

## Современное представление о психологическом хроническом стрессе. Обзор научной литературы

Кларина-Эйрамджанц Е.М.<sup>1</sup>, Ткаченко Г.А.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Российский Геронтологический Научно-клинический Центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

<sup>2</sup> ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента России, Москва, Россия

<sup>3</sup> ФГБУ «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента России, Москва, Россия

В статье поднимается вопрос о необходимости дополнения представления о синдроме психологического хронического стресса. Предпринята попытка раскрыть понятие «психологического хронического стресса», а также проследить его этиологию и патогенез, что необходимо для дальнейших разработок диагностического инструментария психологического хронического стресса и будущих перспектив формирования методических материалов в целях его профилактики и коррекции.

**Ключевые слова:** психологический хронический стресс, психологический дистресс, психологическая травма, посттравматическое расстройство

## Введение

Современные социально-экономические и политические условия создают многочисленные поводы для переживания стресса, усиленные их обсуждением в разнообразных средствах массовой информации (СМИ). Все это способствует закреплению у современного человека во всем мире, в том числе у россиян, состояния психологической напряженности, беспокойства, тревоги и страха. Согласно исследованию В.В. Радаева, среди городской интернет-аудитории России старше 18 лет весной 2024 г. сильный и умеренный стресс в течение предшествующих 12 месяцев испытывали в общей сложности 35,4% россиян, почти 50% респондентов переживали нервные расстройства, депрессии или плохое эмоциональное самочувствие, и примерно у 30% психологическое самочувствие ухудшилось [Радаев, 2024]. Эти данные сходны с результатами регулярного опроса психотерапевтического сервиса Alter среди пользователей сервиса hh.ru: 45% респондентов испытывали сильный и очень сильный стресс на начало 2025 г. – рост на 9 п. п. по сравнению с 2023 г. (Форбс Россия. Новая стабильность: почему у россиян острый стресс сменился на хронический. <https://www.forbes.ru/biznes/533702-novaa-stabil-nost-pocemu-u-rossian-ostrij-stress-smenilsa-na-hroniceskij>).

По мнению исследователей, хронизация стресса ведет к развитию тревожно-депрессивных состояний и/или психосоматических заболеваний – проявлению психических заболеваний через физические симптомы [Смулевич, 2016; Судаков, 1998; Сидоров, Новикова, 2010; и др.]. Они представляют серьезную угрозу для здоровья, поскольку могут запускать необратимые процессы, ведущие к преждевременному старению и смерти. Ряд исследователей пишут об отсутствии согласованного понятия «психологический хронический стресс» (ПХС) у человека в психической норме, о его размывании в понятия «эмоциональный стресс», «депрессия» и «психологическая травма», а также о потребности в его дальнейшей проработке [Битюцкая, 2013; Бодров, 2006; Водопьянова, 2009; Юнусова и др., 2008]. Параллельно с этим медицинское сообщество высказывает запрос на разработку междисциплинарного медико-психологического концепта синдрома психологического дистресса [Морозова и др., 2016] и его диагностических маркеров [Яхно и др., 2014] ввиду роста потока пациентов с комплексом соматических и психологических нарушений. В настоящее время, при наличии значительного числа методов регистрации и самооценки состояний физиологи-

ческого и психологического стресса, отсутствует единый унифицированный инструментарий. Таким образом, стоит задача попытаться выделить признаки и составляющие понятия ПХС, а также его этиологию и патогенез для разработки общего синдрома ПХС, что даст возможность дальнейших разработок диагностического инструментария для последующей организации профилактической и коррекционной работы

## Понятие психологического хронического стресса

Несмотря на то, что со времен создания Г. Селье теории стресса в зарубежной и отечественной психологии и медицине этой проблематике уделялось и уделяется значительное внимание, единого понятийного и концептуального подхода к проблематике ПХС выявить не удалось. В современной психологической литературе часто ставится знак равенства между стрессом и психической травмой, то есть обозначаются понятием «стресс» процессы психической травматизации [Михеева, 2009].

Сам Г. Селье, начав с исследования стресса как неспецифического общего трехэтапного адаптационного синдрома, большей частью основанного на выявлении физиологических реакций и состояний, со временем пришел к анализу его психологической природы. Однако его философия «альтруистического эгоизма» как метода сопротивления негативным стрессорам во избежание фазы истощения не смогла объяснить всю полноту психологической составляющей стресса и не нашла продолжения [Селье, 1982]. В современной теории стресса специалисты различных направлений, описывая ПХС, используют термин «дистресс» и часто объединяют его с понятиями «психоэмоциональный стресс» и «депрессия» [Ильницкий и др., 2014; Смулевич, 2016; Graham, 2006; McEwen, 2009; Polsky et al. 2022; Yegorov et al., 2020]. Это связано с тем, что любой стресс, в том числе затяжной, проявляется, в первую очередь, эмоциональными реакциями, опосредованными физиологическими процессами в организме – от первичного страха и гнева до устойчивого тревожного и депрессивного состояния. Смешение понятий также идет от другого общепризнанного исследователя стресса, Р. Лазаруса, разделившего стресс на физиологический или вегетативный и психологический или эмоциональный. При этом эмоциональный стресс он определил как состояние ярко выраженного психоэмоционального переживания человеком конфликтных жизненных ситуаций,

которые остро или длительно ограничивают удовлетворение его потребностей. В более поздних работах автор перешел к понятию «психологического стресса», отделив эмоции от когнитивных оценок стрессовой ситуации с точки зрения их угрозы благополучию человека. Оценивание силы стресса проходит первичную оценку потенциального исхода и его вторичную оценку (прогноз развития событий и доступных в данной ситуации действий), а также определяет эмоциональное состояние в эти моменты и стратегию проживания стресса как фиксацию на эмоциях или на выходе из ситуации. [Абитов, Акбирова, 2022; Битюцкая, 2013; Бодров, 2006; Водопьянова, 2009; Юнусова и др., 2008; Lazarus, DeLongis, 1983].

Заметим, что тезис о влиянии внешней и внутренней оценки на самоощущение человеком своего состояния и возможностей мы находим еще у В.Н. Мясищева в его описании опытов по речевому воздействию на произвольную вегетативную («гальваническую») реакцию [Мясищев, 1960]. Взаимозависимость переживаний и реакций индивида с психологической переработкой им обстоятельств и событий своей жизни отмечал и К. Левин, оказавший влияние на развитие идеи о единстве личности и окружающего ее мира в отечественной психологии. О том, что «Психическое переживается субъектом как непосредственная данность, но познаётся лишь опосредованно – через отношение его к объективному миру», писал в середине прошлого века С.Л. Рубинштейн [Рубинштейн, 2002, с. 37]. Позднее А.Н. Леонтьевым и его последователями был предложен тезис о единстве психического и чувственного образов как отражения субъектности [Леонтьев, 1983]. Согласно анализу теории деятельности Е.В. Битюцкой, в любой, в том числе в стрессовой, ситуации реакция человека обусловлена единством когнитивного, эмоционального и мотивационного компонентов [Битюцкая, 2013].

Отечественными психологами проделан значительный труд по изучению природы психологического стресса (по большей части в рамках психологии труда). Выделен ряд стресс-синдромов, включая причины возникновения, специфику проявления и варианты совладающего с ними поведения, то есть **направленного на активное взаимодействие с ситуацией** [Водопьянова, 2009].

В последние десятилетия серьезно прорабатывается проблематика ПХС в рамках одного фактора стресса, например, на фоне тяжелых хронических заболеваний [Ткаченко, 2008; Ткаченко, 2022] или пандемии и вынужденной изоляции [Акарач-

кова и др., 2022], военных конфликтов и других подобных критических ситуаций, которые самой силой внешнего воздействия и условий протекания ставят человека в стрессогенную ситуацию [Финогенова и др., 2023]. Частным случаем ПХС, является ПТСР – диагноз, широко используемый после включения в МКБ-10 (F43.1). Согласно исследованиям, в случае непроработанной травмы боевого стресса с возрастом усиливается влияние ее негативных психологических воздействий даже на фоне снижения степени выраженности симптомов ПТСР [Торгашов, 2024]. Возможно, именно популярность диагноза ПТСР привела к смешению понятий «психологический стресс» и «психическая травма». Например, В.А. Бодров рассматривал психологический стресс как существенное нарушение всех систем организма человека и его поведения вследствие экстремальных факторов психогенной природы: угроза, опасность, сложность или вредность условий жизни и др. [Бодров, 2006]. При этом М.М. Решетников определяет психическую травму как сугубо индивидуальную реакцию на чрезвычайно значимое событие, сопровождающуюся сильным психическим напряжением и негативными переживаниями, которые не могут быть преодолены самостоятельно и вызывают устойчивые изменения состояния и поведения [Решетников, 2022]. Событие редуцирует психологический стресс до переживания последствий внешней травмы. Психическое напряжение и негативные эмоции, связанные с травмой, организуют внутреннюю работу психики, воссоздавая повторный травматический опыт, что ведет к хроническому психологическому стрессу.

Именно индивидуальность реакций и поведения человека под действием психологического стресса является приоритетным предметом изучения феномена и уникальности характера проявления стресса для каждого человека, который определяется физиологическими и личностными характеристиками, способами восприятия и адаптации, социальным окружением и взаимоотношениями. По мнению В.Д. Менделевича, психологический стресс определяется способами реагирования человека на фрустрирующие события, которые связаны с его индивидуально-психологическими особенностями [Менделевич, 2002].

Ю.В. Щербатых выделяет также такие варианты ПХС, как эмоционально-умственное переутомление и напряжение, которые влияют преимущественно на дисбаланс нервно-психических процессов, что отличает их от общей реакции, характерной при ПХС. Однако эти варианты в слу-

чае индивидуальных личностных предпосылок могут перерасти в состояние ПХС или дополняться им [Щербатых, 2006].

Множество теорий и подходов, наработанных психологами на сегодняшний день, создает многообразие понятия «*психологический хронический стресс*». Оно включает:

– Элементы психодинамической теории: бессознательные и неосознаваемые способы реагирования, механизмы психологической защиты, а также накопленный за предыдущую жизнь уровень стресса. [Менделевич, 2002; Мясищев, 1960; Фрейд, 1989; Хорни, 1993].

– Определяемые эмоционально-когнитивными реакциями и их проработками «копинг-стратегии» [Битюцкая, 2013; Lazarus, DeLongis, 1983; Селье, 1982] как устойчивые паттерны поведения.

– Опосредованные мотивами и целями общения и деятельности осознанные стратегии совладания и «антиципации» (термин Л.И. Анцыферовой [Анцыферова, 1994]).

– Наконец, экзистенциальная теория вводит еще несколько понятий, особенно важных в сложных жизненных ситуациях. Это ценности и смыслы, а также возможности их пересмотра и открытия новых. То, что В.А. Петровский назвал «неадаптивной активностью» – выход за рамки привычных/очевидных действий и, таким образом, не просто адаптация к стрессовой ситуации, а ее преобразование и повод для саморазвития [Петровский, 1992]. И то, что А.Г. Асмолов определяет как «код непредсказуемости», который помогает человеку отвечать на современные вызовы, сложности, неопределенности и разнообразия [Асмолов, 2022].

В качестве обобщения и систематизации всех рассмотренных подходов можно сформулировать общую концепцию ПХС у соматически и психически здорового взрослого человека, подразумевающую:

– неспецифическую физиологическую реакцию организма, приводящую к дисбалансу и постепенному истощению всех его систем: эндокринологической, иммунной, сердечно-сосудистой и т.д.;

– наличие (в прошлом или настоящем) значимого и устойчивого во времени раздражителя внешнего или внутреннего происхождения и различной силы воздействия;

– его влияние (разной степени интенсивности) на физическое, психическое здоровье и жизнедеятельность человека;

– восприятие и/или оценку человеком эмоцио-

нального, личностного и социального состояния как напряженного и угрожающего (разной степени тяжести);

– проявление неосознаваемых адаптационных механизмов и применение осознанных стратегий совладания и преобразования;

– необходимость в саморегуляции и самопроработке и/или получении коррекции и терапии извне.

Подходящей иллюстрацией к сформулированной выше концепции ПХС является схема «Динамики психотравматизации» О.В. Заширинской, где обозначены этапы возможного развития острого стресса в расстройство личности [Заширинская, 2025]. Таким образом, состояние ПХС охватывает все этапы, начиная с «дистресса» и заканчивая «посттравматическим стрессом».

На рисунке также отражена дальнейшая динамика возможного развития ПХС в расстройства, из которых в первую очередь выделим ПТСР, также входящее в группу F43 по МКБ-10. ПТСР (F43.1) подразумевает хронизацию психотравмы и значительные нейробиологические и психологические нарушения, что роднит его с ПХС. Отличия в причинах: при ПТСР они носят исключительно угрожающий или катастрофический характер, который может вызвать глубокий стресс почти у каждого, в то время как ПХС может быть вызван субъективными реакциями. Кроме того, для ПТСР определены обязательные признаки в виде фиксации на переживаниях, избегания, напоминающего о травме, и гипервозбуждения, что может быть не характерно при ПХС.

## Этиология психологического хронического стресса

Причины ПХС можно разделить на 2 условные большие группы: вызванные внешними и внутренними причинами. В качестве **внешних воздействий**, согласно сделанному Л.В. Бабаковой анализу американских исследований, выделяют *хронические стрессоры* и *жизненные неприятности* (термин введен Р. Лазарусом). Первые определяют как постоянные/регулярные ситуации в жизни человека, вызывающие у него стресс: дискретные (например, тяжелое заболевание или выход на пенсию) или непрерывные. Вторые являются относительно мелкими, но неприятными, событиями и обстоятельствами, оказывающими воздействие на ежедневный быт. События, имеющие травмирующее и стрессогенное воздействие,



*Рис. 1. Динамика психотравматизации.*

могут повторяться, прогрессировать и накапливаться [Бабакова, 2017]. Проанализированные Л.В. Бабаковой исследования прослеживают взаимосвязь между этими двумя видами стресс-факторов: либо они дают кумулятивный эффект психостресса, либо жизненные неприятности являются медиатором для развития ПХС. На степень их стрессогенности оказывают влияние степень контролируемости и неопределенности/неясности, повторяемость, новизна и ценность жизненных ситуаций и стрессовых факторов [Анцыферова, 1994; Абитов, Акбирова, 2022; Битюцкая, 2013; Водопьянова, 2009]. Для структуризации внешних причин ПХС удобно использовать классификацию, предложенную О.В. Защириной [Защирина, 2025], как наиболее универсальную, с учетом уже рассмотренного выше тезиса о включении понятия психотравма в концепцию ПХС.

При анализе **внутренних причин** возникновения и закрепления психологического стресса вернемся к тезису о первоочередной значимости

внутренней оценки человеком своих ресурсов и возможностей, влияния его предыдущего опыта, отношения к происходящему и индивидуального способа реагирования. Обобщая изученную литературу, выделим основные характеристики и внутренние факторы риска развития психологического стресса у взрослого человека: физиологические особенности (тип высшей нервной деятельности); характерологические особенности (акцентуации характера, нейротизм); особенности психологического онтогенеза (ранняя психотравматизация и невротизация); общее физическое и психическое состояние на момент воздействия стрессоров (острое или хроническое заболевание, истощение и др.); психологическая устойчивость к ситуациям неопределенности; уровень развития саморегуляции, самооценки и самоконтроля; уровень самооценки и социальная активность; и др.

Таким образом, дальнейшая работа по формированию психодиагностического инструментария может быть обусловлена подбором психологиче-

ских маркеров для выявления указанных внутренних личностных факторов риска.

## Патогенез психологического хронического стресса

Развивая теорию «эустресса» Г. Селье, современные ученые тоже считают, что периодический и краткосрочный стресс повышает адаптивность и формирует опыт встречи с различными стрессорами, укрепляя стрессоустойчивость и помогая лучше противостоять различным воздействиям и напряжениям в будущем. Однако, по мнению И.Н. и Г.И. Тодоровых, «даже мягкий или умеренный стресс, особенно если он продолжителен, обычно оказывается для организма разрушительным фактором» [Тодоров, Тодоров, 2003, с. 22]. Это объясняется тем, что сформированный веками стресс-ответ (физиологический и эмоциональный) соответствует реакции на значимый внешний стимул и подразумевает значительное физическое отреагирование, для которого у современного человека в условиях мирной жизни без катастроф, как правило, нет ни возможности, ни необходимости. Таким образом, раз за разом реакция на стресс становится избыточной и происходит истощение как физических, так и психических сил организма.

Любой стресс, независимо от причин, начинается с общей физиологической реакции. Активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы запускает выработку кортикотропин-релизинг- и адреноректорного гормонов. Она стимулирует выделение глюкокортикоидов, в первую очередь кортизола и минералокортикоидов, ведущее к росту артериального давления, задержке натрия и снижению кальция в костях. Выброс катехоламинов – адреналина и/или норадреналина (как правило, первого – при страхе, а второго – при реакциях гнева и отвращения) – мобилизует организм и активирует ВНС (вегетативную нервную систему), что ведет к учащению дыхания и сердечного ритма, сокращению сосудов, повышению потоотделения. Выделяется вазопрессин, тормозящий образование мочи (фильтрацию крови). Поджелудочная железа вырабатывает глюкагон – растет уровень глюкозы в крови, что снижает воспаление. Белки из нежировых тканей активно тратятся на выработку энергии. Мобилизуются свободные жирные кислоты из жировой ткани, снижается аппетит. Все эти процессы повышают иммунный ответ организма, запуская «полезный» вариант стресса.

Однако при длительном стрессовом воздействии

возникает дисбаланс иммунной системы, то есть изменение работы обоих видов иммунитета: снижение клеточного (рост уязвимости к раковым заболеваниям) и активация гуморального (аллергические реакции). Стабилизация высокого уровня кортизола повышает интенсивность обмена макронутриентов и, соответственно, тягу к калорийной пище. Снижается инсулинорезистентность, разрушается мышечная масса (астенизация) и растет количество желудочной кислоты. Гипофиз вырабатывает пролактин, угнетающий репродуктивную функцию, а также тиреотропин, стимулирующий выработку тиреотропного гормона и выделение в кровь щитовидной железой гормона тироксина [Тодоров, Тодоров, 2003; Селье, 1982; Carrier et al., 2021; Yegorov et al., 2020; Абитов, Акбирова, 2022; и др.].

Симптомы и нарушения, возникающие при переходе психологического стресса в хроническую стадию, все чаще обращают на себя внимание врачей. Они отмечают у пациентов сочетание физиологических проявлений (вегетативной дисфункции, утомляемости, нарушений сна и желудочно-кишечного тракта, избыточного мышечного напряжения с болью) с негативными эмоциями (раздражительностью, ранимостью, взвинченностью, гневливостью) – от одной до всего спектра. Эта мозаичность переживаний не вписывается в синдромы депрессивных и тревожных расстройств, хотя именно в таких терминах чаще всего определяют их состояние и сами пациенты, и врачи. Как пишет М.А. Морозова: «Одним из важнейших признаков дистресса является его комплексный характер. Зачастую именно физиологический компонент дистресса воспринимается людьми как проблема, требующая коррекции, является причиной обращения к врачу-интернисту, тогда как психологические нарушения воспринимаются как само собой разумеющиеся, связанные с жизненными обстоятельствами» [Морозова, 2016, с. 86].

Состояние хронического психологического стресса неизбежно приводит к *невротизации*. З. Фрейд писал об опасности не самого страха, который является естественной реакцией на раздражитель, а высвобождающейся большой энергии раздражения и возбуждения как защиты организма (принцип гомеостаза). Оставаясь неотрагированной и непроанализированной, она фиксируется, что порождает невроз [Фрейд, 1989]. К. Хорни определила обязательным условием развития невроза возникновение несовместимых между собой защитных «тенденций» в попытке уменьшить вероятность, возникающую при конфликте «между

желаниями человека и социальными требованиями» [Хорни, 1993]. Наибольшее совпадение в патогенезе ПХС и неврозов мы находим в работах В.Н. Мясищева: «Чаще всего невроз возникает на почве столкновения желаний личности и действительности, которая их не удовлетворяет» [Мясищев, 1960, с. 55]. Ситуация противоречивых отношений, когда человек испытывает амбивалентные, противоречивые чувства к одному и тому же объекту или явлению действительности, – еще один источник психологической травмы. По мнению В.Н. Мясищева, столкновение требований действительности и возможностей личности ведет также к травматизации [Мясищев, 1960].

Дальнейшим или альтернативным вариантом негативного развития состояния ПХС являются *психосоматические заболевания*, включая вегетативные нарушения. Обобщая труды В.Д. Менделевич и С.Л. Соловьевой [Менделевич, 2002], можно сделать вывод, что психосоматика может:

- 1) сопровождать невроз или его отдельные симптомы;
- 2) может быть дальнейшим развитием невроза;
- 3) может формироваться как альтернативный исход в случае неприемлемости для индивида невротических реакций и поведения, а также и их подавления за счет развития соматических дисфункций.

Согласно синергической системно-динамической нелинейной концепции, разработанной П.И. Сидоровым и И.А. Новиковой, именно стрессовый фактор как угроза благополучия важной жизненной сфере личности (социогенезу) является центральным звеном развития психосоматического заболевания. Наряду с наследственной предрасположенностью, спецификой «выбора органа» (биогенезом) и психофизиологическими особенностями личности (психогенезом) он запускает развитие психосоматических расстройств [Сидоров, Новикова, 2010]. Согласно их исследованию 590 больных с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, диабетом обоих типов и др., у 94,7% пациентов дебют заболевания был обусловлен психотравмирующими факторами и у 91,3% они спровоцировали декомпенсацию, причем положительный ответ на психотерапию был у 95,4% пациентов [Новикова, 2005].

В итоге хронический психологический стресс, через невротизацию и психосоматизацию, приводит к необратимым физиологическим нарушениям и ускоренному старению человека, что подтверждается нейробиологическими исследованиями [Polsky et al., 2022].

Сложности со здоровьем способствуют развитию и усилению хронического стресса уже на фоне старения, как доказано многочисленными лонгитудными исследованиями [Oshio, 2024; Schaie, 2004]. При этом накопленные хронические заболевания, особенно сердечно-сосудистой системы, влияют на снижение когнитивных функций. Кроме того, опережение темпов биологического старения является дополнительным стрессором, особенно для женщин, доля которых среди российского населения 50+ значительно нарастает, и эта тенденция сохранится в ближайшие десятилетия [Щербакова, 2024]. Так, согласно исследованию Т.Н. Крюковой и А.А. Осьминой негативные изменения во внешности, связанные с процессом старения, и неготовность к ним стали для обследуемых женщин 40-60 лет (средний возраст = 48) поводом для психологического стресса и тревожности [Крюкова, Осьмина, 2020].

## Заключение

Проведенный аналитический обзор позволил дополнить понятийный аппарат и концепцию психологического хронического стресса, а также показать роль и многообразие внешних и внутренних факторов его развития. Многочисленные исследования отечественных и зарубежных авторов дали возможность рассмотреть этиологию и патогенез ПХС и обозначить био-психосоциальные характеристики человека, диагностика которых будет выявлять важные маркеры хронического психологического стресса. Актуализирована необходимость дальнейшей разработки методологии его психологической диагностики, профилактики и коррекции, что позволит затормозить развитие стресс-индуцированных телесных симптомов, возраст-ассоциированных заболеваний и патопсихологических изменений личности.

## Ограничения исследования

Проведенный аналитический обзор, несмотря на систематизацию современных представлений о психологическом хроническом стрессе, имеет ряд ограничений:

- 1) Обзор носит теоретико-аналитический характер и не включает метаанализ или систематический поиск эмпирических данных, что могло бы позволить сделать более однозначные выводы о причинно-следственных связях.
- 2) Выводы об этиологии и патогенезе ПХС во

многим опираются на данные кросс-секционных (срезовых) исследований, которые, устанавливая корреляции, не позволяют однозначно определить причинно-следственные связи и проследить долгосрочную динамику развития синдрома.

3) Наконец, предложенная концепция ПХС требует дальнейшей эмпирической валидации для разработки надежного диагностического инструментария.

## Литература

Абитов И.Р., Акбиров Р.Р. Психология стресса. Учебно-методическое пособие. Казань: НОУ ДПО «Центр социально-гуманитарного образования», 2022.

Акарачкова Е.С., Климов Л.В., Котова О.В. 21 век: от пандемии COVID-19 к новым психосоциальным стрессам. Клиническое руководство. М.: Перо, 2022.

Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита. Психологический журнал, 1994, 15(1), 3–18.

Асмолов А.Г. Молодежь выходит за рамки тоталитарных матриц. Forbes, 2022. <https://www.forbes.ru/forbeslife/474407-aleksandr-asmolov-forbes-molodez-vyhodit-za-ramki-totalitarnyh-matric>

Бабакова Л.В. Повседневный стресс и неприятности в период старения. Современная зарубежная психология, 2017, 6(3), 6–12.

Битюцкая Е.В. Когнитивное оценивание трудной жизненной ситуации с позиций деятельностного подхода А.Н. Леонтьева. Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология, 2013, No. 2, 40–56.

Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М.: ПЕР СЭ, 2006.

Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009.

Защиринская О.В. Преодоление травматического стресса. Рабочая тетрадь. СПб.: Питер, 2025.

Ильницкий А.Н., Гизатулина Л.А., Прощаев К.И. Оценка преждевременного старения в клинической практике (учебное пособие для врачей). М.: ИПК ФМБА, 2014.

Крюкова Т.Л., Осьминина А.А. Совладание с переживанием стресса старения у женщин среднего возраста // «Личностные и регуляторные ресурсы достижения образовательных и профессиональных целей в эпоху цифровизации»: материалы междунар. науч.-практ. онлайн-конференции, 22–23 октября 2020 г. М.: Знание-М, 2020., 877–886 DOI: 10.38006/907345-50-8.2020.877.886. <https://psy.su/feed/10388/?amp&amp>

Леонтьев А.Н. Избранные психологические произведения: в 2 т. М.: Педагогика, 1983. Т. 2.

Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. М.: МЕДпресс-информ, 2002.

Михеева А.В. Психическая травма в определениях и понятиях современных ученых. Вестник Российского университета дружбы народов. Сер.: Вопросы образования: языки и специальность, 2009, No. 2, 142–148.

Морозова М.А., Алексеев А.А., Рупчев Г.Е. Психологический дистресс и его значение для практикующего врача (на примере неврологической практики). Consilium Medicum. Неврология и ревматология (Прил.), 2016, No. 1, 85–89.

Мясищев В.Н. Личность и неврозы. Ленинград: Ленингр. университет, 1960.

Новикова И.А. Психофизиологические аспекты формирования психосоматических заболеваний: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Северный Государственный Медицинский Университет, Архангельск, 2005.

Петровский В.А. Психология неадаптивной активности. М.: Горбунок, 1992.

Радаев В.В. Психологические стрессы в современной России: общий уровень, более уязвимые группы и способы совладания. Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены, 2024, No. 6, 52–74. DOI:10.14515/monitoring.2024.6.2643

Решетников М.М. Современная проблематика психической травмы и посттравматического расстройства. Психологическая газета, 2022. <https://psy.su/feed/10186>

Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2002.

Селье Г. [Selye H.] Стресс без дистресса. М.: Прогресс, 1982.

Сидоров П.И., Новикова И.А. Психосоматические заболевания: концепции, распространенность, качество жизни, медико-социальная помощь больным. Медицинская психология в России. 2010, No. 1. [http://www.medpsy.ru/mpj/archiv\\_global/2010\\_1\\_2/nomer/nomer12.php](http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2010_1_2/nomer/nomer12.php)

Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства в клинической практике. М.: МЕДпресс-информ, 2016.

Судаков К.В. Индивидуальная устойчивость к эмоциональному стрессу. М.: НИИ норм. Физиологии им. П.К. Анохина РАМН, 1998.

Ткаченко Г.А. Динамика личностных особенностей женщин в кризисной ситуации: Автореф. дис. ... канд. психол. наук., Соврем. гуманитар. акад., Москва, 2008.

Ткаченко Г.А., Калашникова И.А., Мусаев И.Э., Кузьмичев Д.В., Польшинский А.В. Психологическая реабилитация больных колоректальным раком. Колопроктология, 2022, 21(3), 85–91. DOI:10.33878/2073-7556-2022-21-3-85-91

Тодоров И.Н., Тодоров Г.И. Стресс, старение и их биохимическая коррекция. М.: Наука, 2003.

Торгашов М.Н. Посттравматическое стрессовое расстройство и профиль старения (комплексное геронтологическое исследование): Автореф. дис. ... канд. мед. наук., ФГАОУ ВО «Белгородский Государственный национальный исследовательский университет», Белгород, 2024.

Финогенова Т.А., Березина Т.Н., Литвинова А.В., Рыбцов С.А. Влияние разных видов стресса на биопсихологический возраст. Современная зарубежная психология, 2023, 12(3), 41–51. DOI:10.17759/jmfp.2023120304

Фрейд З. [Freud S.] Психология бессознательного. М.: Просвещение, 1989.

Хорни К. [Horney K.] Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. М.: Прогресс – Универс, 1993.

Щербак Е.М. Демографические итоги I полугодия 2024 года в России (часть I). Демоскоп Weekly, 2024, No. 1043–1044. <https://demoscope.ru/weekly/2024/1043/digest01.php>

Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. СПб.: Питер, 2006.

Юнусова С.Г., Розенталь А.Н., Балтина Т.В. Стресс. Биологический и психологический аспекты. Ученые записки Казанского университета, 150 (3), 2008, 139–150.

Яхно Н.Н., Смулевич А.Б., Терлуин Б., Рейхарт Д.В., Захарова Е.К., Андрищенко А.В., Парфенов В.А., Замерград М.В., Арнаутов В.С. Первичный скрининг пациентов, страдающих автономными (вегетативными) расстройствами в условиях повседневной амбулаторной неврологической практики РФ (СТАРТ 1). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2014, 114(12), 112–122.

Carrier M., Šimoncicová E., St-Pierre M., McKee C., Tremblay M. Psychological Stress as a Risk Factor for Accelerated Cellular Aging and Cognitive Decline: The Involvement of Microglia-Neuron Crosstalk. Frontiers in Molecular Neuroscience, 2021, 14, Article 749737. DOI:10.3389/fnmol.2021.749737

Graham J.E., Christian L.M., Kiecolt-Glaser J.K. Stress, Age, and Immune Function: Toward a Lifespan Approach. Journal of Behavioral Medicine, 2006, 29, 389–400. DOI:10.1007/s10865-006-9058-3

Lazarus R., DeLongis A. Psychological Stress and Coping in Aging. American Psychologist, 1983, 38, 245–254.

McEwen B.S. The brain is the central organ of stress and adaptation. NeuroImage, 2009, 47(3), 911–913. DOI:10.1016/j.neuroimage.2009.05.071

Oshio T. Evolution of psychological distress with age and its determinants in later life: evidence from 17-wave social survey data in Japan. BMC Public Health, 2024, 24, Article 2377. DOI:10.1186/s12889-024-19912-w

Polsky L.R., Rentscher K.E., Carroll J.E. Stress-induced biological aging: A review and guide for research priorities. Brain, Behavior, and Immunity, 2022, 104, 97–109.

DOI:10.1016/j.bbi.2022.05.016

Schaie K.W., Willis Sh.L., Caskie G.I.L. The Seattle Longitudinal Study: Relationship Between Personality and Cognition. Aging, Neuropsychology, and Cognition, 2004, 11(2–3), 304–324. DOI:10.1080/13825580490511134

Yegorov Y.E., Poznyak A.V., Nikiforov N.G., Sobenin I.A., Orekhov A.N. The Link between Chronic Stress and Accelerated Aging. Biomedicines, 2020, 8(7), Article 198. DOI:10.3390/biomedicines8070198

Поступила в редакцию: 13 марта 2025 г.

Дата публикации: 27 февраля 2026 г.

## Сведения об авторах

*Кларина-Эйрамджанц Евгения Михайловна*, MSc, MBA, клинический психолог, Российский Геронтологический Научно-клинический Центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, ул. 1-ая Леонова, д. 16, 129226 Москва, Россия.  
E-mail: [eeqramdjants@gmail.com](mailto:eeqramdjants@gmail.com)

*Ткаченко Галина Андреевна*. Кандидат психологических наук, медицинский психолог ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента России, ул. Маршала Тимошенко, д. 15, 121359 Москва, Россия; доцент кафедры психиатрии ФГБУ «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента России, ул. Маршала Тимошенко, д. 19, с. 1А, 121359 Москва, Россия.

E-mail: [mitg71@mail.ru](mailto:mitg71@mail.ru)

## Ссылка для цитирования

Кларина-Эйрамджанц Е.М., Ткаченко Г.А. Современное представление о психологическом хроническом стрессе. Обзор научной литературы. Психологические исследования. 2026. Т. 19, № 105. С. 2.

URL: <https://psystudy.ru>

Адрес статьи: <https://doi.org/10.54359/ps.v19i105.2047>



## **Modern understanding of psychological chronic stress. A review of scientific literature**

**Klarina-Eyramdzhants E.M<sup>1</sup>, Tkachenko G.A.<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup> Russian Gerontological Scientific and Clinical Center of the N. I. Pirogov Russian National Research Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

<sup>2</sup> Central Clinical Hospital of the Management Affairs of Presidential Russian Federation, Moscow, Russia

<sup>3</sup> Federal state budgetary institution of continuing professional education Central State Medical Academy of the Presidential Executive office of the Russian Federation, Moscow, Russia.

This article addresses the need to expand the conceptualization of the syndrome of chronic psychological stress. An attempt is made to clarify the concept of chronic psychological stress and to examine its etiology and pathogenesis, which are essential for the further development of diagnostic tools for chronic psychological stress, as well as for outlining future prospects in the creation of methodological materials for its prevention and psychological intervention.

**Keywords:** chronic psychological stress, psychological distress, psychological trauma, post-traumatic stress disorder

## References

- Abitov I.R., Abirova R.R. *Psikhologiya stressa. Uchebno-metodicheskoe posobie.*, Kazan: NOU DPO «Centre socialno-gumanitarnogo obrazovaniya», 2022. (in Russian)
- Akarachkova E.S., Klimov L.V., Kotova O.V. 21 vek: ot pandemii COVID-19 k novym psikhosotsial'nym stressam. *Klinicheskoe rukovodstvo.* Moscow: Pero, 2022. (in Russian)
- Antsyferova L.I. *Psikhologicheskii zhurnal*, 1994, 15(1), 3–18. (in Russian)
- Asmolov A.G. Molodezh' vykhodit za ramki totalitarnykh matrits. *Forbes*, 2022. <https://www.forbes.ru/forbeslife/474407-aleksandr-asmolov-forbes-molodezh-vyhodit-za-ramki-totalitarnykh-matric> (in Russian)
- Babakova L.V. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya*, 2017, 6(3), 6–12. (in Russian)
- Bityutskaya E.V. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Ser. 14, Psikhologiya*, 2013. No. 2, 40–56. (in Russian)
- Bodrov V.A. *Psikhologicheskii stress: razvitie i preodolenie.* Moscow: PER SE, 2006. (in Russian)
- Carrier M., Šimonciová E., St-Pierre M., McKee C., Tremblay M. Psychological Stress as a Risk Factor for Accelerated Cellular Aging and Cognitive Decline: The Involvement of Microglia-Neuron Crosstalk. *Frontiers in Molecular Neuroscience*, 2021, 14, Article 749737. DOI:10.3389/fnmol.2021.749737
- Finogenova T.A., Berezina T.N., Litvinova A.V., Rybtsov C.A. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya*, 2023, 12(3), 41–51. DOI:10.17759/jmf.2023120304 (in Russian)
- Freud S. *Psikhologiya bessoznatel'nogo.* Moscow: Prosveshchenie, 1989. (in Russian)
- Graham J.E., Christian L.M., Kiecolt-Glaser J.K. Stress, Age, and Immune Function: Toward a Lifespan Approach. *Journal of Behavioral Medicine*, 2006, 29, 389–400. DOI:10.1007/s10865-006-9058-3
- Horney K. *Nevroticheskaya lichnost' nashego vremeni. Samoanaliz.* Moscow: Progress – Univers, 1993. (in Russian)
- Il'nitskii A.N., Gizatulina L.A., Proshchaev K.I. *Otsenka prezhddevremennogo starenia v klinicheskoi praktike (uchebnoe posobie dlya vrachei).* Moscow: IPK FMBA, 2014. (in Russian)
- Kryukova T.N., Os'minina A.A. *Sovladaniye s perezhivaniyem stressa starenia u zhenshchin srednego vozrasta // «Lichnostnyye i regulatorynyye resursy dostizheniya obrazova-telnykh i professionalnykh tseley v epokhu tsifrovizatsii»: materialy mezhdunar. nauch.-praktich. onlayn-konferentsii. 22–23 oktyabrya 2020 g. M.: Znaniye-M. 2020. 877–886* (in Russian)
- DOI: 10.38006/907345-50-8.2020.877.886
- <https://psy.su/feed/10388/?amp&amp>
- Lazarus R., DeLongis A. Psychological Stress and Coping in Aging. *American Psychologist*, 1983, 38, 245–254.
- Leont'ev A.N. *Izbrannyye psikhologicheskie proizvedeniya: v 2 t.* Moscow: Pedagogika, 1983. Vol. II. (in Russian)
- McEwen B.S. The brain is the central organ of stress and adaptation. *NeuroImage*, 2009, 47(3), 911–913. DOI:10.1016/j.neuroimage.2009.05.071
- Mendelevich V.D., Solov'eva S.L. *Nevrozologiya i psikhosomaticheskaya meditsina.* Moscow: MEDpress-inform, 2002. (in Russian)
- Mikheeva A.V. *Vestnik Rossiiskogo universiteta družby narodov. Ser.: Voprosy obrazovaniya: yazyki i spetsial'nost'*, 2009, No. 2, 142–148. (in Russian)
- Morozova M.A., Alekseev A.A., Rupchev G.E. *Consilium Medicum. Nevrologiya i revmatologiya (Pril.)*, 2016, No. 1, 85–89. (in Russian)
- Myasishev V.N. *Lichnost' i nevrozy.* Leningrad: Leningradskii universitet, 1960. (in Russian)
- Novikova I.A. Extended abstract of PhD dissertation (Medicine). *Severnny Gosudarstvennyy Meditsinskiy Universitet, Arkhangel'sk*, 2005. (in Russian)
- Oshio T. Evolution of psychological distress with age and its determinants in later life: evidence from 17-wave social survey data in Japan. *BMC Public Health*, 2024, 24, Article 2377. DOI:10.1186/s12889-024-19912-w
- Petrovskii V.A. *Psikhologiya neadaptivnoi aktivnosti.* Moscow: Gorbunok, 1992. (in Russian)
- Polsky L.R., Rentscher K.E., Carroll J.E. Stress-induced biological aging: A review and guide for research priorities. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2022, 104, 97–109. DOI: 10.1016/j.bbi.2022.05.016
- Radaev V.V. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny*, 2024, No. 6, 52–74. DOI:10.14515/monitoring.2024.6.2643 (in Russian)
- Reshetnikov M.M. *Psikhologicheskaya gazeta*, 2022. <https://psy.su/feed/10186> (in Russian)
- Rubinshtein S.L. *Osnovy obshchei psikhologii.* St. Petersburg: Piter, 2002. (in Russian)
- Schaie K.W., Willis Sh.L., Caskie G.I.L. The Seattle Longitudinal Study: Relationship Between Personality and Cognition. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 2004, 11(2–3), 304–324. DOI:10.1080/13825580490511134
- Selye H. *Stress bez distressa [Stress without distress].* Moscow: Progress, 1982. (in Russian)
- Shcherbakova E.M. *Demoskop Weekly*, 2024, No. 1043–1044. <https://demoscope.ru/weekly/2024/1043/digest01.php> (in Russian)

Shcherbatykh Yu.V. Psikhologiya stressa i metody korreksii. Saint Petersburg: Piter, 2006. (in Russian)

Sidorov P.I., Novikova I.A. Meditsinskaya psikhologiya v Rossii, 2010, No. 1.

[http://www.medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2010\\_1\\_2/nomer/nomer12.php](http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2010_1_2/nomer/nomer12.php)

(in Russian)

Smulevich A.B. Psikhosomaticheskie rasstroistva v klinicheskoi praktike. Moscow: MEDpress-inform, 2016. (in Russian)

Sudakov K.V. Individual'naya ustoichivost' k emotionalnomu stressu. M.: НИИ норм. Физиологии им. П.К. Анохина ПАМН, 1998. (in Russian)

Tkachenko G.A. Extended abstract of PhD dissertation (Psychology). Moscow, Sovrem. gumanit. akademiya, 2008. (in Russian)

Tkachenko G.A., Kalashnikova I.A., Musaev I.E., Kuz'michev D.V., Polynovskii A.V. Koloproktologiya, 2022, 21(3), 85–91. DOI:10.33878/2073-7556-2022-21-3-85-91 (in Russian)

Todorov I.N., Todorov G.I. Stress, starenie i ikh biokhimičeskaya korrektsiya. Moscow: Nauka, 2003. (in Russian)

Torgashov M.N. Extended abstract of PhD dissertation (Medicine). FGAOU VO «Belgorodskiy Gosudarstvennyy natsionalnyy issledovatel'skiy universitet», Belgorod, 2024. (in Russian)

Vodop'yanova N.E. Psikhodiagnostika stressa. St. Petersburg: Piter, 2009. (in Russian)

Yakhno N.N., Smulevich A.B., Terluin B., Reikhart D.V., Zakharova E.K., Andryushchenko A.V., Parfenov V.A., Zamergrad M.V., Arnautov V.S. Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova, 2014, 114(12), 112–122. (in Russian)

Yegorov Y.E., Poznyak A.V., Nikiforov N.G., Sobenin I.A., Orekhov A.N. The Link between Chronic Stress and Accelerated Aging. Biomedicines, 2020, 8(7), Article 198. DOI:10.3390/biomedicines8070198

Yunusova S.G., Rozental' A.N., Baltina T.V. Stress. Uchenye zapiski Kazanskogo universiteta, 2008, 150 (3), 139–150. (in Russian)

Zashchirinskaya O.V. Preodolenie travmaticheskogo stressa. Rabochaya tetrad'. St. Petersburg: Piter, 2025. (in Russian)

of the N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, ul. 1st Leonova, d. 16, 129226 Moscow, Russia.

Email: [eeqramdjants@gmail.com](mailto:eeqramdjants@gmail.com)

*Galina Andreevna Tkachenko*. PhD in Psychology, medical psychologist of the Central Clinical Hospital of the Management Affairs of Presidential Russian Federation, ul. Marshala Timoshenko, d. 15, 121359 Moscow, Russia); Associate Professor of the Department of Psychiatry of the Federal state budgetary institution of continuing professional education Central State Medical Academy of the Presidential Executive office of the Russian Federation, ul. Marshala Timoshenko, d. 19, s. 1A, 121359 Moscow, Russia.

E-mail: [mitg71@mail.ru](mailto:mitg71@mail.ru)

For citation:

Klarina-Eyramdzhants E.M., Tkachenko G.A. Modern understanding of psychological chronic stress. A review of scientific literature. Psikhologicheskie Issledovaniya, 2026, Vol. 19, No. 105, p. 2.

<https://psystudy.ru>

## Information about authors

*Evgeniya Mikhailovna Klarina-Eyramdzhants*.

MSc, MBA, clinical psychologist, Russian

Gerontological Scientific and Clinical Center