

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

УДК 612.8: 159.91

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Е.А. Антоненко, 3 курс

Научный руководитель – Е.Д. Беспанская–Павленко, к.псих.н., доцент

Белорусский государственный университет

В настоящее время трудно найти человека, который не слышал бы о стрессе. Причем существует мнение, что стресс – это явление вредное и с ним надо бороться. В этом высказывании есть доля истины, но только доля, которая отражает лишь негативные последствия стресса. На современном этапе развития общества, в эпоху научно–технического взрыва, господства информационных технологий и перманентно ухудшающейся экологической обстановки, проблема стресса и его последствий для здоровья человека является чрезвычайно актуальной и злободневной.

Целью данной работы явилось изучение феномена психоэмоционального стресса и его роли в обеспечении здоровья человека.

В словаре физиологических терминов дается следующее определение применительно к человеку: «Стресс эмоциональный (синоним – стресс психический, психологический, психофизиологический; психическая, нервно–психическая, эмоциональная напряженность) – понятие, отражающее разновидность общей системной реакции (стресс–синдрома) индивида с характерными объективно регистрируемыми симптомами на воздействие внутренних или внешних факторов информационной природы...» (Словарь физиологических терминов / под общ. ред. О. Г. Газенко. М.: Наука, 1987. С.364.). В последнее время более популярным стал термин «психоэмоциональный стресс». Понятие «психоэмоциональный» выделяет особую роль эмоций и участие психики в генезе стресса, является более емким, раскрывая суть явления.

Цель психоэмоционального стресса, как и физического, – адаптировать организм к действию стрессора. Вместе с тем, если при действии физических стрессоров стресс–реакция возникает в ответ на непосредственное влияние стрессора, и физический стресс можно рассматривать на основе классической «рефлекторной» концепции Г.Селье, то в случае действия эмоциональных стрессоров стресс–реакция опосредуется через сложные психические процессы. Эти процессы включают оценку воздействующего фактора и сопоставление его с предыдущим опытом. Фактор приобретает характер стрессора, если в результате индивидуальной психологической оценки возникает сильная эмоция. Следовательно, если физический фактор, как правило, есть «стрессор для всех», то психический фактор может являться стрессором для одного индивидуума и быть полностью индифферентным для другого.

При этом особая и главная роль отводится негативным эмоциям. Именно они играют ключевую роль как в успешной адаптации к условиям жизни, так и в развитии патологических состояний. Отрицательные эмоции мобилизуют организм на удовлетворение биологических и социальных потребно-

стей, на избегание повреждающих воздействий. В нормальных условиях жизнедеятельности отрицательные эмоции, как правило, кратковременны, эпизодичны и при достижении полезных для организма результатов завершаются положительными эмоциями. Отрицательные эмоции усиливаются во всех случаях, когда при наличии жизненных потребностей человек не имеет возможности их удовлетворить.

Психозэмоциональный стресс имеет центральное происхождение и связан с эмоциогенными зонами мозга (с лимбической системой). Ведущая роль в формировании стресс-реакции принадлежит четырем структурам головного мозга: фронтальному отделу коры больших полушарий, гиппокампу, миндалевидному телу и гипоталамусу. При этом фронтальные структуры коры необходимы для прогнозирования внешних событий с высокой степенью вероятности и оценки возможностей удовлетворения потребностей. Функция гиппокампа связана с выявлением событий с низкой вероятностью и проявляется в ситуациях, характеризующихся неопределенностью (возрастает степень эмоционального напряжения). Основная функция миндалевидного тела – оценка существующих мотиваций и выделение доминирующей потребности с учетом конкретной ситуации и предшествующего жизненного опыта. Главная функция в формировании психозэмоционального стресса принадлежит гипоталамусу. Он «запускает» деятельность различных структур мозга, необходимых для оценки афферентных сигналов, для определения возможности удовлетворения требований, предъявляемых эмоциональным стрессором, для реализации доминирующей мотивации [1].

Независимо от природы стрессора выделяют пять основных сопряженных друг с другом эффектов стресс-реакции, за счет которых формируется «срочная» адаптация к факторам окружающей среды на уровне систем, органов, клеток, и которые могут превращаться в повреждающие эффекты стресс-реакции: «кальциевый эффект»; липотропный эффект; «катаболическая фаза»; направленная передача энергетических и структурных ресурсов; «анаболическая фаза» [1].

Патогенность психозэмоционального стресса зависит, во-первых, от индивидуального опыта человека (он определяет значимость действующего фактора: стрессор или нестрессор, сильный или не-сильный стрессор), во-вторых, от устойчивости организма к стрессорным повреждениям (состояние стресс-системы, в основном) и, в-третьих, от силы и длительности действия стрессора.

Хроническое действие интенсивных психозэмоциональных стрессоров является важным фактором этиологии и патогенеза гипертонической болезни, ишемической болезни сердца и ее исхода в виде инфаркта миокарда. При диагностике и коррекции язвенных поражений желудочно-кишечного тракта и нарушений его функции, необходимо учитывать наличие в анамнезе стрессорного компонента. Острый тяжелый психозэмоциональный стресс вызывает угнетение иммунореактивности, приводящее к повышению восприимчивости организма к инфекциям и являющееся важным фактором риска онкологических заболеваний. Хронический тяжелый психозэмоциональный стресс может приводить к патологическому увеличению иммунореактивности и, как результат, к стрессорным аутоиммунным состояниям или провоцированию аутоиммунных болезней другой этиологии [2].

Существенным проявлением стрессорной патологии человека является нарушение психического статуса. Остро переживаемые эмоциональные стрессорные ситуации (психосоциальные, семейные, катастрофы и т. п.) нередко приводят к психическим нарушениям. Одним из самых сложных и протяженных во времени расстройством психического статуса является посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). В основе развития ПТСР лежит условно-рефлекторный механизм: вызванная однажды психозэмоциональная стресс-реакция способна подкрепляться вторичными сигналами, т.е. факторами, ситуациями, непосредственно связанными в сознании пациента с первичной причиной потрясения [3].

Таким образом, можно сделать следующие основные выводы.

1. Стресс – это явление, присущее всем живым организмам. Применительно к человеку это совокупность неспецифических защитных физиологических реакций организма, вызванных действием факторов окружающей среды различной природы (стрессоров) и направленных на адаптацию к этому воздействию.

2. Если сила и продолжительность действия стрессора умеренны, то реализуются адаптивные эффекты стресс-реакции (кальциевый, липотропный, мобилизация энергетических и структурных ресурсов организма, их направленная передача, синтез нуклеиновых кислот и белков).

3. Если возникшая стресс-реакция сильная и (или) длительная, то она может вызвать соматические и психические нарушения в организме или спровоцировать их формирование. В этом случае говорят о дистрессе.

4. Психозэмоциональный стресс – стресс, возникающий при появлении сильной эмоции (как правило, отрицательной), т.е. с участием сложных психических процессов. Эмоциональный стрессор име-

ет индивидуальный субъективный характер. Повреждающим эффектом обладают, в основном, отрицательные эмоции.

5. В качестве защиты от негативных последствий стресса необходимо:
- вести здоровый образ жизни как физически, так и духовно;
 - адаптировать организм к действию стрессоров;
 - стараться избегать стрессорных воздействий;
 - корректировать стрессорные нарушения психологическими приемами и, в крайнем случае, фармакологическими средствами.

Список использованных источников

1. Пшенникова, М.Г. Феномен стресса. Эмоциональный стресс и его роль в патологии / М.Г. Пшенникова // Патол. физиол. и эксперим. терапия. – 2000. – № 2. – С. 24–31; №3. – С.20–26; №4. – С.21–31.
2. Пшенникова, М.Г. Феномен стресса. Эмоциональный стресс и его роль в патологии / М.Г. Пшенникова // Патол. физиол. и эксперим. терапия. – 2001. – №1. – С. 26–30; №2. – С.26–31; №3. – С.28–32; №4. – С.28–40.
3. Особенности работы с лицами, перенесшими стрессовые ситуации: учеб.–метод. пособие для студентов / Н.Г. Аринчина [и др.]. – Минск: БГУ, 2008. – 95 с.