

КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Сисецкий А.П.

Во время пандемии COVID-19 актуально уменьшение психоэмоционального напряжения, особенно при ишемической болезни сердца (ИБС), гипертонической болезни (ГБ) и тревожно-депрессивных расстройствах, когда его уровень и так чрезвычайно высок. Пациентам с сердечно-сосудистой патологией и соматоформными расстройствами свойственно ощущение отсутствия своих границ, феноменологически - страдание от избытка ограничений. Помимо адекватной фармакологической и хирургической коррекции им крайне необходимо целевое структурирование внутреннего психологического пространства (ВПП).

Материал и методы. 1 гр. пациентов - 40 мужчин $42,8 \pm 1,3$ лет с стабильной стенокардией напряжения II-III ФК, гипертонической болезнью II ст. и тревожно-депрессивными расстройствами назначалось традиционное лечение (β -адреноблокаторы, нитропрепараты, блокаторы кальциевых каналов, транквилизаторы) и лечебная физкультура. Рандомизированная 2 гр. - 40 мужчин $43,4 \pm 1,2$ лет - дополнительно выполняла голографическое моделирование с ландшафтно-образной кинезиотерапией. Исследовался уровень психоэмоционального напряжения до и после 10-дневного курса коррекции, а также ишемическая активность и кардиогемодинамика. Верификация проводилась коронаровентрикулографией, суточным мониторингом ЭКГ и артериального давления, ВЭМ, ЭхоКГ, "Тестовой самоидентификационной системой", "Самооценкой уровня психоэмоционального напряжения".

Методика голографического моделирования. В процессе внутреннего “движения” от неясных ощущений до чёткого восприятия собственного состояния важно фокусирование на конкретных элементах нашей чувственной сферы - образах наших состояний. Репродуцирование образов - постоянная актуальная потребность. Вместе с тем объёмное или голографическое мышление очень важно в новых технологиях визуализации сердца и головного мозга, в частности с использованием искусственного интеллекта. Для структурирования ВПП с целью психологической декомпрессии и продуктивного динамического развития в кризисных условиях использовался объединённый интегративный образ внутреннего состояния.

Интегративный образ (ИО) - мгновенный “срез” ВПП, образующийся во внутреннем поле зрения при объединении образов цвета (ахроматически) - зрительный анализатор, звука - слуховой, запаха - обонятельный, вкуса - вкусовой, прикосновения - тактильный и движения - проприоцептивный анализаторы. Созданный внутренний ИО трансформируется во внешний ИО при визуализации его в графической композиции или кинестетически. При этом осмысливается собственное состояние и уменьшается психоемоциональное напряжение, особенно при кризисных состояниях - ИБС, гипертонической болезни и соматоформных расстройствах.

Методика состоит с трёх уровней, которые подразделяются на этапы. *I уровень.* 1. Во внутреннем поле зрения по очереди слева направо расставляются базисные геометрические фигуры - элементы архетипного моделирования и психофизиологической регуляции собственного состояния - точка, прямая линия, треугольник, квадрат, круг, восприятие которых характеризуется высокой нейрофизиологической активностью. Выбирается оптимальная фигура. 2. Во внутреннем поле зрения от центра к периферии расставляются основные спектральные цвета и выбирается оптимальный. 3. Объединяются и расставляются избранные фигура и цвет. 4. Производится развёртка цветной фигуры в объёме - объёмная голограмма. 5. Объёмная голограмма

визуализируется графически и кинестетически. 6. Поэтапно представляются и объединяются с развёрткой в объёме модифицированная (производная от оптимальной базисной геометрической) фигура и нюансированный (производный от оптимального) цвет с визуализацией объёмной голограммы графически и кинестетически.

II уровень. Собственно создание ИО. 1. Последовательно прелставляются и создаются графические эквиваленты образов оптимального цвета (ахроматически), звука, запаха, вкуса, прикосновения и движения. 2. Все образы объединяются в один - ИО. 3. Созданный ИО мысленно располагается в агрессивной и комфортной внешних средах с а- и хроматическим графическим и кинестетическим отражением его модификаций в них и самого процесса трансформации.

III уровень. 1. Мысленное дистанцирование ИО с а- и хроматическим отражением этапов процесса его трансформации. 2. Мысленное дистанцирование ИО в ближнее и отдалённое будущее с а- и хроматическим графическим и кинестетическим отражением этапов процесса трансформации. При этом происходила постепенная трансформация образов на основании созданных, которые интенсивнее по восприятию от исходных. Дальнейшая работа проводилась именно с ними или же с предварительно созданными, если на каком-то этапе они начинали восприниматься более активными.

Особенно важна графическая и кинестетическая развёртка созданных на всех уровнях ИО. При этом не только уточнялась реальность его существования, но и постоянно находились пути собственного видения своего состояния и реальности. В новых диагностических технологиях также используются виртуальные структуры, в которых дематериализация формы при переходе в знаковую информационную систему приводит вначале к её схематизации, упрощению и жёсткости, а затем в процессе контролируемой коррекции - к графическому и кинестетическому воспроизведению во внешней реальности.

При создании ИО структурируется ВПП и активизируется жизненный потенциал. Посредством ИО в среде с определённым пространственным решением возможно моделирование личностных особенностей, способа восприятия действительности, стиля жизни и собственного жизненного пути.

Необходимо время, чтобы привыкнуть к созданным образам, визуализировать их и таким образом осознать своё состояние, своё Я и продуктивно изменить его, уменьшив уровень психоэмоционального напряжения при ранее не воспринимавшихся внутренних и внешних проблемах.

Благодаря ИО, который отражает реальное настоящее состояние и при его развитии - будущее, осмысливаются закономерности нашей жизни, выявляются жизненные резервы, что позволяет корректировать собственное состояние, стимулировать развитие и создавать жизненную перспективу. ИО - динамичный образ самого себя - позволяет определять своё внутреннее состояние посредством активного представления и визуализации, укрепляя и обогащая наши эмоциональные ресурсы и коммуникативные возможности, тренируя способность к мобилизации жизненного опыта, развивать саморегуляцию, оптимизировать нашу жизнь и уменьшать психоэмоциональное напряжение.

Результаты. По сравнению с 1гр. во 2гр. пациентов кардиогемодинамика улучшилась более существенно: увеличились сердечный и ударный индексы, минутный объём кровообращения, уменьшилась фаза напряжения правого желудочка ($P < .0,05$). В 1гр. систолическое артериальное давление снизилось с 172 ± 1 до 143 ± 1 мм рт. ст. ($P < .0,05$), диастолическое - с 103 ± 1 до 92 ± 1 мм рт. ст., во 2 гр. - соответственно: с 173 ± 1 до 131 ± 1 мм рт. ст. ($P < .0,05$) и от 106 ± 1 до 82 ± 1 мм рт. ст. ($P < .0,05$). Частота и длительность ишемических эпизодов уменьшились у 73% больных 2гр. и 14% - 1 гр.

Индексы психоэмоционального напряжения (ИПН) до начала коррекции в 1гр. и 2гр. были соответственно: тревога - 8,76-8,78, агрессивность - 4,62-4,64, страх смерти - 8,11-8,13, чувство одиночества - 8,51 -8,53; суицидность - 4,33-4,31. ИПН после коррекции в 1гр. и 2гр.: тревога - 7,32 и 3,55, агрессивность - 3,98 и 2,35, страх смерти - 7,21 и 3,48, чувство одиночества - 7,33 и 4,25; суицидность - 3,79 и 2,17 соответственно. До начала коррекции 76% пациентов 2 гр. и 78% 1гр. оценивали своё состояние как плохое, 24% та 22% - очень плохое. После коррекции 6% пациентов 1гр. отмечали плохое состояние, 56% - удовлетворительное, 38% - хорошее. Соответственно 34% пациентов 2гр. отметили удовлетворительное состояние, 57% - хорошее и 9% - отличное. У 57% пациентов 2гр. значительно уменьшены дозы β -адреноблокаторов и блокаторов кальциевых каналов при сохранении стабильных параметров кардиогемодинамики. У 48% пациентов этой группы отменены транквилизаторы.

Снижение уровня психоэмоционального напряжения у пациентов с стабильной стенокардией напряжения II-III ФК, гипертонической болезнью II ст. и соматоформными расстройствами посредством голографического моделирования и ландшафтной образной кинезиотерапии позволяет уменьшать интенсивность их фармакологической коррекции с улучшением психоэмоционального состояния и кардиогемодинамики.

Список использованных источников

1. Harshfield E. L., Pennells L., Schwartz J. E. et al. Association Between Depressive Symptoms and Incident Cardiovascular Diseases. JAMA. 2020; 324(23): 2396-2405.
2. Сісецький А.П. Інтегративний образ у структуруванні внутрішнього простору творчої особистості . Українська академія мистецтва. Дослідницькі та науково-методичні праці. НАОМА. Київ. 2006. С.79-82
3. Сісецький А.П. Проективна візуалізація в особистісній стабілізації пацієнтів кардіологічного профілю. Перспективи психології. - 2004. - Вип.5. - С.137-145.

4. Czeisler M.E., Lane R.I., Petrosky E. et al. Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic. *Weekly*. August. 2020. 69(32). 1049-1057
5. Sisetskiy A. P. Holographic modeling in coronary artery disease, hypertension and anxiety-depressive disorders. “Медичні та фармацевтичні науки: Аналіз сучасності та прогноз майбутнього”. 13-14.11. 2020. Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції. Дніпро. 2020. С. 67–71.
6. Garber A. M. Learning From Excess Pandemic Deaths. *JAMA*. April 2, 2021. doi:10.1001/jama.2021.5120
7. Сисецкий А.П. Ландшафтная образная кинезиотерапия пациентов с стенокардией напряжения II ФК, и покоя, гипертонической болезнью II СТ. и соматоформными расстройствами. XIV Міжнародна науково-практична інтернет-конференція: “Сучасні виклики і актуальні проблеми науки, освіти та виробництва: міжгалузеві диспути”. 26.03 2021. Наукова платформа “Open Science Laboratory”. 2021 С.135-138. ISSN 2708-1257