

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ - АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАВИСИМОСТЕЙ И ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

1. В поведенческий алгоритм нормального человека входят навыки, привычки-стереотипы, т.е. поведение есть система зависимостей, определяющая конечный полезный функциональный эффект для организма, формирующий положительные эмоции, которые подкрепляют адаптивную мобилизацию и поддерживают высокую работоспособность. Следует помнить, что базовым функциональным состоянием организма является ВНД и соответствующий генотип (рис.1, табл.1 см. в «Содержательных материалах»).
2. Воздействие НПН на организм присуще современной среде существования человека. Степень реакции определяется **возможностью и способами компенсации (адаптации)** к НПН.
 - **Возможность компенсации** определяется состоянием ВНД, является ли испытуемый экстравертом или интровертом, какой способ поведения реализован, например, затратный или гармоничный, какова организация ВНС – эрготропная или трофотропная.
 - **Способы компенсации:**
 - 1.Тренировка («психофизиологическая защита»), включение внутренних резервов компенсации и тем самым сохранение системы саморегулирования без смещения фокуса;
 - 2.Использование внешних стимуляторов (введенных в поведенческий стереотип зависимостей), таких как кофе, алкоголь, табак и т.д.; к внешним стимуляторам можно с полным основанием отнести и фармакологические средства, влияющие на психическую деятельность. Цель такой компенсации: поддержание работоспособности и попытка сохранения фокуса саморегулирования, создание искусственной среды для формирования положительных эмоций.
3. К состоянию динамического рассогласования и низкой работоспособности (табл.2) может привести как хроническое НПН, так и кратковременное НПН. Наличие субкомпенсированной предрасположенности к НПН влечет за собой смещение фокуса управления уровня саморегуляции. Следует отметить, что хроническое НПН более вероятно приводит к полному смещению фокуса саморегулирования и попаданию в зону риска (табл.3) с последующим переходом в режим хронической дезадаптации с явлениями замещенной компенсации. Кратковременное высокоактивное НПН, повторяющееся несколько раз, может также привести к смещению

фокуса саморегулирования и попаданию в зону риска. Рекомендации: требуется применять режим периодической диагностики (табл.3 см. в «Содержательных материалах»).

4. При наличии зарегистрированной зависимости с явлениями замещенной компенсации, т.е. сформированного динамического стереотипа, разрыв любой точки цепи рефлексов, приводит к нарушению реализации стереотипа замещения и формированию острой стресс-реакции, которая **с высокой вероятностью может привести к суициду, агрессии, «беспричинного» покушения на человека и другим формам негативного поведения.**
5. Сформированный динамический стереотип поведения обусловлен двумя базовыми факторами: **первый** - связан с отсутствием критической реакции на разрыв цепи рефлексов стереотипа, не приводящей к сильным стресс-реакциям, т.е. наличие достаточных адаптивных компенсаторных резервов организма позволяет эффективно «гасить» нервно психическое напряжение (НПН); **второй** – связан с наличием одной или нескольких стереотипированных зависимостей (совершенно необязательно алкогольных или наркотических), когда любой разрыв цепи рефлексов этих стереотипов приводит к критической стресс-реакции (КСР) на фоне отсутствия адаптивных компенсаторных резервов организма, результатом чего является переход КСР к мотивированной агрессивной форме поведения. Если, в последнем случае, не будет определен конечный поведенческий «эффект удовлетворения», т.е. восстановление разорванной «порочной цепи» стереотипа, то подобный параметр дезадаптации, как правило приведет к пониманию невозможности управления собственным организмом (функциональным состоянием) и соответственно приведет к возникновению «внутренних» суицидных мотиваций. Повторение подобного КСР приводит к «команде» на самоуничтожение (суицид).