

УДК-159.9

Гаргар Анна Исаевна

Магистрант

«Северо – Кавказский федеральный университет»

355040, Россия, Ставропольский край, г. Ставрополь,

Научный руководитель Лежебоков Андрей Александрович

Профессор, доктор социологических наук,

Профессор кафедры общей психологии и психологии личности

психолого-педагогического факультета

«Северо – Кавказский федеральный университет»

МЕХАНИЗМЫ ПЕРЕХОДА СТРЕССОВЫХ СОСТОЯНИЙ В БОЛЕЗНЬ

Аннотация: в современном мире стрессовые ситуации стали неотъемлемой частью жизни каждого человека. Стресс не только временно ухудшает эмоциональное состояние, но и может стать причиной возникновения различных заболеваний. В условиях хронического стресса возрастает риск развития психических расстройств, что подтверждается многочисленными исследованиями. Стресс оказывает значительное влияние не только на психическое здоровье, но и на физическое состояние человека, провоцируя развитие психосоматических заболеваний. Современная психосоматика основывается на подтвержденном и экспериментально доказанном факторе, согласно которому эмоции могут влиять на соматическое состояние человека. Актуальность данной темы заключается в необходимости глубокого понимания механизмов

воздействия стресса на психику, а также в разработке эффективных методов профилактики и коррекции стрессовых состояний.

Ключевые слова: психика, психосоматические заболевания, стресс, заболевания, психосоматика, психоэмоциональное напряжение.

Gargar Anna Isaevna

Master's student

"North Caucasian Federal University"

355040, Russia, Stavropol Territory, Stavropol,

Scientific supervisor Lezhebokov Andrey Aleksandrovich

Professor, Doctor of Sociological Sciences,

Professor of the Department of General Psychology and Psychology of

Personality

of the Psychological and Pedagogical Faculty

"North Caucasian Federal University"

Abstract: in the modern world, stressful situations have become an integral part of every person's life. Stress not only temporarily worsens the emotional state, but can also cause various diseases. Under conditions of chronic stress, the risk of developing mental disorders increases, which is confirmed by numerous studies. Stress has a significant impact not only on mental health, but also on the physical condition of a person, provoking the development of psychosomatic diseases. Modern psychosomatics is based on a confirmed and experimentally proven factor, according to which emotions can affect a person's somatic state. The relevance of this topic lies in the need for a deep understanding of the mechanisms of stress on the psyche, as well as in the

development of effective methods for the prevention and correction of stressful conditions.

Key words: psyche, psychosomatic diseases, stress, diseases, psychosomatics, psychoemotional tension

Термин «стресс» происходит от английского слова stress «давление, напряжение». Данный термин заимствован из техники и обозначает внешнюю силу, приложенную к физическому объекту и вызывающую его напряженность, то есть некоторое изменение структуры объекта. В физиологии, психологии, медицине этот термин применяется для обозначения обширного круга состояний человека, возникающих в ответ на разнообразные экстремальные воздействия. [1].

Впервые термин «стресс» в физиологию и психологию ввёл Уолтер Кеннон (Walter Bradford Cannon). У.Кеннон (1871–1945) – американский психофизиолог, физиолог. Окончил Гарвардскую медицинскую школу, доктор наук, член Национальной академии наук США, Лондонского королевского общества, иностранный почётный член Академии наук СССР. У.Кеннон предложил собственную концепцию эмоций. Согласно этой концепции выражение эмоций является результатом функций гипоталамических структур, а эмоциональное переживание – результатом стимуляции таламуса. Физиологические изменения и субъективные ощущения являются отдельными и независимыми, а возбуждение не должно проявлять реальные эмоции. Учёный ввёл понятие, названное им «реакция "бей или беги"» – состояние, при котором организм мобилизуется для устранения угрозы. Реализуется такой механизм посредством активации структур гипоталамуса, стимуляции

надпочечников, активации симпатической нервной системы, выброса катехоламинов (адреналина, норадреналина), что приводит к немедленным физическим реакциям.

Проблема стресса подробно описана в работах канадского эндокринолога Ганса Селье (Hans Hugo Bruno Selye) (1907 – 1982). В 1920-е годы, во время обучения в Пражском университете, Г. Селье обратил внимание на то, что начало проявления любой инфекции одинаково (общая слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела), сформулировал свойство – «универсальность, не специфичность ответа на всякое повреждение». Во время работы в Пражском университете он сформулировал гипотезу общего адаптационного синдрома, согласно которой болезнетворный фактор обладает пусковым действием, запускающим эволюционно выработанные механизмы адаптации. Г. Селье выделил «три стадии этого процесса:

- *стадию тревоги* – на данной стадии организм сталкивается с неким возмущающим фактором среды и старается приспособиться к нему;
- *стадию резистентности, или адаптации*, – на этой стадии происходит адаптация к новым условиям;
- *стадию истощения* – если стрессор продолжает действовать длительное время, происходит истощение гормональных ресурсов, наступает третья стадия и происходит срыв адаптационных систем организма, в результате чего процесс принимает патологический характер и может завершиться болезнью или смертью индивида».

Согласно теории Селье, на всех стадиях развития адаптационного синдрома, или стресса, ведущая роль принадлежит коре надпочечников, которая усиленно синтезирует стероидные гормоны – глюкокортикоиды. Эти гормоны и выполняют адаптивную функцию.

Многолетние исследования Г. Селье и его коллег подтвердили, что стресс является неспецифической основой многих заболеваний.

- Тимус (вилочковая железа) – орган лимфопоэза человека и многих видов животных, в котором происходит созревание, дифференцировка и иммунологическое «обучение» Т-клеток иммунной системы.

- Надпочечники – парные эндокринные железы, расположенные на верхней части почек, состоящие из коркового и мозгового вещества. Корковый слой вырабатывает кортикостероиды, минералокортикоиды, определённый вид половых гормонов. В мозговом веществе вырабатываются катехоламины (адреналин и норадреналин). Функции надпочечников разнообразны, основная роль регуляция обмена веществ и адаптация организма к неблагоприятным условиям.

- Гомеостаз (Ор.греч. – «одинаковый, подобный» + «состояние, подвижность») – саморегуляция, способность открытой системы сохранять постоянство своего внутреннего состояния посредством скоординированных реакций, направленных на поддержание динамического равновесия.

Отметим, что Ганс Селье не отрицал важной роли высших отделов центральной нервной системы в формировании адаптивных реакций организма, однако сам этим вопросом не занимался, соответственно, нервной системе в его концепции отведено незначительное место.

Г. Селье сформулировал концепцию стресса, предложил такие понятия, как физиологический стресс, болезни адаптации, установил роль нарушений электролитов и гормонов в развитии ишемической болезни сердца. В 1936 г. в английском журнале Nature было опубликовано его письмо в редакцию, которое называлось «Синдром, вызываемый различными повреждающими агентами».

Период 30-х годов считается началом научного изучения стресса как общего адаптационного синдрома. В конце XX столетия термин «стресс» активно вошел в повседневную и научную речь.

Как и любой патологический процесс, стресс оказывает на организм двоякое влияние. Он может выполнять защитную, положительную функцию, помогая адаптироваться к меняющимся условиям и ситуациям окружающей среды. Ганс Селье назвал такой полезный стресс эустрессом. Например, это стресс, вызванный положительными эмоциями или ситуациями, в которых человек осознаёт все проблемы, знает, как их решить, и настроен на позитивный результат. Эустресс – это кратковременный стресс невысокой интенсивности, необходимый для полноценной жизни здорового человека. Однако длительный и чрезмерно интенсивный стресс, известный как дистресс, может стать фактором, способствующим развитию патологических процессов в организме. Это может привести к так называемым болезням адаптации.

Понятие стресса используется для характеристики обширного круга состояний человека, возникающих в ответ на чрезвычайные или экстремальные события, обстоятельства жизнедеятельности, стрессогенные факторы внешней среды [2]. В повседневной речи под стрессом понимается состояние, противоположное покою и душевному равновесию, а при чрезмерном стрессе речь идет о горе, страдании и других негативных состояниях.

В современной научной литературе термин «стресс» имеет несколько значений. Во-первых, стресс может означать сильное неблагоприятное воздействие на организм, которое Г. Селье назвал «стрессором». Позже этот термин стал использоваться как синоним. Во-вторых, стресс может пониматься как субъективные реакции, отражающие внутреннее психическое состояние напряжения и возбуждения. Это состояние включает эмоции, оборонительные реакции и процессы

преодоления (копинг), происходящие внутри человека. Третья группа определений стресса объединяет его как неспецифические черты физиологических и психологических реакций организма на сильные, экстремальные воздействия, вызывающие интенсивные проявления адаптационной активности. Эти реакции направлены на поддержание поведенческих действий и психических процессов для преодоления стрессовых эффектов. Важно отметить, что не все определения стресса полностью отражают его сущность. В некоторых случаях представление о неспецифичности некоторых черт стресса заменяется идеей чрезвычайности процесса в целом. Другие определения не учитывают наличие неспецифических черт адаптационных процессов как при негативных, так и при позитивных воздействиях на организм.

Наиболее адекватной трактовкой, по мнению Л. А. Китаева Смыка, ведущего отечественного специалиста в данной области, является понимание стресса как неспецифических физиологических и психологических проявлений адаптационной активности при сильных, экстремальных для организма воздействиях, имеющих определенную значимость для человека [2].

В Новое время учение о взаимосвязи соматических заболеваний и психических процессов стало известно как психосоматика. Со временем это понятие значительно расширилось, и психосоматические аспекты стали рассматривать как важные в контексте множества заболеваний. Однако существовало и противоположное направление, которое стремилось ограничить психосоматику только специфическими заболеваниями, называемыми психофизиологическими расстройствами (например, бронхиальная астма, эссенциальная гипертония, язвенная болезнь желудка и другие).

Термин «психосоматика» был введен в 1818 году И. Хайнротом, и десятью годами позже М. Якоби предложил похожий термин

«соматопсихика», который, однако, не стал популярным. В дальнейшем психосоматика развивалась как клиническая дисциплина, учитывающая, кроме биологических факторов, патогенные психосоциальные причины возникновения того или иного соматического заболевания, которые рассматривались как первичные причины возникновения и дальнейшего течения психосоматических расстройств.

Современная психосоматика берет начало в работах клиницистов психоаналитического направления, которые критиковали понимание соматической болезни как процесса, обусловленного только биологическими факторами. Они придавали большое значение условиям жизни пациента и интуитивно использовали психотерапевтические методы в лечении.

Впервые описал причины семи психосоматических заболеваний Ф. Александер, объясняя их возникновение наследственной предрасположенностью, дефицитным эмоциональным климатом в семье и эмоциональными переживаниями взрослой жизни. В настоящее время выделены типичные психосоматические расстройства, имеющие психогенное происхождение: ожирение, нервная анорексия, нервная булимия, бронхиальная астма, язвенный колит, болезнь Крона, лабильная эссенциальная гипертония (психосоматоз), сердечный невроз, гастроэнтерит (как пример функциональных расстройств, не вызывающих структурных изменений органов) и некоторые другие [3].

В клинической практике сформировалось понимание психосоматических расстройств, охватывающее соматические нарушения без явного органического субстрата. Под это определение попадали и заболевания, ранее известные как «истерия». Психосоматическим расстройствам часто предшествуют нарушения психологической адаптации, которые могут проявляться за несколько лет до появления симптомов и служить их пусковым механизмом.

Большинство оценочных форм в медицинских учреждениях требуют постановки диагноза, основанного на МКБ-10, а в скором времени — на принятой ВОЗ МКБ-11. Это самая распространённая система классификации «психических и поведенческих расстройств», которая используется во многих странах.

Однако многие психологи и психотерапевты считают, что эти классификации недостаточно полно охватывают психосоматические проблемы и затрудняют планирование психотерапии. В МКБ-11 психосоматические расстройства могут быть включены в различные категории.

Диагноз помогает специалисту структурировать мышление, но не гарантирует от ошибок в выборе методов психотерапии. Это связано с тем, что психотерапевты часто недостаточно хорошо разбираются в психиатрии и не всегда учитывают индивидуальные особенности личности пациента.

Сложность клинической диагностики в настоящее время связана и с обнаружением у пациентов сочетания нескольких психических расстройств – психической коморбидности. В том случае, когда помимо психических расстройств имеют место еще и соматические заболевания, говорят о мультиморбидности. Выявление коморбидности имеет значение, во-первых, для терапии, а во-вторых - для гипотез по поводу этиологии / анализа условий возникновения (например, наличие расстройств S1 и S2 может указывать на их общие причины, но возможна и другая модель условий: S1 повлекло за собой S2. Психосоматические расстройства, расположенные в континууме здоровье – болезнь, тем более представляют трудности в диагностике, особенно для специалистов помогающих профессий, не имеющих медицинского образования [3].

Часто пациенты с психосоматическими расстройствами жалуются на проблемы со здоровьем, проходят многочисленные инструментальные и лабораторные исследования. От квалификации и интуиции специалиста

зависит, сможет ли он выявить психологические и социальные факторы, которые влияют на заболевание.

Из-за этого пациенты, у которых симптомы находятся на границе между пограничной психиатрией, клиникой внутренних болезней и неврологией, могут месяцами или даже годами не получать помощи от врачей-терапевтов. Последние могут не иметь достаточных знаний и опыта в области психопатологической диагностики, психофармакотерапии и психотерапии. Иногда и врачи-психиатры с психотерапевтами не обладают необходимыми знаниями в области внутренней медицины. Это основная группа пациентов, которые сталкиваются с трудностями в получении помощи и часто оказываются в «медицинском лабиринте».

От специалиста требуется умение понять проблему, выявить симптомы и найти пути к их решению. При психических заболеваниях у детей и подростков важно учитывать процессы развития организма и их влияние на симптоматику и выбор методов психотерапии.

Также сложно разделить анамнез болезни и анамнез жизни, что обычно делается в клинической медицине. Для пациентов, у которых симптомы связаны со стрессовыми и кризисными периодами жизни, можно вспомнить слова классика: «Болезнь — это стеснённая в своей свободе жизнь».

МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ

Внутренние причины :

- *духовный уровень*: отсутствие конструктивных жизненных целей, экзистенциального смысла жизни (остановка саморазвития); эмоциональный уровень; отрицательный эмоциональный «багаж»: длительно существующие деструктивные аффекты (обиды, мстительности, ревности);

- *личностный уровень*: заниженная самооценка и повышенная самокритичность, комплекс неполноценности, чувство беспомощности, неуверенность в себе, проявляющаяся в снижении продуктивности мышления, трудности принятия решений, навязчивых мыслях, перфекционизме и ригидных «схемах», слабость Эго, нарушение поисковой и приспособительной активности, расстройство личности.

Внешний пусковой фактор («триггер»):

- *стресс*: особенно жизненная неудача, конфликт, потеря близких, потеря работы, резкое изменение жизненных обстоятельств, неопределенность будущего, социально-психологическая дезадаптация;

- *фрустрация* (неадекватное переживание неудачи или несоответствие желаемого и действительного, в том числе реального и идеального образа Я);

- *посттравматическое стрессовое расстройство*.

РАССТРОЙСТВО АДАПТАЦИИ (ШИФР 6B43 МКБ-11)

Расстройство адаптации в МКБ-11 устанавливается, если в основе лежит «зацикленность» на негативном событии в жизни или его последствиях, в то время как в МКБ-10 расстройство диагностировалось, если симптомы, возникающие в ответ на жизненный стрессор, не соответствовали определенным требованиям другого расстройства [3].

В настоящее время психосоматика представляет собой междисциплинарную область, изучающую влияние эмоций на физиологические процессы. Она является предметом исследования как в физиологии, так и в психологии. В рамках физиологии изучаются поведенческие реакции и психологические механизмы, воздействующие на физиологические функции. Психология, в свою очередь, занимается поиском способов изменения деструктивных эмоциональных реакций и

поведения, которые могут быть вредны для личности. Социальная наука исследует распространенность психосоматических расстройств и их связь с культурными традициями и условиями жизни.

Для глубокого понимания психосоматических расстройств, а также для их эффективной профилактики и диагностики, необходимо систематизировать знания в этой области. Сегодня методология изучения таких расстройств обязательно включает анализ различных факторов, которые помогают сформулировать терапевтические цели. Эти факторы включают симптоматику, уровень развития личности, особенности характера, а также школьную, профессиональную и семейную ситуацию. При оценке также важно учитывать демографическую ситуацию.

По данным на 2024 год, распространённость психосоматических расстройств составляет: от 15 до 50% в общей популяции, 21–33% в амбулаторных и 28–53% в стационарных учреждениях соматического профиля. По другим данным, общее число психосоматических заболеваний среди населения трудоспособного возраста колеблется в пределах от 50 до 70%.

Представленные Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) статистические данные свидетельствуют, что от 38% до 42% всех пациентов, обращающихся к терапевтам, относятся к группе психосоматических больных.

Патогенез психосоматических расстройств чрезвычайно сложен и определяется несколькими ключевыми факторами:

- *наследственная и врожденная предрасположенность*: наличие соматических нарушений и дефектов, а также предрасположенность к психосоматическим расстройствам;
- *нейродинамические сдвиги*: нарушения в работе центральной нервной системы;

- *личностные особенности*: уникальные черты характера и темперамента;
- *психическое и физическое состояние в момент стресса*: реакция на психотравмирующие события;
- *неблагоприятные семейные и социальные факторы*: воздействие окружающей среды;
- *особенности психотравмирующих событий*: их интенсивность и длительность.

Длительный стресс является значимым патогенетическим фактором, способствующим развитию различных заболеваний. Психоэмоциональное напряжение оказывает негативное влияние на организм, что может проявляться в виде патологических процессов. Для эффективной профилактики и лечения таких заболеваний необходим индивидуальный подход к каждому пациенту, рекомендуется обратиться к клиническому психологу или психологу-психотерапевту, который сможет подобрать оптимальные техники и методы для достижения положительных результатов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бодров, В. А. Когнитивные процессы и психологический стресс // Психологический журнал. – 1996. – Т. 17, № 4. – 528 с., с. 11-12.
2. Водопьянова, Н. Е. Психодиагностика стресса Психодиагностика стресса. — СПб.: Питер, 2009 — .: ил. — Серия «Практикум». ISBN 978-5-388-00542-7 – 336 с., с. 15–16.
3. Кулаков С. А. Психосоматика : 4-е издание, дополненное / Сергей Александрович Кулаков. – [б. м.] : Издательские решения, 2022. ISBN 978-5-4483-5967-5 – 456 с., с. 12-83.