**АРТТЕРАПИЯ И АРТМЕДИЦИНА-НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПЕРЕПАПРЯЖЕНИЯ**

**Горбатенко С.Ф., Смолина В.А.**

*Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка, г. Минск*

К *арттерапии* принято относить все варианты музыкотерапии и изобразительного творчества /5,30/. Среди специалистов различают два аспекта термина *артмедицина*. Во-первых, как медицина для артистов, музыкантов, людей мира искусств. Во-вторых, искусство для лечения и профилактики заболеваний /29/.

Основной целью лечения артериальной гипертензии (АГ) является достижение целевого уровня артериального давления (АД) при максимальном снижении общего риска сердечно-сосудистых осложнений и продления жизни пациентов в отдаленном периоде. Контроль АД – до сих пор одна из важнейших и далеких от окончательного решения проблем /36/. В немедикаментозном лечении АГ используются "запретно-ограничительные меры": ограничение потребления поваренной соли, алкоголя, снижение избыточной массы тела, увеличение физической активности, диета с ограничением употребления жиров и высоким содержанием пищевых волокон. В арсенал немедикаментозных методов лечения АГ входят: лечебная физкультура (ЛФК), бальнеолечение, физио-и иглорефлексотерапия, гирудотерапия, психотерапия и др./36,38/.

Низкий интерес кардиологов к другим немедикаментозным методам лечения АГ, по нашему мнению, обусловлен курсовым их использованием и непродолжительным антигипертензивнымэффектом, а между тем, артериальная гипертензия протекает многие годы и десятилетия.

В Национальных рекомендациях по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике и Национальных рекомендациях по диагностике, лечению и профилактике артериальной гипертензии предусмотрено выполнение различных мероприятий и упражнений для снятия психо-эмоциональных напряжений (стрессов) /27,28/.

Музыка располагает огромными возможностями в оказании воздействия на человека, снятии эмоциональных стрессов. По словам Стендаля: " Музыка является единственным искусством, проникающим в сердце человеческое так глубоко, что может изображать переживания его дум ". Музыкальные произведения классиков успешно применяют в музыкотерапии/14/.

*Музыкотерапия* (арттерапия) – воздействие акустическим полем специфической волны на подпороговом уровне вызывает синхронизацию управляющих ритмических физиологических процессов и интеграцию работы всех систем организма /36/.

В конце XIX в.- началеXX в. были накоплены многочисленные житейские наблюдения и клинические данные о лечебном воздействии музыки. В 1914 году В.М. Бехтерев создал "Общество для выяснения лечебно-восстановительного значения музыки и ее гигиены". В том же 1914 году В.П. Спиртов в журнале "Психиатрия, неврология, и экспериментальная психология" опубликовал обзор литературы о влиянии музыки на кровяное давление у человека /35/. В библиотеке научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии им. А.А. Акопяна министерства здравоохранения Армении имеется Указатель отечественной и иностранной литературы по музыкотерапии за период 1896-1981 г. г. /3/.

Официальное признание как лечебный метод психотерапии музыкотерапия получила в 40-х годах XX в., применять который могут специалисты, имеющие музыкальное и медицинское образование со специализацией в области психиатрии /6/. Однако, существует множество примеров использования музыки в лечебных целях и до XXвека. В Библии упоминается, что будущий царь Израиля Давид игрой на гуслях устранял приступы меланхолии у страдавшего ими царя Саула. В христианских католических храмах звучит органная музыка. В православной церкви вплоть до XVII века разграничивались понятия "пение" и "музыка". Понятие "пение" относилось к богослужебным песнопениям, а понятие "музыка" при игре на музыкальных инструментах ассоциировалось с мирскими "играми бесовскими", даже если при этом и пели /16/. В середине 60-х г. г. XVII века московский диакон Ионний Коренев в трактате "О пении божественном…" сформулировал единство всякого пения и музыки. Новая концепция стала популярна и уже в XVIII в. привычным стало сочетание "церковная музыка", в XIXв. - "духовная музыка", а в конце XX в. - "православная музыка". Термин "музыкально-певческое искусство" соединяет вышеназванные концепции в едином понятии. Это искусство очищает душу от скверны, настраивает ее на чистые помыслы, праведные дела и глубоко нравственные поступки, возвеличивают душу и придают ей мощный заряд энергии /17/.

Музыкальные произведения, являющиеся сочетанием звука, его длительности, ритма, метра, тембра, обладают свойством синхронизировать биологические ритмы организма /45/. Всем биологическим системам свойственно биоритмологическая организация. Музыкальные звуки являются совокупностью ритмических колебаний. С этой точки зрения каждый из нас – сложнейшее музыкальное произведение /19/. Ученым биологом Д. Деймером был произведен эксперимент. Исследователь измерил молекулярные колебания ДНК человека при помощи инфракрасного спектрометра и преобразовал данные вибрации в звуковой спектр. То, что прозвучало в звуковом спектре, напоминало медитативные мелодии Индии /20/.

Всем органам и системам нашего организма в здоровом состоянии присуще особое сочетание гармонических колебаний (биологических ритмов) – синхроноз. Когда человек заболевает, в "мелодии" его тела закрадываются фальшивые ноты, что изменяет характеристику эндогенных биоритмов, возникает десинхроноз, который приводит к дисфункции клетки, органа, системы органов, и, как следствие, к заболеванию /34/.

Исправить неверное звучание мелодии тела человека возможно искусством – музыкой, пением, танцем, светом, цветом, вкусом, ароматом и др. Правильный выбор воздействия на человека музыкой предполагает следовать принципу :"Подобное стремится к подобному" /21, 30/. Согласно рекомендациям В.И. Петрушина, для успокоения тревожных пациентов используется плавная, в спокойном темпе музыка, а для людей с возбудимыми чертами характера – напористая, наполненная драматизмом /30/. Можно привести ориентировочный репертуар музыкальных произведений, который может служить основой для создания индивидуального списка, учитывающего дополнительные факторы, влияющие на восприятие музыки /21, 36/.

Музыка обладающая выраженным релаксирующим эффектом для тревожных пациентов: И.С. Бах – Сицилиана; Прелюдия a-mollIIтом ХТК; Прелюдия f-mollII том ХТК; К.Ф. Бах – Ларго из органного оркестра ре-минор; К. Глюк - "Мелодия"; Х.В. Глюк – И. Брамс – Гавот ля-минор; Т. Альбениони – Ададжио; К. Дебюсси - "Лунный свет"; К. Сен-Санс - "Лебедь"; Я. Сибелиус - "Грустный вальс"; Л. Бетховен – Соната №14 ("Лунная", I часть);П. Чайковский - "Времена года"; Ф. Мендельсон - "Песня без слов №19"; А. Бородин – Ноктюрн (из "Маленькой сюиты"); Д. Шостакович – Романс (из к/ф "Овод"); Т. Хренников – Колыбельная Светланы (из к/ф "Гусарская баллада"); И. Дунаевский - Песня Анюты (из к/ф "Веселые ребята"); В. Абази - "Утро туманное" (сл. Тургенева); Д. Тухманов - "Чистые пруды" (сл. Фадеева).

Перечень музыкальных произведений для релаксации людей с возбудимыми чертами характера: В.А. Моцарт - "Маленькая ночная серенада", "Симфонияg-moll №40"; Л. Бетховен – рондо "Ярость по поводу утерянного гроша", Симфония №9, Финал; Дж. Россини – Увертюра к опере "Севильский цирюльник"; Ф. Лист - "Венгерская рапсодия №2"; И. Гайдн - "Симфония №94 (финал)"; М. Глинка – Увертюра к опере "Руслан и Людмила"; И. Штраус – Увертюра к оперетте "Летучая мышь";Ф. Шопен – Этюд №12, №23; П.Чайковский – Вальс из оперы "Евгений Онегин", "Увертюра 1812 год", Увертюра "Ромео и Джульетта"; М. Равель - "Болеро"; А. Хачатурян –Вальс (из драмы "Маскарад"); И. Дунаевский – марш "Легко на сердце" (из к/ф "Веселые ребята"); Э.С. Колмановский - "Я люблю тебя жизнь" (сл. К. Ванштейна).

В приведенном перечне преобладает репертуар классических произведений обладающих высоким уровнем гармонии, мелодичности, ритма. В этом списке есть музыка и вокального жанра. В этих случаях невербальная психотерапия сочетается с вербальной, основанной на использовании могучей силы Слова. Установлено, что звук, зарождающийся во время пения только на 15-20% уходит во внешнее пространство. Остальная часть звуковой волны поглощается внутренними органами, приводя их в состояние вибрации, сообщая им резонансные колебания. "Звучание" больных органов отличается от "звучания" здоровых. Неправильное "звучание" можно скорректировать, научив человека правильно петь, и , кроме получаемого от этого удовольствия, гармонизировать биоритмику организма /52/. В музыкально-певческом искусстве используется в основном звуки, изменение высоты которых происходит непрерывно, в виде скользящих тонов (примы, секунды, терции), количество этих тонов очень ограничено, значительно меньше общего количества звуковысотной градации, различаемых слухом. Развитие их происходит волнообразно и с определенной периодичностью (например, последование гласов в системе осмогласия). По-видимому, особенности музыки (интервальный состав, ритмическая структура, тональность, периодичность) способствуют синхронизации ритмической структуры биоритмов организма, ликвидации десинхроноза, как пускового механизма возникновения патологического процесса.

В Материалах четвертого паназиатского конгресса "Психотерапия и консультирование в эпоху перемен" (Россия, Екатеринбург 2007) В.И. Петрушин опубликовал статью, посвященную связям и взаимодействию музыкальной терапии с классическими школами современной психотерапии /31/. Психоанализ С. Фрейда и К. Юнга, гешталт-терапия Ф. Перлза, нейролингвистическое программирование Бендлера и Гриндера находят свое место в системе методов и приемов музыкальной терапии. С точки зрения концепции *коллективного бессознательного* К. Юнга, музыкальное произведение может активизировать в глубоких структурах личности архетипы прообразов. Каждый из архетипов имеет четкое эмоциональное содержание, которое может быть выражено при помощи звуков музыки. Недостаток в сознании того или иного архетипа может быть компенсирован через прослушивание и исполнение инструментальной музыки и песен соответствующего содержания. С точки зрения *гуманистической психологии* Маслоу, Олпорта и Роджерса, мы можем говорить о возможности переживания в момент общения с музыкой "пиковых переживаний", самоактуализации и самораскрытия в процессе музыкального творчества, переживания чувство единства с другими людьми во время хорового пения. Психотерапевт может создавать "звуковой портрет" своего пациента, возвращая ему его собственные чувства в "омузыкаленном" виде, помогая глубже понять и осмыслить эти чувства. Такой способ контакта вызывает в пациенте большой отклик, способствует преодолению сопротивления и негативного эмоционального состояния клиента. С точки зрения *гештальт-терапии* музыкальная психотерапия может помочь в укреплении границ личности с окружающей средой. Психотерапевтические формулы-песнопения содержат позитивные самоутверждения, что помогает выстраивать пациенту более прочную в психологическом плане границу между личностью и социумом. С точки зрения *психосинтеза* в процессе музыкально-медитативных упражнений у пациента может быть достигнуто позитивное изменение в самооценке и в сомоощущении. Через музыкальное произведение в пациенте можно активизировать образы и ассоциации, несущие в себе динамические признаки различных природных стихий – воды, огня, света, цвета которые в системе *восточной медицины* и философии являются важнейшими первоэлементами в концепции *у-син*, а в учении *инь-ян* в формировании и циркуляции первичной и вторичной жизненной энергии *чи* /13/. С точки зрения *нейролингвистического программирования* (НЛП) музыкальное произведение может быть использовано как специфический "якорь", с которым можно ассоциировать положительные или отрицательные эмоции. Задолго до изобретения НЛП многие пожилые люди использовали для нормализации своего эмоционального состояния прослушивание музыкальных произведений, которые они слушали во времена своей счастливой молодости. "Ресурсные состояния", о которых говорят основатели метода Бендлер и Гриндер могут быть прекрасно закодированы при помощи звуков музыки и использоваться пациентами в трудных жизненных ситуациях. С точки зрения *аутотренинга и самогипноза* музыка может создать наилучший фон для введения пациента в трансовоесостояние при котором формулы внушения и самовнушения оказывают наибольшее влияние на сознание и подсознание пациента. С точки зрения*наркопсихотерапии* музыкальное произведение при известных условиях может быть рассмотрено как аналог седативного препарата, имеющего наркотический эффект. Музыка способна снижать выработку кортизола ("гормона стресса") и усиливать секрецию эндорфинов, обладающих морфиноподобным действием /21/.

Если сопоставить фазы традиционного сеанса наркопсихотерапии с чередованием частей классической симфонии, то можно увидеть, что они идентичны. В обоих случаях мы отмечаем один и тот же порядок смены настроений и смены частей – от тревожно-беспокойного до уверенно-радостного. Это дает основания для предположения, что историческая форма классической четырехчастной симфонии сложилось не только как эстетический объект, но и как психотерапевтический, цель которого заключалась в нормализации психологического состояния человека /31/.

В музыкотерапии принято различать пассивную и активную формы. Если при пассивной форме пациент прослушивает музыкальные произведения, а музыка служит фоном для проведения медитативных практик (дыхательные упражнения, аутотренинг, самогипноз, гипнотерапия), то при активной форме пациенты сами участвуют в исполнении музыкальных произведений.

Очень близко к психотерапевтическим воздействиям (НЛП, рациональная, сугестивная психотерапия, аутотренинг) находится чтение молитвы. Чтение молитвы оказывает релаксирующее, успокаивающее действие и создает мотивацию к соблюдению рекомендаций по изменению образа жизни /36/.

В Библии сказано, что в начале было Слово. Наши предки славяне говорили нараспев, отголоски их бытовой речи можно услышать сегодня в Храме, когда читается Евангелие, Апостол и Псалтырь. С древних времен известно благоприятное влияние музыкально-певческого искусства на состояние здоровья человека. Звуки каноническихроспевов возвышают дух, радуют, печалят, настраивают душу на положительные эмоции. Самая сильная в этом отношении музыка – музыка звучащая в Храме /16/. Поющие, сочетая различные голоса в хоре могут перевести любые слова в интонации и передать невербальным способом смыслы Учения /17/.

Святой Григорий Нисский указал:"…Весь мир – это музыкальная гармония, Творцом и Создателем которой является Бог. Точно также и человек по своей природе является малым миром, в котором отражается вся музыкальная гармония Вселенной…" /19/.

Воздействовать на психо-эмоциональное состояние человека возможно другими средствами изобразительного творчества, применяемыми в *арттерапии*. В рускоязычной литературе используются термины *художественная терапияиизотерапия.* Различают такие виды изобразительного творчества как: живопись, рисунок, графика, скульптура, дизайн, мелкая пластика, резьба, выжигание, чеканка, батик, гобелен, мозаика, фреска, витраж, поделки из меха, ткани, кожи,перфоманс, фотография, компьютерное творчество /33/.

Выделяют четыре основных направления применения изобразительного творчества: 1) использование для лечения уже существующих произведений искусства путем их анализа и интерпретации – пассивная форма творчества; 2) побуждение пациентов к самостоятельному творчеству, при этом творческий акт рассматривается как основной лечебный фактор – активная форма творчества; 3) одновременное использование первого и второго направлений; 4) акцентирование роли самого психотерапевта или учителя в процессе обучения творчеству /39/. Пассивная форма реализуется при посещении выставок картин, вернисажей и т.п., а также при просматривании художественно иллюстрированных альбомов, каталогов и др. /4, 7, 12, 40/. Важно обратить внимание пациентов на картины художников, которые вероятнее других могут быть им созвучны.Одно и тоже произведение искусства одному помогает осознать, выяснить его сложный душевный конфликт, другому "очищает душу" соприкосновением с высокой красотой, а третьего успокаивает сопереживанием. "Мир видит каждый в облике ином и каждый прав – так много смысла в нем" ( И. Гёте). М.К. Бруно предлагаетсвоеобразную фармакопею живописи /5/.

Творческие люди концентрируют свою энергию, свои силы для преодоления препятствий и решения внутренних и внешних конфликтов, а творчество – это одно из средств преодоления страха, возникающего в связи с конфликтом, формирующимся у человека, поведением которого управляет стремление к реализации личности. Основной источник человеческой деятельности – непрерывное стремление к самоактуализации и самовыражению. При неврозах эта потребность заблокирована, и искусство может стать одним из способов ее восстановления. Произведение изобразительного искусства является не иллюстрацией к мыслям автора, а конечным проявлением самого мышления. Причиной неврозов является сдерживание творческой силы, поэтому стимуляция творчеством может служитьпсихо-профилактическимсредством устранения неврозов и психо-эмоционального перенапряжения /33, 39/.

Художественная сублимация возникает когда инстинктивныеимпульсы человека заменяются визуальным художественно-образными представлениями, что позволяет проявлять, осознавать, выражать, и тем самым отреагировать в искусстве на указанные импульсы (сексуальные, агрессивные) и эмоциональные состояния (депрессию, тоску, подавленность, страх, гнев, неудовлетворенность и т.п.). Таким образом, снижается опасность внешних проявлений этих переживаний в социально нежелательной деятельности. Это особенно важно для людей, которые не могут "выговориться", а выразить свои фантазии в творчестве легче, чем о них рассказывать. Фантазии, изображенные на бумаге, холсте или выполненные в пластическом материале (глина, песок, фотография и др.) не редко ускоряют и облегчают вербализацию переживаний. В процессе работы ликвидируется или снижается защита, которая есть при привычном вербальном контакте, поэтому в результате изотерапии человек более правильно и реально оценивает свои нарушения и ощущение окружающего мира. Рисование, как и сновидения, снижают барьер "эго-цензуры", затрудняющий словесное выражение бессознательных конфликтных элементов /1, 24/. Занятия творчеством помогают пациентам справляться с болезнью, отвлекая от тяжких переживаниях о своем недуге. Изобразительное творчество способствует улучшению координации движений, восстановлению и более тонкому дифференцированию идеомоторных актов, восстановлению речи у постинсультных больных /1, 20/.

Классическая музыка, которая характеризуется высокой вариабельностью энергий акустического потока, улучшает функциональное состояние коры больших полушарий головного мозга, память на образный материал, улучшает ассоциативную деятельность. Рок- и диско-музыка с низкой вариабельностью энергии акустического сигнала ухудшает вышеперечисленные параметры /37/. Известный исследователь Жан-Поль Реженбаль пишет : "На рок-концертах не редки контузии звуком, потеря слуха, памяти. Значительно ослабляется контроль над умственной деятельностью и волей; необузданные порывы ведут к разрушению, вандализму, бунту, особенно на больших сборищах, где психополе толпы, усиленное воздействием рока, практически лишает человека индивидуальности". Гораций предупреждал: " Чересчур натянутая струна лопается" /21/.

В лечении артериальной гипертензии с успехом применяется методика биоакустической психокоррекции. Благоприятное воздействие на сердечно-сосудистую систему оказывает новый способ воспроизведения произведения в цвете – цветомузыка /37/.

Воздействие светом и цветом применяют в *фотохромотерапии (фототерапии).* В ответ на визуальнуюцветостимуляцию зеленым светом происходит снижение АД и удельного периферического сосудистого сопротивления /36/. К фототерапии относят все виды лечения, связанные с воздействием на организм электромагнитного излучения в оптическом диапазоне спектра, т.е. света. Биологический эффект действия света на живую материю определяется главным образом длинной волны излучения и в меньшей степени мощностью излучения. Энергия света, поглощенная живой клеткой, проходит следующие трансформации: поглощение света, миграция энергии, возбуждение хромофорного комплекса, трансформация электронной энергии, образование первичныхфотопродуктов, фотобиологические эффекты /23/. В настоящее время наиболее полно изучены фотобиологические эффекты УФ-излучения и синего света. В терапевтических целях излучение применяется в чистом виде – это собственно фототерапия (ФТ), для экстракорпорального или внутрисосудистого облучения крови – фотогемотерапия (ФГТ), в сочетании с фотосенсибилизаторами – фотохимиотерапия (ФХТ) и фотодинамическая терапия (ФДТ) /18, 22, 23, 41, 42, 43, 44, 50/. ФДТ может открыть новый способ лечения атеросклероза. Оказалось, что дериваты бензопорфирина имеют высокое сродство к липопротеинам плазмы. Предварительная инкубация фотосенсибилизатора с липопротеинами низкой плотности (ЛПНП) повышает их проникновение в артериальную стенку и накопление в атеросклеротических бляшках. Рецепторы ЛПНП связывают фотосенсибилизатор и переносят его в фибробласты. Последующее облучение красным светом лазеравызывает деструкцию атеросклеротических бляшек и увеличивает артериальный просвет /23/.

С позиций *восточной медицины* свет (цвет), запах (аромат), вкус являются природными первоэлементами и несут в себе первичную жизненную энергию космического происхождения, гармонизация которых происходит при определенных сочетаниях. Так, зеленому свету соответствует кислый вкус, красному свету – горячий вкус (на востоке горячий – это вкус), коричневому – сладкий, белому или желтому – горький, а синему или голубому – соленый. Правильное сочетание света, вкуса и аромата оказывает лечебное действие, а неправильное даже вредно для здоровья /13/.

*Ароматерапия* – применение природных веществ, близких по химической структуре эндогенным соединениям, участвующим в биорегуляции физиологических систем организма.

При артериальной гипертензии дляаромапсихотерапевтической коррекции целесообразны комбинации масел с наличием противострессового, противотревожного, гипотензивного, седативного, релаксационного, гипотензивного и гармонизирующего действия /36/. В религиозных храмах индуизма, буддизма, ламоизма зажигают масляные лампады и воскуривают благовония содержащие алкалоид резерпин обладающий этим спектром действия и применяемый в медицине для различных целей /26/. В традиционной китайской медицине *чжэнь-цзю-терапии* (чжэнь-укол, цзю-прижигание, прогревание) для воздействия на активные точки применяют так называемые полынные конусы или сигареты, которые зажигают и тем самым прогревают точку. В полынь часто добавляют мяту, шалфей, зверобой и др. травы. Лечебный эффект оказывает прижигание или прогревание точек, а также действующие вещества входящие в состав трав, которые ингалирует пациент во время сеанса цзю-терапии и обладающие соответствующим запахом или ароматом /13/.

Музыканты помогают врачам. Между тем, сами музыканты нуждаются в их помощи. С первого взгляда музыка не кажется особо опасным занятием, однако музыканты зачастую страдают, играя на своих инструментах. Известно, что умственные и душевные нагрузки во время представления велики. Организм порой ведет себя странно, пытаясь справиться с этим психологическим и физиологическим дискомфортом. В Великобритании есть специальные курсы, на которых врачей обучают иметь дело с пациентами из мира музыки и искусства. Идея их создания принадлежит профессору Гилдхолской школы музыки и театра КаролеГриндеа. Профессором основана клиника изящных искусств (art-medicine). Каждый семестр в Лондонском колледже музыки и медиа преподаются предметы, которые призваны помочь артистам и музыкантам бороться со стрессами. Проводятся семинары по восточной медицине и йоге. Очевидно, что наряду со спортивной медициной для спортсменов необходима медицина искусств для артистов и музыкантов /29/.

В соответствии с концепцией Инь-Ян и более древней У-Син профессор восточной медицины должен быть человеком гармонично развитым. Он не только медик, но и музыкант, поэт, художник, человек владеющий боевым искусством, служитель религиозного храма. Гармония в переводе с латинского означает равновесие. Уравновешенный человек может быть и врачом и педагогом.

Дыхательная гимнастика является важным элементом как европейской так и восточной медицины и рассматривается как одно из главных средств для поддержания и укрепления здоровья, а также лечения многих болезней. С помощью медитативно-дыхательных упражнений можно добиться понижения возбудимости многих нервных центров, а часто и общего тормозящего влияния на нервную деятельность, общего успокоения и отвлечения человека, стабилизации его психо-эмоционального состояния. Медитативно дыхательные упражнения уже сами по себе бывают достаточны во многих случаях, а в комбинации с другими методами лечения, например с точечным массажем позволяют значительно расширить круг лечебных показаний их применение эффективно при лечении астенических состояний, вегетососудистой дистонии, снижении повышенного артериального давления, физическом переутомлении или в период выздоровления.

ГааваЛувсан в монографии "Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии" (Москва, "Наука", 1990г.) приводит данные многих исследователей по обоснованию медитативно-дыхательных упражнений с позиций современной медицины. Функция внешнего дыхания находится в прямой зависимости от состояния нервной системы. Показано, что импульсы из дыхательного центра иррадиируют по центральной нервной системе, оказывают влияние на тонус коры головного мозга, динамику корковых потенциалов и периодику альфа-ритмов, возникающих при переходе организма от покоя к физической активности и наоборот, т.е. влияют на психическую деятельность человека. Произвольные регуляции функций аппарата дыхания имеет исключительно важное значение для обеспечения нормального функционирования внутренних органов и систем высшей нервной деятельности. Дыхательный центр благодаря интеро – и проприорецептивнойимпульсации, возникающей при дыхательном акте, оказывает мощное влияние на нервную, мышечную и сердечно-сосудистую деятельность. Подавление импульсации дыхательного центра на произвольную регуляцию дыхания во время медитативно-дыхательных упражнений ведет к торможению процессов не только в коре головного мозга. Система дыхательной гимнастики ци-гун предусматривает, что при правильном выполнении дыхательных упражнений, человек должен мысленно произносить слова или ряд слов, продолжительность которых соответствует длительности дыхательного цикла.

Установлено, что классический рефлекторно-сегментарный массаж по Куничеву и восточный точечный, линейный массаж в сочетании с мелодичной релаксирующей музыкой эффективней в профилактике артериальной гипертензии у молодых /15/. Показано, что точечный массаж и самомассаж в сочетании с дыхательной гимнастикой эффективны в устранении бессонницы у молодых музыкантов. Наибольший эффект наблюдается когда в отличии от системы ци-гун мысленно произносятся не слова или фразы, а "про себя" напевается релаксирующая мелодия или песня /14/.

Рефлекторно-сегментарный массаж, как и вся европейская медицина базируется на анатомо-физиологических научных представлениях о человеке. Древняя восточная медицина, в том числе и восточный массаж, основана на представлениях о циркуляции жизненной энергии по энергетическим каналам или меридианам /13, 46, 51, 53/.

Древневосточная медицина в разработке метода иглотерапии и точечного массажа базировалась на представлениях о главных составляющих этого метода: точка – меридиан – энергия. Естественно, что ученые стремясь объяснить на современном уровне указанные понятия, пошли как по пути поиска специфической морфологической основы этих образований, так и по пути современных анатомо-физиологических обоснований метода.

Согласно исследованиям французских физиологов H. Niboetи A. Mery(1968, 1974, 1978) точки акупунктуры и акупрессуры расположены в рыхлой волокнистой подкожной соединительной ткани /47, 48, 49/.По данным А.К. Подшибякина (1974), в области точки происходит усиленное поглощение кислорода повышается температура, отмечается болезненность при пальпации. Поэтому А.К. Подшибякин предложил называть акупунктурные точки активными точками, что характеризует их физиологически /32/. Данные других исследователей суммировал ГааваЛувсан в монографии (1990 г.).

Подавляющее количество активных точек представляют собой места выхода к поверхности кожи нервных волокон и специализированных рецепторов, а сама точка представляет собой вполне определенную зону кожи, площадью в несколько квадратных миллиметров, т.е. подтверждается, что на поверхности тела существуют определенные пункты, через которые можно, вводя иглу на требуемую глубину и под правильным углом или оказывая давление нужной силы попасть в скопление нервных элементов, активизация которых дает тот или иной терапевтический эффект.

Многие из активных точек (особенно в области спины) аналогичны по своему действию триггерным (курковым) точкам, представляющим собой участки повышенной чувствительности в виде болезненных нервных окончаний в коже, мышцах, кровеносных сосудах. Существуют так называемые дермальные точки, стимуляция которых приводит к появлению определенных реакций со стороны внутренних органов. Дермальные точки могут соответствовать внутрикожным узелкам пальпируемых массажистом.

Проведены исследования кожи в области активных точек и окружающего ареала. Установлено что активные точки представляют собой сложный комплекс взаимосвязанных структур. Эти структуры состоят из двух взаимозависимых частей: "канала" и "локуса". "Локус"– парное образование, "канал" – один, общий. "Канал" состоит из эпителия и волокнистой соединительной ткани, по сравнению с окружающими тканями в нем мало клеточных элементов, нервов и сосудов; он связан с островком более рыхлой соединительной ткани, расположенной под подкожными мышцами или среди них. "Локусы" напоминают колбы, форма которых в разных точках не одинакова. "Локус" характеризуется более высоким содержанием фибробластов, гистиоцитов, лейкоцитов и особенно мастоцитов (тучных клеток). В тучных клетках содержатся такие биологически активные вещества как ацетилхолин, гистамин, серотонин, кинины, гепарин.

Биологически активные вещества тучных клеток находятся в связанном состоянии, образуя комплекс с гепарином. При дегрануляции тучных клеток содержание гистамина в нервах снижается. Это дает основание полагать, что биологически активные вещества тучных клеток являются связующим звеном между элементами тканей в области точки и гистаминочувствительными структурами нерва, инервирующего эту зону.

Следовательно, точка – это небольшой ограниченный участок кожи и рыхлой волокнистой соединительной ткани, в котором имеется комплекс взаимосвязанных структур - сосудов микроциркуляторного русла, нервов, клеток соединительной ткани, благодаря чему создается депо биологически активных веществ, оказывающих соответствующее влияние на нервные терминалы и образование связей между точкой и внутренним органом. Биологически активные вещества служат гуморальным звеном рефлекторных дуг вегетативной нервной системы, регулирующей состояние организма.

В.Г. Воргалик и соавт. пришли к заключению, что система точек, образующих каналы или меридианы, связано с внутренними органами с помощью нервов и сосудов, обладающих регуляторной функцией и объединяющих физиологические функции кожи и всего организма. Совокупность точек и меридианов образуют сложную систему, являющуюся одним из звеньев нейрогуморальной регуляции организма. Представление о системе меридианов соответствует современным представлениям о нейрогуморальной регуляции гомеостаза. Сопоставляется также древнее представление о меридианах и современное о рефлексогенных зонах Захарьина-Геда.

При стимуляции активных точек высвобождаются гуморальные факторы, повышающие толерантность организма к боли. Причем высвобождение гуморальных факторов происходит не в области активной точки, а в структурах центральной нервной системы. Удалось выделить из ткани мозга животных, а также и ликвора человека пептиды с морфиноподобным эффектом – эндорфины. В результате раздражения активных точек происходит активация морфинэргических рецепторов серого вещества сильвиева водопровода среднего мозга и ретикулярной формации, а также стимуляция секреции эндорфинов, что тормозит передачу болевых сигналов, вызывает развитие анальгезии и изменение эмоциональной оценки боли – боль становится приятным чувством. Отличительной особенностью классического восточного точечного, линейного массажа является то, что помимо воздействия на отдельные точки рекомендуется проводить массирующие движения по направлению или против "тока энергии в меридиане".

Массаж – дозированное механическое воздействие на различные участки тела человека производимые руками массажиста или специальными аппаратами, в основе действия на организм имеет сложный процесс, обусловленный нервно-рефлекторным, гуморальным и механическим воздействием. При артериальной гипертензии чаще назначают массаж воротниковой зоны. Точечный массаж эффективен в начальной стадии гипертензии, а при более выраженном повышении артериального давления – для устранения симптомов, сопровождающих гипертензию.

В заключение следует подчеркнуть, что успешное лечение АГ возможно на ранних стадиях с помощью немедикаментозных методов – арттерапии и артмедицины или медикаментозной терапии на фоне немедикаментозных методов лечения (комбинированной терапии). Ответ может быть получен в будущем с привлечением методов доказательной медицины.

*Литература*

1. Абрамов Б.Э., Данильчик В.И., Ковальчук П.Н. Арттерапия: возможности реабилитации нарушений психического здоровья / Б.Э. Абрамов, В.И. Данильчик, П.Н. Ковальчук // Актуальные проблемы медицины: респ. науч.-практ. конф., Гомель, 23-24 февр. 2010г. – Гомель, 2010.-С. 6-8.
2. Анисимов Б.Н., Кузнецов А.Н. Музыко-резонансная терапия. Правильная музыка. – М., "Элит-клоба", 2010, 200 с.
3. Ароян С.И. Музыкотерапия / Указатель отечественной и иностранной 1896-1981г.г. – Министерство здравоохранения Арм. ССР. Библиотека научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии им. А.А. Акопяна.
4. Баровский Б.А. Медицина в литературе и искусстве. – Евпатория: "Издательский дом Александровой", ФЛП Александрова, 2008, - 192 с. с ил.
5. Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением. – М.: Медицина, 1989. – 304 с.
6. Бурно М.Е. Психотерапевтическая проза о целебном творческом общении с природой. – М.: "Приор-издат", 2003. – 336 с.
7. Виге Х. Медицина в искусстве: от античности до наших дней / Х. Виге. – М.: МЕД пресс-информ, 2009. – 224 с.
8. Вогралик В.Г. Слово о китайской медицине. Горький: Волго-Вятское кн. изд-во, 1959.
9. Вогралик В.Г., Вогралик М.В. Пунктационная рефлексотерапия как метод стимуляции адаптационных и гомеостатических возможностей стареющего организма // Старение и адаптация. Киев: Здоровье, 1980. С. 36-38.
10. Вогралик В.Г., Вяземский Э.С. Очерки китайской медицины. М.: Медгиз, 1961. 192 с.
11. Вогралик М.В., Миронова Г.В. Материалы к учению о китайских "каналах" системы Ян-цзин и Инь-цзин // Вопросы нейроэндокринной патологии и рефлекторной терапии. Горький: Волго-Вятское кн. изд-во, 1960. С.60-62.
12. Воробьева А.А., Петрова И.А. Хирургия в изобразительном искусстве. – М.: ГЭОТАР – Медия, 2009. – 368 С.:407 ил.
13. ГааваЛувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. – М., 1990
14. Горбатенко С.Ф. Профилактика артериальной гипертензии и устранение психо-эмоционального перенапряжения у молодых немедикаментозными средствами / С.Ф. Горбатенко, Ю.М. Руда, Л.С. Арман // Медико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности: респ. науч.-практ. конф., Минск 25 окт. 2013г. – Минск, 2013. – С.22-26.
15. Горбатенко С.Ф. Профилактика артериальной гипертензии у молодых немедикаментозными средствами / С.Ф. Горбатенко, Р.А. Шакаль // Медико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности: респ. науч.-практ. конф., 26 окт. 2012г. – Минск, 2012. – С. 15-20.
16. Густова Л.А. Музыкально-певческая культура православной церкви Беларуси: монография / Л.А. Густова. – Минск:Бестпринт, 2006. – 170с.
17. Густова Л.А. "… и Господь принять мя (Пс.117: 13)". Церковное пение должно быть разным / Л.А. Густова // Центр просвещения и милосердия белорусского Экзархата. – (Электронный ресурс). – [http://sobor.by/zerkpenie.htm](http://sobor.by/zerk%20penie.htm). – дата доступа 12.02.2011.
18. Жук В.Н. Светолечение. Свет-целитель. – М., 1999.
19. Забавчик Н.А. Музыкально-певческая культура православной церкви и здоровья Н.А. Забавчик, М.Н. Камбалов // Проблемы и перспективы развития современной медицины: зборник научных статей IV Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых., Гомель, 19-20 апр. 2012. – С.59-61.
20. Игумнова В.О. Возможности аутопсихотерапии средствами искусства / В.О. Игумнова, Н.Я. Минкевич // Психотерапия и клиническая психология. – Мн., 2007, №1 (20), С.35-36.
21. Игумнова В.О.Возможности аутопсихотерапии средствами искусства / В.О. Игумнова, Н.Я. Минкевич // Психотерапия и клиническая психология. – Мн., 2007, №2 (21), С.53-54.
22. Карандашов В.И., Петухов Е.Б. Ультрофиолетовое облучение крови. – М., 1997.
23. Карандашов В.И., Петухов Е.Б., Зродников В.С. Фототерапия: Руководство для врачей. – М., 2001.
24. Копытин А.И., Корт Б. Техники телесно-ориентированной арт-терапии. - М.:–Психотерапия, 2011 – 128 с.
25. Куничев Л.А. Лечебный массаж. – Л., 1983.
26. Машковский М.Д. Лекарственные средства. – М., "Медицина", 1984, I, 435 с.
27. Национальные рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике. "Доктор Дизайн". Минск. 2010.
28. Национальные рекомендации. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии. Профессиональные издания. Минск. 2010.
29. Нивкин И. Врачи помогают музыкантам. – Медицинская газета, 2010, №82(27) -13с.
30. Петрушин В.И. Музыкальная психотерапия. – М.: Композитор, 1997. – 164с.
31. Петрушин В.И. Связь музыкальной психотерапии с концепциями ведущих психотерапевтических школ // Психотерапия, №6, 2007. С.32-33.
32. Подшибякин А.К. Некоторые данные к экспериментальному выяснениюмеханизмов рефлексотерапии // Иглорефлексотерапия. Горький: Волго-Вятское кн. изд-во, 1974. С.10-13.
33. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2000-С.52-58.
34. Рапопорт С.И. Десинхроноз: рук-во по внутренним болезням / С.И. Рапопорт, Ф.И. Комаров. – М.: Мед.Инф.Агенство, 2007. – С.472-474.
35. Спиртов В.П. О влиянии музыки на кровяное давление у человека. Обзор / Психиатрия, неврология и экспериментальная психология. – 1914, №3, С.144-160.
36. Сытый В.П. Современный взгляд на немедикаментозное лечение артериальной гипертензии / В.П. Сытый, С.Ф. Горбатенко, О.В. Сытая // Актуальные вопросы диагностики и терапии пациентов старших возрастных групп: материалы Республиканской научно-практической конференции, посвященной дню пожилых людей., Минск 27 сент. 2013г. – Минск БелМапо. – С.204-210.
37. Сытый В.П. Немедикаментозные методы лечения артериальной гипертензии / В.П. Сытый, С.Ф. Горбатенко, О.В. Сытая // Медико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности: респ. науч.-практ. конф., Минск, 25 окт. 2013г. – Минск, 2013. – С.79-83.
38. Улащик В.С. Физиотерапия, новейшие методы и технологии // Мн. Книжный дом, 2013. – 446 с.
39. Хайкин Р.Б. Художественное творчество глазами врача // СПб.: Наука, 1992.
40. Элькин В.М. Возможности цветовой психологии и арттерапии шедеврами искусства // В.М. Элькин. – Психотерапия, №5, 2010. – С.10-21.
41. BieV. Применение света в медицине. – СПб., 1906.
42. FinsenN. Применение концентрированных химических лучей в медицине. – М., 1899.
43. HausmannW. Руководство по светолечению. – М., 1929.
44. Kost H., Fisch J. // Z. Klin. Med.– 1986. –Bd. 41, №18. –S. 1469-1470.
45. Lemmer B. Effects of music composed by Mozart and Ligeti on blood pvessure and heart circodium rhythms in normotensive and hypertensive rats / B. Lemmer // Chronobiology International. – 2008 - №25 (6). –Р.971-986.
46. Lu K΄nanJu.Thesekrets of chinese meditation. N.Y.: Weiser, 1969, 240 p.
47. Niboet J.E.H. Le traitement des algiesparL΄acupuncture. P.:Maisonneuve, 1974, 458 p.
48. Niboet J.E.H. Nouveau traited΄acupuncture. Sainte-Ruffine:Maisonneuve, 1979. T. 1, 2.
49. Niboet J.E.H. Le pratigue de la medicine manuelle.:Maisonneuve, 1968. 347 p.
50. RiederH., MarcuseJ. Светолечение: пер. с нем. – Мюнхен, 1902.
51. Sarizawa K. Tsubo: Vital points for oriental therapy. Tokyo: Jap.publ.,1982. 256 p.
52. SatoriA. Музыкальная терапия в Эпоху Водолея / A. Satori // Музыкальная терапия. – [электронный ресурс]. – <http://www.anjeysatori.com/music.htm>. – Дата доступа: 23. 01. 2001
53. TokuitroNamikoschi. Japanese finger-pressure therapy-shiatsu. Japan Publications. Jnc. Tokyo, 1988. 88 p.