



Е.К. АГЕЕНКОВА

## ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ПСИХИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ В ПРАКТИКЕ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С БОЛЬНЫМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Многолетний опыт исследований психосоматических аспектов сердечно-сосудистых заболеваний и анализ приемов психокоррекционной работы с людьми, имеющими данные заболевания, позволили 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 всеми исследователями психосоматических заболеваний, возникают, помимо других случаев, в связи с неосознаваемой привлекательностью своей болезни и рентными установками по отношению к своему болезненному состоянию. Многие из них переключают заботу о своем здоровье на медицинских работников, снижая при этом свои волевые качества и активность в поиске путей выздоровления<sup>1</sup>. Это состояние определяется как «воля к болезни», «моральная капитуляция человека, отдающего себя болезни»<sup>3</sup>. И.П. Павлов писал об условной приятности или желательности болезненных симптомов.

Применение методов манипулятивных психотерапевтических технологий при данных заболеваниях может способствовать усилению уже имеющихся истероидных состояний и зависимости от врачей, а приемы психической саморегуляции способны пробудить у больного «волю к здоровью».

2. Сам организм является автономной саморегулирующейся системой, способной поддерживать свое состояние в норме. 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 психотерапевтов суггестивными, групповыми и манипулятивными техниками снижает автономность личности коррегируемого пациента, что может помешать его развитию и снизить адаптивные возможности.

Подбор и апробация методов психической саморегуляции осуществлялись в работе с больными сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу) в Институте кардиологии и городском кардиодиспансере.

В нашей работе проведены также анализ и классификация имеющих место практических методов саморегуляции психоэмоциональных состояний. Данные исследования выявили следующие основные методы: 1) основанные на знании психотехники; 2) естественные; 3) основанные на ис-

пользовании состояний стресса; 4) основанные на воспитании и самовоспитании.

Методы, основанные на знании психотехники. Основа их – тренировка способности к сосредоточению, т.е. они опираются на волевое усилие. Среди них можно выделить следующие приемы: А) *методы контроля мышления*; Б) *методы контроля функций тела*, в которых, имеются два направления: приемы *регуляции мышечного тонуса*, подразделяющиеся на *статические и динамические методы релаксации и регуляции дыхания*; В) *методы регуляции через состояние транса*.

А) *Методы контроля мышления* являются базисными для всех других техник саморегуляции. В самом простом варианте они заключаются в контроле качества картины событий, которую индивид рассматривает в воображении в средней зоне осознания, с целью невозвращения в сознание негативно окрашенных образов. Более сложные варианты метода направлены на остановку мыслительных представлений и перевод сознания из средней зоны осознания (зона воображения, фантазий) на внешнюю и внутреннюю зоны – или восприятие действительности (на процесс присутствия «здесь и теперь»)¹. 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, что особенно выражено у больных психосоматическими заболеваниями.

Б) Формирование *методов контроля функций тела* основано на том, что психоэмоциональные 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 сбой, и в связи с этим в нашей практике были использованы некоторые оригинальные подходы для его оптимального применения.

В приемах *статической мышечной релаксации* нами выявлены некоторые противопоказания или ограничения в использовании отдельных подходов, принятых в аутотренинге, основанном на методах Шульца⁵ и Джекобсона⁶. О возникновении различного рода психологических и физиологических проблем при его применении указывали также А.М. Свядоц⁷ и В.С. Юрданов⁸. Основными противопоказаниями для отдельных контингентов лиц являются: а) «поза кучера», б) применение «ощущения тяжести» для стимулирования релакса, в) концентрация внимания на деятельности внутренних органов. Излишним, с нашей точки зрения, является прием аутосуггестии на фоне полусонного состояния с вербальным сопровождением расслабления. С другой стороны, в отличие от «санаторно-курортных» вариантов аутотренинга, нами был сделан акцент на сохранении ясности сознания и контроля за действительностью, как принято в классических приемах медитации⁹. Все эти меры потребуют выполнения определенных правил «техники безопасности» при проведении релакса, изложение которых не позволяют размеры статьи.

Поскольку проведение статической мышечной релаксации затруднительно для многих пациентов, в нашей практике были широко использованы ее *динамические* варианты, включавшие массаж, гимнастику на растяжение различных групп мышц и суставов, а также умение расслаблять тело в движении. Названные приемы достаточно разработаны с указанием их показаний и противопоказаний в лечебной физкультуре, спорте, йоге, цигун,

русских оздоровительных приемах, в методах Райха, Лоуэна, Александера и др.<sup>14</sup> В нашей практике мы использовали имеющиеся рекомендации.

В) *Методы саморегуляции*, основой которых являются *состояния транса*, наиболее сложны и имеют множество противопоказаний, поэтому специальный их тренинг в данном направлении не проводился. Однако при естественном входе в это состояние отдельных пациентов по показаниям давались рекомендации для его использования в психологической коррекции<sup>15</sup>.

Естественные методы. К ним мы отнесли приемы, не использующие специальную психотехнику, основанную на волевом усилии. Они имеют рекомендательный, житейский характер и основаны на естественном включении индивида в природные или социальные процессы и на организации здорового образа жизни. В составлении обширного списка приемов здорового образа жизни (ЗОЖ), перечисление которых не позволяют размеры статьи, принимали участие все наши пациенты. Они же были и инициаторами включения приемов ЗОЖ в способы психической саморегуляции. Как известно, многие люди, в силу различных причин, не изучают или не пытаются освоить психотехнику волевой регуляции. В связи с этим возникает необходимость поиска и включения в разряд обсуждаемых методов правильной организации деятельности, быта и жизни в целом. При видимой простоте данных подходов для большинства людей они могут оказаться единственными в поиске самостоятельных путей выхода из негативных психоэмоциональных состояний.

Методы, основанные на использовании состояния стресса. В старину они назывались методами аскезы. Несмотря на свою экзотичность и рискованность, в настоящее время они имеют достаточное распространение как методы голодания и холодового воздействия на организм. В нашей практике они не являлись самоцелью, но при естественном переживании состояния стресса любого характера или использовании вышеуказанных нагрузок давались определенные рекомендации по их использованию. Применение данных приемов в практике показало, что в состоянии стресса быстрее происходит закрепление поведенческих стереотипов.

Методы, основанные на правильном жизненном «философском» воспитании и самовоспитании. Они, пожалуй, являются самыми важными, так как при надлежащем становлении личности первые три метода психической саморегуляции могут не понадобиться. Нами рассматривался широкий круг вопросов, касающихся проблемы интеграции личности, предложенных в различных философских и психологических теориях.

Данные подходы, использованные автором в психокоррекционной работе с больными сердечно-сосудистыми заболеваниями, помогли пациентам ослабить острые периоды заболеваний, удлинить состояния ремиссий, снизить употребление лекарств и более полно актуализировать себя в жизни.

<sup>1</sup> См.: Агеенкова Е. К. Особенности психологической структуры личности и психосоматических соотношений у больных гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца (по материалам скрининговых исследований): Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Л., 1986.

<sup>2</sup> См.: Аствацатуров М. И. Избранные работы. Л., 1939.

<sup>3</sup> См.: Тополянский В. Д., Струковская М. В. Психосоматические расстройства. М., 1986.

<sup>4</sup> См.: Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. М., 1990.

<sup>5</sup> См.: Шульц И. // Аутогенная тренировка. М., 1985.

<sup>6</sup> См.: Лобзин В. С., Решетников М. М. Аутогенная тренировка. Л., 1986.

<sup>7</sup> См.: Свядоц А. М. Аутогенная тренировка / Руководство по психотерапии. Ташкент, 1979. С. 176.

<sup>8</sup> См.: Юрданов В. С. Аутогенная тренировка в лечении и реабилитации больных инфарктом миокарда: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1978; Юрданов В. С. Метод аутогенной тренировки при лечении больных инфарктом миокарда. Терапевтический архив. 1980. № 5. С. 78.

<sup>9</sup> См.: Классическая йога: «Йога сутры» Патанджали. «Вьяса-бхадья» / Комментар. Е. П. Островского и В. И. Рудого. М., 1992.

<sup>10</sup> См.: Бреннан Р. Метод Александра. К.: София, 1997; Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике / Сост. В.Ю.Баскаков. М., 1992; Фадеева М.Г. Найти здоровье. Мн., 1986; Готовцев П.И., Субботин А.Д., Селиванов В.П. Лечебная физическая культура и массаж. М., 1987; Абаев Н.В. Лечебная гимнастика у-шу: комплекс из 18-ти упражнений «Ляньгун шифафа»: Метод. пособие. Улан-Удэ, 1990; Ма Фолинь. Цигун: комплекс упражнений для укрепления и развития духа и тела. М., 1992; Полтавцев И.Н. Йога делового человека. Мн., 1991; Лоуэн А. Психология тела (Телесноориентированный биоэнергетический психоанализ). М., 1997; Райх Р. Функции оргазма. Основные сексуально-экономические проблемы биологической энергии. СПб.; М., 1997.

<sup>11</sup> См.: Александров А.А. Современная психотерапия. Курс лекций. СПб., 1997.

Д.И. САГАЙДАК

## О ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ БАЗИСЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ

Любая профессиональная деятельность, имеющая позитивное общественное значение, оценивается, прежде всего, с позиции ее «потребительской стоимости» для общества. В ее динамичных условиях социальной и предметной структуры профессиональной деятельности, возникновения новых и изменения технологической и эргономической основ прежних специальностей результативность созидательной деятельности определяется не столько профессиональным опытом, сколько врожденным базисом психофизиологических данных и характеристик индивидуума, обеспечивающих требуемый уровень обучаемости и упреждающую социальную и профессиональную адаптацию.

В производственной и социальной сферах и во всем диапазоне от простейшего физического труда до напряженных и высокоинтеллектуальных видов деятельности профессиональное становление начинается с формирования у индивидуума нормативного вектора «цель–результат». Нормативные цели–результаты возникают из важнейшего социального понятия – **социально одобренного способа деятельности**.

Применительно к профессиональному становлению работников физического и операторского труда проведено чрезвычайно много исследований, обобщенных в нормативных и методических материалах<sup>2,3,4</sup>. Естественно, когда предметом труда являются технические, аппаратные, инструментальные и вещественные атрибуты, формализация и стандартизация самой деятельности и ее результатов достаточно успешно оцениваются с позиций нормативных результатов деятельности, которые гибко обеспечивают достижение **социально одобренного способа деятельности**.

В сфере интеллектуальной деятельности, особенно в области производственного, социального, муниципального и государственного менеджмента, формирование подходов к **социально одобренному способу деятельности** является далеко не однозначной проблемой. Именно от совокупной и конкретной результативности деятельности управленческого аппарата всех уровней зависит эффективность труда производственного и обслуживающего персонала, а значит и благосостояние общества. Поэтому в странах с динамично развивающейся экономикой подбору кадров госслужащих и менеджеров уделяется особое внимание<sup>6,7</sup>. На основе анализа зарубежных технологий подбора кадров в табл. 1 демонстрируется германо-скандинавский вариант такой процедуры.

Изложенные выше принципы принятой в мире практики свидетельствуют о высокой эффективности использования научно обоснованных технологий подбора работников на различные исполнительские и руководящие должности.

В настоящее время отечественные кадровые службы органов государственного и муниципального управления, отраслевых министерств, службы подбора кадров в банках и на крупных рентабельных предприятиях не го-