

Литература:

1. Классификация психических и поведенческих расстройств: клинические описания и указания по диагностике. - Женева: ВОЗ. - Пер. с англ. - СПб.: Адис, 1994. - (МКБ-10).
2. Классификация психических и поведенческих расстройств: исследовательские диагностические критерии. - Женева: ВОЗ. - Пер. с англ. - СПб., 1995. - (МКБ-10).

3. Advances in the Behavioral Measurement of Children: A Research Annual / Ed. By R.A. Glow. - Greenwich; London: JAI-Press. - 1984. - Vol. 3. - 294 p.
4. Behavioral Pediatrics / Ed. by D.E. Greydanus, M.L. Wolraich. - New-York; Berlin; London; Paris: Springer-Verlag, 1992. - 471 p.
5. Textbook on Cognitive-Behavioral Therapies / Ed. by K.S. Dobson. - London, 1998. - 430 p.

The chances of the behavioral valuation

N.V. Kazantseva, G.V. Salevsky

Summary: The behavioral Valuation permit to expose a Sufficiently Large Scope of Psychological and Behavioral Disorders by Children. In the Behavioral Therapy are conducting Two Phase of Valuation Observation: Initial Valuation and Effectivity of Therapy, with the Purpose of Confirmation or Refutation of Results of lists of Calculation of Behavior, of Interview, of Sickness Story.

Key words: Behavioral Valuation, Behavior, Milieu, Child, SORC-Model, and Disorder.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОФИЗИОЛОГИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Е.Г. Ветчанина, Г.Б. Мальгина (Екатеринбург)

Аннотация: Ставится вопрос о физическом здоровье человека с момента его зачатия. Обсуждаются проблемы социального, психологического и физиологического стресса. Рассматриваются социально-психологические условия здорового протекания беременности и развития плода.

Ключевые слова: Патопфизиология, беременность, зачатие, стресс, дистресс, психоэмоциональный стресс, регуляция, гомеостаз, психосоматическое заболевание, адаптация.

Изучение путей сохранения и развития здоровья с момента не только рождения человека, но и зачатия его, в изменяющихся условиях жизни и среды становится важнейшей комплексной проблемой современной медицины и науки.

Проблема стрессов приобрела первостепенное значение в жизни современного человека. И научная, и популярная литература отражает непрерывно возрастающий интерес к социальным, психологическим и физиологическим стрессам. Вместе с тем, понятие о стрессе и его содержании не имеет однозначного научного определения, многочисленные исследования проблемы стресса и его влияния на организм современного человека непрерывно продолжаются.

Совершенно очевидно, что если равновесие внутренней среды организма, характерное для его физиологического состояния, поддерживается в результате сочетанного действия нервных и гуморальных аппаратов регуляции, то любое отклонение от равновесного состояния, безотносительно от вызвавшей причины, повлечет за собой изменения в сфере регулирования, направленное на восстановление гомеостаза. Реакции организма на повреждающее воздействие, включая в себя элементы специфического, в значительной мере определяются неспецифиче-

скими сдвигами, лежащими в основе формирования компенсаторно-приспособительских процессов [1].

Чтобы избежать смешения различных подходов к изучению проблемы стресса, американский психолог Lazarus [2] предложил различать два вида стресса: физиологический и психологический. При первом, стрессоры действуют непосредственно на ткани, физико-химическим путем вызывая ответную реакцию организма. При психологическом стрессе стресс-реакция возникает опосредованно, через эмоционально-психические реакции в ответ на стрессорную ситуацию, психофизиологической характеристикой которой является ее «субъективная негативность, т.е. психологическое отвергание». Эти реакции служат пусковым механизмом нейрофизиологических изменений, лежащих в основе гомеостатических процессов. Клиническое проявление этих реакций получило название общего адаптационного синдрома [3]. Согласно современным представлениям, сущность общего адаптационного синдрома составляет возбуждение высших вегетативных центров, сопровождающееся активацией симпатoadреналовой и гипоталамико-надпочечниковой систем.

Реализация общего адаптационного синдрома приводит к генерализованной мобилиза-

ции энергетических и структурных ресурсов организма. Если же стрессорное воздействие реализуется в так называемых безвыходных условиях, когда не могут быть удовлетворены требования среды или потребности индивидуума, адаптация не возникает, а стрессорная реакция приобретает затяжной характер. Если при этом стрессорные воздействия чрезвычайно интенсивны или чрезмерно продолжительны, адаптационный синдром через кратковременную стадию резистентности, переходит в стадию истощения, а адаптационные системы организма претерпевают патологические изменения [4].

Поэтому часто психоэмоциональный стресс в настоящее время выступает в качестве ведущей причины формирования многих психосоматических заболеваний [5, 6]. С одной стороны, он является защитной, приспособительной реакцией, мобилизующей организм на преодоление разнообразных, мешающих нормальной жизнедеятельности препятствий, особенно тех многих конфликтных ситуаций, в которых субъект ограничен в возможностях удовлетворения своих ведущих жизненно важных биологических и социальных потребностей. С другой стороны, в частности, в условиях острых или, наоборот, длительных и конфликтных непрерывных ситуаций у отдельных, предрасположенных субъектов, эмоциональный стресс трансформируется в свою противоположность - патогенный фактор, нарушающий нормальные физиологические функции, что и приводит, в конечном счете, к формированию разнообразных психосоматических заболеваний.

Как, известно, эмоциональный стресс может быть положительный и отрицательный (по Г. Селье: стресс и дистресс). Первый - мобилизующий на достижение цели и преодоление трудностей, второй - угнетающий, оказывающий пагубное влияние на здоровье [7].

В настоящее время многочисленными экспериментальными исследованиями и клиническими наблюдениями установлено, что в стадии дистресса сначала транзиторно, а потом и устойчиво, поражаются механизмы саморегуляции функциональных различных систем, что ведет к нарушению биоритмов сна и бодрствования, суточных изменений уровней гормонов, ритмов дыхания, сердцебиения и проницаемости различных тканевых барьеров [8]. При этом выражено изменяется состав соединительной ткани, снижается иммунитет [9], нарушаются гормональные функции [8]. В плазме крови и в мозге появляются отсутствующие в норме белки [10].

Под влиянием нейромедиаторов сужаются кровеносные сосуды, вследствие чего формируется устойчивая артериальная гипертония, и нарушаются функции сердца, почек и других ведущих органов. К тому же страдает механизм

повреждающего действия макрофагов на чужеродные и дегенеративные клетки - один из ведущих механизмов клеточного иммунитета [11, 12].

Указанные изменения на первых стадиях дистресса сначала носят преходящий, транзиторный характер и легко устраняются, если субъект выходит из конфликтной ситуации. Однако, при длительных, особенно непрерывных, конфликтных ситуациях наблюдается суммация патологических изменений, что приводит к выраженной поломке механизмов саморегуляции, в результате чего измененные физиологические функции начинают проявляться и вне конфликтной ситуации, становясь, таким образом, без специальных вмешательств, стойкими и часто уже необратимыми. Именно в этом случае механизмы эмоционального стресса переходят в «застойную» стационарную форму. Ясно, что чем раньше вмешаться в динамику патогенеза психосоматических расстройств при эмоциональном стрессе, тем более эффективны, будут антистрессорные мероприятия [13].

В современном мире проблема эмоционального стресса стала одной из глобальных медико-социальных проблем. Духовный мир человека, а тем более, беременной женщины становится все более ранимым, и потому при решении проблемы эмоционального стресса важно взглянуть в самую ее суть, в истоки, которые связаны с глубокой эмоциональной дисгармонией, порождаемой конфликтными ситуациями. Не только окружающий, но и внутренний мир человека требует срочной защиты.

Наряду с целым рядом обще-социальных факторов, порождающих стресс, существуют специфические предпосылки, характерные для развития эмоционального стресса именно у беременных женщин. Отягощенный акушерский анамнез, страх за исход беременности, за здоровье ребенка, угроза прерывания беременности, токсикоз все это приводит к высокому уровню эмоционального напряжения, постоянной тревожности. А это, в свою очередь, приводит к негативным соматическим проявлениям и отягощает беременность и роды. Отсюда, особый научный интерес представляет влияние стресса на организм беременной женщины, поскольку, исходя из концепции единства психических и соматических функций, ухудшение психоэмоционального состояния способно оказать влияние на исход гестационного процесса, состояние плода и новорожденного. Немногочисленные сведения по этому вопросу подтверждают наличие такой взаимосвязи.

Очевидно, что во время беременности женский организм очень сильно меняется, перестраивается соматически, меняется гормональный фон. Для каждого триместра беременности

характерны свои соматические и гормональные характеристики, которые считаются акушерами нормальными именно в период беременности. Можно предположить, что существует не только гормональная, соматическая, но и психологическая норма для женщины во время беременности, а возможно и в различные триместры протекающей беременности. Наличие различных психологических профилей у беременных позволяет предположить, что женщины по-разному реагируют и переносят беременность. Острый стресс во время беременности может привести к непредсказуемым последствиям для беременной и плода.

А женщина в состоянии длительного хронического стресса входит в беременность в ослабленном (психологическом, иммунном, соматическом) состоянии, и, следовательно, будет испытывать трудности с течением беременности с самого начала вынашивания.

Для эффективной борьбы с негативными последствиями эмоционального стресса и реализации медико-социальных программ необходимы не только усилия медицинской науки, но и привлечение широкого круга специалистов различного профиля, т.е. придания этой проблеме социально-общественного характера. Создание и развитие психологических служб в области акушерства поможет вывести вынашивание ребенка и роды на новый современный уровень, способный обеспечить женщинам психологический комфорт, ощущение внутренней гармонии и уверенности в себе и своих силах. Своевременная психологическая диагностика поможет женщине, готовящейся к беременности, обозначить психологические проблемы возникшие в результате воздействия маркеров стресса и с помощью психологической коррекции устранить их. При первом посещении врача уже беременной женщиной, также желательно как можно раньше провести диагностику ее психологического состояния и при необходимости нормализовать его. Беременная женщина в состоянии хронического стресса нуждается в длительном психотерапевтическом лечении и тщательной подготовке к родам (чтобы избежать послеродовой депрессии).

Таким образом, важной частью комплексной программы по оздоровлению населения является развитие психологических служб в акушерстве, разработка программ психологической диагностики и коррекции острого и хронического стресса в период беременности.

В настоящее время в различных странах осознали необходимость профилактики эмоционального стресса. Конгресс США принял резолюцию (№ 74 от 8 марта 1989г), согласно которому последнее десятилетие 20 века провозгла-

шено «Десятилетием мозга». Зародилось и стало набирать силу международное движение за предотвращение эмоционального стресса, которое нашло свое воплощение в деятельности международного общества по «контролю над стрессом и напряженностью» [14].

Литература:

1. Еремина С.А. О механизмах стресса / Автореф. дисс...д-ра м.н. - Ростов-на-Дону, 1970.
2. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования (Эмоциональный стресс) / Под ред. Л. Леви. - Л: Медицина, 1970. - С. 178-208.
3. Selye H. The story of the adaptation syndrome. - Montreal: Acta inc. Med., 1952. - 215 p.
4. Коган Б.М. Стресс и адаптация - М: Знание. - Новое в жизни, науке, технике. - Серия «Биология» - 1980 - С. 64.
5. Абрамченко В.В., Мжаванадзе Э.Г., Каплун И.Б. Нейрофизиологические механизмы психосоматических нарушений в акушерской практике // Материалы 3-го съезда акушеров-гинекологов Грузии. - Тбилиси, 1990. - С. 45.
6. Eicher W. Psychosomatische Aspekte Schwangerschaften // Lehrbuch der Psychosomatische Medizin. - Muenchen, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenbeig, 1981 - P. 707-716.
7. Selye H. Stress: the Physiology and Pathology of Exposure to Stress. - Montreal, 1950.
8. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Медицинская психология. - М.: Медицина, 1984. - 272 с.
9. Суворова В.В. Психофизиология стресса. - М.: Педагогика, 1975.
10. Васильев А.Н. Здоровье и стресс. - М.: Знание, 1991. - 158 с.
11. Мамиев О.Б. Течение родов у женщин с артериальной гипертензией, получавших психотерапию в дородовом периоде // Тезисы докладов 68-й итоговой научной сессии сотрудников института и областной научно-практической конференции врачей. Астраханский медицинский институт - Астрахань. 1987 - С. 79-81.
12. Кичигин И.Г. Киселева Л.Ф. Влияние острого эмоционального стресса на некоторые показатели клеточного иммунитета беременных женщин с различным соматическим состоянием здоровья / Роль экологических и производственных факторов в формировании патологии репродуктивной функции женщин. - Екатеринбург: НИИ ОММ, 1992. - С. 84-90.
13. Колосов В.П. Социально-стрессовые расстройства и психотерапия // Российский медицинский журнал. - 1999. - № 5. - С. 25-28.
14. Судаков К. Юматов Е. Стресс - бич современности (О профилактике эмоционального стресса) // Вестник высшей школы. - 1991. - № 5. - С. 49-51.