

# ПСИХОЛОГИЯ СТРЕССА

Семинар-практикум

Ведущий:

**Белынцева Елена Валерьевна**

врач психиатр –психотерапевт



- **Стресс** - неспецифическая приспособительная *реакция организма* в ответ на воздействия среды.  
(от англ. *stress* — напряжение, давление, нагрузка, напряженность, нажим)
- **Стрессор** – воздействие, вызывающее стресс
  - Внешний
  - Внутренний
  - Физиологический (голод, жажда, боль, шум, температура, лекарственные препараты и др.)
  - Психологический (информационная перегрузка, соревнование, угроза социальному статусу, самооценке, ближайшему окружению и др.)

# Уолтер Брэдфорд Кэннон (1871-1945)

Американский психофизиолог, физиолог, доктор медицинских наук

- Ввел понятие **стресс**
- Ввёл термин **гомеостаз** (постоянство внутренней среды организма)
- Указывал на значимость симпатoadреналовой системы в активации функций организма
- Отвел главную роль в поддержании гомеостаза центральной нервной системе
- Описал реакцию **«замри-беги-дерись-сдавайся»** (монография «Телесные изменения при боли, голоде, страхе и гневе», 1915г.)

Если угроза непонятная или неотвратимая, возникает реакция «замри», её цель - обнаружение потенциальных угроз (замри, присмотри и прислушайся).

Если угроза обнаружена наступает стадия «бегство» (состояние страха и паники), цель - избежать угрозы (реакция «беги»).

Если невозможно избежать угрозы, наступает стадии «дерись» (состоянием безрассудства и агрессии), цель - нейтрализация угрозы (реакция «дерись за свою жизнь»).

Если угрозу нейтрализовать невозможно, наступает время стадии «сдавайся» - реакция характеризуется состоянием неподвижности и беспомощности, цель - капитуляция перед лицом угрозы (реакция «прикинься мёртвым»).



# Ганс Селье (1907-1982)

Канадский физиолог, патолог и эндокринолог, нобелевский лауреат.

- Сформулировал концепцию **стресса**, как общего адаптационного синдрома
- Разделил стрессовые реакции на: положительные **эустресс** и отрицательные **дистресс**
- Выделил **3 стадии** общего адаптационного синдрома:
  - 1) реакция тревоги (мобилизация адаптационных возможностей — возможности эти ограничены)
  - 2) стадия сопротивляемости
  - 3) стадия истощения (уменьшение тимуса, увеличение коры надпочечников, кровоизлияния и язвы на слизистой ЖКТ)
- Ввел понятие **адаптационной энергии**:
  1. дана от рождения в ограниченном количестве
  2. существует ограничение количества АЭ, которое может быть использовано в любой момент
  3. может быть сконцентрирована или распределена
  4. активна при двух различных уровнях: первичный с высокими затратами адаптационной энергии и вторичный, при малых расходах адаптационной энергии.
- Предложил концепцию краткосрочной и среднесрочной адаптации
- Открыл существование **порога воздействия** фактора



# Голдстоун Б.

«Врач общей практики и общий адаптационный синдром», 1952г.

- Предложил концепцию **постоянной продукции** адаптационной энергии /может также накапливаться и храниться в ограниченном количестве/
- Выявил роль постоянно поступающих **слабых негативных стимулов** в пробуждении системы адаптации и в приведении её в состояние готовности
- Утверждал, что существует максимально возможная скорость потребления адаптационной энергии. На этом максимуме организм не может справиться ни с каким дополнительным стимулом.

**Аксиома Голдстоуна.** Адаптационная энергия может производиться, хотя её производство снижается в старости, она также может сохраняться в форме адаптационного капитала, хотя ёмкость для этого капитала ограничена. Если индивид тратит свою адаптационную энергию быстрее, чем производит, то он расходует свой адаптационный капитал и умирает при его полном истощении.

- Пациент, который не может справиться с болезнью, способен её преодолеть после умеренного дополнительного стимула.
- В процессе адаптации к этому новому стимулу он может приобрести способность реагировать более интенсивно на все стимулы.
- В результате воздействия сильного стимула пациент может быть не в состоянии адаптироваться к дополнительному сильному стимулу.
- Если он успешно адаптируется к болезни, то эта адаптация может быть разрушена воздействием второго сильного стимула.
- Для некоторых заболеваний (в частности, заболеваний адаптации) воздействие свежего сильного стимула может победить заболевание. Это воздействие всегда связано с риском, но оно также может нормализовать работу системы адаптации.

# Лазарус Ричард (1922-2002)

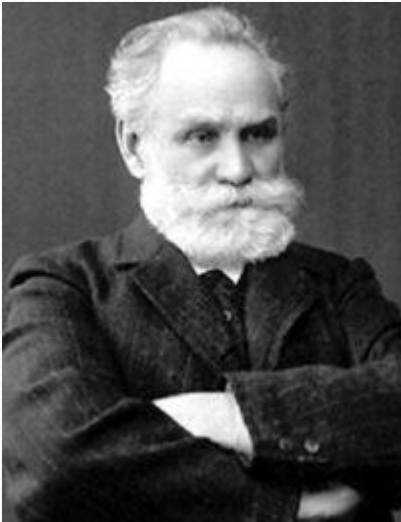
Американский психолог, специалист в области психологии личности и эмоций, автор «когнитивной теории стресса»

- Ввел понятие **копинг** (совладание) для описания осознанно используемых человеком приемов совладания со стрессом и с тревожащими событиями. (Монография «*Психологический стресс и процесс совладания*», 1966г.)
- Отводил большую роль когнитивным и поведенческой областям головного мозга в реакции на стресс.
- Стресс по Лазарусу - одновременно и реакция, и процесс, в котором воздействие оценивается и воспринимается личностью на основании ее ресурсов, убеждений и системы ценностей.
- Обнаружил, что:
  - одно и то же событие может вызывать высокий уровень стресса у одного индивидуума и в то же время оказаться практически нейтральным для другого.
  - один и тот же человек может в одном случае отнестись к происходящему как к стрессовому событию, в другом же отреагировать на него нейтрально (зависит от контекста ситуации, физического и психологического состояния человека).



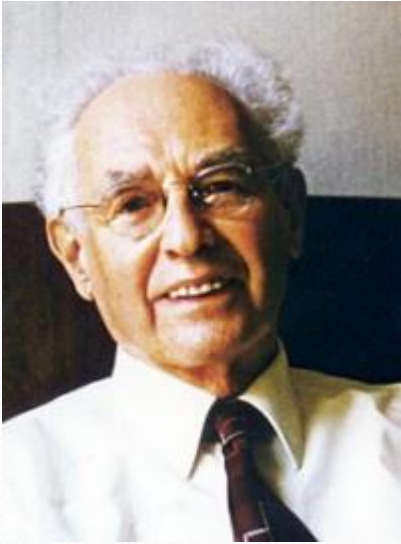
# Павлов Иван Петрович (1849-1936)

Русский физиолог, ученый, нобелевский лауреат



- Открыл закономерности изменения нервной деятельности в условиях повышенной нагрузки (теория экспериментального невроза).
- Открыл реакции возбуждения и торможения и их влияние на функционирование нервной системы.

# Лурия Александр Романович



Врач, д.м.н., д.п.н, психолог, профессор МГУ, академик

- Основатель российской школы **нейропсихологии**
- Развивал идею системного строения высших психических функций, их изменчивости, пластичности, подчеркивая прижизненный характер их формирования
- Рассматривал мозг как **материальный субстрат** психики
- Разработал модель **трех** основных функциональных блоков мозга
  1. Энергетический
  2. Приёма, переработки и хранения информации
  3. Программирования, регуляции и контроля за сознательной психической деятельностью
- Экспериментально подтвердил теорию психоанализа





# Китаев-Смык Леонид Александрович

Российский врач, к.м.н., ученый, стрессолог.



- Изучал стресс невесомости и боевых действий
- Разработал классификацию кризисных рангов, субсиндромов стресса и типов реагирования людей на стресс
- Внес большой вклад в изучение изменений эмоций, поведения, общения, памяти и мышления при стрессе
- Автор более 300 статей и монографий

**Лебедев Владимир Иванович** - советский психолог, основатель космической психологии.

Исследовал проблемы экстремальной психоневрологии, поведение человека и процессы взаимодействия людей в особых изменённых условиях существования.

«Личность в экстремальных условиях», 1989г

# Вегетативная нервная система

## Симпатическая ВНС

- тахикардия (повышенная частота пульса)
- усиление сокращений сердца (оно ощущается лучше)
- сужение артерии (повышение артериального давления)
- расширение капилляров кожи (краснота и ощущение жара)
- расширение зрачков («у страха глаза велики»)
- уменьшение сокращений кишечника и выработки пищеварительных ферментов (запор)
- уменьшение слюноотделения (сухость во рту)
- уменьшение потоотделения (сухость кожи)
- расслабление мочевого пузыря
- поднимает кожные волоски (гусиная кожа)
- расширение бронхов и бронхиол
- усиление частоты дыхания
- возбуждение нервной системы
- усиление обмена веществ и регенерации тканей
- усиление свертываемости крови
- мобилизация противострессовых резервов

# Вегетативная нервная система

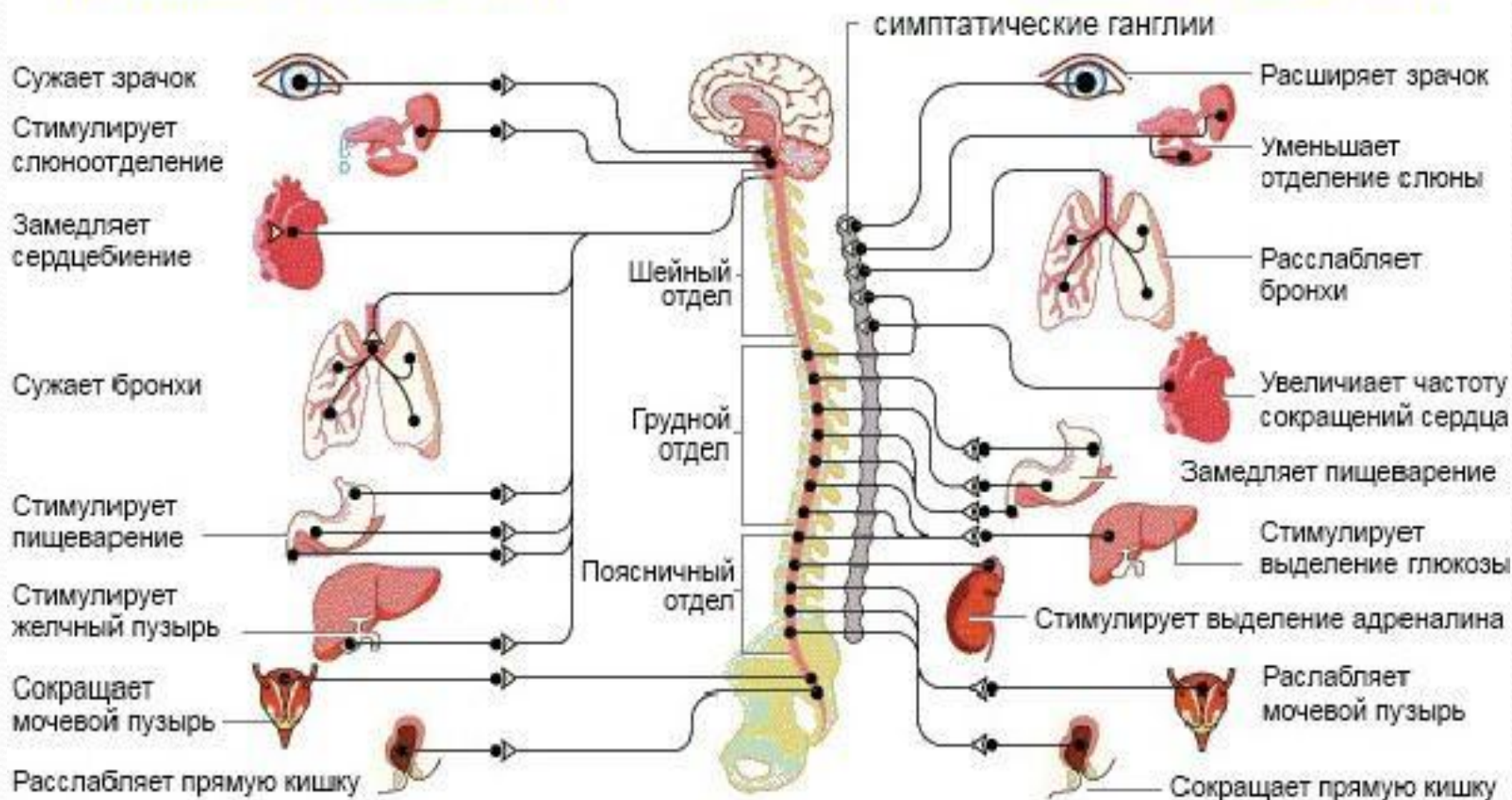
## Парасимпатическая ВНС

- урежение частоты пульса
- уменьшение силы сокращений сердца (не ощущаю своего сердца)
- расширение артерий половых органов и мозга (застой в малом тазу и головные боли)
- расширение артерий (снижает артериальное давление)
- усиление сокращения кишечника и стимуляция выработки пищеварительных ферментов (бурление и плеск в животе, спазмы, жидкий стул)
- усиление слюноотделения
- сокращение мочевого пузыря
- сужение бронхов и бронхиол
- уменьшение частоты и глубины дыхания
- сужение сосудов кожи (побледнение)
- сужение зрачков (глаза –бусинки)
- снижение активности нервной системы (после еды, при недосыпе и в жару плохо думается)
- восстановление запасов энергии, использованных за день,
- регуляция деятельности организма во время сна.

# ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

## Парасимпатический отдел

## Симпатический отдел



Для оценки деятельности ВНС и преобладании действия ее отделов, используется **Индекс Кердо** (ИК). Он вычисляется по формуле:

$$\text{ИК} = 100 \times (1 - \text{ДАД} / \text{PS}), \text{ где}$$

ДАД — диастолическое артериальное давление (мм рт. ст.)

PS — частота пульса (уд. в мин.).

При значении индекса **больше нуля**, говорят о преобладании влияния симпатического отдела (индекс будет больше нуля если пульс больше ДАД).

При значении **меньше нуля** - о преобладании парасимпатического (при превышении ДАД над пульсом).

Если **равен нулю** - это функциональное равновесие (равные значения пульса и ДАД)

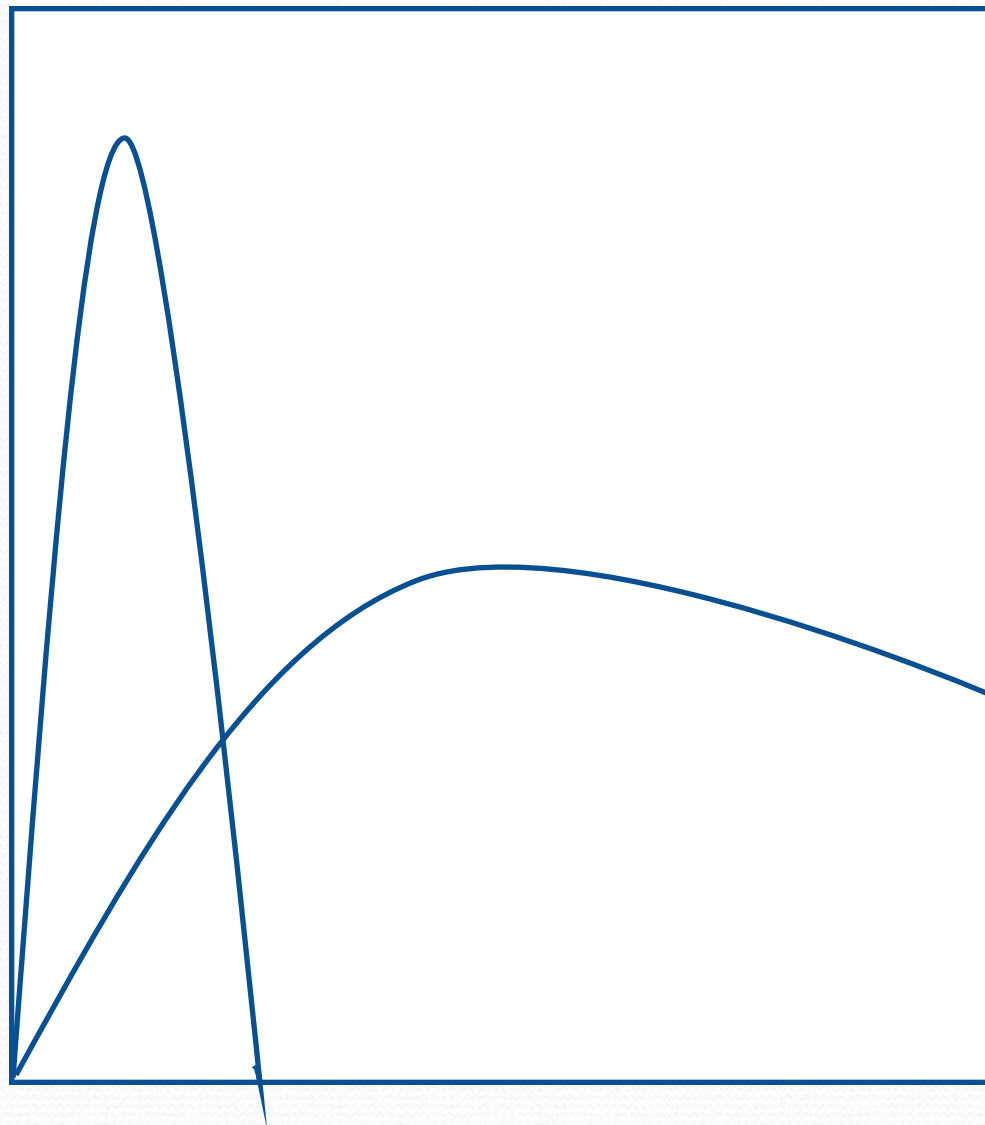
# Адаптационные резервы

- **Поверхностные** (запас, доступный по первому требованию, быстро восполняются)
- **Глубокие** (мобилизуются путем адаптационной перестройки гомеостатических механизмов, восполняются долго)

## Стадии мобилизации адаптационных резервов по Селье:

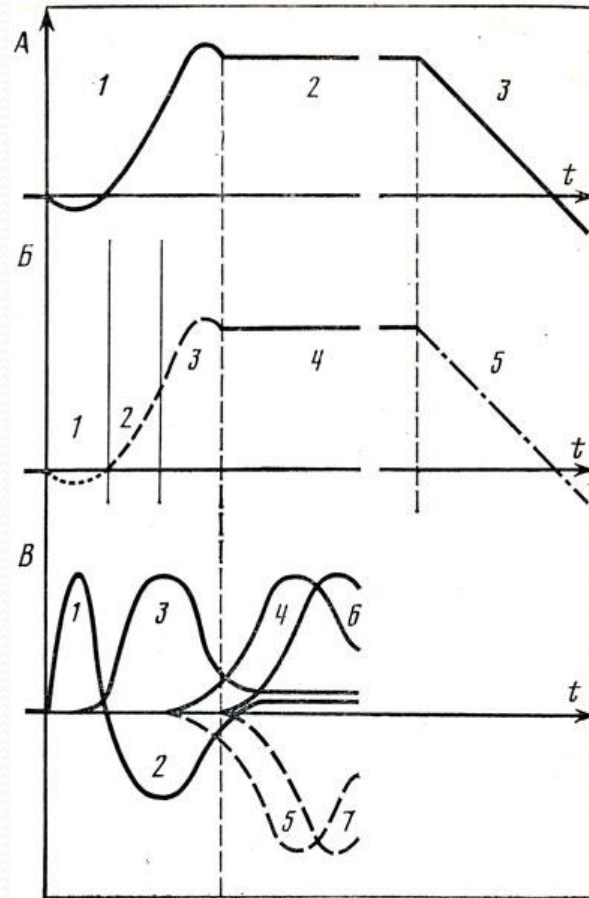
- **аларм-стадия** (мобилизация по «пожарной тревоге») используются поверхностные резервы, которые всегда наготове.
- **резистентность** — сбалансированное, равномерное расходование адаптационных резервов, но расход выше, чем в спокойном состоянии .
- **истощение** (организм ест себя) снижение иммунитета из-за действия кортикостероидов.

# Адаптационные резервы





# Адаптационные резервы



# Длительность стресса

## Экстремальные ситуации:

- **Кратковременные** - актуализируются программы реагирования, которые всегда «наготове».
- **Длительные** - требуют адаптационной перестройки систем человека, часто субъективно крайне неприятной и неблагоприятной для здоровья.

**Кратковременный стресс** - бурное расходование "поверхностных" адаптационных резервов и наряду с этим начало мобилизации «глубоких».

«Поверхностных» резервов недостаточно + темп мобилизации "глубоких" недостаточен = смерть при неизрасходованных "глубоких" адаптационных резервах.

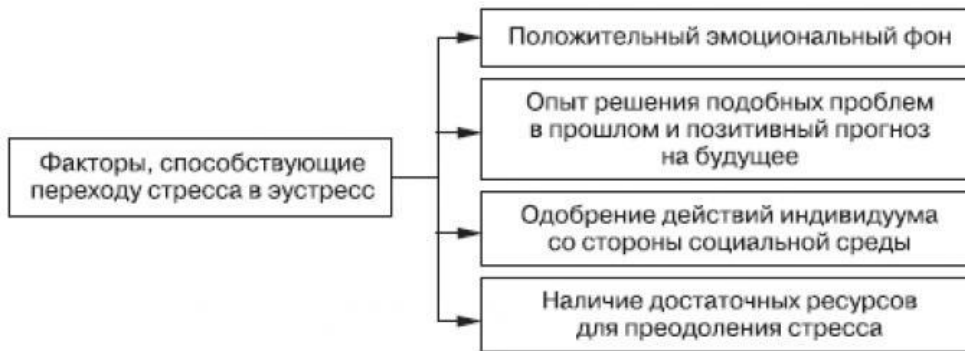
**Длительный стресс** - постепенная мобилизация и расходование и "поверхностных", и "глубоких" адаптационных резервов. Его течение может быть скрытым.

Симптоматика длительного стресса напоминает начальные общие симптомы соматических, а подчас психических болезненных состояний. Такой стресс может переходить в болезнь.

# Адаптационные ресурсы

- Эмоциональные (возбуждение, радость, ярость)
- Интеллектуальные (представления, осознание, творческое предвидение, фантазирование)
- Анимальные (способность убежать, драться, неистовствовать)
- Вегетативные (интенсификация или ослабление СОС или других систем)
- Иммунные (съедение враждебных агентов кровяными тельцами)
- Терморегуляционные (выжигание и выпаривание враждебных агентов)

# Эустресс и Дистресс



# Субсиндромы стресса (по Китаеву-Смыку)

- **Эмоционально-поведенческий**
- **Вегетативный** (субсиндром превентивно-защитной вегетативной активности)
- **Когнитивный** (субсиндром изменения мыслительной активности при стрессе)
- **Социально-психологический** (субсиндром изменения общения при стрессе)

Очередность манифестирования последних двух субсиндромов зависит от индивидуально-личностных особенностей, проявляющихся в экстремальных условиях.

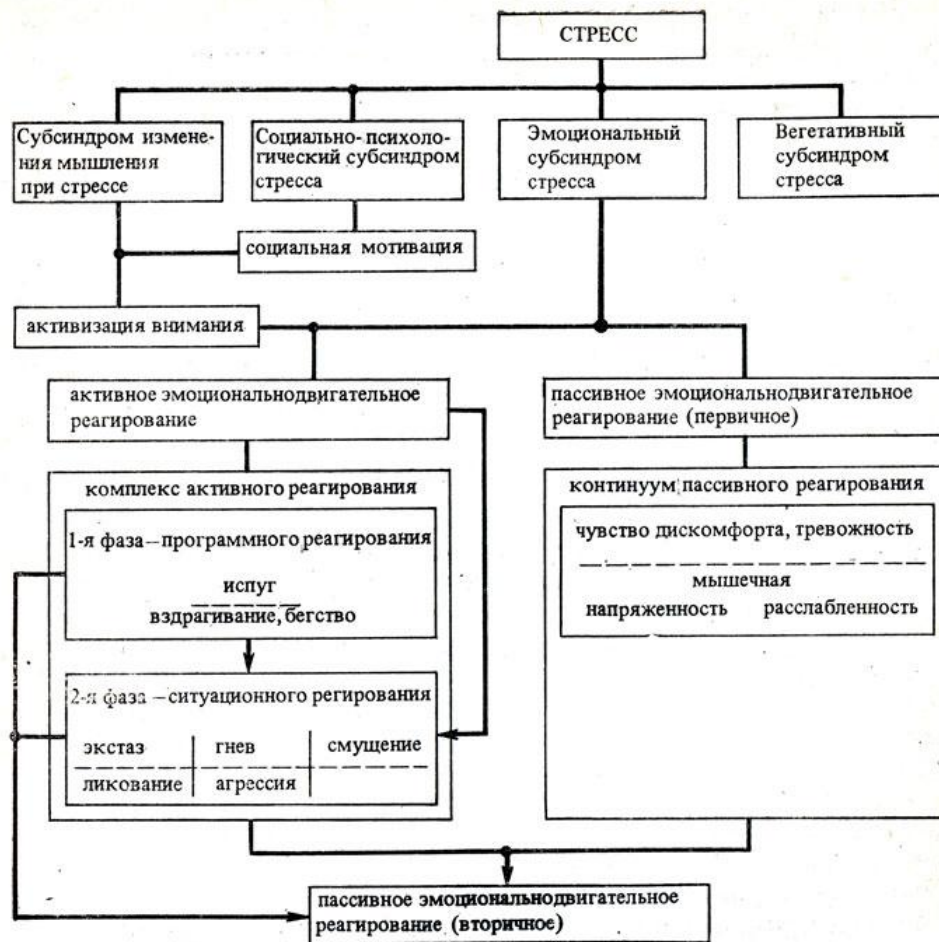
# Кризисные ранги стресса

- Стрессовый кризис **первого** ранга (включаются поверхностные защиты, навыки, умения)
- Стрессовый кризис **второго** ранга (кардинальная перестройка механизмов и систем адаптации)
- Стрессовый кризис **третьего** ранга (соматические и психические болезни стресса, чрезмерное проявление вегетативных реакций)
- Стрессовый кризис **четвертого** ранга (стрессовое самоуничтожение)

# Эмоционально-поведенческий субсиндром



# Эмоционально-поведенческий субсиндром





# Эмоционально-поведенческий субсиндром (при коротком стрессе)

- **Активное реагирование**
- **Пассивное реагирование**
- **Отсутствие заметных изменений** (у профессионалов)  
конструктивное реагирование – изменение частоты пульса и АД, при отсутствии эмоциональной реакции
- **Неустойчивость реагирования** (активное и пассивное быстро сменяют друг друга)



Естественное течение стресса

©Mielin.ru



Подавленный стресс у современного человека

©Mielin.ru

# Эмоционально-поведенческий субсиндром

## Активное реагирование

- рефлекторные действия: вздрагивание или замирание при громком звуке, хватательные движения рукой в поисках опоры при падении, отдергивание руки при ожоге

- сложно организованные действия: эмоционально-двигательное оживление, выскакивание из горящего дома

- социально обусловленные действия: прыжок в воду, в огонь ради спасения человека, попытка заслонить собой от опасности ребенка, товарища, командира.

Чрезмерная активизация поведения может привести к ошибочным действиям и к дезорганизации деятельности.

- Чем более субъективно значимо событие ( осознание его опасности) и чем более определенным оно является, тем больше вероятность запуска программы активного поведения.
- Опыт активного "овладения" ими повышает вероятность активного реагирования.

# Эмоционально-поведенческий субсиндром

## Пассивное реагирование

- снижение эмоционально-двигательной активности
- торможение волевых процессов
- тревога, дискомфорт, мышечное напряжение или вялость
- быстро переходит в вегетативную защиту
- запускается, когда сложившаяся ситуация оказывается невозможной (невероятной) с позиции опыта субъекта и у него нет адекватных событию «программ»
- тоже расходует адаптационные резервы!

# Эмоционально-поведенческий субсиндром (при длительном стрессе)

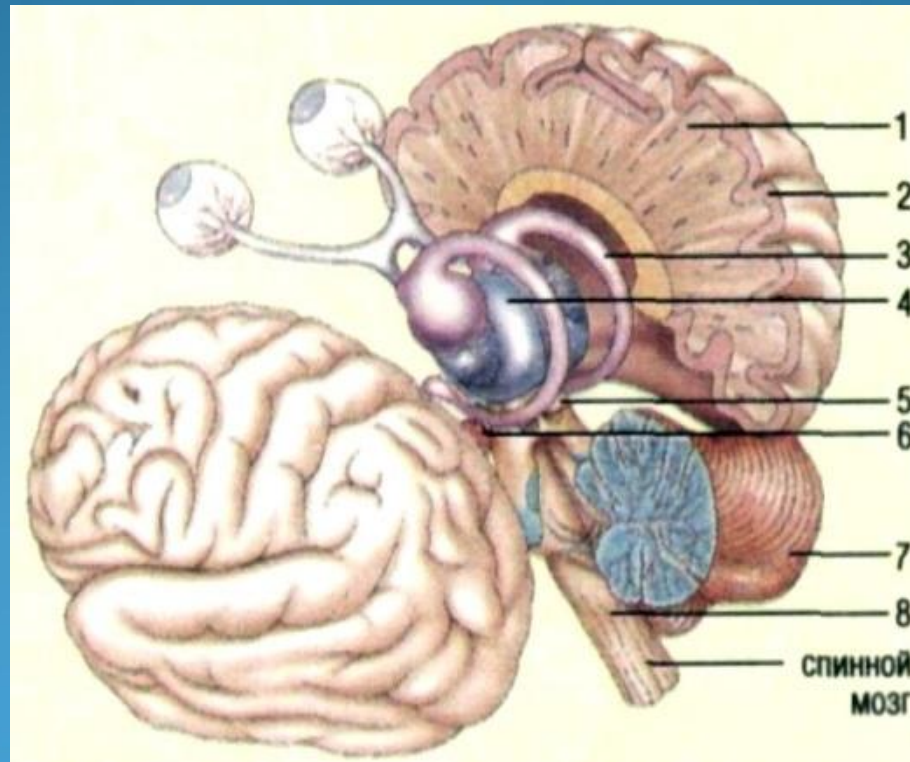
- Сначала оживление поведенческих реакций
- На втором часу: замедление движений, слабость, апатия + активация вегетативных реакций: тяжесть в животе, тошнота, головная боль.
- По мере адаптации к стрессору, подвижность восстанавливается, но, часто, неадекватная самооценка: либо отрицание возникшего дискомфорта, либо демонстративный показ своего плохого самочувствия.
- При достаточной продолжительности и силе стрессора – вторичное пассивное реагирование у всех людей.



# Эмоционально-поведенческий субсиндром. Коррекция

- При любом типе реагирования - активное «овладение», тренировка.
- **Гиперпассивный тип реагирования** – укрыть, согреть, обнять, защитить спину, объяснить неустрашимость фактора и дать надежду.
  - 1) Ресурсные техники и трансы
  - 2) Смоделировать ситуацию активного реагирования (техника «фильм», «как животное»)
  - 3) Тактильные техники (поддержки)
  - 4) Техники, направленные в будущее
- **Гиперактивный тип реагирования**
  1. положить холод на голову
  2. предложить движение до утомления
  3. дать выговориться, написать
  4. смоделировать ситуацию эффективной адаптационно-защитной активности
  - сделать ситуацию абсолютно "непонятной", "невозможной", для субъекта, «довести до абсурда», и тем ввести его в пассивное состояние. (Техника быстрого лечения фобий)
  - 1) техники релаксации

# Вегетативный субсиндром





# Вегетативный субсиндром

- включается вместо "выключенной" поведенческой активности
- выполняет управляющую и защитную функцию при угрозе исчерпания резервов
- возникает и тогда, когда имеется лишь опасность еще не начавшего действовать вредоносного фактора (превентивно-защитная функция) – необычное уродство, расчлененное тело, неожиданный сильный грохот)
- всегда активируется при длительном стрессе

# Вегетативный субсиндром

## Функции вегетативных реакций:

- **Обслуживающие** реализацию психических феноменов (сохраняются пока необходимо)
- **Управляющие** психическими феноменами (при угрозе неоптимального расходования ресурсов)
- **Превентивно-защитные** – оберегающие организм от угрозы (исчезают при устранении стрессора)

# Вегетативный субсиндром

- **Усиление экскреторно-эвакуаторной функции** (неясная опасность - это яды, проникшие в организм, или токсические метаболиты) проявления: тошнота, рвота, холодный пот, непроизвольное мочеиспускание и дефекация
- **Усиление гемоциркулярной функции** - "неясная", опасность может стать "ясной" и потребовать перехода к активному бегству или нападению (учащение и усиление сердцебиения, повышение артериального давления)
- **Усиление антигеморагической функции** - неясная опасность может привести к ранению и кровотечению. Повышается свертываемость крови, возрастает число тромбоцитов
- **Усиление регенераторной функции** - возрастает активность ростковых тканей, увеличивается число эритроцитов и других форменных элементов крови.
- **Усиливается антимикробная потенция**, может резко возрастать температура тела.

# Четыре периода ухудшения самочувствия

- 1) при первом "столкновении" испытуемого со стрессором
- 2) во время «второй волны» ухудшения самочувствия
- 3) при действии дополнительного стрессора
- 4) в начале реадaptации к условиям, лишенным стрессора

# Типы вегетативной реактивности

- Склонность к **тотальным** вегетативным реакциям
- Склонность к **локальным** вегетативным реакциям:
  - 1) экскреторные (гиперацидная секреция слизистой желудка и т. п.)
  - 2) эргатические (спазм сосудов и т. п.)
  - 3) дистрофические (экзема, атрофия десен и т. п.)
  - 4) воспалительные (наружные, локализующиеся в кожных покровах, и внутренние, во внутриорганных органах и тканях)

# Вегетативный субсиндром

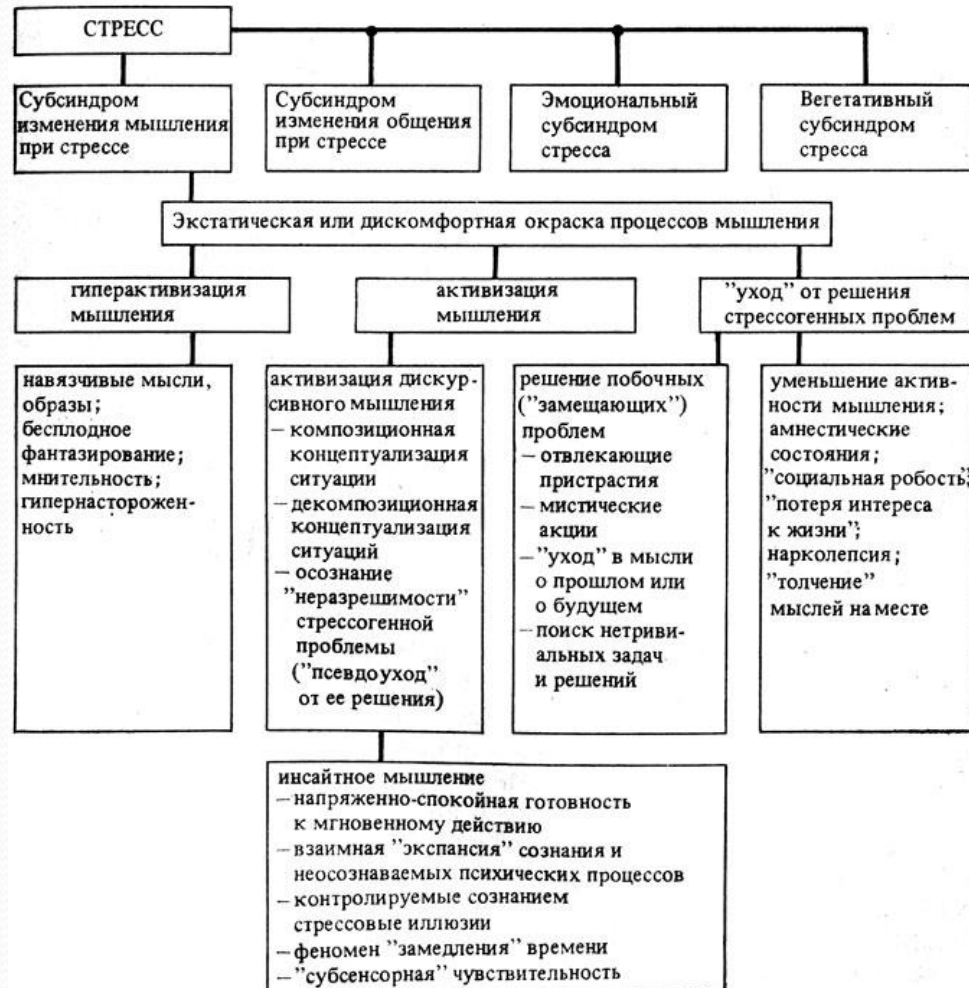
## Коррекция

- дыхание в ладони
- холод на голову
- сладкое под язык
- массаж
- рефлексотерапия
- дыхательная гимнастика по Стрельниковой
- Телесно-ориентированная психотерапия

# Когнитивный субсиндром



# Когнитивный субсиндром





# Когнитивный субсиндром

Три типа:

- активизация мышления субъекта с адекватным отражением действительности в сознании
- гиперактивизация мышления
- "уход" от решения стрессогенных проблем

# Когнитивный субсиндром

## Активизация мышления:

- «Вовне» (экстравертированная) - повышение интенсивности анализа стрессогенной обстановки в поисках выхода из экстремальной ситуации:
  - для всех членов группы, для блага других (социально-положительная)
  - только для себя, в ущерб другим, поиски способа мести (социально-отрицательная).
- «В себя» (интравертированная):
  - положительная: углубленность "в себя", которая сопровождает интенсификацию решения актуальных задач, творческую активность, обострение интуиции
  - отрицательная: "уход" от решения стрессогенных проблем в психозы

# Когнитивный субсиндром

**Активизация мышления** субъекта с адекватным отражением действительности в сознании:

- интегративное осмысление всей информации, формирование схематизированного представления о ситуации с выделением главных аспектов и с отсеиванием малозначимых
- дезинтегративное (дифференцирующее) осмысление: расширяется сфера осмысляемой информации
- осознание неразрешимости проблемы на данном этапе
- инсайтное мышление (интуиция)  
Ему предшествует стадия мыслительной растерянности, эмоциональной подавленности, с переживаниями горя и безвыходности
- субсенсорная чувствительность

# Когнитивный субсиндром

Гиперактивизация мышления:

- навязчивые мысли и образы
- бесплодное фантазирование
- бессонница (защитное бодрствование)
- мнительность
- неадекватные представления субъекта об отрицательном к нему отношении окружающих людей и о необходимости защитных и агрессивных действий

# Когнитивный субсиндром

Уход от решения стрессогенных проблем:

## 1) решение "побочных" проблем

- хобби и пристрастия
- религиозные и мистические ритуалы (куклы, идолы, козлы отпущения)
- мысли о прошлом и будущем
- поиск нетривиальных задач и решений

## 2) уменьшение мыслительной активности

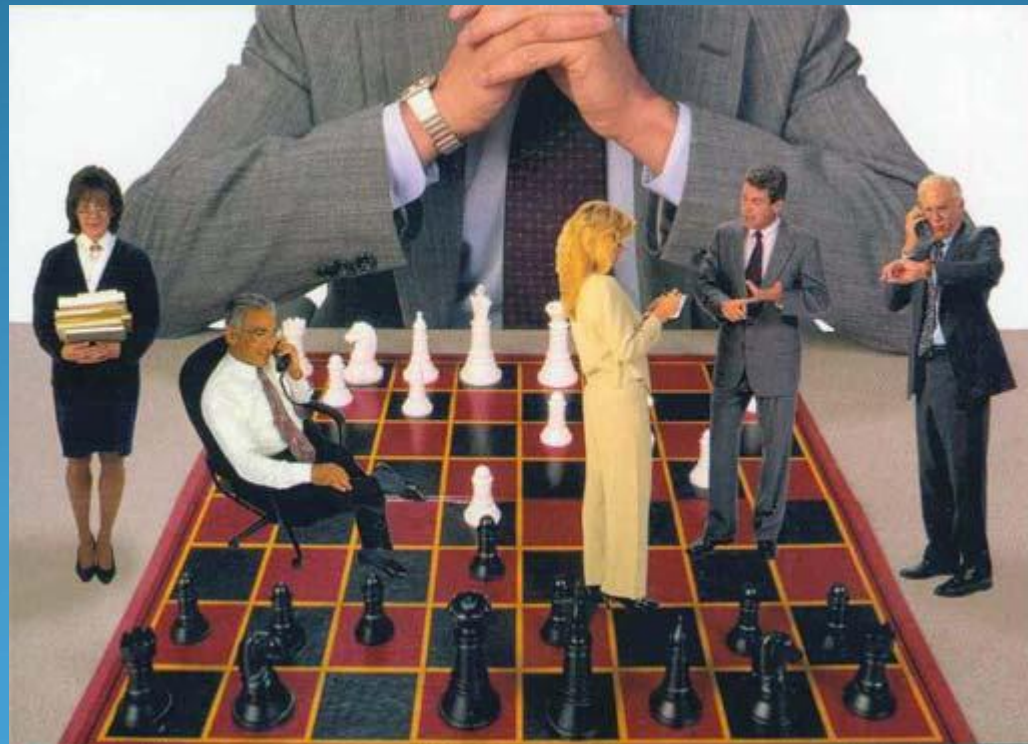
- нарколепсия
- обморочные состояния
- истерические припадки
- амнестические состояния
- "застопоренность" мыслей, "толчение мыслей на месте", отсутствия новых, "нужных" мыслей

при длительном воздействии: снижение субъективной значимости контактов с реальным пространством и с настоящим временем, снижение производства полезной продукции. Симптомы обеднения или распада личности

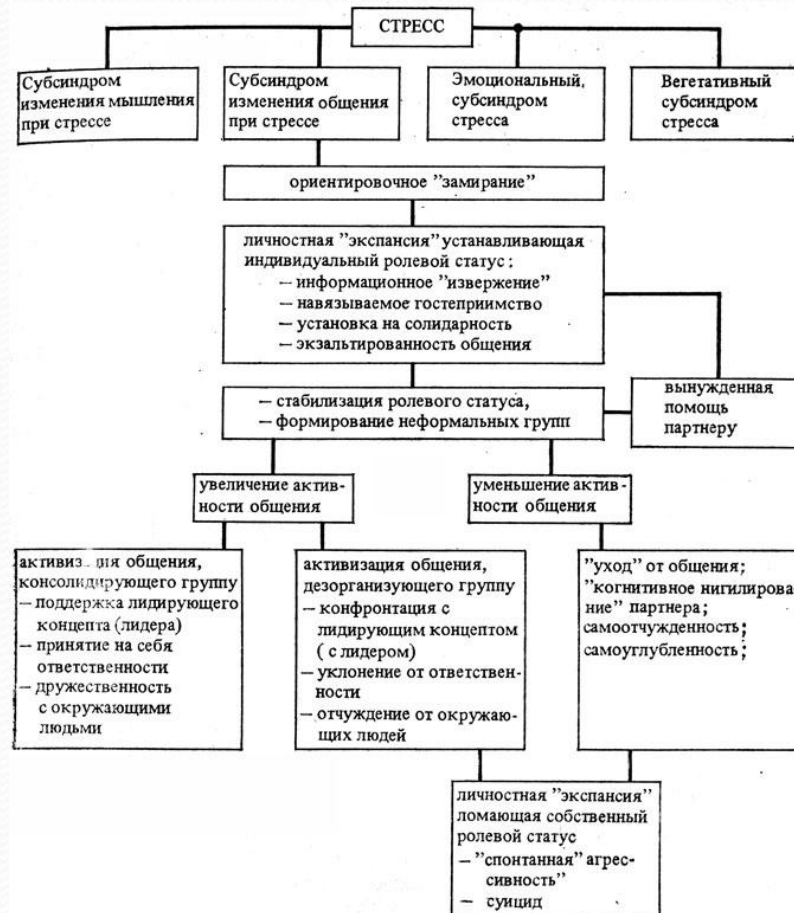
# Когнитивный субсиндром

- Рефрейминг
- Техника ABC
- Базовые пресуппозиции НЛП:
  - любое поведение имеет положительное намерение
  - из всех возможных вариантов человек выбирает единственно верный на настоящий момент
  - не существует неудач, существует обратная связь
- Превратить существительное в глагол
- Извлечь из прошлого чистый опыт
- Техника «Три простых действия»
- Техника работы с навязчивостями

# Социально- психологический субсиндром



# Социально-психологический субсиндром





# Социально-психологический субсиндром

- внешнее блокирование цели
- изменение субъективной значимости общественного мнения для субъекта
- изменение оценки субъектом отношения к нему
- изменение общения сопряжено с характерологическими и личностными особенностями общающихся

# Социально-психологический субсиндром

Изменение субъективной значимости общественного мнения для субъекта:

- экстериалы - усиление опоры на окружающих
- интервалы - попытка увеличения психологического давления на НИХ
- экстравертивная активность – увеличивает субъективную значимость общественного мнения
- интравертивная - снижает

# Социально-психологический субсиндром

## Стадии:

- 1) ориентировочное «замирание»
- 2) стадия личностной «экспансии»
- 3) стадия «вынужденной помощи» (не всегда)
- 4) стабилизация ролевого статуса
  - увеличение активности общения
  - уменьшение активности общения

# Социально-психологический субсиндром

## Ориентировочное «замирание»:

- присматривание, оценка перспективы контактов
- длится от нескольких секунд до нескольких часов
- возникает в незнакомых и в знакомых условиях
- характерно снижение активности общения
- эмоциональная окраска общения в этой стадии, может периодически возвращаться на протяжении дней и даже недель в ходе общения
- первое, что определяется человеком - это не стало ли опасным его социальное окружение и не требует ли мгновенных защитных действий
- могут появляться стойкие неверные психологические установки (на основе опыта)
- частые эмоции: тревожность, настороженность, любопытство, смущение, гнев

# Социально-психологический субсиндром

## Стадия личностной "экспансии"

- увеличение интенсивности общения, возникновение форм активного (или гиперактивного) общения
- подготавливает установление ролевого статуса
- направлена на оптимизацию исходной социальной позиции для получения или захвата желаемой престижной социальной роли
- не осознается и рационализируется
- при избытке информации может быть чрезмерно аффективное поведение: ажитированное, либо скованное

# Социально-психологический субсиндром

Типы личностной «экспансии»:

## 1) информационное «извержение»

- попытка блеснуть своими знаниями и возможностями, чтобы предстать перед другими людьми в лучшем свете
- при неразговорчивости человека - "показная" успешная деятельность

## 2) навязываемое «гостеприимство»

- предлагается посмотреть на какую-либо свою вещь, испробовать лакомство, принесенное из дома (проба партнера на «зуб» + «одаривание»)

## 3) установка на солидарность (у нас много общего)

# Социально-психологический субсиндром

## Ошибки общения в стадии личностной «экспансии»

- 1) установка на, якобы, отрицательные качества партнеров
- 2) демонстративное "инвертирование" своих положительных качеств (пусть меня грязеньким любят)
- 3) безудержное словесное "фонтанирование"
- 4) интимные излияния, невозможные при будничном общении
- 5) идеализация партнера
- 6) обесценивание партнера демонстрацией своего превосходства, авторитарность

# Социально-психологический субсиндром

Стадия стабилизации ролевого статуса:

- образуются неформальные группы, ядро такой группы отличается большей внутренней устойчивостью и сплоченностью
- чем экстремальнее условия, тем труднее людям, сохранять нейтралитет перед лицом конфронтующих неформальных групп
- изменение общения не осознается и имеет адаптивное значение



# Социально-психологический субсиндром

Стадия стабилизации ролевого статуса:

- увеличение активности общения
  - преобладают компоненты консолидирующие группу (социально-позитивные) стрессор снаружи
  - преобладают компоненты дезорганизующие группу (социально-негативные) направлены на разрушение экстремальной среды, опосредованное "ломкой" социума
- снижение активности общения

# Социально-психологический субсиндром

## Стрессовое уменьшение активности общения:

- значительное ухудшение функционального состояния и самочувствия членов группы (апатия, адинамия, снижение умственной и физической активности, чувство дискомфорта)
- "переполнение", "перегрузка" субъекта информацией разного рода
- снижается мотивация и способность к общению (уход от общения)
- "интериоризация" мыслительной активности индивида
- снижается значимость собственной персоны и отношения к себе окружающих людей (человек пренебрегает своим внешним видом, мнением о себе других людей)
- как форма протеста против стрессогенного социального давления
- возможно при сохранности активности поведения
- "когнитивное нигилирование" соседа

# Степени когнитивного нигилирования соседа

- **1-я степень:** "Все время помню, что не надо заходить на территорию соседа". Актуализация в сознании целесообразности ограничить контакты с партнером.
- **2-я степень:** "Предпочитаю не смотреть в сторону, где сидит сосед". Избегание визуальных контактов.
- **3-я степень:** "Неприятно произносить слова, которые часто говорит сосед". Избегание "вербальной общности".
- **4-я степень:** "Разговаривать с соседом - неприятно, когда приходится - произношу слова с усилием, иногда с запинкой, с заиканием". Нарушение вербального контакта.
- **5-я степень:** "Несколько раз поймал себя на том, что забывал обычные слова, которые часто произносил сосед". Амнестические реакции на партнера по общению.
- **6-я степень:** "Подолгу сосед для меня перестает существовать, хотя при совместной деятельности, как это ни неприятно, приходится вновь и вновь смиряться с его существованием". Периодическое "когнитивное нигилирование" партнера по общению.

# Социально-психологический субсиндром

- поощрение достоинств и правильного поведения/  
игнорирование негатива
- работа с «ядром личности» (самооценка, границы, воля,  
спонтанность)
- развитие ресурса альтруизма (бескорыстной заботы о  
других)
- техника «трехпозиционного описания»

# Суицидальные механизмы

При длительном изнуряющем стрессе выбраковываются особи, склонные к активности и едва способные терпеть и пассивно пережидать опасности и невзгоды.

Смерть от включения локальных вегетативных реакций (инфаркт, инсульт, прободная язва).

# Суицидальные механизмы



У особей, оказавшихся многократно не успешными в достижении цели, накапливается информация о систематическом отсутствии фазы "торжества победы". Это приводит особь к пассивному стрессовому поведению и к возникновению превентивно-защитных вегетативных реакций.

Реализуется уже не защита особей от стрессора, а "защита" популяции от особи, входящей в ее состав, но не способствующей или препятствующей успешной жизнедеятельности и развитию популяции.

# Суицидальные механизмы

Человек типа «А» по Фридману и Розенману:

- постоянно стремится выполнить слишком много или участвовать в слишком многих событиях за то количество времени, которое на это отведено
- многократно создает непреодолимые преграды
- подвергает себя более или менее непрерывному давлению временем
- самотирания
- чрезмерные самоограничения (лишение ресурсов)
- 6-8 раз чаще погибает от инфаркта миокарда

# Суицидальные механизмы

## Суицидальные типы характеров:

- 1) Брутальный (остервеневший)
- 2) Гебоидный (дурашливый)
- 3) Депрессивный (сломавшийся)



# Суицидальные механизмы

- Первыми устремляются на врага **брутально-остервеневшие** особи. Они могут ранить врага. Если враг их съест – немного насытится
- **Гебоидные** - отвлекают врага. Провоцируют к игре и тренировке охотничьих рефлексов
- **Депрессивные**. Если хищник силен и голоден он догоняет сломавшихся под гнетом стресса.

# Суицидальные механизмы

## Брутальный (остервеневший) –

- доминирует аффект застойной злобы
- неадекватные гиперагрессивные действия ко всем подряд
- сужение сознания в аффекте
- невозможность трезво осмысливать ситуации
- легкая жертва противника

# Суицидальные механизмы

## Гебоидный (дурашливый)

- шутят не к месту и не впопад
- квазирадость
- инфантильность
- демонстративность (кривляние)
- неадекватная реакция в стрессовой обстановке

# Дистрессовое самоубийство

## ● **Фебрильный психоз**

- безумная растрата адаптивных сил организма.
- сверхмобилизация
- свойственна молодым
- чаще страдают женщины

- **Летаргия-** безумная экономия адаптивных сил.  
Исчезают возможности поддерживать жизнь.

# Дистрессовое самоубийство

- Людям, страдающим постоянным субфебрилитетом по непонятной причине, с явным психическим дискомфортом или вегетативными симптомами рекомендовано кардинально поменять образ жизни
- Вариант прекращения легкой формы фебрильного психоза – устранение препятствия, мешающего человеку идти к своей чрезвычайно значимой цели

# Невыгорающие личности

- уравновешенные психические процессы
- интернал (опора на себя самого)
- не боятся одиночества (с собой не скучно)
- признают свои чувства (хорошая рефлексия)
- видение позитивных последствий своих начинаний
- любовь к работе через создание в ней новизны
- добрая ирония (веселит даже тупость)
- способность видеть бесконечное разнообразие и изменчивость всего
- умеренный фатализм
- питает теплом своей души других