

---

УДК 612.812.:612.821.3

## **РОЛЬ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ В ФОРМИРОВАНИИ АДАПТАЦИОННОГО СИНДРОМА ПРИ СТРЕССОГЕННОЙ СИТУАЦИИ**

Канд. мед. наук П. А. ЦАЙ

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

**Подтверждена роль правого полушария мозга в защитной иммунной реакции и его охранительная функция от неврозов у людей, находящихся в условиях психотравмирующей ситуации. Показано, что иммунно-защитная способность индивида повышается при использовании трансовых методик недирективной гипнотерапии, когда привлечены подсознательные антистрессовые психомодулирующие векторы саногенеза правого полушария мозга.**

*Ключевые слова: правое полушарие, иммунно-защитная реакция, трансгипнотический санирующий механизм, недирективная гипнотерапия.*

Болезнь — это нарушение процесса саморегуляции в системообразующей цепи защитных реакций от дисрегуляторного фактора внешней среды. Начальные стадии заболевания могут развиваться внезапно, вследствие неожиданной стрессогенной информации, или протекать длительно, под влиянием дистрессовой психотравмирующей ситуации [1].

Изучение эффективности психофизиологической антистрессовой защитной реакции в зависимости от величины индекса латерализации и модуля стрессоустойчивости индивидов и предупреждение мозговых инсультов и инфарктов миокарда являются одними из наиболее проблемных задач

в практике психотерапии. В процессе изучения роли мозга в формировании антистрессовой реакции было выявлено, что стрессоустойчивость индивида имеет значение для межполушарных и внутриволнушарных взаимодействий. Роль правого полушария в преодолении кризисной ситуации связана с трансогенными способностями этого участка мозга, имеющего отношение к бессознательной функции подкорковых структур. Изучение роли правого полушария как носителя функции бессознательного и левого полушария как носителя функции сознания, а также их совместной деятельности в ситуации эмоциональной декомпенсации является актуальной темой.

Цель нашего исследования — поиск новых путей управления адаптогенными, антистрессовыми механизмами корковых и подкорковых структур мозга, которые будут способствовать преодолению срывов высшей нервной деятельности путем толерантной переработки стрессовой информации в пространстве сознания и бессознательного.

Выборочно обследовано 77 человек (51 женщина и 26 мужчин), перенесших тяжелый стресс, связанный с потерей близких людей, и проходивших курс психотерапии в реабилитационном отделении санатория «Ялинка» и санатория «Роща» (Харьковская область). Средний возраст обследованных составил 38 и 44 года соответственно. На почве стрессовых переживаний у 6 женщин и 5 мужчин произошел ишемический инсульт, а у 11 женщин и 6 мужчин — инфаркт миокарда, у 3 женщин и 9 мужчин открылась язва желудка и двенадцатиперстной кишки, у 12 женщин и 4 мужчин наблюдались невротические изменения на личностном уровне в форме обсессивно-депрессивно-фобических переживаний, у 19 женщин и 2 мужчин — невращения с нарушением сна, явлениями астении, переживаниями витального страха, неуверенности, безысходной тоски и чувства вины.

Для установления степени ригидности мышления определяли: сопротивляемость страху, агрессивность по А. Ассингеру, личностную мотивацию к избеганию неудач, степень готовности к риску по Шуберту, уровень социальной фрустрированности по Л. И. Вассерману, акцентуированные свойства личности, уровень субъективного контроля, степень внушаемости и гипнабельности, фактор доминирования правого или левого полушария при анализе поступающей информации. Также проведено тестовое исследование способности к логическому рассуждению и пространственно-образному распознаванию предметов [2, 3].

Исследование показало, что 25 пациентов имели преимущественно правополушарную ориентацию, 27 — левополушарную, а 25 — смешанную активность. Все три типа по-разному реагировали на индукцию трансa. Пациенты преимущественно с правополушарной активностью значительно быстрее входили в гипнотический «сон», а с левополушарной — в гипнотический транс не погружались. Пациенты со смешанным типом нервной системы предпочитали взаимодействовать с врачом на недирективной основе и в трансовое состояние входили только после дополнительных занятий — с помощью мандал и мантр. Степень ригидности мышления, сопротивляемость страху, агрессивность по А. Ассингеру у больных со смешанным типом активности не коррелировали с фактором внушаемости или гипнабельности; результаты исследования личностной мотивации к избеганию неудач, готовности к риску по Шуберту, уровень социальной фрустрированности по Л. И. Вассерману не давали каких-либо поводов думать о преобладании у них художественного либо мыслительного типа нервной (или сигналь-

ной — по И. П. Павлову) системы или, другими словами, о правополушарно-левополушарной принадлежности. Больные, более склонные к логическому рассуждению, чем к образному распознаванию предметов, при тестовом обследовании в большей степени были ориентированы на левое полушарие, и модус их гипнабельности был низким. Пациенты же, проявившие большую способность к зрительно-пространственному решению задач, были латерализованы на правое полушарие и в гипнотический транс погружались без дополнительной подготовки.

До настоящего времени роль функции правого полушария в вопросах предупреждения невротических и психосоматических заболеваний в научных исследованиях в достаточной мере не освещена. В ходе изучения и применения трансовой техники в психотерапии с недирективными подходами, включающими в процесс взаимоотношения индуктивно-мнестические и рационально-логические программы, было отмечено, что при определении вариантов выхода из проблемной ситуации пациенты с интуитивно-синтетическим типом обработки когнитивной информации показали большую креативность в решении задач, чем пациенты, которые прогнозируют ход событий, основываясь только на рационально-логическом умозаключении [4, 5]. Выбор решения связан с различной функцией левого и правого полушарий.

Известно, что левое и правое полушария головного мозга специализируются на различных способностях. Например, распознавание буквального значения слов относится к компетенции левого полушария, отвечающего за обработку фактического материала, анализ последовательного развития хода событий, имеющих логическую связь. Однако переносный, метафорический смысл лингвистических сигналов, образное символическое понимание речи этому полушарию недоступны. Абстрактное мышление в цепи с недостающими звеньями, синтезирование скрытых за пределами очевидного элементов в процессе дедуктивной или индуктивной операции доступны только правому полушарию. Пациентов с расщепленным мозгом просили правой или левой рукой выбрать небольшие деревянные предметы в соответствии с показанными в развернутом виде двумерными изображениями этих предметов. Левая рука справлялась с этой задачей всегда значительно лучше, чем правая.

Больным с левополушарной активностью легче было воспринимать словесное описание, чем зрительные образы, а с правополушарной — наоборот, легче воспринимать зрительную информацию, нежели вербальную. Левое полушарие считалось до недавнего времени доминирующим полушарием. Однако фактически оно доминирует только при выполнении функций вербальной обработки информации: отвечает за языковые способности на уровне буквального понимания смысла слов, контролирует речь, чтение, письмо; при анализе

фактов обрабатывает информацию последовательно, по этапам; ориентировано на математические способности.

Правое полушарие специализируется на зрительно-пространственном восприятии объектов внешнего мира. Основной сферой специализации правого полушария являются интуиция, эмоции, воображение, способности к изобразительному искусству, музыкальные способности. Кроме того, правое полушарие отвечает за способность ориентироваться в пространстве путем обработки невербальной информации, склонность к мистицизму, способность мечтать, романтику (в частности, в сексуальных отношениях).

При анализе первичных жалоб больных, посещающих групповые сеансы психотерапии, следует учитывать особенности восприятия информации правым и левым полушариями головного мозга в ситуации лечебного сеанса. Например, в образовании психосоматических симптомов болезни принимают участие негативные эмоции кортико-лимбической структуры мозга, лобно-телесных отделов преимущественно правого полушария. Картина болезни, в которой отражены чувственные переживания стресса и которая составляет фабулу психотравмы, образующий смысловой паттерн языка в модели сенсорного опыта восприятия, — есть результирующая психосоматического уровня симптомокомплекса функциональных структур правого полушария. На раннем этапе развития болезни проблемы могут преобразовываться во вторичный интеллектуальный опыт самопознания, самолечения. Позитивная интерпретация в терминах понятийного языка значимого субъективного опыта жизни, ориентирующая на решение проблемы в благоприятном для развития жизненных ресурсов ключе, — это функция левого полушария [6, 7].

Диалог терапевта с пациентом бывает успешным и желаемый результат может быть в тех случаях, когда психотерапевтическая беседа происходит в состоянии измененного сознания пациента: патогенетическая установка личностного характера, построенная на паттернах языка, переосмысливается в новом когнитивном контексте значимых для пациента утверждений, изменяющих ход развития симптомов, и в этом случае привлекаются подсознательные творческие структуры правого полушария.

Как известно, инсульт возникает в результате блокады кровотока или разрыва кровеносного сосуда в головном мозге, что вызывает недостаток кислорода и гибель нервных клеток. Считается, что инсульт связан с высоким артериальным давлением [1, 8]. Одна из основных причин инфаркта миокарда — ишемическая болезнь сердца. Этиологически это связано с атеросклерозом коронарных сосудов, стенозом устья аорты, спазмом и тромбозом артерии. И наиболее частым пусковым фактором, вызывающим инфаркт миокарда, является эмоциональный стресс.

В практике гипносуггестивной терапии больных в постинсультном состоянии или после инфаркта миокарда применение эмоционально значимой формы психотерапии с недирективной индукцией транса создает целостное позитивное отношение на психосоматическом уровне, что способствует включению психофизиологических процессов «инаугурации», открывая доступ к паравентрикулярному ядру гипоталамуса, а через него — к адреночувствительным нейронам, а также к голубому пятну заднего мозга. Голубое пятно, выделяя гормоны типа дофамина, адреналина, норадреналина, усиливает выделение релизинг-фактора и повышает тонус коры, актуализируя процесс восстановительной терапии [1, 9].

Внезапный стресс, переходящий в длительное переживание случившегося — дистресс, сопровождаемый эмоциями страха, печали, тревоги, является, с одной стороны, патогенетическим фактором формирования механизма невротических, психосоматических и соматоформных расстройств, в том числе инсультов и инфарктов, а с другой — преодоление стресса выступает ключевым для организма фактором осуществления видовых гетеропреобразований в условиях естественного отбора.

Преодоление последствий психотравматического переживания и сопутствующих ему симптомов у больных с гипногенными способностями происходило более активно, беспрепятственно, чем у больных с гипнорезистентной констелляцией, выявленной у пациентов с левополушарной ориентацией. В каждом человеке заложены внутренние самоисцеляющие функциональные структуры, и активация естественной способности организма к самоисцелению и самосовершенствованию наступает в критической ситуации, когда включается энергоинформационный поток гипнотического транса.

Способность индивида входить в гипнотический транс, реагируя на вербальный и невербальный сигналы, связана с когнитивными механизмами высшего уровня сознания. Высокий уровень активации сознания и подсознания обеспечивается включением механизма, регулирующего нереализованные и локальные влияния активирующих систем ретикулярной субстанции таламуса и коры головного мозга. Командные сигналы в форме идеи, концепции в закодированном виде хранятся в телесно-височной ассоциативной коре, и в ситуации введения в лечебный гипнотический транс с помощью образов и метафор информация извлекается и переводится в структуру памяти лимбико-гипокампальных образований для активации модулирующих структур мозга, в котором неосознаваемые эмоциональные стимулы трансформируются в понятийный язык сознания [10].

Способность структур мозга включать рычаги защитной реакции связана гипнотическими механизмами коркового отдела правого полушария, который тесно взаимодействует с поясной

извилиной, ядрами гипоталамуса, гипофиза, осуществляющими иммунную и гуморальную связь с эндокринными железами через цепь нейропептидов и эндорфинов [1, 9, 10]. Кроме того, существует гуморальная связь лимбико-гипоталамической структуры с Т1- и В-лимфоцитами, а также с селезенкой, поджелудочной и щитовидной железами. Воздействие стрессовой информации у госслужащих во время распада Советского Союза вызвало резкое ослабление активности иммунной системы. Подобное снижение защитной иммунной реакции наблюдается у студентов в период экзаменационной сессии, а трансовая терапия в тренинговых группах предупреждает и нормализует у учащихся функции иммунной защиты. На этапе реабилитации больных после перенесенного стресса мозговые центры регуляции иммунной, эндокринной, вегетативной защиты собирают сигналы, подаваемые от периферических рецепторов, которые анализируют и прогнозируют адаптивное поведение человека. На бессознательном уровне человек, когда погружает себя в транс и специальными ассоциативными, зрительно-пространственными упражнениями развивает активность правого полушария, может быть ориентирован на естественность природных процессов, заложенных в нем [5, 11].

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

Правое полушарие и лимбико-ретикуло-гипоталамическая структура мозга является ин-

форматором и генератором развития трансового состояния. Биопсихогенетические основы саногенеза психосоматических заболеваний не выяснены до конца. На данном этапе развития психофизиологии, биофизиологии трансовый гипнотический фактор энергоинформационного поля, несомненно, является одним из механизмов, модулирующих процесс саногенеза психосоматических заболеваний. При выборе метода психотерапии следует учитывать тип нервной системы (по И. П. Павлову) и тип личностного реагирования на стрессогенную в ситуации значимой для больного психотравмы. Характер психотравмы и тип личностного реагирования целесообразно определять на основании исследования интуитивно-творческой активности правого полушария. Иммунно-защитная способность больного повышается при использовании трансгипнотической методики недирективной психотерапии. Психотерапия рассудочно-эмотивного направления, основанная на логической интерпретации, акцентируется только на левом полушарии и им ограничивается, поэтому лечебного успеха невозможно достичь, если не включены внутренние системы саморегуляции правого полушария.

В перспективе изучение роли правого полушария как проводника функции творческого бессознательного и носителя психолингвистических сигналов лечебного характера открывает возможность объективизировать суггестивную «трансплантацию» в системе отношений «сознание — тело».

#### Л и т е р а т у р а

1. Психофизиология: Учебн. для вузов / Под ред. Ю. И. Александрова.— 3-е изд., испр.— М.: Московский соц. ин-т: Флинта, 2004.— 463 с.
2. Баррет Дж. Протестируйте себя.— СПб.: Питер, 2004.— 250 с.
3. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики-тесты. Учеб. пособие.— Самара: Бахрам, 2002.— 665 с.
4. Андреас С., Андреас К. Сердце разума: Пер с англ.— М.: Ин-т общегуманитарных исследований, 2001.— 327 с.
5. Зденек М. Развитие правого полушария: Пер с англ.— Минск: Попурри, 1997.— 314 с.
6. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта.— СПб.: Питер, 2001.— 294 с.— (Серия «Золотой фонд психотерапии»).
7. Дилтс Р. Фокусы языка: Изменение убеждений с помощью НЛП.— СПб.: Питер, 2000.— 195 с.
8. Латфуллин И. А., Подольская А. А., Ахмерова Р. И. Кардиология: Учеб. пособие.— М.: Медпресс-информ, 2006.— 219 с.
9. Клиническая психология / Под ред. М. Пере, У. Баумана.— СПб.: Питер, 2007.— 1312 с.
10. Черенкова Л. В., Краснощекова Е. И., Соколова Л. В. Психофизиология в схемах и комментариях / Под ред. А. С. Батуева.— СПб.: Питер, 2006.— 221 с.
11. Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия: Практ. руков.— М.: Независимая фирма «Класс», 2005.— 588 с.

## РОЛЬ ПРАВОЇ ПІВКУЛІ У ФОРМУВАННІ АДАПТАЦІЙНОГО СИНДРОМУ ПРИ СТРЕСОГЕННІЙ СИТУАЦІЇ

П. О. ЦАЙ

Підтверджено роль правої півкулі мозку в захисній імунній реакції і його охоронної функції від неврозів у людей, які перебувають в умовах психотравмуючої ситуації. Показано, що імунно-захисна здатність індивіда підвищується при використанні трансових методик недирективної гіпнотерапії, коли задіяні підсвідомі антистресові психомодуючі вектори саногенезу правої півкулі мозку.

Ключові слова: права півкуля, імунно-захисна реакція, трансгипнотичний сануючий механізм, недирективна гіпнотерапія.

**THE ROLE OF THE RIGHT HEMISPHERE IN FORMING ADAPTIVE SYNDROME  
AT STRESSOGENIC SITUATION**

P. A. TSAY

The role of the right hemisphere in protective immune reaction and its protection from neurosis in persons in psychoinjuring situations was proven. It is shown that immune protective ability of the person increases at use of trance techniques of interactive hypnotherapy, when subconscious psychomodulating vectors of sanogenesis of the right hemisphere are involved.

Key words: right hemisphere, immune protective reaction, transhypnotic sanation mechanism, indirective hypnotherapy.

Поступила 04.06.2009

---