным методам лечения, а следовательно, тормозят прогресс в медицинской науке и клинике.

Литература

1. Носов Н.А. Психологические виртуальные реальности. — М.: Ин-т человека РАН, 1994. — 195 с.
2. Носова Т.В. Психологические признаки виртуального состояния в деятельности пилота // Авиамедицинские и эргономические исследования человеческого фактора в гражданской авиации: Тр. ГосНИИГА. — М., 1990. — Вып. 294. — С. 74–80.
3. Носов Н.А., Яценко Ю.Т. Параллельные миры. Виртуальная психология алкоголизма // Тр. лаборатории виртуалистики. Ин-т человека РАН. — М., 1996. — Вып. 2. — 128 с.
4. Яценко Ю.Т. Классификация виртуальных алкогольных образов синдрома зависимости от алкоголя (хронического алкоголизма). Девиртуализация алкоголизма. Метод «Форсаж» // Наука и образование. — 2002. — № 1 (25). — С. 60–66.
5. А. с. 2029541 Украины. Способ лечения похмельного абстинентного синдрома со снятием влечения к алкоголю / Ю.Т. Яценко. — Оpubл. 27.02.95; Приоритет 09.07.92, Бюл. № 6 // Открытия, изобретения. — 1995. — 12 с.
6. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. Антистрессорные реакции и активационная терапия. — М.: ИМЕДИС, 1998. — 654 с.
7. Яценко Ю.Т. Физиолого-биохимические и психопатологические компоненты алкогольного синдрома отмены при различных методах лечения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Архангельск, 2001. — 24 с.
8. Чернобровкина Т.В. Энзимопатии при алкоголизме. — К.: Здоров'я, 1992. — 310 с.

Поступила 14.05.2003

ALCOHOL VIRTUAL REALITY. DEVIRTUALIZATION
OF ALCOHOL ADDICTION SYNDROME

Yu.T. Yatsenko

Summary

A new idea about syndrome of alcohol addiction as a parallel virtual reality is presented. The problem is discussed in detail, the original method of treatment of alcoholism Forsazh™ is described, its high efficacy is shown.