

Ю. Н. Беляева

АНТИСТРЕСС

Универсальный справочник

УДК 159.9
ББК 88.3
Б43

Беляева, Ю. Н.

Б43 Антистресс. Универсальный справочник / Ю. Н. Беляева, О. Г. Филатова, О. В. Фомина, Я. В. Чумачков. — М. : T8RUGRAM / Научная книга. — 600 с.

ISBN 978-5-519-61599-0

Жизнь современного человека полна стрессов. Сложности на работе, нехватка денег, семейные неурядицы, дети, здоровье — всевозможные проблемы буквально окружают нас на каждом шагу. А разорвать «порочный круг» и оградить себя от переживаний удаётся немногим.

Данный справочник содержит самую полезную информацию о причинах стресса, основных его проявлениях: депрессиях, бессоннице, апатии и других. Подробно рассмотрены заболевания, в основе которых лежат стрессовые воздействия. Особое внимание уделено вопросам профилактики и лечения стресса.

Будьте здоровы и счастливы!

УДК 159.9
ББК 88.3
BIC VFJ
BISAC MED000000

Издательство не несёт ответственности за возможные последствия, возникшие в результате использования информации и рекомендаций этого издания. Любая информация, представленная в книге, не заменяет консультации специалиста.

© T8RUGRAM, оформление, 2017
© ООО «Литературная студия
«Научная книга», издание, 2017

ISBN 978-5-519-61599-0

ВВЕДЕНИЕ

В современную жизнь основательно вошло и закрепилося понятие «стресс». Каким бы он ни был, плохим или хорошим, физическим или психоэмоциональным, для организма его воздействие не проходит бесследно, особенно если по силе он превышает так называемый допустимый стрессовый порог. Во все времена человек стремился преодолеть угрожающую опасность, избавиться от травмирующей ситуации. Говорить о том, что только наше поколение, живущее в мире высоких технологий и больших скоростей, испытывает на себе колоссальное воздействие стрессов, наверное, некорректно. Из истории человечества известны факты, повествующие нам например об ужасах инквизиции, огромных человеческих жертвах при строительстве пирамид в Древнем Египте, наконец о многочисленных войнах, не говоря уже о монголо-татарском иге. Конечно, все эти события сопровождались громадными стрессовыми нагрузками.

Первоначально термин «стресс» преимущественно употреблялся в разговорном лексиконе для обозначения душевного тягостного состояния. С научной точки зрения это понятие первым исследовал Ганс Селье, который в своих трудах писал: «Стресс является частью нашего каждодневного опыта, однако он связывается с большим количеством причинных факторов, таких как хирургическая травма, ожоги, эмоциональное возбуждение, умственные или физические усилия, утомление, боль, страх, необходимость сосредоточиться, унижение или разочарование, потеря крови, интоксикация лекарствами или вследствие загрязнения окружающей среды или даже неожиданный успех, который требует перестройки жизненного уклада».

Развитие молекулярной биологии, биохимии и других фундаментальных наук способствовало более глубокому проникновению в сущность процесса. На сегодняшний день хорошо изучены патогенетические механизмы стресса, проведена огромная работа в плане анализа клинико-экспериментальных данных, выявлены заболевания, возникающие на фоне перенесен-

ного стресса. С позиций современной науки доказано, что один и тот же стресс (по силе, характеру, продолжительности воздействия и т. д.) на разных людей влияет по-разному, так как каждый индивид имеет свои адаптационные возможности и свою индивидуальную психоэмоциональную характеристику.

Имеются все основания утверждать, что такие заболевания, как сахарный диабет, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, являясь мультифакториальными, другими словами, наследственно обусловленными, очень часто развиваются именно после воздействия сильного травмирующего фактора. В связи с этим принципиально важно со стороны врачебного персонала правильно и тщательно собрать анамнез у таких больных. В постановке диагноза и в дифференциальной диагностике не последнюю роль играют клинические проявления и данные лабораторных исследований. В настоящее время имеется достаточно большое количество наблюдений, позволяющих, несмотря на неоднородность стресса в плане этиологии и патогенеза, выделить и классифицировать его по основным критериям. Прослеживается зависимость, что стрессам подвержены в подавляющем большинстве люди со слабой психической организацией, например когда имеют место излишняя мнительность, неуверенность в себе, эмоциональная неуравновешенность и т. д. С учетом этого в плане лечения, профилактики и реабилитации важная роль отводится работе психологов и психотерапевтов, которые стараются донести до людей, что излишнее беспокойство, тревога, страх, гнев, ненависть разрушительным образом влияют на человеческий организм. Специалисты учат тому, как избежать стресса, а если этого не удалось, то каким образом его победить. В результате возникла целая область знаний об изменениях в жизни, к которым мы должны приспособиться во что бы то ни стало. В этой книге подробнейшим образом изложены сущность стресса, признаки его, состояния и заболевания, которые могут возникнуть на фоне стрессорного фактора, и способы их лечения.

ЧАСТЬ I.

СТРЕСС И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

ГЛАВА 1. СУЩНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТРЕССА

Впервые понятие «стресс» и его концепцию сформулировал канадский физиолог Г. Сельев в начале XX в. В переводе с английского стресс — это «напряжение, давление». Любой факт, любое событие может стать стрессорным фактором для организма человека, другими словами, стресс — это неспецифический ответ организма на любое психоэмоциональное воздействие с целью приспособиться к сложившейся трудной ситуации. При этом сила переживания зависит преимущественно от личности, ее жизненного опыта, уверенности в себе, темперамента и характера. Известно, что на одну и ту же ситуацию два разных человека, как правило, имеют свой взгляд, свое к ней отношение. Таким образом, возникновение и переживание стресса носит субъективный характер.

Стрессы бывают очень разными. Сильным эмоциональным накалом обладают такие психотравмирующие воздействия, как страх, испуг, радость, горе. Но к истощению нервной системы могут приводить, казалось бы, незаметные, подспудные явления (например, неудовлетворенность своей жизнью, работой, невозможность достижения какой-либо цели, т. е. внутренние конфликты с самим собой). Такая латентная психотравматизация рано или поздно может выйти из «тени», сбить механизмы адаптации и привести к соматическому заболеванию или неврозу. Любой стресс вызывает у человека определенные эмоции, в основном они делятся на три группы: положительные, отрицательные стенические (гнев, злость, негодование) и отрицательные астенические (тоска, ужас, фобии). Переживание этих эмоций по большому счету ведет к «закаливанию» нашего организма, к постоянному поддержанию его в тонусе для выживания, для лучшего сопротивления жизненным невзгодам. Однако воздействие стрессорных факторов хорошо до опреде-

ленных порогов. Как только оно выходит за пределы допустимого, у человека начинаются проблемы физического или психического плана. Вообще выделяют 4 стадии состояния напряженности.

I. *Стадия мобилизации резервов организма.* Характеризуется высокой активностью работы головного мозга, повышением тонуса мышц, усиленным энергетическим обменом, при этом повышается настроение, появляется вдохновение, даже творческая активность. Эта стадия «адекватной мобилизации».

II. *Стадия стенической отрицательной эмоции,* когда имеет место критическая ситуация, требующая от организма резкой мобилизации сил, причем не всегда адекватной и экономной, когда резко активизируются иммунологические реакции, повышается артериальное давление, увеличивается выброс адреналина и других стрессорных медиаторов. В данном случае необходима разрядка в виде физических упражнений (ходьбы, бега, плавания) с учетом индивидуальной тренированности организма. Эффект можно получить при прогулке на свежем воздухе или приеме успокаивающих фитотерапевтических средств (пустырника, валерианы).

III. *Стадия астенической отрицательной эмоции.* Организм не справляется с ситуацией или ему кажется, что он не справится, отсюда резко снижаются все виды работоспособности из-за торможения коры головного мозга. Наблюдается снижение памяти, внимания, подавляется мышление. Часто на фоне страха стимулируется двигательная активность, хотя мыслительные процессы угнетены — человек совершает ненужные бесполезные действия (паника). В данном случае необходимо повысить тонус организма (в первую очередь нервной системы) приемом таких препаратов, как витамины группы В и др. Здесь трудно переоценить помощь психолога или психотерапевта. Большое значение имеют понимание и поддержка близких людей.

IV. *Невроз.* В стадии невроза наблюдаются нарушения регуляции внутренних органов, разбалансировка эндокринной, нервной, иммунологической систем, что приводит уже к заболеваниям, требующим медицинской помощи грамотных специалистов.

В настоящее время доказано, что в основе развития невроза лежит «действующая эмоция», которая нарушила нормальное функционирование вегетативной нервной системы. Г. И. Царгородцев писал: «Организм человека представляет собой ди-

намическую систему, в которой одни и те же морфофизиологические подсистемы и структуры могут обеспечивать множество функций и приспособительных процессов». Действительно, эти адаптационные системы носят саморегулирующийся и самоорганизующийся характер, они взаимосвязаны и взаимообусловлены, что способствует оптимальному равновесию гомеостаза, противостоянию организма неблагоприятным природным и социальным факторам. Как было сказано выше, характерной чертой функциональной деятельности системы психической адаптации человека является субъективная индивидуально-личностная оценка психотравмирующего воздействия с включением механизмов афферентного синтеза, принятие решения и формирование результатов действия.

Моральные установки, эмоциональные качества, объем и характер приобретенных знаний, направленность интересов — все это влияет на силу реагирования человеческого организма на стресс. Нет двух одинаковых людей на земле, однако результатом клинико-патологических исследований является выявление основных индивидуально-типологических характеристик и личностных особенностей, которые помогают понять развитие и становление невротических нарушений при воздействии чрезмерных психоэмоциональных нагрузок. Еще Гиппократ описывал 4 вида темперамента.

1. *Меланхолики* — чаще всего мнительные безынициативные неуверенные люди, с трудом приспосабливающиеся к изменениям в жизни, при стрессах теряются.

2. *Флегматики* — обычно невозмутимые, спокойные, нерешительные, способны к длительной напряженной работе, их очень тяжело вывести из себя. На травмирующие факторы реагируют в большинстве случаев неактивно.

3. *Холерики* — как правило, уверенные в себе люди, решительные, энергичные, инициативные, однако несдержанные в своих порывах, вспыльчивые, иногда не могут рассчитывать свои силы и ни в чем не знают меры.

4. *Сангвиники* — также люди очень энергичные, коммуникабельные, эмоциональные, впечатлительные, с легкостью переносят жизненные трудности, не делая драмы. Сангвиники довольно быстро и без труда переключаются на возникающие изменения.

Следует отметить в рамках сказанного, что эти варианты темперамента являются крайними, на самом же деле, как пра-

вило, на практике исследователи психической деятельности человека встречают те или иные «переходные» формы, поэтому на сегодняшний момент классификаций множество. Например, французский ученый Альфред Фульс выделяет:

- 1) людей деятельных с медленной и умеренной реакцией на стресс;
- 2) людей деятельных с быстрой и интенсивной реакцией;
- 3) людей чувствительных с реакцией более медленной, но интенсивной на травмирующий фактор;
- 4) людей чувствительных с быстрой, но малоинтенсивной реакцией.

В 1970-х гг. Г. Н. Ушаков и О. В. Кербиков предложили разделить людей с невротическими расстройствами на три типа: возбудимых, тормозимых и истероидных.

Клиническая литература указывает на наличие так называемых сенситивных личностей, у которых имеется усиленная внутренняя «переработка» впечатлений на внешние события в силу своей обидчивости, застенчивости, мнительности, неуверенности в себе.

Установлено, что неврозы могут появиться сразу (после психотравматизации) и постепенно (при наличии хронического воздействия стрессоров), особенно подвержены невротическим состояниям беременные и люди с ослабленным питанием. Условием возникновения и декомпенсации всех пограничных состояний (а именно, нарушения сна, апатии, депрессии, затруднения мышления) является психогенное воздействие, которое приводит к несоответствию между возможностями адаптационного механизма и предъявляемыми к нему повышенными требованиями. Невротические реакции по существу являются основными узловыми пунктами пограничных состояний.

Следует подчеркнуть отличия неврозов от психотических заболеваний. Неврозы всегда возникают в ответ на конкретную стрессовую ситуацию, они ограничены во времени, у больных присутствуют сохранность критического отношения к болезни и способность контролировать свое поведение. Все эти признаки отсутствуют у психически больных людей.

Существуют три группы факторов, которые сопровождают психическое напряжение:

- 1) биологически-конституциональный тип эмоциональности и характера реагирования на окружающую среду;
- 2) наличие «следового невротического фона»;