

появление квалиа продиктовано а) необходимостью выбора в данный момент времени единственной когнитивной альтернативы и б) необходимостью проверки сделанного выбора на соответствие реальности. Осознанное переживание всегда является результатом не просто выбора, но, главным образом, проверки этого выбора.

### Литература

- Агафонов А.Ю.* Когнитивная психомеханика сознания, или как сознание неосознанно принимает решение об осознании. Самара, 2007.
- Аллахвердов В.М.* Сознание как парадокс. (Экспериментальная психологика). Т.1. СПб, 2000.
- Бэн А.* Психология. М., 1902.
- Вундт В.* Введение в психологию. СПб., 2002.
- Леонтьев А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность. М., 1975.
- По обе стороны сознания.* Экспериментальные исследования по когнитивной психологии / Под общ. ред. А.Ю. Агафопова. Самара, 2012.
- Ревонсуо А.* Психология сознания. СПб, 2013.
- Чалмерс Д.* Сознательный ум: в поисках фундаментальной теории. М., 2013.
- Юлина Н.С.* Очерки по современной философии сознания. М., 2015.

### QUALIA AS THE STATE OF PRESENCE: WHAT PSYCHOLOGISTS HAVE TO SAY ABOUT THIS?

Agafonov A.Yu.

Samara National Research University, Samara

**Abstract.** The article is addressed on problems about research of phenomenology of conscious activity: problem of «explanatory gap» and cognitive purpose of awareness. The author of the article shows that qualia provides subjective obviousness of subject's experiences and is the result of choosing one of many representations which cognitive unconscious generates.

*Keywords:* consciousness, quale, subjectivity, cognitive unconsciousness.

### ПРИЕМЫ ПСИХИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПРИ СОСТОЯНИИ ЗАСТОЙНОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ

Агеенкова Е.К.

Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка, Минск, Белоруссия  
ageenkova@list.ru

**Аннотация.** В статье на основе анализа работ ведущих специалистов и также собственных исследований определено понятие застойного эмоционального напряжения и его роль в развитии артериальной гипертензии. Выявленные закономерности позволили автору сформировать оригинальный авторский комплекс приемов психической саморегуляции для коррекции данного состояния у больных с артериальной гипертензией. Целевыми приемами для этого служат приемы контроля мышления, а также статические и динамические приемы регуляции тонуса мышц.

*Ключевые слова:* застойное эмоциональное напряжение, пролонгирование негативного эмоционального состояния, психическая саморегуляция, контроль мышления, приемы регуляции тонуса мышц

Понятие застойного эмоционального напряжения появилось в контексте поиска психологических факторов развития артериальной гипертензии (АГ). Ю.М. Губачев и Е.М. Стабровский впервые предположили, что «неадаптивное поведение вегетативных реакций» при данном заболевании связано с особенностями личности, способствующими «пролонгированию эмоциональных реакций». Эти особенности в сочетании с длительно действующими жизненными трудностями создают «состояние застойного эмоционального напряжения» (Губачев, Стабровский, 1981, 173). О состоянии патологи-

ческой инертности у больных АГ или «застойности процессов раздражения высших, регулирующих кровяное давление, нервных центров» еще в 1947 году писал Г.Ф. Ланг, который, однако, не связывал ее с психологическими особенностями больных (Ланг, 1975, 46). Среди причин формирования «застойных очагов возбуждения» или «застойной доминанты» в неокортексе и лимбусе К.В. Судаков (Судаков, 1983) назвал длительную конфликтную ситуацию, провоцирующую возникновение хронического негативного эмоционального возбуждения, которое может сохраняться в центральной нервной системе даже после устранения и самой ситуации, и гипертензивной реакции на нее.

Данные закономерности наводят на мысль, что «застойность» может быть обусловлена особенностями эмоциональных реакций лиц с хроническими заболеваниями, провоцирующих у них формирование хронических как гипертензивных реакций, так и психических состояний человека. Наши исследования показали, что у больных АГ наблюдается эффект пролонгирования негативных эмоциональных состояний (Агеенкова, 2001). Данный застойный процесс обусловлен спецификой личностной организации человека, которая позволяет отнести таких лиц к категории долго помнящих и длительно переживающих людей. Выявлено, что больные АГ не способны быстро восстановить свое эмоциональное равновесие. Для них характерно нацеленное извлечение из памяти и длительное образное проживание отдельных трудных жизненных ситуаций. С нашей точки зрения это является причиной перенапряжения всех организменных систем, в том числе сердечно-сосудистой, что может привести к формированию хронических соматических заболеваний. При этом наблюдается эффект «испорченной пластинки» с застреванием на определенных переживаниях. Данные представления у больных АГ по нашим наблюдениям имеют три разновидности: вспоминается реальная негативная ситуация; конструируются вероятные будущие неприятные события; осуществляется спор или выяснение отношений с воображаемым оппонентом. Необходимо также отметить, что образы, вначале произвольно возвращаемые индивидом в поле его представлений, согласно механизму научения, могут стать болезненно навязчивыми и уже без его желания возникать в его сознании. Наблюдения также показали, что причиной выраженного гипертонуса мышц тела у больных АГ, в частности мышц воротниковой зоны, может рассматриваться пролонгированная телесная реакция на произвольно вызванное застойное эмоциональное возбуждение.

Данные наши положения были подкреплены экспериментальными исследованиями, проведенными совместно с Е.С. Асташенковой (Агеенкова, Асташенкова, 2011). Было выявлено, что у лиц с АГ в отличие от здоровых и от больных неврозами наблюдалось более длительное сохранение повышенных по сравнению с фоном показателей артериального давления и пульса после спровоцированного стресса. Согласно интервью, больные АГ по сравнению с контрольными группами более интенсивно переживают эмоционально значимые ситуации и более длительное время погружены в их переживание.

Данные закономерности, выявленные как при анализе работ ведущих специалистов в области психосоматических отношений, так и при проведении собственных исследований позволили сформировать оригинальный авторский комплекс приемов психической саморегуляции (ППС) для больных АГ с целью профилактики и реабилитации данного заболевания (Агеенкова, 2016). Данный комплекс включает в себя следующие саморегулятивные подходы: приемы контроля мышления; приемы контроля функций тела, включающие в себя приемы регуляции дыхания, статические и динамические приемы регуляции тонуса мышц; приемы, основанные на использовании состояния стресса, саморегуляция посредством состояния транса; естественные приемы саморегуляции эмоциональных состояний; приемы, основанные на воспитании и самовоспитании. Наиболее прямыми ППС, направленными непосредственно на коррекцию состояний застойного эмоционального напряжения являются приемы контроля мышления; приемы контроля функций тела.

Анализ исторически сложившихся ППС показывает, что приемы контроля мышления являются базисными для всех саморегулятивных техник. Они заключаются в умении контролировать содержание своего сознания и возникающих в нем воображаемых событий с последующим произвольным их изменением. Самый простой вариант контроля мышления заключается в том, чтобы следить за

качеством той картины событий, которую человек склонен рассматривать в своем воображении: во-первых, эти психологические образы не должны быть эмоционально негативно окрашены, и, во-вторых, необходимо сдерживать свое желание возвратиться в свое сознание. Особенно важно последнее, т.к. этот негативно окрашенный эмоциональный образ может стать застойным и уже непроизвольно постоянно возвращаться в сознание. Эти состояния неблагоприятны как для психики, так и для организма, который при этом испытывает то же напряжение, как и при наличии реальных стрессоров. Из простых приемов контроля состояний застойного эмоционального напряжения рекомендуется переключение внимания на приятные воспоминания, на составление личных планов, а еще лучше на творческий процесс. К более сложным приемам контроля сознания можно отнести остановку любых мысленных представлений. Она может быть осуществлена путем приобретения способности волевой фиксации внимания на каких-либо объектах, в частности, – на предметах и явлениях окружающего мира. Освоение этих приемов может помочь современному человеку периодически выходить из тотального погружения своего сознания в мир воображения и представления, т.е. состояние «там и тогда», и обнаруживать себя в объективной реальности, т.е. в состоянии «здесь и теперь».

Подобный прием контроля мышления является основой приемов контроля функций тела, требующих устойчивой фиксации внимания на телесных объектах или их функциях. Основой данных приемов являются известные закономерности, указывающие на то, что эмоциональные состояния обязательно проявляются в изменениях функционирования физиологических систем организма. Поэтому многие исторически сложившиеся ППС основываются на умении управлять двумя функциями организма, которыми человек способен произвольно управлять – дыханием и тонусом мышц. Основой использования приемов регуляции дыхания является факт, что изменение психоэмоционального состояния зависит от его глубины и соотношения длительности вдоха и выдоха. Когда человек находится в спокойном состоянии, его выдох более длительный, чем вдох, чем более он психически напряжен, тем короче становится его выдох по отношению к вдоху. При осуществлении плавного, медленного и поверхностного выдоха, при условии, если он совершается естественно и без усилий, расслабляются мышцы тела, успокаиваются мысли и эмоции, обостряется восприятие окружающей обстановки. Естественно, такой тип дыхания можно использовать для снятия эмоциональной и физической напряженности, для достижения спокойного психического состояния.

Как уже отмечалось, застойное эмоциональное возбуждение может стать причиной длительного напряжения отдельных групп мышц, что вызывает их хронический гипертонус. В связи с этим произвольное снятие их напряжения может привести соответственно к состоянию спокойствия. На данном эффекте построены известные ППС – аутогенная тренировка И. Шульца, прогрессивная мышечная релаксация Э. Джекобсона и комплексы физических упражнений, применяемые в телесно-ориентированной психотерапии.

Предлагаемые статические приемы ППС, ориентированные на произвольное упразднение хронического мышечного напряжения, имеют определенное сходство с аутогенной тренировкой И. Шульца. Однако многие исследователи указывали на противопоказания или ограничения использования отдельных подходов, принятых в этом методе (Юрданов, 1980). Основными противопоказаниями, во всяком случае, для отдельных лиц являются: а) «поза кучера», б) применение «ощущения тяжести» для стимулирования релакса, в) концентрация внимания на деятельности внутренних органов. Также в нашем комплексе акцент был сделан на сохранении ясности сознания и контроле действительности, как принято в классических приемах медитации. Все эти аспекты потребовали составления большого списка правил проведения релакса и «техник безопасности». Данный подход позволил нам много упростить схему обучения статическим приемам расслабления и ускорить его усвоение. В дополнение к данным статическим приемам в разработанном нами комплексе ППС предложены динамические варианты снятия напряжения: гимнастика на растяжение различных групп мышц и суставных связок, а также умение расслаблять тело в движении.

### **Литература**

*Агеенкова Е.К.* Психологические факторы в развитии сердечно-сосудистых заболеваний // Медицинская панорама. 2001. №5. С. 30-33.

*Агеенкова Е.К.* Я справлюсь: Приемы психической саморегуляции. Минск: Колоград, 2016.

*Агеенкова Е.К., Асташенкова Е.С.* Особенности эмоционального реагирования как фактор риска артериальной гипертензии // Психосоциальная адаптация в трансформирующемся обществе: психология здоровья и здорового образа жизни: мат-лы III Междунар. научн. конф. 19-20 мая 2011г., Минск / редкол.: И.А.Фурманов (отв.ред.) и др.. Минск: Издательский центр БГУ, 2011. С. 2-6.

*Губачев Ю.М., Стабровский Е.М.* Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. Л.: Медицина, 1981.

*Ланг Г.Ф.* Гипертоническая болезнь и центральная нервная система. // Избранные труды. Л.: Медицина, 1975. С. 37-53.

*Судаков К.В.* О природе «застойного» возбуждения при эмоциональном стрессе как основы сердечно-сосудистых нарушений // Кардиология. 1983. № 4. С. 10-16.

*Юрданов В.С.* Метод аутогенной тренировки при лечении больных инфарктом миокарда // Терапевтический архив. 1980. № 5. С. 78-83.

## METHODS OF PSYCHIC SELF-REGULATION AT THE STATE OF STAGNANT EMOTIONAL INTENSENESS

Aheyenkava K.

Belorussian State Pedagogical University of M. Tank, Minsk, Belarus

**Abstract.** The article deals with the state of stagnant emotional intenseness and its influence on arterial hypertension development. The author based her analyses of the leading specialists articles on the problem and her own research. Regularities that were got in the research constituted background for author original set of psychic self-regulation methods for patients. These methods are aimed at correction of the arterial hypotension state. They include self-control of thinking as well as static and dynamic techniques for muscles tone regulation.

*Key words:* stagnant emotional intenseness, prolongation of negative emotional state, psychic self-regulation, thinking control, methods of muscle tone regulation

## ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ С ГОЛОВНЫМИ БОЛЯМИ

Адашинская Г.А.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им Н.И. Пирогова, Москва  
adashinska@mail.ru

**Аннотация.** В результате исследования пациентов с головными болями при остеохондрозе шейного отдела позвоночника выявлены половые различия в состоянии эмоциональной сферы: для мужчин характерны тревожность и высокий уровень невротизации, в поведении у них преобладают психологические защиты вытеснения и рационализации; у женщин, по сравнению с мужчинами, выявлен более высокий уровень личностной тревожности, в поведении представлены психологические защиты проекции и гиперкомпенсации, что характеризуется высоким уровнем дезадаптивности.

*Ключевые слова:* эмоциональная сфера, головная боль, тревожность, психологические защиты, невротические состояния.

Головные боли – часто наблюдаемый клинический симптом у пациентов с психоэмоциональными проблемами. Именно, особенности личности определяют реакцию человека на боль и его болевое поведение, способность переносить болевые стимулы, спектр эмоциональных ощущений в ответ на боль и способы ее преодоления. Например, экстраверты во время болевых ощущений более ярко выражают свои эмоции, а также способны игнорировать болевые воздействия. В то же время, невро-