

УДК 159.944.4:572.5

Ж. И. Трафимчик

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТРЕСС КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Введение

Изменение условий жизни человека привело к изменению факторов внешней среды, оказывающих на него влияние. При этом приоритетными стрессорами стали постоянно возрастающие эмоциональная напряженность и поток информации, которые адресованы в первую очередь к центральной нервной системе. Параллельно с этим происходило неуклонное сокращение доли физических нагрузок, что являлось следствием возрастания комфортности существования и автоматизации производства и быта. Изменение условий существования привело и к изменению структуры заболеваний, которые стали называть «болезнями образа жизни» или болезнями цивилизации. При этом этиологическими факторами их развития считают изменение экологии, режима и количества питания, гиподинамию, а также в числе прочих причин присутствует стресс [1]. Развитию психологического стресса также способствуют межличностные конфликты, обиды, чрезмерная ответственность, необходимость принимать решения и сильные переживания [2].

Цель

Изучение влияния психологического стресса на возникновение и развитие психосоматических заболеваний.

Материал и методы исследования

Общенаучные методы – гипотетико-дедуктивный метод и описательный метод, представленный приемами классификации, обобщения и интерпретации текстов различных научных парадигм, направленной на осмысление сущности изучаемого явления.

Результаты исследования и их обсуждение

Экспериментально-психологические, клинико-физиологические, биохимические и цитологические исследования (Г. Селье, Ф. З. Меерсон и др.) установили влияние экстремальных стрессовых ситуаций на восприимчивость и особенности патогенеза, течения и терапии психосоматических заболеваний [3]. По данным исследований В. Д. Тополянского, М. В. Струковской, 22% лиц с жалобами психосоматического характера занимают до 50% рабочего времени врача в общемедицинской сети [2].

Считается, что в условиях воздействия на человека психической травмы (стресса) возникает альтернатива: либо в связи со стрессоустойчивостью и под влиянием методов психологической защиты человек остается психически и соматически здоровым, либо он заболевает неврозом или психосоматическим страданием. Так, в многочисленных отечественных и зарубежных исследованиях показано, что психосоциальное неблагополучие, стресс коррелируют с более высокими уровнями распространенности не только сердечно-сосудистых заболеваний, но и психогенных расстройств, в первую очередь, расстройств депрессивного спектра – собственно депрессий, и ассоциированных с ними тревожных, истерических и невротических состояний. Исследование отечественных ученых показало, что психоэмоциональный стресс является основным фактором риска

развития артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца, язвенной болезни 12-перстной кишки, сахарного диабета II типа [2].

Психосоматические расстройства представляют собой соматические болезни, в патогенезе которых присутствует значимый психопатологический компонент – когда внутриличностный психологический конфликт не выражается нарушениями поведения или другими психопатологическими симптомами, а проявляется соматическими эквивалентами и очень быстро трансформируется в соматические заболевания [3].

В современной литературе описывается клинко-психосоматическая модель, которая содержит четыре исходные точки (тело как телесную конституцию; личностное расстройство, на которое влияет психосоциальный триггер; соматическое заболевание и психическое заболевание). Эти четыре элемента модели взаимодействуют между собой и определяют многообразие клинических форм психосоматики [4].

Современное понимание психосоматического симптома заключается в том, что смысл симптома не имеет особого значения и в большей степени привязан к структуре личности. Исследуется, какие особенности структуры психики позволяют формировать психосоматический симптом. На данный момент выделяют неспецифические психологические особенности психосоматических пациентов:

- эгоцентризм (суженность мира до размеров собственного пространства, фиксация на собственных интересах);
- инфантилизм (зависимость от ключевых фигур);
- эмоциональный контроль (сдерживание своих эмоций);
- алекситимия (сниженная способность к восприятию собственных чувств и эмоций, их адекватной вербализации и экспрессивной передаче);
- перфекционизм (убеждение, что идеал может и должен быть достигнут, а несовершенный результат работы не имеет права на существование);
- выученная беспомощность (поведение, при котором не предпринимается попыток к улучшению своего состояния, хотя такая возможность имеется) [4].

Применительно к психосоматическим отношениям и расстройствам личность удобнее рассматривать как совокупность двух составляющих: черт характера (которые определяют характер ответа на воздействия среды) и мотивов (которые отражают интересы, стремления и определенные побуждения). Черты характера можно представить в рамках пятифакторной модели, включающей общительность, добросовестность (честность), экстравертированность, нейротизм, глубину переживаний. Мотивационная составляющая включает стремления, направленность и силу. Для описания особенностей ответа личности на стрессирующие воздействия в психологии применяется концепция coping – преодоления. Преодолевающее поведение соотносится с личностными особенностями, так как люди с высоким уровнем нейротизма используют неэффективные стратегии, включающие враждебность или самообвинение, экстраверты, напротив склонны реализовать более эффективные стратегии преодоления, например, поиск социальной поддержки. Человек с мозаичными чертами способен взаимодействовать с внешними влияниями в более широком диапазоне реагирования [5].

Кроме того, Ф. Данбар представила разработку концепции личностных профилей, суть которой в том, что эмоциональные реакции на проблемные жизненные ситуации являются производными от структуры личности больного. Она предполагала, что каждое соматическое заболевание, развившееся вследствие непроработанного психологического конфликта, связано с вполне определенным набором характерологических черт и паттернов межличностного взаимодействия. Ей были выделены следующие типы личности:

1. **Коронарный тип** – люди, которые склонны к развитию у них сердечно-сосудистой патологии вследствие подавления в силу социального или эмоционального запрета

эмоции гнева. Для них характерны повышенная агрессивность, жестокость, раздражительность, стремление всегда быть лидером и победителем, состязательность, нетерпение, гневливость и враждебность по отношению к другим.

2. **Гипертонический тип.** Для данного типа личности свойственны повышенная гневливость, чувство вины за собственные враждебные импульсы, выраженная потребность в одобрении со стороны окружающих, особенно – авторитетных или руководящих лиц.

3. В структуре **аллергического типа** личности часто встречаются такие черты, как повышенная тревожность, неудовлетворенная потребность в любви и защите, конфликтное сочетание стремления к зависимости и независимости, повышенная сексуальность.

4. **Склонный к повреждениям тип личности.**

5. **Язвенный тип личности** (целеустремленные, энергичные, но сдерживают эмоции и выплескивают их в неадекватно сильной форме, тщательные, педантичные, сверхорганизованные, застревающие, планирующие; ригидные, имеющие жесткие установки).

6. **Тип сахарного диабета** (эмоционально очень вязкие и еще более ригидные по сравнению с язвенным типом; сильные чувства подавляют и проявляют их крайне редко, в очень деструктивной форме на фоне стресса, сильного напряжения).

7. **Тип бронхиальной астмы:** их отличает замкнутость, своеобразие, изысканность, некоторая демонстративность и потребность в признании, стремление к близким контактам, но одновременная их боязнь [3, 4].

Согласно современным представлениям, к психосоматическим расстройствам можно отнести разнородные в патогенетическом отношении состояния, которые возникают на основе взаимодействия психических и соматических факторов и клинически проявляются в виде:

- 1) психических нарушений, реализующихся в форме соматизированных синдромов;
- 2) психогенных психических расстройств, отражающих реакцию личности на соматическое заболевание (нозогенных реакций);
- 3) экзогенных психических расстройств возникающих вследствие соматической вредности (соматогенных расстройств);
- 4) соматической патологии, манифестирующей под влиянием психогенных факторов [5].

Заключение

Таким образом, психосоматические расстройства – группа болезненных состояний, проявляющихся в актуализации соматической патологии, формировании общих, возникающих при взаимодействии соматических и психических факторов симптомокомплексов – соматизированных психических нарушений, психических расстройств, отражающих реакцию на соматическое заболевание [3].

В настоящее время термин «психосоматика» распространяется на многоаспектную сферу познания, предполагающую интегративный анализ психических и соматических изменений в статике и динамике. В более узком плане «психосоматика» является разделом медицинских знаний, теоретическую и методологическую основу которого определяет целостный подход к человеческому организму в норме и патологии. Согласно G. L. Engel, можно выделить психосоматические расстройства, т. е. заболевания, в инициации которых значительную роль играют психоэмоциональные факторы и психосоматический подход, применимый во всей медицинской деятельности и предполагающий учет взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов в развитии и течении любой патологии [5].

Доказано, что наибольший терапевтический эффект имеют схемы лечения, сочетающие современную медицинскую помощь (при показаниях), современную психоте-

рапию, дополнительные реабилитационные мероприятия и помощь в социализации. Будущее стоит за исследованиями, опирающимися на современную экспериментальную психологию, где оценка психологических переменных, данные психометрических шкал, психофизиологические тесты, различные парадигмы экспериментального психологического моделирования ситуаций реальной жизни соотносятся с глубинными биологическими механизмами (генетикой, эпигенетикой, нейровизуализацией) на основе строго научного подхода с использованием доказательного дизайна и адекватных статистических инструментов [4].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Салехов, С. А. Психологический стресс как фактор развития психосоматических заболеваний / С. А. Салехов // Вестник Новгородского государственного университета. – 2016. – № 1(92). – С. 94–98.
2. Попков, В. М. Факторы, влияющие на развитие психосоматической патологии / В. М. Попков [и др.] // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2011. – Т. 1. – № 7. – С. 6–12.
3. Слюсарева, Е. С. Антропологический подход в профилактике психосоматических расстройств: учебно-методическое пособие / Е. С. Слюсарева, Е. В. Евмененко, Е. Л. Тинькова. – Ставрополь: Изд-во СГПИ, 2011. – 156 с.
4. Лаврова, М. А. Основы психосоматики : учебное пособие / М. А. Лаврова, Н. А. Томина, Я. И. Коряков ; под общ. ред. М. А. Лавровой. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2022. – 146 с.
5. Собенников, В. С. Соматизация и психосоматические расстройства: монография / В. С. Собенников, Ф. И. Белялов. – Иркутск: РИО ИГИУВа, 2010. – 230 с.

УДК 821.161.1-322.2.Лесков

Т. Н. Усольцева

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

«БЕЛЫЙ ОРЕЛ» Н. С. ЛЕСКОВА: К ПРОБЛЕМЕ ЖАНРОВОГО СВОЕОБРАЗИЯ

Введение

Жанр рассказа «Белый орел» первоначально Лесков определил как святочный, но во время работы над собранием сочинений писатель не включил его в цикл святочных рассказов, а обозначил как фантастический. Лесков всегда много размышлял о жанровой природе своих произведений и тщательно подходил к определению жанра, поэтому важно понять, чем было обусловлено решение автора. Писателя сложно заподозрить в стремлении следовать модным тенденциям, тем более что литераторы в этот период активно обращались как к жанру святочного рассказа, так и к фантастике.

Современные исследователи также не пришли к единому мнению: никто не может игнорировать жанровые определения, данные самим автором, но и однозначно принять его последнюю позицию оказывается затруднительно. Так, Р. Н. Поддубная приходит к выводу, что при соблюдении жанрового канона святочного рассказа в «Белом орле» «содержание и функции фантастического... превышают меру требований святочного жанра» [1, с. 35]. Е. В. Душечкина, отмечая «заштампованность и стереотипность», свойственные святочному рассказу, писала, что к лучшим образцам этого жанра можно отнести произведения, в которых авторы «оказываются в состоянии дать оригинальную и неожиданную трактовку “сверхъестественного” события, “нечистой силы”, “рождественского чуда” и других основополагающих для святочной литературы понятий» и выходят «за пределы привычного круговорота святочных сюжетов» [2].