

Агеенкова Е.К. Комплекс приемов психической саморегуляции эмоциональных состояний для профилактики и реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями./Ученые записки: Сб.ред.науч.тр. Бел.гос.ун-та физ.культуры. – Мн, 2000. – Вып.8. –С.282-289.

Комплекс приемов психической саморегуляции эмоциональных состояний для профилактики и реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Е.К.Агеенкова, канд.психол.наук, доцент кафедры психологии ФФЭСН БГУ

Многолетний опыт исследований психосоматических аспектов сердечно-сосудистых заболеваний и анализа приемов профилактики и реабилитации, проводившихся в Институте кардиологии Минздрава РБ и городском кардиодиспансере [1] позволил нам остановить выбор на методах психической саморегуляции по следующим причинам.

1. Невротические проявления в личностном профиле большинства больных ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда, гипертонической болезнью, наблюдаемые многими исследователями психосоматических заболеваний [4, 5, 18] проявляются, помимо других случаев, в связи с неосознаваемой привлекательностью своей болезни. Многие из них перекладывают заботу о своем здоровье на медицинских работников, снижая при этом свою активность в поиске путей выздоровления.

С нашей точки зрения, применение методов манипулятивных психотерапевтических технологий при данных заболеваниях может способствовать усилению уже имеющихся рентных установок и зависимости больных от врачей, а приемы психической саморегуляции способны пробудить у больного “волю к здоровью”.

2. Сам организм является автономной саморегулирующейся системой (7, 11, 16, 19), способной поддерживать свое функционирование. Методы психической саморегуляции позволяют упразднить факторы, нарушающие его гомеостатическое равновесие и ведущие к саморазрушению.

3. Знание основных приемов и методов саморегуляции позволяет каждому человеку самостоятельно справляться с возникающими проблемами, таким образом, более полно самоактуализироваться и поэтому их можно отнести к методам личностного роста. Излишнее же увлечение современными психотерапевтами суггестивными, групповыми и манипулятивными техниками снижает автономность личности корригируемого пациента, что может помешать его личностному развитию и снизить адаптивные возможности.

Методы психической саморегуляции эмоциональных состояний (ПСЭС), применяемые в настоящее время как в спорте, так и в психотерапии, чаще всего представляют собой или рекомендацию “держите себя в руках”, или различные варианты аутогенной тренировки И.Шульца [20]. В малой эффективности первого приема мало кто сомневается. Разнообразные же варианты аутогенной

тренировки [2, 6], несмотря на свою притягательность, не получили широкого распространения из-за своей громоздкости. Кроме того, часть ее приемов имеет противопоказания [14, 21], другая - требует длительного обучения и комфортных внешних условий при его использовании. Наиболее же часто под названием «аутотренинг» используются приемы внушения, мало чем отличающиеся от легкого гипноза. В современных АТ также, присутствуют подходы, которые можно обозначить как или образное фантазирование на тему “мне хорошо”, или словесное уговаривание себя на эту же тему, или применение медитаций, которые по своему содержанию скорее являются техниками религиозного культа.

Все эти проблемы указывают на слабую разработанность как теоретического, так и прикладного обоснования методов и приемов АТ.

Предлагаемый комплекс психотехник базируется на принятых в биологии представлениях о саморегуляции биологических систем и, в том числе, человеческого организма. Саморегуляция - это свойство биологических систем автоматически устанавливать и поддерживать на определенном относительно постоянном уровне свои физиологические показатели. В биологической системе управляющие факторы находятся не вне организма, а формируются в ней самой. Организм имеет адаптивную или сам настраивающуюся систему саморегуляции [11, 16, 19]. Адаптация - совокупность особенностей организма, обеспечивающая возможность его существования в меняющихся условиях внешней среды [7].

При “перенастраивании” организма при адаптации к новым условиям он испытывает напряжение, которое Г.Селье назвал стрессом. При этом он указывал, что стресс может оказывать как положительное действие на организм, так и отрицательное.

При очень высокой интенсивности стресса, возникающего как на эмоциональные, так и на физические факторы, а также при стрессе невысокой интенсивности, но протекающем длительный период он превращается в дистресс и становится хроническим и может вызвать соматические заболевания. [10]. С позиции теории гомеостазиса это рассматривается как неспособность саморегулятивных механизмов возвратиться в исходное стационарное состояние или сформировать другое стационарное состояние [16].

Для всякая структура человека, также как и организм является системным образованием и обладает гомеостазисом, по механизму которого она или сохраняет свое постоянство на фоне изменяющихся внешних условий, или переходит со своего первичного стационарного состояния к другому с использованием механизма саморегуляции

Важное значение для характера последствий (положительных или отрицательных) стресса на организм имеют поведенческие и психические реакции на него. Особенно важно это значение при формировании реакции человеком на эмоциональный стресс [12]. В связи с этим у каждого человека есть возможность своим поведением или избежать его, или изменить свою реакцию на действие факторов, вызывающих его.

Наблюдения за больными людьми показывают, что очень часто в моменты гипертонического криза или инфаркта миокарда, вопреки общепринятому мнению, у них не проявлялись никакие болезненные симптомы, заболевание чаще всего начиналось на фоне полного внешнего благополучия. Однако выясняется, что психическое напряжение у них возникало, у кого неделю назад, у кого месяц, а у кого с того времени прошли годы. Но данный человек, оказывается, все время думал о них, вновь и вновь мысленно воссоздавал эти события и переживал их заново [1].

Организм человека устроен так, что он реагирует на мысленные представления так же, как и на реальные обстоятельства жизни. При этих представленных в воображении переживаниях в нем меняется артериальное давление, ритм дыхания и сердца, перестраиваются обменные процессы. Таким образом, человек своим неорганизованным сознанием может поддерживать организм в состоянии постоянного напряжения, что соответствует возникновению дистресса по механизму стресса невысокой интенсивности, но протекающему длительный период, что через какое-то время может привести его к психосоматическому заболеванию [1].

Постоянная углубленность в мир собственных переживаний, мысленное проигрывание тех ситуаций, которые уже произошли, или тех которые могут произойти, но которых в настоящее время нет и никогда не будет, обедняют жизнь человека и заставляют жить в постоянном напряжении. Негативные представления, по нашим наблюдениям, имеют три разновидности: 1) вспоминается неприятная реальная ситуация; 2) спор или выяснение отношений с воображаемым противником; 3) представление будущих негативных событий [1].

Помимо этого, ригидность эмоционального состояния, согласно телесноориентированным теориям психологии [3, 6, 9, 13, 16] вызывает ригидность определенных мышечных групп, особенно выраженный гипертонус трапецевидной и затылочных мышц, на которые проецируются, как правило, негативные эмоции.

Выявленные закономерности позволили произвести подбор и совершенствование методов психической саморегуляции как для профилактики проблем личностного развития и соматических заболеваний, так и для их недирективной психотерапии в процессе реабилитации.

Опыт работы с различными методами показал, что наиболее удобным способом выделения в поле восприятия тех конкретных объектов, на которые будет направлена техника ПСЭС, является подход Ф.Перлза, выделившего во внутренней картине мира человека три *зоны осознания: внешнюю, внутреннюю и среднюю* [8].

Во *внешней зоне осознания* представлены образы внешнего мира. Они формируются по механизмам ощущений и восприятия посредством пяти органов чувств. Посредством *внутренней зоны осознания* человек ощущает свое тело и отдельные его части. Механизм данных ощущений также объективен и обеспечивается восходящими нервными путями, идущими от интерорецепторов. Во *внешней и внутренней зоне осознания* присутствует,

хотя и информационно преобразованная, но все же объективная реальность, с которой имеет дело индивид в данный момент времени, т.е. “здесь и теперь”. В *средней зоне осознания*, в отличие от описанных ранее, присутствуют образы, ощущения переживания, которые созданы не путем отражения объективной реальности, а путем синтезирования образов во внутренней картине мира из элементов, извлеченных их памяти. Данные синтезированные образы создаются путем фантазирования, мечтания, размышления, вспоминания по механизму мышления, представления и воображения, т.е. в *средней зоне осознания* отражен мир, существующий “там и тогда”.

Умение применять методы ПСЭС связано с выделением и точным восприятием тех объектов во внутреннем психическом пространстве человека, на которые будет направлено их корректирующее действие. На первых этапах обучения методам ПСЭС необходимо научиться различать три зоны сознания.

На следующем этапе стоит задача выделить образы фантазии, представления из *средней зоны осознания* которые связаны с тревогой и психическим напряжением и научиться их корректировать. Этот подход, называется *методом контроля мышления*.

В последующем обрабатывается восприятие *внутренней зоны осознания* и навык произвольного упразднения тех физиологических состояний тела, через которые проявляют себя эмоции. Данный способ саморегуляции называется *методом контроля функций тела*.

Таким образом, теоретически можно обосновать два направления техник ПСЭС: 1) *методы контроля мышления* (коррекция состояний *средней зоны осознания*), 2) *методы контроля функций тела* (коррекция *внутренней зоны осознания*) и 3) *методы регуляции через состояние транса* (совмещение приемов работы во *внутренней и средней зонах осознания*).

Методы контроля функций тела в свою очередь, имеют два направления: а) приемы *регуляции дыхания* и б) приемы *регуляции мышечного тонуса*, подразделяющиеся в свою очередь на *статические и динамические методы релаксации*. Среди динамических методов саморегуляции можно также выделить *гимнастические приемы* и *приемы формирования осанки и координации движений*.

Таким образом, классификацию ПСЭС можно отразить следующим образом:

Методы контроля мышления являются базисными для всех других саморегулятивных техник. В самом простом варианте они заключаются в контроле качества картины событий, которую индивид рассматривает в воображении, с целью невозвращения в сознание негативно окрашенных образов. Более сложные варианты метода направлены на остановку мыслительных представлений и перевода сознания из *средней зоны осознания* (зона воображения, фантазий) на *внешнюю или внутреннюю зоны*, т.е. на процесс присутствия “здесь и теперь” или восприятия действительности. В этом подходе существует ряд тренировочных приемов. Наиболее показаны данные методы для лиц с легко возникающими

состояниями тревоги и склонных к пролонгированию негативных эмоциональных состояний.

Формирование *методов контроля функций тела* основано на том, что эмоциональные состояния обязательно проявляются в изменении функционирования физиологических систем. Поэтому многие исторически сложившиеся системы психической саморегуляции основываются на регуляции двумя произвольно управляемыми функциями организма - дыхания и тонуса мышц.

Основа использования *методов регуляции дыхания* - изменение психоэмоционального состояния в зависимости от его глубины, и соотношения длительности вдоха и выдоха. Более короткий выдох по отношению к вдоху активизирует как вегетативные так и психические процессы, а более длинный - оказывает на них тормозное влияние. Опыт показал, что для многих прямая регуляция дыхания является затруднительной и вызывает его спазмы, в связи с этим, были применен подход контроля дыхания в процессе проговаривания.

В приемах *статической мышечной релаксации* нами выявлены некоторые противопоказания или ограничения при использовании отдельных подходов, принятых в аутотренинге, основанном на методах И.Шульца. О возникновении различного рода психологических и физиологических проблемах при его применении указывали также многие исследователи. Основными противопоказаниями, во всяком случае, для отдельных контингентов лиц, являются: а) “нос кутера”, б) применение “ощущения тяжести” для стимулирования расслабления мышц, в) концентрация внимания на деятельности внутренних органов [14, 21]. Излишним, с нашей точки зрения, является прием аутосуггестива на фоне полусонного состояния с вербальным сопровождением расслабления. С другой стороны, в отличие от “санаторно-курортных” вариантов аутотренинга, был сделан акцент на сохранении ясности сознания и контроля действительности, как принято в классических приемах медитации [7]. Все эти аспекты потребовали составления большого списка правил “техники безопасности” при проведении релакса.

Поскольку проведение статической мышечной релаксации является для многих затруднительным, она дополнена *динамическим* вариантом, включающим гимнастику на растяжение различных групп мышц и суставных связок, а также умение расслаблять тело в движении. Эти приемы достаточно разработаны с указанием их показаний и противопоказаний в лечебной физкультуре, спорте, йоге, цигун, русских оздоровительных приемах, в методах Джекобсона, Райха, Лоуэна, Александера и других [3, 8, 17].

Методы регуляции через состояние транса предназначены для самомоделирования глубинных психических процессов, которое осуществляется через особые или измененные состояния сознания.

Представленные методы относятся к *психотехническим приемам*, в основе которых стоит *волевое усилие*, направленное на устранение факторов, приводящих психику и организм человека к напряжению, и в сторону приведения их к гомеостатическому равновесию. Дополнительно к специальным психотехникам, в данном направлении могут работать

естественные методы ПСЭС (выбор или создание внешней обстановки, способствующей возвращению организма в гомеостатическое равновесие); *методы, основанные на использовании состояний стресса* (в состоянии стресса по механизму аверсивного обучения быстро происходит приобретение необходимого навыка); *методы, основанные на воспитании и самовоспитании* (при надлежащем становлении личности эмоциональные реакции на стрессовые воздействия регулируются ее ценностными ориентациями и в данном случае психотехники могут не понадобиться).

Каждый человек в своей жизни может пережить несчастье, горе, беду, не говоря о тех мелких бытовых неприятностях, которые встречаются почти каждый день. Неумение правильно организовать свою психическую жизнь, управлять своими эмоциональными состояниями приводит очень часто к соматическим заболеваниям или к психическим расстройствам, нарушениям межличностных отношений. Предлагаемый комплекс приемов психической саморегуляции в связи с его доступностью и быстротой усвоения может быть использован не только для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и реабилитации больных. Овладение методами психической саморегуляции способно развить автономность и самодостаточность человека. Это важно для спортсменов, у которых воля к победе должна возникать не как индуцированное извне требование, а как внутренне, управляемое побуждение. Овладение методами психической саморегуляции важно и для лиц, деятельность которых связана с высокой ответственностью, т.к. потеря ими эмоционального самообладания может быть чревата серьезными последствиями.

1. Агеенкова Е.К. Психологические факторы в развитии сердечно-сосудистых заболеваний. – Медицинская панорама. –2001. -№5(13). –С.30-33.
2. Беляев Г.С., Лобзин В.С., Копылова И.А. Психогигиеническая саморегуляция. Л.: Медицина, 1977. –100 с.
3. Бреннан Р. Метод Александра. –Киев, 1997.
4. Вирсаладзе Л.С., Автарадзе Г.В., Иванова Е.Н., Мамамтавршвили М.О. О психологическом профиле больных ишемической болезнью сердца и его связи с некоторыми эволюционными факторами. //Кардиология. 1984, N2. -С.73-76.
5. Ганелена И.Е. Ишемическая болезнь сердца и индивидуальные особенности организма. Л., 1975 – 43 с.
6. Лобзин В.С., Решетников М.М. Аутогенная тренировка. Л.: Медицина, 1986. 280 с.
7. Логинс А.А. Гомеостаз. Философские и общебиологические аспекты. –Мн., 1979.
8. Лоуэн А. Физическая динамика структуры характера. –М.: “Компания ПАНИ”, 1996. –320 с.
9. Островская Е.П., Рудой В.И. Введение // Классическая йога. – М.: Наука, 1992. – С. 9-89.
10. Перлз Ф.С. Эго, голод и агрессия. –М.: Смысл, 2000. –358 с.
11. Пригожин И., Николис Г. Самоорганизация в неравновесных системах. –М.: Наука. – 213 с.
12. Райх Р. Функции оргазма. Основные сексуально-экономические проблемы биологической энергии. -Спб., М.: Университетская книга, 1997. -304 с.
13. Селье Г. На уровне целостного организма. – М.: Наука, 1972. – 123 с.

14. Свядоц А.М. Аутогенная тренировка \Руководство по психотерапии. Т.: Медицина, 1979. С. 176-192.
15. Судаков К.В. О природе “застойного” возбуждения при эмоциональном стрессе как основы сердечно-сосудистых нарушений. – Кардиология. – 1983. - № 4. – С.10-16.
16. Уотермен Т. Теория систем и биология. – М.:Наука, 1971. – 325 с.
17. Фельденкрайз М. Искусство движения. – М.: Эксмо, 2003. –352 с.
18. Цейтина Г.П., Тонконогий И.М., Гурвиц Т.В., Иовлев Б.В. О личности больного с церебральной формой гипертонической болезни. //Клиническая медицина. 1975. № 9.
19. Шмальгаузен И.И. Кибернетические вопросы биологии. – Новосибирск, 1968. –186 с.
20. Шульц И. Аутогенная тренировка. -М., Медицина, 1985. -31 с.
21. Юрданов В.С. Метод аутогенной тренировки при лечении больных инфартом миокарда. Терапевтический архив. 1980. № 5. С. 78-83.