

ПСИХОЛОГИЯ — ПРАКТИКЕ

А. С. Ванесян

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА АКТИВНОЙ МОБИЛИЗАЦИИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ РЕЗЕРВНЫХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА (АМЭРСО) ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

В статье описан опыт применения психокоррекционных здоровьесберегающих технологий при оказании психотерапевтической помощи пациентам с различными психосоматическими заболеваниями. Представлен теоретический подход к разработке авторского метода активной мобилизации энергетических резервных систем организма (АМЭРСО). Приведены результаты занятий по методу АМЭРСО с 16 пациентами, свидетельствующие об эффективности данного метода.

Ключевые слова: стресс, психосоматические заболевания, метод активной мобилизации энергетических резервных систем организма (АМЭРСО).

The paper presents the experience of using psycho-correctional health saving technologies in providing psychotherapeutic assistance to patients with various psychosomatic diseases. The theoretical approach to the author's method of mobilization of reserve power systems of the body (AMERSO) is described. The results of studies by the method of AMERSO with 16 patients, indicating the effectiveness of this method, are represented.

Key words: stress, psychosomatic diseases, active mobilization of energy reserve systems of the organism (AMERSO) method.

В современной клинической психологии первопричиной развития многих психосоматических заболеваний принято считать воздействие стрессовых факторов различной интенсивности и длительности (Бодров, 2000; Китаев-Смык, 2009; Кокс, 1981; Леонова, 1984). Особенно выраженные стрессы наблюдались при различных техногенных катастрофах, таких, как чернобыльская и уфимская (Тарас, Сельченко, 2002). Известно, что стресс может привести к возникновению онкологических заболеваний, заканчивающихся нередко летальным исходом (Саймонтон, Саймонтон, 2001).

Ванесян Ашот Саркисович — докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой клинической психологии ф-та психологии Башкирского гос. ун-та (г. Уфа). *E-mail:* vanesyana@yandex.ru

В настоящее время в медицинской практике при оказании психотерапевтической помощи клиентам наряду с медикаментозными средствами широко применяются и методы гипнотерапии. Однако эти методы не всегда приводят к желаемому результату в связи с подавлением личности и воли клиента, а также полным отсутствием всякой возможности его участия в реабилитационном процессе (Кандыба, 2003). Использование медикаментозных средств также не позволяет добиться ожидаемого эффекта в связи с наличием побочных действий многих лекарственных препаратов (аллергические реакции, противопоказания при наличии каких-либо хронических заболеваний, возможности привыкания, нарушения обмена веществ и др.) (Аматуни, 1985; Бабак и др., 2002; Бактерии..., 2003; Катцунга, 2000; Перцев, 2002).

Цель настоящей работы заключалась в изучении эффективности применения психокоррекционных здоровьесберегающих технологий при различных психосоматических заболеваниях. Данные технологии были разработаны на кафедре клинической психологии Башкирского государственного университета (БашГУ) и получили название «Активная мобилизация энергетических резервных систем организма — АМЭРСО» (Ванесян и др., 2011).

Предлагаемый нами **метод** опирается на психонейроиммунологическую модель К. Саймонтона и С. Саймонтона (2001), описывающих механизмы развития онкологических заболеваний как общую модель формирования психосоматических расстройств. Пусковым моментом патогенеза этих болезней является эмоциональный стресс, а затем включаются дополнительные патологические механизмы, приводящие к сбою иммунной и гормональной систем. Вначале возникает психологический стресс, затем — депрессия, отчаяние, далее в процесс вовлекаются лимбическая система, гипоталамус, гипофиз, эндокринная и иммунная системы. В дальнейшем происходит подавление иммунной системы, увеличивается количество атипичных клеток и развивается рак. Данный механизм развития онкологических заболеваний согласуется с современными психофизиологическими представлениями о патогенезе психосоматических заболеваний (Сандомирский, 2005). Этими же авторами (Саймонтон, Саймонтон, 2001) была разработана и психофизиологическая модель выздоровления. Однако в данной модели имеется существенный, на наш взгляд, психокоррекционный недостаток: путь исцеления направлен на надежду, веру в будущее, т.е. на ресурсы адаптивные, но принципиально не рационализируемые и детально не конкретизируемые. Вполне понятно, что при серьезных заболеваниях эффективность психологической помощи, осуществляемой по предложенной американскими учеными схеме, будет весьма низкой. Вместо внушения абстрактной надежды и веры в будущее мы предлагаем обучать клиентов способу АМЭРСО, опирающемуся на использование человеком собственных внутренних ресурсов психики и организма в

целом, представляемых с точки зрения системного подхода и совмещаемых с технологиями рефлекторной психокоррекции.

При разработке своего метода мы исходили из идей А.Р. Лурия (2006), создавшего системную структурно-функциональную модель работы мозга как субстрата психической деятельности. Согласно данной модели, весь мозг может быть подразделен на 3 основных структурно-функциональных блока: 1 — энергетический блок, или блок регуляции уровня активности мозга (ретикулярная формация ствола мозга, лимбическая система и образования древней медиальной и базальной коры); 2 — блок приема, переработки и хранения информации, поступающей из внешней среды (задние отделы обоих полушарий, теменные, височные и затылочные отделы коры); 3 — блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности (лобные доли мозга). Следует подчеркнуть, что энергетический блок еще называют рептильным мозгом, так как он был сформирован в процессе эволюции сотни миллионов лет назад у ящериц, крокодилов, черепах и других рептилий. Блок же программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности (лобные доли мозга) эволюционно образован гораздо позднее. Однако этот блок используется лишь на 3—5%. Помимо контроля состояния скелетных мышц человек может только произвольно регулировать частоту дыхания (учащать и замедлять его), а также управлять своими сфинктерами (мочевыделение и дефекация). Регулировать свое артериальное давление (произвольно повышать и снижать его), а также управлять путем волевых усилий биологическими процессами, происходящими в организме, без формирования специального навыка (например, с помощью техники биологической обратной связи — БОС), человек не умеет.

Согласно данным А.Р. Лурия, функциональные системы, обеспечивающие реализацию высших психических функций, помимо более сложного состава, обладают и большей пластичностью, гибкостью, взаимозаменяемостью звеньев по сравнению с системами обеспечения физиологических функций. Это их свойство легло в основу концепции А.Р. Лурия о нейропсихологических механизмах восстановления нарушенных психических функций. Такое восстановление достигается за счет перестройки соответствующих функциональных систем. Мы решили использовать данные функциональные системы не в случаях поражения мозговых зон, а в случае наличия какого-либо процесса, не связанного напрямую с патологией центральной нервной системы. Такими процессами могут быть неблагополучие сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной и других систем организма. Фундаментальной основой психокоррекционного эффекта при этом выступает принцип психосоматического континуума, неразрывной связи психических и соматических процессов (Психофизиология, 2007).

По нашему мнению, функциональные резервные системы, имеющиеся в распоряжении «здорового мозга», обладают более значительными компенсаторными возможностями по сравнению с возможностями при поражении его отдельных участков. Активизируя данные системы, можно добиться существенных результатов психологической помощи при различных патологических состояниях. При этом используются различные функционирующие на физиологическом уровне психосоматические механизмы саногенеза, которые на психологическом уровне могут рассматриваться как подсознательные психокоррекционные ресурсы оздоровления (Сандомирский, 2007): а) антиноцицептивный, иммунорегуляторный, нейрорегуляторный (координация активности отдельных органов и функциональных систем); б) вегетативный (надсегментарный эрго- и трофотропный); в) вазомоторный (оптимизация кровотока на уровне макро- и микроциркуляции); г) нейроэндокринный (действует через гипоталамо-гипофизарную систему); д) нейротрофический (улучшение трофики тканей); е) метаболический (влияет на основной обмен, а также на углеводный и другие виды обмена веществ).

Остановимся подробнее на нейроэндокринном, нейротрофическом и метаболическом психосоматических ресурсах, связанных с использованием в качестве промежуточного звена психосоматической регуляции, или «посредников» между психикой и телом циркулирующих в организме эндогенных биологически активных веществ (БАВ). Из эндокринологии, биохимии, иммунологии известно, что железы внутренней секреции (гипофиз, эпифиз, щитовидная, паращитовидные, вилочковая, поджелудочная, корковое и мозговое вещества надпочечников, а также половые железы) синтезируют более 200, а все клетки нашего организма — более 2.5 млн БАВ (Бурлакова, 2000; Перцев, 1999; Пустовалова, 2006). Эта природная уникальная и универсальная «аптека» обладает огромными преимуществами перед искусственно синтезированными препаратами, поскольку собственные БАВ не имеют побочных действий и каких-либо противопоказаний; не вызывают аллергических реакций; не приводят к привыканию и зависимости; не нарушают обменных процессов; доставляются в любой орган вне зависимости от его локализации в неизменной концентрации. Наконец, БАВ позволяют не расходовать денежные средства на дорогостоящие и весьма неэффективные препараты.

Обучение предлагаемому нами методу АМЭРСО проходит в 3 этапа. На 1-м этапе клиента обучают расслаблению всех мышц лица, туловища и конечностей; на 2-м этапе он овладевает умением переходить в измененное состояние сознания (ИСС) — чувствовать тепло в руках, ногах, пальцах верхних и нижних конечностей, а также контролировать все свои внутренние органы; на 3-м этапе клиент начинает эффективно

использовать ИСС для восстановления нарушенного баланса психосоматической составляющей организма, в частности посылать импульсы в различные органы, пораженные тем или иным патологическим процессом (подробнее об этом см.: Ванесян и др., 2011).

Под нашим наблюдением находилось 16 человек с различными психосоматическими заболеваниями, из них 10 (подростки 14—17 лет) — с признаками артериальной гипертензии; 1 (47 лет) — с хроническим гломерулонефритом; 1 (53 лет) — с генерализованным атопическим дерматитом кистей рук эндогенной лекарственной этиологии; 4 онкобольных: 1 (76 лет) — с раком предстательной железы; 1 (54 лет) — с менингеомой передних бугорков турецкого седла; 1 (50 лет) — с аденомой гипофиза, 1 (55 лет) — с миомой матки, заболеванием шейки матки. Все диагнозы были поставлены на основании клинических данных, а также по результатам применения лабораторных и инструментальных методов исследования (УЗИ, КТ, МРТ). Онкологические больные отказались от оперативного вмешательства и обратились за помощью в Центр клинической психологии, организованный на базе БашГУ.

В начале занятий все больные предоставили данные (оригиналы или копии) лабораторных, биохимических, инструментальных и других методов исследования. Через 1—3 месяца все исследования повторялись и проводился анализ эффективности занятий по методу АМЭРСО. Число занятий колебалось от 10 до 40 и более. Продолжительность одного занятия от 30 до 60 минут. Проводилась также запись каждого занятия на диктофон с целью последующего прослушивания и повторения в домашних условиях. Эффективность занятий контролировалась данными аудиометрии, измерений артериального давления и частотой сердечных сокращений (пульсометрии), которые систематически проводились до и после занятий. Аудиометрия проводилась с использованием аппарата КТД-8 в диапазоне частот от 250 до 6000 Гц с уровнем интенсивности воздействия от 5—10 до 70 дБ, проверялась слышимость правым и левым ухом до и после занятий, а заодно и работа левого и правого полушарий головного мозга.

Следует особо подчеркнуть, что мы отказались от методов опроса, широко используемых как в отечественной, так и в зарубежной психологии, а впервые применили объективный контроль с использованием неинвазивных методов диагностики эффективности проводимых нами занятий. Как правило, после каждого занятия у пациентов с артериальной гипертензией регистрировались снижение артериального давления в среднем на 15—20 мм рт. ст., частоты сердечных сокращений на 10—15 единиц, а также улучшение слышимости в обоих ушах на 5—10 дБ. Эти данные свидетельствовали об эффективности каждого проводимого нами занятия, что весьма положительно сказывалось на самочувствии наших клиентов: наблюдая положительные результаты с

помощью приборов, они испытывали удовлетворение от проводимых нами психотерапевтических процедур. Окончательные итоги подводились спустя 1—3 месяца, после получения результатов УЗИ, КТ, МРТ и других методов исследования.

Результаты

В результате проведенных занятий все 10 подростков научились регулировать свое артериальное давление и избавились от артериальной гипертензии (первоначальные показатели АД, колебавшиеся от 150 до 180 мм рт. ст., снизились до 110—130 мм рт. ст. всего за 10 занятий).

У больного с хроническим гломерулонефритом после 10 занятий нормализовались показатели крови на креатинин (до занятий — 140, после — 112 ммоль/л), на мочевины (до — 8,5 после — 8 ммоль/л); исчезли эритроциты в моче (до — 250, после — отсутствуют).

У больного хроническим генерализованным атопическим дерматитом эндогенной лекарственной этиологии после двух занятий исчезла отечность кистей рук.

У больной с миомой матки, заболеванием шейки матки после 40 занятий прекратились боли в животе. Размеры матки по данным УЗИ: до занятий — 47×32×47 мм, после — 41×26×38 мм. Размеры правого яичника: до занятий — 26×16 мм, после — 13×8 мм. Пациентка чувствует себя хорошо, у нее повысилось настроение, улучшился аппетит. Она продолжает самостоятельно заниматься по методу АМЭРСО.

У больного с раком предстательной железы после 25 занятий объем предстательной железы сократился с 37 до 19 куб. см, а PSA (простатический специфический антиген) — с 30 до 1.

У больных с опухолями головного мозга процесс стабилизировался, о чем свидетельствуют данные МРТ о размерах опухолей до и после занятий. У пациентки с менингеомой передних бугорков турецкого седла: до занятий 27×26×24 мм, после 27×21×25 мм; у больного с аденомой гипофиза: до — 30×26×24 мм, после — 30×26×24 мм. Следует подчеркнуть, что аденома гипофиза была диагностирована 05.07.2007 г. Обучаться методу АМЭРСО больной начал летом 2009 г. В настоящее время он чувствует себя хорошо и продолжает работать. У больной с менингеомой передних бугорков турецкого седла (диагноз поставлен 19.10.2010 г.) самочувствие хорошее. Как отмечает сама клиентка, у нее исчезли головные боли, нормализовался сон и она продолжает свою трудовую деятельность. Оба пациента продолжают самостоятельно заниматься по методу АМЭРСО.

Поскольку полученные нами результаты свидетельствуют о высокой эффективности применения метода АМЭРСО при психосоматических заболеваниях, мы полагаем возможным рекомендовать этот метод к широкому внедрению в практическую психологию и медицину.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Аматуни В.Н.* Свойства фармакологической толерантности // Успехи современной биологии. 1985. Т. 100. № 3 (6). С. 383.
- Бабак О.Я., Деримедведь Л.В., Перцев И.М., Хоменко В.Н.* Опасные взаимодействия лекарств при комбинированной терапии. Харьков, 2002.
- Бактерии эволюционируют быстрее, чем антибиотики // Провизор-Дайджест. 2003. № 6. С. 6.
- Бодров В.А.* Информационный стресс. М., 2000.
- Бурлакова Е.Б.* Сверхмалые дозы — большая загадка природы // Экология и жизнь. 2000. № 2. С. 38—42.
- Ванесян А.С., Бахтизин Р.З., Журавлев Г.И., Сандомирский М.Е.* Антистрессовый метод АМЭРСО и оценка его эффективности с использованием неинвазивных исследований: Метод. указания для студентов ф-та психологии. Уфа, 2011.
- Кандыба В.М.* Гипноз и болезни. Основы гипнотерапии. М., 2003.
- Катицунга Б.Г.* Базисная и клиническая фармакология: В 2 т. Т. 1. СПб., 2000. С. 87—101.
- Китаев-Смык Л.А.* Психология стресса. Психологическая антропология стресса. М., 2009.
- Кокс Т.* Стресс. М., 1981.
- Леонова А.Б.* Психодиагностика функциональных состояний человека. М., 1984.
- Лурия А.Р.* Основы нейропсихологии. М., 2006.
- Перцев И.М.* Фармацевтические и медико-биологические аспекты лекарств: В 2 т. Харьков, 1999. Т. 1.
- Перцев И.М.* Взаимодействие лекарств и эффективность фармакотерапии: Справ. пособ. для врачей и фармацевтов. Харьков, 2002.
- Психофизиология: Учебник для вузов. 3-е изд. / Под ред. Ю.И. Александрова. СПб., 2007.
- Пустовалова Л.М.* Основы биохимии для медицинских колледжей. М., 2006.
- Саймонтон К., Саймонтон С.* Психотерапия рака. СПб., 2001.
- Сандомирский М.Е.* Психосоматика и телесная терапия: Практическое руководство. М., 2005.
- Сандомирский М.Е.* Элементы нейропсихотерапии. Психорефлекторный подход. М., 2007.
- Тарас А.Е., Сельченко К.В.* Психология экстремальных ситуаций. М.; Минск, 2002.

Поступила в редакцию
22.05.11