

# ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

**В.В. Скворцов**, докт. мед. наук, **А.В. Тумаренко**, канд. мед. наук, **Е.М. Скворцова**, **А.А. Луговкина**

Волгоградский государственный медицинский университет;  
Российская Федерация, 400066, Волгоград, площадь Павших Борцов, д. 1  
E-mail: vskvortsov1@ya.ru

**Представлены сведения о возникновении стресса, роли медсестры и способах коррекции данного состояния. Рассматриваются меры профилактики стрессового состояния.**

*Ключевые слова:* стресс, дистресс, психотерапия.

Для цитирования: Скворцов В.В., Тумаренко А.В., Скворцова Е.М., Луговкина А.А. Профилактика нарушений психического здоровья. Медицинская сестра. 2018; 20(1): 39–41.

DOI: 10.29296/25879979-2018-01-10

Психическое здоровье ассоциируется с потребностью самореализации человека как личности, т. е. обеспечивает ту сферу жизни, которую называют социальной. Человек реализует себя в обществе, если он имеет хороший уровень психической энергии, определяющий его работоспособность и в то же время – гармоничность психики, позволяющую адаптироваться к обществу. Кроме того, для здоровой личности характерна устойчивая «Я-концепция» (восприятие или оценка самого себя) – позитивная, адекватная, стабильная самооценка.

Стресс – это защитно-приспособительная реакция организма в ответ на чрезвычайно сильные или длительно действующие раздражители.

Дистресс – одна из форм стресса, «плохой стресс», отрицательная неспецифическая реакция организма на неблагоприятное внешнее воздействие, синдром, приобретающий патологический вид.

У современного человека и медицинского работника, находящегося постоянно под воздействием стрессовых ситуаций, нередко развиваются болезни нервной системы, которые объединяют в группу невротических расстройств.

Невротические расстройства – группа психогенно обусловленных болезненных состояний, объединенных 3 основными признаками:

- все они относятся к функциональным видам расстройств, т.е. не сопровождаются органическим поражением головного мозга;
- имеют невротический уровень проявления, т.е. больной не утрачивает контакта с реальной действительностью (нет бреда, галлюцинаций);
- расстройство имеет четкую связь с провоцирующим фактором.

## Профилактика психического стресса (психопрофилактика):

- повышение устойчивости к стрессу, заключающееся в психологической подготовке человека к встрече со стрессовыми ситуациями, вооружение его соответствующей философией, приобретение навыков управления состоянием психики;
- отреагирование отрицательных эмоций; оно может быть непосредственным либо в позже смоделированной ситуации; формы реагирования: агрессия с двигательным возбуждением (чаще – у холериков), речевое возбуждение с руганью (чаще – у сангвиников), слезы (у людей меланхолического склада);
- психокоррекция; при острых кратковременных стрессах может включать в себя комплекс движений для внутренней утилизации адреналина, релаксацию, самовнушение, использование внешних расслабляющих воздействий (музыка, запахи, природные факторы);
- фармакологическая коррекция, применение лекарственных препаратов или трав (адаптогенов) преимущественно успокаивающего характера; люди, пережившие острый стресс или находящиеся в состоянии хронического стресса, подлежат общему оздоровлению.

*Адаптогены* – вещества растительного и животного происхождения, оказывающие антистрессорное действие, повышающие устойчивость организма к стрессу, высвобождающие его функциональные резервы, отдаляющие фазу наступления утомления и укорачивающие восстановительный период.

К числу адаптогенов растительного происхождения относятся женьшень, элеутерококк, лимонник, аралия маньчжурская и др. Принимают адаптогены короткими (14–21 день) курсами, так как механизм их действия основан на использовании резервных возможностей организма, а они не безграничны.

Необходимо помнить и применять такие доступные методы купирования стрессовых реакций, как:

- глубокий здоровый сон достаточной продолжительности;
- повышенная физическая активность – спортивные тренировки, генеральная уборка, бег трусцой, занятия охотой (мышечная активность сжигает излишки адреналина – химической причины стресса);
- различные виды тренингов, проводимые самостоятельно или с помощью специалистов – медицинского работника или психолога (медитация, аутогенная тренировка, групповой тренинг);
- занятие любимым или монотонным делом (вязание, наблюдение за рыбками, перебирание четок, раскладывание пасьянса, рыбалка);
- нервно-эмоциональная разрядка с помощью смеха, плача, крика;
- любовно-романтические отношения.

Стремясь удовлетворить свои потребности, часто многие сразу, человек рассредоточивает свои силы, вследствие чего снижается работоспособность, возникают проблемы со здоровьем, осложняется общение, накапливается неудовлетворенность качеством жизни, ограничивается активность (внезапно нарастает чувство лени, снижается сопротивляемость организма инфекциям).

Излишняя фиксация личности на негативных аспектах окружающего мира приводит к тому, что человек «отравляет» свое сознание, ограничивает возможность окружать себя положительными эмоциями, продуктивными идеями, лишается радости общения с людьми. Как гласит восточная мудрость: «Если смотришь в грязь – видишь грязь и ничего, кроме грязи. Если смотришь в небо, то можешь видеть звезды».

Патология формируется, когда у человека разрушаются межличностные связи, нет любви, отсутствует социальное взаимодействие. Психическая зрелость и душевное здоровье характеризуются тем, что человек активно пользуется помощью других людей и охотно сам помогает.

Позитивный взгляд на жизнь – умение человека фокусироваться на светлой стороне жизни. Он позволяет при любой проблеме видеть лучшее в себе и каждом человеке, уметь на основе этого выстраивать гармоничные отношения.

Позитивно живущий человек формирует у себя определенные установки, и они делаются для него привычными.

#### **Советы по развитию позитивного взгляда на жизнь:**

- уметь различать контролируемое и неизбежное, изменяя первое и принимая второе;

- внутренняя гармония приходит, если наши установки позволяют поступать правильно и относиться мудро к происходящему, она возникает у людей, которые смогли принять известную истину: «Боже, дай нам благоразумие спокойно принять то, что мы не можем изменить, мужество, чтобы изменить то, что можем, и мудрость, чтобы отличить одно от другого»;
- уметь во всем находить полезный урок; то, что случается в жизни, не всегда соответствует нашим желаниям, но мы можем в любой ситуации найти смысл и обогатиться новым опытом; для этого надо задать себе вопрос: «Чему я могу научиться в этой ситуации?»

*Пример:* запланировано некое мероприятие, но возникли серьезные обстоятельства, и все указывает на то, что нужно изменить свои планы.

**Вариант поведения «жертвы»:** чувствовать себя самым несчастным, обижаясь на жизнь, завидуя другим и прожить очередной отрезок жизни в депрессии и разочаровании.

**Вариант поведения «рокового борца»:** идти напролом, вызвав на поединок Судьбу, и доказать, что любую ситуацию можно «взять под контроль»; это может сработать, но если обстоятельства серьезные, надо довериться ходу событий.

**Вариант поведения мудрого человека:** напомнить себе о том, что многое от нас не зависит, и что эта ситуация – приглашение к тренировке важнейших качеств, которые нам необходимы: принятие, терпение, оптимизм.

Если что-то не устраивает, можно или изменить ситуацию, или выйти из нее, или принять происходящее без внутреннего сопротивления. Когда что-то идет не по плану, нормальным является переживание недовольства. Но важно не «фиксироваться» на этих эмоциях, иначе будет потеряно много времени.

Когда что-то не устраивает, следует задать себе вопрос: «Могу ли я это изменить?» Если нет, задаем себе другой вопрос: «Могу ли я выйти из этой ситуации?» Если да, принимается соответствующее решение, если нет и ты решил не выходить из ситуации, остается только научиться принимать происходящее.

*Пример:* работа с руководителем, который не совсем устраивает.

«Могу ли я выйти из этой ситуации?» Если шеф преступает нравственные нормы и с людьми не считается, расставание с ним может оказаться оптимальным вариантом. Если же руководитель спрашивает «по делу» и не унижает личность, но Вы реагируете болезненно, потому что принимаете критику на свой счет вместо того, чтобы тща-

тельнее справляться с задачами, можно долгое время менять начальников.

Это – довольно типичная ситуация, когда люди часто увольняются, меняя одного начальника на другого, но на новом месте у них повторяются те же проблемы. Тогда корень проблем – в установках самого работника.

«Могу ли я принять ситуацию?» Принятие касается отношения к своему начальнику. Когда Вы перестаете возмущаться, то не тратите энергию впустую и направляете ее на эффективное выполнение своего дела, и в этом случае вероятность того, что шеф изменит к вам отношение, намного выше.

В жизни и деятельности медицинского персонала всегда присутствуют проблемы. И у каждого из нас есть возможность не прятаться от них, а решать задачи, которые они несут. Необходимо не противиться происходящему, но учиться постигать заложенный в нем смысл. Тогда жизнь станет позитивнее и гармоничнее, а частота нервных и психических расстройств – существенно ниже.

#### Рекомендуемая литература

Вайнер Э.Н. Валеология: учебник для вузов. 6-е изд. М.: Флинта: Наука, 2008; 416.

Головачева Т.В., Скворцов В.В., Скворцов К.Ю. К вопросу о безопасности применения антидепрессантов в кардиологической практике. Психические расстройства в общей медицине. 2008; 4: 51–65.

Кукес В., Жестовская А., Нарциссов Я., Тюкина Е., Шешегова Е. Метаболические препараты при лечении алкоголизма и различных заболеваний центральной нервной системы. Врач. 2016; 3: 25–8.

Прохорова Э.М. Валеология: учебное пособие для высшей школы. М.: ИНФРА-М, 2009; 225.

Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. 2-е изд., испр. и доп. М.: АРКТИ, 2006; 320.

Скворцов В.В. Внутренние болезни. М.: Эксмо, 2010; 1072.

Скворцов В.В., Тумаренко А.В., Одинцов В.В., Скворцова Е.М. Диагностика и лечение астеноневротического синдрома. Поликлиника. 2011; 2: 51–3.

Скворцов В.В., Скворцова Е.М. Астеноневротический синдром. Медицинская сестра. 2016; 3: 35–8.

#### PREVENTION OF MENTAL DISORDERS

V.V. Skvortsov, MD; A.V. Tumarenko, Cand. Med. Sci.; E.M. Skvortsova; A.A. Lugovkina  
Volgograd State Medical University

**The paper provides information on the occurrence of stress and on the ways of correcting this condition.**

*Key words:* stress, distress, psychotherapy.

#### ХРОНИКА

### IX Международный конгресс «Нейрореабилитация–2017»

В Москве прошел IX Международный конгресс «Нейрореабилитация – 2017». Главной темой мероприятия стала реабилитация речевых и двигательных нарушений у больных после инсульта. Специалисты детально обсудили основы реабилитации при нарушении речевых и двигательных функций после инсульта.

«Реабилитация после инсульта – сложная задача, которую следует решать комплексно, с использованием различных методов лечения и при участии разных специалистов: нейропсихолога, невролога, физиотерапевта, реабилитолога, врача ЛФК, уролога, массажиста, ортопеда и т.д.» – сказала Г. Е. Иванова, профессор, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой медицинской реабилитации факультета дополнительного профессионального образования и заведующая отделом медико-социальной реабилитации НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта РНИМУ им. Н. И. Пирогова, главный специалист по медицинской реабилитации Минздрава России.

Речевые нарушения (афазии) наблюдаются более чем у трети больных, перенесших инсульт. Выделяют следующие виды афазий: моторная (нарушена собственная речь), сенсорная (нарушено понимание речи окружающих), амнестическая (забыты названия отдельных предметов и действий), сенсомоторная (нарушена собственная речь и понимание окружающих). Афазия обычно сопровождается нарушением письма и чтения.

«Основой реабилитации больных с речевыми нарушениями являются систематические занятия по восстановлению речи, чтения и письма, проводимые логопедом – афазиологом. Иногда восстановление речи затягивается на длительный срок, порой на годы, поэтому для достижения максимального результата важно объединить усилия специалистов клиники и родственников», – рассказала Е.В. Мельникова, главный специалист Минздрава РФ по медицинской реабилитации Северо-Западного федерального округа РФ. Не менее важно восстановить двигательные функции пациента. Основные компоненты двигательной активности – это структурное обеспечение движения, метаболическое осуществление движения, возможность аэробной нагрузки, возможность управляющего действия ЦНС.

Для этого используются такие методики, как кинезиотерапия, биоуправление обратной связью, электростимуляция нервно-мышечного аппарата, физиотерапия. Также в терапии постинсультных нарушений должно присутствовать большое количество разнообразного тактильного инструмента, воспроизводящего действия и ощущения из повседневной жизни пациента.

Кроме того очень важна медикаментозная составляющая лечения. Крайне важно подобрать оптимальную терапию, включающую в себя использование препаратов с нейропротекторным действием. Применение нейропротекции позволяет спасти клетки мозга и прекратить распространение зоны инфаркта на жизнеспособные клетки ишемической полутени – пенумбры. Было проведено крупное мультицентровое исследование ARTEMIDA по эффективности и безопасности применения нейропротекции больных в остром периоде ишемического инсульта с целью терапии постинсультных когнитивных нарушений. Исследование показало, что препараты с нейропротекторным действием способны улучшать когнитивные функции у таких пациентов и обладают благоприятным профилем безопасности.

Современная медицина активно осваивает новые методики реабилитации и инновационные препараты, способные спасти людей, перенесших инсульт. «У нас сейчас складывается впечатление о рождении новой научно-реабилитационной школы, которая имеет все шансы стать прорывом в решении очень сложных задач» – сказала в своем выступлении Е.В. Мельникова.

Инсульт является одной из главных причин преждевременной смертности, занимая в списке ВОЗ второе место после ишемической болезни сердца и обгоняя онкологические заболевания. Каждый год в мире регистрируется около 15 миллионов случаев инсульта. Из них 450 000 случаев в России. Около 30% инсультов приводят к летальному исходу в острой фазе заболевания, еще 10–15% больных умирают в течение года. 80% выживших пациентов нуждаются в комплексной реабилитации.

*А. Корниенко  
Уральский федеральный университет*