

# 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



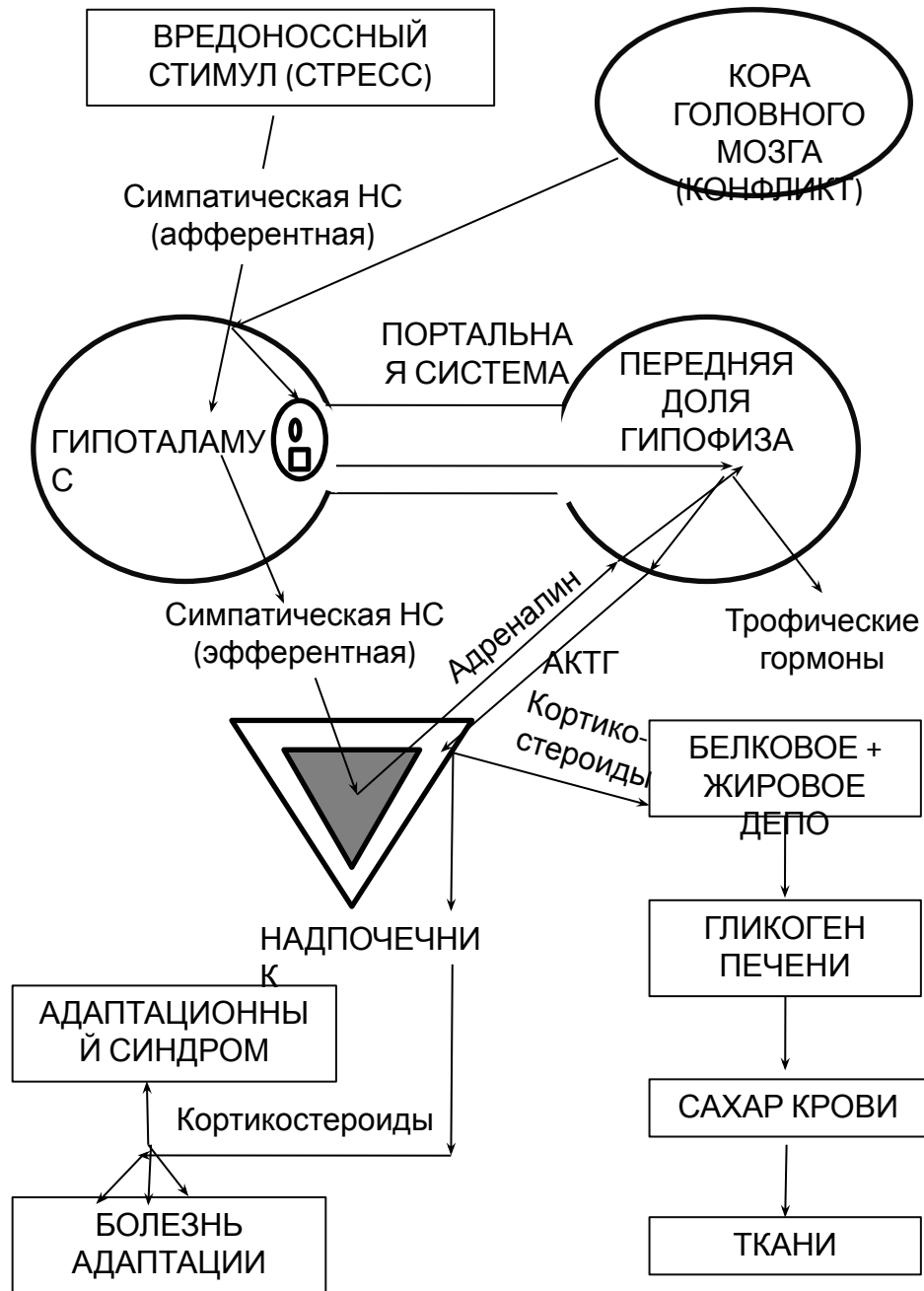
износ адаптивных механизмов



«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