

СТРЕСС И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ

ПЛАН

- Понятие стресса

ПОНЯТИЕ СТРЕССА

(от англ. *stress* «нагрузка, напряжение»)

неблагоприятные факторы (стрессоры - физические или психологические)



нарушение гомеостаза организма



возникновение неспецифических адаптационных реакций и соответствующее состояние нервной системы

эустресс

дистресс

ТЕОРИЯ Г. СЕЛЪЕ

универсальность сопровождающей стресс «триады изменений» — уменьшение тимуса, увеличение коры надпочечников и появление кровоизлияний и даже язв в слизистой желудочно-кишечного тракта



гипотеза об общем адаптационном синдроме (ОАС), получившим впоследствии название «стресс».

СТАДИИ ОАС (1)

«реакция тревоги»:

а) «фаза шока» - тахикардия, снижение мышечного тонуса и температуры тела, образование язв в желудке и кишечнике, сгущение крови, анурия, отеки, гипохлоргидрия, лейкопения с последующим лейкоцитозом, ацидоз, временная гипергликемия, уменьшение сахара в крови и выброс адреналина из мозгового вещества надпочечников. Если повреждения не слишком велики, продукты распада стимулируют переднюю долю гипофиза, выбрасывающего в ответ адренотропный гормон, который в свою очередь стимулирует секрецию избыточного количества адренотропных гормонов, повышающих сопротивляемость организма.

б) «фаза противошока» - гипертрофия и гиперактивность коркового вещества надпочечников, быстрая инволюция тимуса и других лимфатических органов, обратная динамика большей части признаков, характерных для шоковой фазы.

СТАДИИ ОАС (2)

стрессогенный фактор продолжает действовать



«стадии резистентности»

большая часть морфологических патологических изменений, наблюдаемых на первой стадии, исчезает, и сопротивление продолжающемуся воздействию стимула достигает максимума, что объясняется действием кортикальных гормонов.

СТАДИИ ОАС (3)

длительное воздействия вредоносного раздражителя



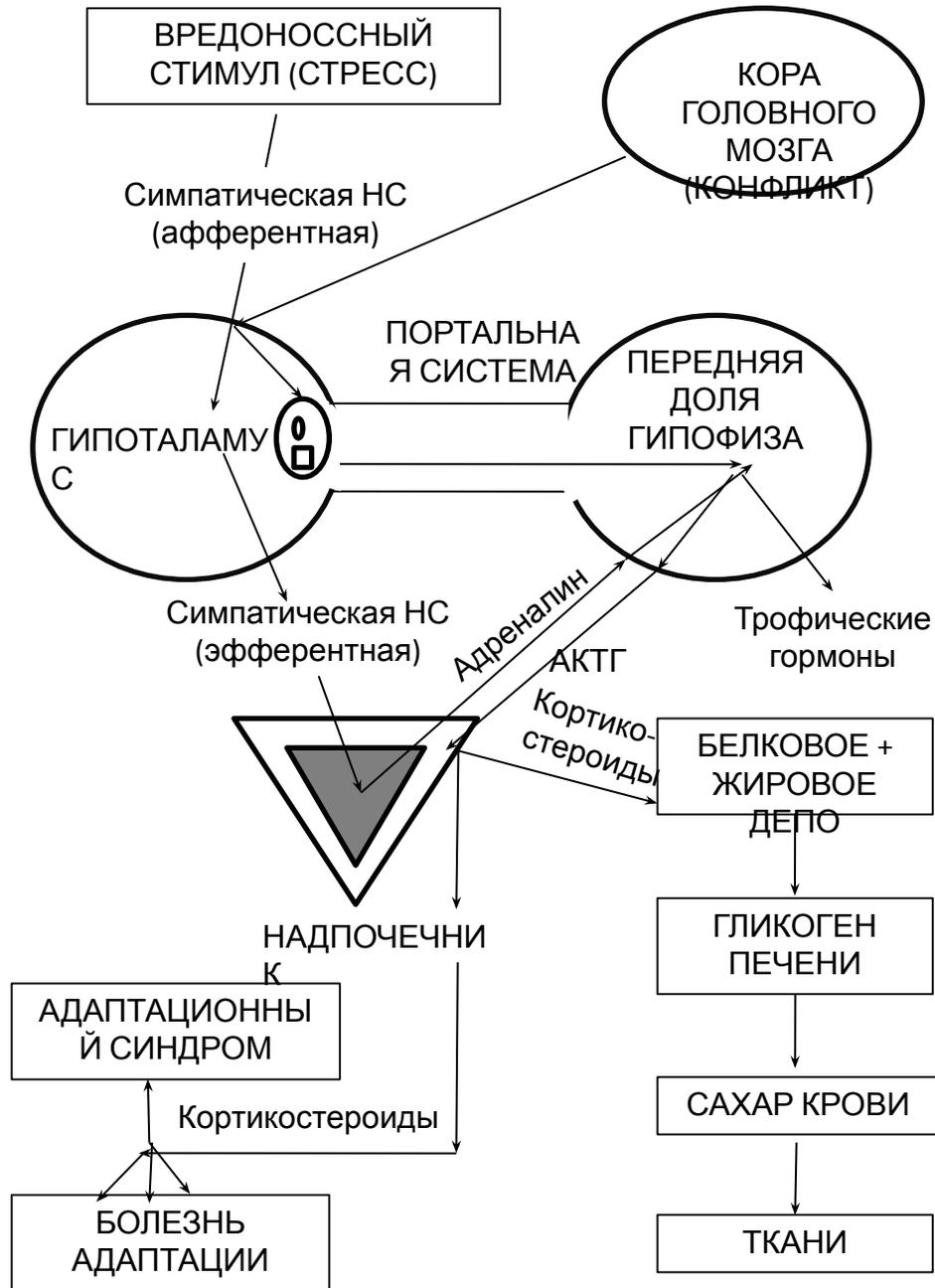
износ адаптивных механизмов



«стадия истощения»

вновь появляются патологические изменения, характерные для реакции тревоги, и наступает смерть. Вред организму наносит избыток его собственных защитных мер.

Схема Селъе



АДАПТАЦИОННАЯ ЭНЕРГИЯ

Концепция адаптационной энергии (АЭ) позволяет описывать индивидуальные адаптационные различия как различия в распределении АЭ по структурно-функциональной схеме системы адаптации:

- АЭ имеется в ограниченном количестве, заданном от рождения.
- существует верхнее ограничение на количество АЭ, которое может быть использовано индивидом в любой момент времени. Это количество может быть сконцентрировано на одном направлении или распределено между различными направлениями ответа на множественные вызовы окружающей среды.
- существует порог воздействия внешнего фактора, который должен быть перейден, чтобы вызвать адаптационный ответ.
- АЭ может быть активна при двух различных уровнях компетентности: первичный уровень, при котором порождение ответа происходит в ответ на высокий уровень фактора, с высокими затратами адаптационной энергии и вторичный уровень, на котором ответ порождается на низком уровне воздействия, при малых расходах адаптационной энергии.

ВЛИЯНИЕ СТИМУЛА НА АДАПТАЦИОННЫЙ ОТВЕТ

Существует максимально возможная скорость потребления адаптационной энергии, и на этом максимуме организм не может справиться ни с каким дополнительным стимулом. Один стимул может по-разному влиять на индивидуальную возможность адаптационного ответа на другие стимулы; исход зависит от конкретной ситуации:

- 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

КОНЦЕПЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА ЛАЗАРУСА



физиологический

психологический

чаще всего психологический стресс предшествует физиологическому и его опосредует

ЭТАПЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА

- когнитивный – этап оценки угрозы (воображаемое или ожидаемое в будущем лишения чего-либо субъективно значимого для человека)

Развитие стресса определяется реальной самооценкой и когнитивными возможностями человека

- этап самого стресса – возникновение эмоций. Эмоция рассматривается Лазарусом как стресс. Чем более опасной оценивается ситуация, тем выше вероятность страха. Эмоции выполняют активирующую и регуляторную функцию. Эмоция запускает процессы преодоления опасности. Если эмоция становится чрезмерно сильной, то человек не может эффективно справляться с опасностью, происходит разрушение деятельности. Необходимо совладание не только с опасностью, но и с самой эмоцией. Развитие стресса определяется механизмами саморегуляции.
- этап совладания (след.слайд)

ЭТАП СОВЛАДАНИЯ

Стратегии:

1. Непосредственные (активные) действия – стратегии, которые направлены на совладание с опасностью:
 - бегство из ситуации
 - подготовка к борьбе (ассертивность). Наиболее эффективна
 - агрессия
 - социальные стратегии. Наиболее эффективна
 - пассивность (возникает в ситуации отчаяния). Наиболее опасна, т.к. приводит к капитуляции, к снижению сопротивляемости.
2. Косвенные стратегии – стратегии, которые направлены на совладание с эмоциями:
 - экстрапсихические средства (алкоголь, наркотики и т.д.). Эффективны для совладания с разовыми состояниями, опасны стратегически.
 - психологические защиты (делятся на 2 группы: те, которые блокируют осознание реальности и те, которые переключают аффект или действие). Более эффективны защиты переключющего типа, т.к. сохраняется осознание реальности. Защиты отключающего типа полезны тогда, когда человек сталкивается с микро-проблемами.
3. Совладание без аффекта – стратегия, возникающая в результате многократного успешного повторения типичной опасной ситуации. Эффективна за исключением тех случаев, когда человек неадекватно оценивает изменение реальности.

ВЫУЧЕННАЯ БЕСПОМОЩНОСТЬ

Концепция Мартина Селигмана

- многократное неуспешное преодоление опасной ситуации
→ генерализация на другие ситуации
- воспитание – «маленький неудачник». отношения неудач – внутренний локус контроля в отношении неудач, внешний в отношении успехов.
- генерализация неудач и локализация успехов → мотивация избегания неудач

Психоаналитическая концепция беспомощности Энгеля и Шмейля.

- конверсия как основной механизм возникновения психосоматических заболеваний и зависимого поведения.
- чувства беспомощности и безнадежности связаны с потерей значимого внешнего объекта, теряется автономия эго. Беспомощность – актуальное состояние касательно конкретной ситуации. Безнадежность адресуется в будущее.
- 3 варианта утраты объекта: реальная физическая утрата, ожидаемая утрата, утрата символическая – объект не выполняет свои функции.
- психологический портрет: отказ от будущего, отказ от взаимодействия