



УДК 159.942

DOI: 10.23888/humJ2016498-103

© Агеенкова Е.К., 2016

© Агеенкова Е.К., 2016

ПРОИЗВОЛЬНОЕ ПРОЛОНГИРОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА КАК ФАКТОР РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

VOLITIONAL PROLONGATION OF PSYCHOEMOTIONAL STRESS AS A RISK FACTOR FOR CARDIOVASCULAR DISEASES

Аннотация. В данной статье рассматривается значение произвольного пролонгирования психоэмоционального стресса для развития артериальной гипертензии. Пациенты с артериальной гипертензией склонны к более интенсивному переживанию эмоционально значимых ситуаций и длительному сохранению эмоционального напряжения. Пролонгирование психоэмоционального стресса поддается коррекции с помощью психотехнических методов.

Abstract. *In this article, a meaning of volitional prolongation of psychoemotional stress for the development of arterial hypertension is considered. Patients with arterial hypertension tend to experience emotionally significant situations intensively and to save emotional tension for a long time. Prolongation of psychoemotional stress is amenable to correction with psychotechnical methods.*

Ключевые слова: психосоматика, сердечно-сосудистые заболевания, пролонгирование психоэмоционального стресса.

Key words: *psychosomatics, cardiovascular diseases, prolongation of psychoemotional stress.*

Количество больных сердечно-сосудистых заболеваний остается высоким в современном обществе. Даже разработка эффективных способов их лечения не



приводит к снижению смертности от этих болезней. Во многом это обусловлено тем, что, несмотря на признание того факта, что в их формировании участвует психическая составляющая, в настоящее время слабо разработаны специфические психокоррекционные подходы в работе с больными соматическими заболеваниями.

Анализ современных литературных источников, посвященных поиску психологических механизмов развития психосоматических отношений, показывает, что он в основном фокусировался на попытке установить так называемый «личностный профиль» или «соматотип», который может явиться преморбидом по отношению к тем или иным заболеваниям, или который специфичен для лиц, страдающих ими. Еще одним из популярных направлений исследований в области психосоматики является попытка рассмотрения личности больного с позиций различных психологических школ, особенно с использованием понятийного аппарата психоанализа [1]. Однако более углубленные исследования показали несостоятельность теории «личностного профиля». Также можно утверждать, что широко освещаемые в научных публикациях невротические проявления при психосоматических заболеваниях, выявленные у больных людей, также не могут свидетельствовать об их преморбидности [2]. Психоаналитический механизм развития хронических соматических заболеваний, определяемый З. Фрейдом как разрешение психического конфликта через заболевания тела, представляет интерес только как теория. Предложенная психоаналитиками психотерапия является чрезвычайно трудоемкой и напрямую не сосредоточена на терапии конкретного заболевания.

Наши исследования осуществлены на эпидемиологической и на клинической моделях с применением данных психологических, психофизиологических, клинических и клинико-эпидемиологических исследований, проводимых в Институте кардиологии Беларуси в конце прошлого века. Всего обследовано около 1,5 тыс. человек.



Анализ результатов исследования показал, что для больных артериальной гипертензией (АГ) более значимо состояние эмоционального напряжения, возникающее не столько во время психоэмоциональной нагрузки, а сколько после него, что было указано в ряде наших публикаций [2]. Опрос больных также показал, что они являются долго помнящими и длительно переживающими людьми, т. е. для них характерно отсутствие способности быстро восстановить эмоциональное равновесие. Больные АГ после любых событий, даже незначительных стрессовых ситуаций, мысленно представляют их заново, причем даже с большей эмоциональностью, чем первоначально. Это явление было обозначено нами как «продолгование психоэмоционального стресса». При этом оно было подтверждено и экспериментально. Выявлено, что у лиц с АГ в отличие от здоровых и больных неврозами, наблюдалось более выраженное реагирование артериального давления и пульса на «информационную пробу». При этом у них длительное время (в среднем более 10 мин) сохранялись более высокие по сравнению с фоном показатели артериального давления и пульса. У большинства же здоровых и больных неврозами эти показатели возвращались в фоновое состояние в пределах отведенных 10 минут. Данные опроса также указали на более интенсивное переживание больными АГ эмоционально значимых ситуаций и сохранение эмоциональных состояний достаточно длительное время в связи с произвольным их «удержанием» в представлениях [3].

Эмоционально окрашенные представления вызывают такое же напряжение организма, как и реальные жизненные ситуации. Это подтверждается психофизиологическими экспериментами, когда испытуемым вместо нагрузочных проб предлагают вспомнить происшествия, вызывающие неприятные воспоминания [4]. Таким образом, формируется замкнутый круг, постоянное поддержание организма на уровне экстремального функционирования, которое, согласно теории стресса Г.Селье, необходимо должно привести к дисстрессу – патологическому срыву его деятельности.



Ряд исследователей также указывали на «сверхбыстрое извлечение из памяти прошлого эмоционального опыта» при психосоматической патологии [5]. Я. Рейковский также обнаружил, что сила эмоциональной реакции на стимул увеличивается со временем после окончания его действия [6]. Г. Ф. Ланг писал, что в основе гипертонической болезни в ее первом периоде следует предполагать состояние патологической инертности или застойности процессов раздражения высших, регулирующих кровяное давление, нервных центров [7]. К. В. Судаков также обнаружил, что при сердечно-сосудистых нарушениях возбуждение обладает способностью длительно удерживаться в центральной нервной системе и на биохимическом уровне даже после прекращения действия вызвавших его раздражителей [8].

Наблюдения также показали, что у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями имеется выраженный гипертонус отдельных мышц тела, что позволяет рассматривать психосоматическое заболевание с позиций телесно-ориентированных личностных теорий.

Выявленные закономерности позволили произвести выбор и совершенствование психокоррекционных методов как для профилактики, так и для сопутствующей терапии сердечно-сосудистых заболеваний. Многолетний опыт позволил нам остановить свой выбор на обучении больных приемам психической саморегуляции. В нашей работе были проведены анализ и классификация имеющих место практических приемов саморегуляции эмоциональных состояний [9]. При этом приемы, основанные на знании психотехники (приемы контроля мышления, приемы контроля дыхания, статические и динамические приемы регуляции мышечного тонуса) непосредственно направлены на «приостановку» процесса пролонгирования эмоционального состояния, которое по нашим данным является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Мы полагаем, что владение данными приемами позволяет каждому человеку самостоятельно справляться с возникающими проблемами, предупреждать



развитие негативных эмоциональных состояний, а также способствовать терапии сердечно-сосудистых заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агеенкова Е.К. Психосоматические аспекты развития сердечно-сосудистых заболеваний. (История вопроса) / Е.К. Агеенкова // Веснік Беларускага дзяржаўнага ўніверсітэта. Серыя 3. 1999. №2. С. 56-60.
2. Агеенкова Е.К. Психологические факторы в развитии сердечно-сосудистых заболеваний / Е.К. Агеенкова // Медицинская панорама. 2001. №5(13). С. 30-33.
3. Агеенкова Е.К. Особенности эмоционального реагирования как фактор риска артериальной гипертензии / Е.К. Агеенкова, Е.С. Асташенкова // Психосоциальная адаптация в трансформирующемся обществе: психология здоровья и здорового образа жизни. Минск: Издательский центр БГУ, 2011. С. 2-6.
4. Ругявичус М.Б. Реакция сердечного ритма на эмоциональное воздействие и психологические особенности больных грудной жабой и нейроциркуляторной дистонией: Автореф. дисс. канд. психол. наук. / М.Б. Ругявичус. Л., 1981. 18 с.
5. Тополянский В.Д. Психосоматические расстройства / В.Д. Тополянский, М.В., Струковская. М.: Медицина, 1986. – 384 с.
6. Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций / Я. Рейковский. М.: Прогресс, 1979. 392 с.
7. Ланг Г.Ф. Гипертоническая болезнь и центральная нервная система / Г.Ф. Ланг. // Избранные труды. Л.: Медицина, 1975. – С. 37-53.
8. Судаков К.В. О природе «застойного» возбуждения при эмоциональном стрессе как основы сердечно-сосудистых нарушений / К.В. Судаков. // Кардиология. 1983. № 4. С. 10-16.



9. Агеенкова Е.К. Я справлюсь: Приемы психической саморегуляции / Е.К. Агеенкова. Минск: Колоград, 2016. – 88 с.