

ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ ЛИЧНОСТИ В СИТУАЦИЯХ СТРЕССОВОГО НАПРЯЖЕНИЯ

МОМОТ В.А., кандидат психологических наук,
Московский государственный гуманитарный университет им. М.А. Шолохова,
г. Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

в статье подробно рассмотрены основные приемы саморегуляции, способствующие достижению максимального эффекта в состоянии стрессового напряжения, показана роль психических факторов в формировании стойких эмоциональных нарушений, представлены краткие рекомендации по самостоятельному овладению навыками саморегуляции психического состояния.

Ключевые слова: психическая саморегуляция, самоанализ, эмоциональные состояния, аутогенная тренировка.

Человек с каждым днем все больше подвергается неизбежному и настойчивому воздействию факторов, к которым нужно приспосабливаться, с которыми надо бороться и преодолевать, иначе говоря, переживать их. Достижение психологического баланса (внутреннего эмоционального равновесия) стало одной из важнейших проблем нашей жизни.

Эмоциональное состояние человека можно считать базовой характеристикой его психики, так как оно создает условия и фон для протекания всех психических процессов, иными словами, эмоции неотделимы от жизни человека [7,8,10]. Эмоции просто существуют, они не могут быть хорошими или плохими, главное правильно проявлять свои эмоции, чтобы не навредить себе и окружающим. Человек в состоянии самостоятельно регулировать свои эмоции, сдерживать их и переключать (сублимировать) эту «сдержанную» энергию на общественно-полезное дело. Однако необходимо отметить, что управление своими эмоциями – весьма сложное дело, и дается с большим трудом. Психологами давно отмечена эффективность методов и приемов *психической саморегуляции*, которая представляет собой систему сознательных актов, действий, направленных на поддержание, достижение благоприятного психического состояния, управление своей психикой. Это способы и приемы самопомощи, применяемые людьми для предупреждения отрицательных последствий психотравмирующих факторов. Такие приемы способствуют нейтрализации отрицательных эмоций, формированию адекватной реакции на психотравмирующие ситуации и мобилизации антистрессовых резервов организма.

Приемы *сознательной концентрации внимания*. Концентрация внимания – это способность длительно удерживать внимание на предмете собственной деятельности. Она особенно важна при однообразии рабочих движений и окружающей обстановки. Тренировки внимания начинают с концентрации его на реальных монотонно движущихся объектах (секундная, затем минутная, стрелки часов), затем на простейших, обязательно «неинтересных» предметах: карандаш, пуговица и др. Далее переходят к сосредоточению внимания на характере и частоте собственного дыхания, на ощущениях в какой-либо части тела. Можно сосредоточиться на своих зрительных, звуковых, телесных и других ощущениях, на эмоциях, настроениях, чувствах и переживаниях, на потоке своих мыслей, на образах, которые возникают в сознании.

Приемы, основанные на *воображении*, позволяют вживаться в положительный образ психологических яв-

лений, используемых при оказании психотерапевтической помощи. Особенно широкое распространение получили приемы воображения, основанные на самовнушении с помощью специально подобранных словесных формул. Наиболее благоприятные для самовнушения периоды возникают перед засыпанием и сразу после пробуждения. Мысленно произносимые в это время слова включаются в функциональную систему программирующего аппарата мозга и вызывают соответствующие изменения в организме, существенно улучшая состояние и самочувствие в последующий период бодрствования. Так же благоприятные условия для эффективного самовнушения возникают и в состоянии полной мышечной расслабленности.

Формулировки мысленных словесных внушений всегда строятся в виде утверждений, они должны быть предельно простыми и краткими (не более двух слов). При вдохе произносится одно слово, при выдохе – другое, если фраза самовнушения состоит из двух слов, и только на выдохе – если фраза состоит из одного слова. Каждая фраза может быть повторена 2-3 раза и более. В дальнейшем словесные формулировки внушений строятся с учетом желаемых результатов.

Выработку навыков произвольного сосредоточения внимания на чувственных образах начинают с того, что реальные предметы, используемые при обучении навыкам и приемам сознательной концентрации внимания, заменяют воображаемыми. От простых чувственных образов переходят к более сложным. Причем эти представления должны быть почерпнуты из реально пережитого жизненного опыта, а не их абстрактных построений, в противном случае они будут лишены необходимой степени действительности.

Это могут быть, например, зрительные образы (летний день с зеленой лужайкой, берег моря с ритмичным шумом волн, голубое небо с парящей чайкой и пр.), сочетающиеся с соответствующими физическими ощущениями (тепла, освежающего ветерка) и внутренними переживаниями (расслабленность, безмятежность, покой).

Эффективными являются упражнения, основанные на преднамеренном использовании цвета и пространственных представлений человека. Сознательные представления окрашиваются в нужный цвет. Цвет оказывает сильное эмоциональное воздействие на нервную систему. Красный, оранжевый, желтый – цвета активности; голубой, синий, фиолетовый – цвета покоя, расслабления. Если необходимо успокоиться, отдохнуть, необходимо представить широкое открытое пространство (море, небо, степь и пр.). Для мобилизации организма на выполнение ответственных задач помогают образы тесных узких пространств с ограниченным горизонтом (узкая улица, горное ущелье, тесная комната).

Многочисленные вариации таких представлений обуславливаются индивидуальными особенностями личности, имеющимся запасом представлений и задачами упражнений.

Рациональные приемы направлены на снижение психоэмоциональной напряженности. Среди них приемы

самоубеждения, основанные на сознании, логическом осмыслении определенных словесных формул, а также самоанализ, который способствует совершенствованию личности и правильному выбору модели поведения.

Приемы *самоанализа* применяются для формирования правильного отношения к себе, окружающим людям и психотравмирующим ситуациям, осознания психогенеза невроза и психосоматических заболеваний, преодоления вредных привычек и самокоррекции отрицательных качеств и свойств.

Эмоционально-стрессовые приемы используются в клинической практике для создания оптимального настроения, преодоления тоскливости, тревожности, страха перед болезнью, неверия в благополучный исход лечения.

Мышечно-эмоциональные приемы предусматривают физические нагрузки, улыбку, смех, расслабление мышц. Произвольное повышение тонуса мышц не требует выработки специальных навыков, так как эта функция достаточно развита и подконтрольна человеку. Отработка же навыков релаксации требует специальной тренировки, которую следует начинать с расслабления мышц лица, играющих ведущую роль в формировании общего мышечного тонуса.

Научившись расслаблять лицевые мышцы, произвольно и сознательно контролировать их состояние, можно научиться управлять и соответствующими эмоциями. Чем раньше включается сознательный контроль, тем более эффективным он оказывается. Например, в гневе сжимаются зубы, меняется выражение лица. Однако стоит «запустить» вопросы самоконтроля: «Не сжаты ли зубы?», «Как выглядит мое лицо?», и мимические мышцы начинают расслабляться. Упражнения для релаксации мышц лица включают задания на расслабление той или иной группы мимических мышц (лба, глаз, носа, щек, губ, подбородка). Суть их заключается в чередовании напряжения и расслабления различных мышц, чтобы легче было запомнить ощущение расслабления по контрасту с напряжением.

Упражнения выполняются при активной направленности внимания на фазы напряжения и расслабления с помощью словесных самоприказов, самовнушения. В результате многократных повторений этих упражнений постепенно в сознании возникает образ своего лица в виде маски, максимально свободного от мышечного напряжения. После такой тренировки можно легко по мысленному приказу в нужный момент расслабить все мышцы лица.

Эмоционально-легочные приемы основаны на взаимосвязи эмоционального состояния с типом дыхания. Здесь используются некоторые закономерности воздействия дыхания на уровень психической активности. Так, во время вдоха наступает активация психического состояния, тогда как при выдохе происходит успокоение. Произвольно устанавливая ритм дыхания, в котором относительно короткая фаза вдоха чередуется с более длительным выдохом и следующей за этим паузой, можно добиться выраженного общего успокоения. Тип дыхания, включающий более длительную фазу вдоха с некоторой задержкой дыхания на вдохе и относительно короткую фазу выдоха, приводит к повышению активности нервной системы и всех функций организма.

В дыхательной гимнастике выделяются *успокаивающее* дыхание и *мобилизующее*. Успокаивающее дыхание полезно использовать, чтобы погасить избыточное возбуждение и нервное напряжение, оно помогает нейтрализовать нервно-психические последствия кон-

фликта, расслабляет перед сном, является эффективным средством против бессонницы. Мобилизующее дыхание помогает преодолеть вялость и сонливость при утомлении, способствует быстрому переходу от сна к бодрствованию [4,6].

Такие приемы психической саморегуляции используются для восстановления функционального состояния организма при наличии умеренно выраженной психоневротической симптоматики (нарушение сна, высокий уровень тревожности, раздражительность и пр.), а также для оперативного снятия утомления, эмоционального напряжения, увеличения работоспособности в сложных условиях деятельности. Кроме того, предварительное формирование навыков управления своим состоянием с помощью методов психической саморегуляции уже само по себе повышает устойчивость к действию стресс-факторов, а в случае возникновения экстремальных ситуаций активизирует необходимые резервы.

Особое место в устранении психологических нарушений различной степени выраженности принадлежит *аутогенной тренировке*. Возможности активации представлений, вызванных психической активностью индивидуума для регуляции вегетативных и психических процессов, позволяют воздействовать на ключевые патогенетические механизмы психосоматических расстройств [2,11].

Высокая действенность представлений на фоне аутогенной релаксации обеспечивается фазовым состоянием, подобным гипнотическому, которое способствует возникновению концентрированного возбуждения двигательных и зрительных структур головного мозга, ответственных за реализацию двигательных программ. Локальное возбуждение сопровождается выраженными вегетативными сдвигами, осуществляющими физиологическое обеспечение идеомоторного акта. Классические формулы самовнушения при аутогенной тренировке могут быть перестроены, скорректированы врачом-психотерапевтом или психологом в соответствии с особенностями личностных установок и статуса пациента или самим пациентом, включающим в них аффективно значимые в каждом конкретном случае приемы борьбы с определенными психогенными расстройствами. Таким образом, реализуются основные направления применения аутогенной тренировки – создание благоприятного психофизиологического состояния, на фоне которого протекает деятельность, положительное влияние на психофизиологические особенности личности.

Возможности психической саморегуляции предполагают ее широкое использование в системе реабилитационных мероприятий. Однако длительный период обучения аутогенной тренировке вызывает существенные ограничения в ее применении. Другие традиционные методы психической саморегуляции также не позволяют за короткое время сформировать устойчивый навык саморегуляции у большинства обучаемых. В связи с этим для достижения максимального эффекта наряду с «чистым» использованием методов психической саморегуляции ее комбинируют с другими методами психокоррекции, физиотерапевтическими воздействиями, климатолечебными факторами и другими методами [3,5,9].

У человека, испытывающего то или иное эмоциональное состояние – радость, скорбь, гнев, стресс и т.д., происходят определенные изменения не только во внутренних органах, но и во внешнем облике. Меняется выражение лица, глаз (мимика), появляются определенного характера жесты (пантомимика), возникают

специфические оттенки в интонациях голоса, изменяются мышечный тонус, дыхание, пульс, цвет лица и т.п. Люди в эмоциональном плане отличаются друг от друга по многим параметрам: эмоциональной возбудимости, длительности и устойчивости возникающих у них эмоциональных переживаний, доминированию положительных (стенических) или отрицательных (астенических) эмоций.

У различных категорий людей: инвалидов, военных специалистов, лиц, связанных с экстремальными условиями деятельности, хронический стресс способствует формированию различных психологических нарушений, которые, в свою очередь, затрагивают различные стороны и уровни функционирования психики, начиная с эмоционально-волевой регуляции и заканчивая общей направленностью личности, ее мотивами, ценностями и установками.

Психологические нарушения оказывают негативное влияние на эмоциональную сферу и проявляются широким спектром негативных эмоциональных реакций (тревога, страх, раздражение, напряженность), переходящих впоследствии в стойкие эмоциональные состояния. Поэтому очень важно выявить эти нарушения в эмоциональной сфере на ранних этапах, изучить их, наметить пути психокоррекционной работы, обучить людей приемам и методам саморегуляции.

Для всех лиц с психологической дезадаптацией показаны занятия по обучению навыкам самопомощи, т.к. любая форма дезадаптации, особенно это относится к невротической, связана с некоторыми нарушениями саморегуляции. Можно говорить, что все лица, в той или иной степени дезадаптированные, в большей степени подвержены влиянию стресса, длительное действие которого лишь углубляет степень дезадаптации. Поэтому необходима психопрофилактика по предупреждению стрессовых ситуаций и снятию негативных последствий стресса.

Люди, научившиеся владеть собой, контролировать проявления своих эмоций, считаются наиболее успешными в личной жизни, профессиональной деятельности, т.к. имеют развитую психотехнику личностной саморегуляции.

Существует несколько вариантов поведения людей в стрессовых ситуациях.

1. «Подавление» или поиск социально-приемлемых способов «разрядки» отрицательной энергии и снятия нервно-психического напряжения (спорт, плач, еда и пр.).

2. Стремление овладеть собой на первой стадии развития стресса, когда еще сохранен самоконтроль.

3. Своевременное осознание изменения своего внутреннего самоощущения и применение методов саморегуляции в состоянии стресса.

Каждый человек самостоятельно может провести анализ своего состояния и выявить причины возникновения стрессового напряжения, возможно, характерные только для его организма. Но для сохранения своего физического и психического здоровья и укрепления защитных механизмов организма необходимо обучаться навыкам саморегуляции. Это может помешать негативному воздействию стресса или ослабить его, предотвратить тем самым формирование психических расстройств и психосоматических заболеваний.

Проблемой многих людей является то, что они не умеют рационально использовать режим труда и отдыха, иными словами, просто не умеют отдыхать, а среди тех, кто умеет, большой процент лиц, не позво-

ляющих себе ради отдыха оторваться от более важных, по их мнению, дел. Но лучше, не дожидаясь нервных срывов, все-таки позаботиться о себе. Вот здесь и помогает психическая саморегуляция. Она снимает эмоциональное напряжение, нормализует работу сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, укрепляет нервную систему, т.е. оказывает положительное воздействие практически на все стороны жизнедеятельности организма человека.

Подчеркивая роль и значимость психической саморегуляции в структуре комплексной реабилитации инвалидов по зрению, В.В. Антонов пишет: «...психическая саморегуляция действительно оказывает огромное положительное воздействие на все стороны жизнедеятельности организма человека. Возвращенная радость жизни ... Исцеление от многих болезней... Обретение счастья бескорыстного труда... Устойчивость к действию внешних неблагоприятных условий... Освобождение от гнета отрицательных эмоций... Активное создание в себе эмоций положительных и счастливая возможность делиться ими с другими людьми»[1].

Чем шире и сильнее круг проблем, преодолевающих человека, тем большее напряжение он испытывает, то есть нервно-психическое напряжение влечет за собой и напряжение мышечной мускулатуры. Такой человек, даже если и не занимается какой-либо активной деятельностью, не перестает ощущать усталость. Чем сильнее усталость, тем меньше он успевает сделать и тем чаще размышляет о том, почему у него так мало сил и что именно его утомляет. Поэтому каждый человек должен уметь адекватно применять различные способы психической саморегуляции. Некоторые из них могут быть усвоены самостоятельно, некоторые – исключительно под руководством специалиста: психолога или психотерапевта. Каждый человек должен иметь представление об этих способах, должен уметь их применять в соответствии со своими потребностями и индивидуальными психофизиологическими особенностями.

Саморегуляция дает человеку инструмент борьбы с собственными болезнями, с неблагоприятными жизненными обстоятельствами. Человек, самостоятельно восстановивший свое здоровье, становится уверенным, оптимистичным; он начинает по-другому, с уважением относиться к самому себе, что является лучшей профилактикой для предупреждения рецидива болезни. Саморегуляция оказывает влияние не только на психику, душевный мир, но и на все органы и системы организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонов В.В. Психическая саморегуляция как составная часть реабилитации незрячих: Методические рекомендации. – М.: РИО ВОС, 1985. – 47 с.
2. Буль П.И. Основы психотерапии. – М.: Медицина, 1974. – 312 с.
3. Данилова Н.Н. Психофизиология: Учебник для вузов. – М.: Аспект-пресс, 1998. – 373 с.
4. Клиническая психология и психофизиология: Учеб. пособие. / Под ред. Г.М. Яковлева. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2003. – 296 с.
5. Марютина Т.М., Ермолаев О.Ю. Психофизиология: Учебное пособие. – М.: Изд-во УРАО, 1998. – 240 с.
6. Медицинская реабилитация и восстановление функционального состояния специалистов операторского профиля в РВЧН: Метод. пособие. – М.: Изд-во 6 ЦВКГ МО РФ, 1997. – 55 с.
7. Морозов Г.В., Ромасенко В.А. Нервные и психические болезни с основами медицинской психологии. – М.: Медицина, 1982. – 384 с.
8. Психические состояния / Сост. и общ. ред. Л.В. Куликова. – СПб.: Изд-во «Питер», 2000. – 512 с.
9. Психотерапия / Под. ред. Б.Д. Карвасарского – СПб.: Изд-во «Питер», 2000. – 544 с.
10. Пограничная психическая патология в общемедицинской практике / Под ред. А.Б. Смулевича. – М.: «Русский врач», 2000. – 160 с.
11. Федоров А.П. Эффективность лечения больных неврозами и ее клинико-психологические критерии // Проблемы медицинской психологии. – Л.: Медицина, 1976.