

**Емоционални състояни –
страх, тревожност, депресия,
агресия. Синдром на
изпепеляването („Бърнаут“)**

Катедра „Психиатрия и
медицинска психология“ МУ-
Плевен

Въведение и дефиниции

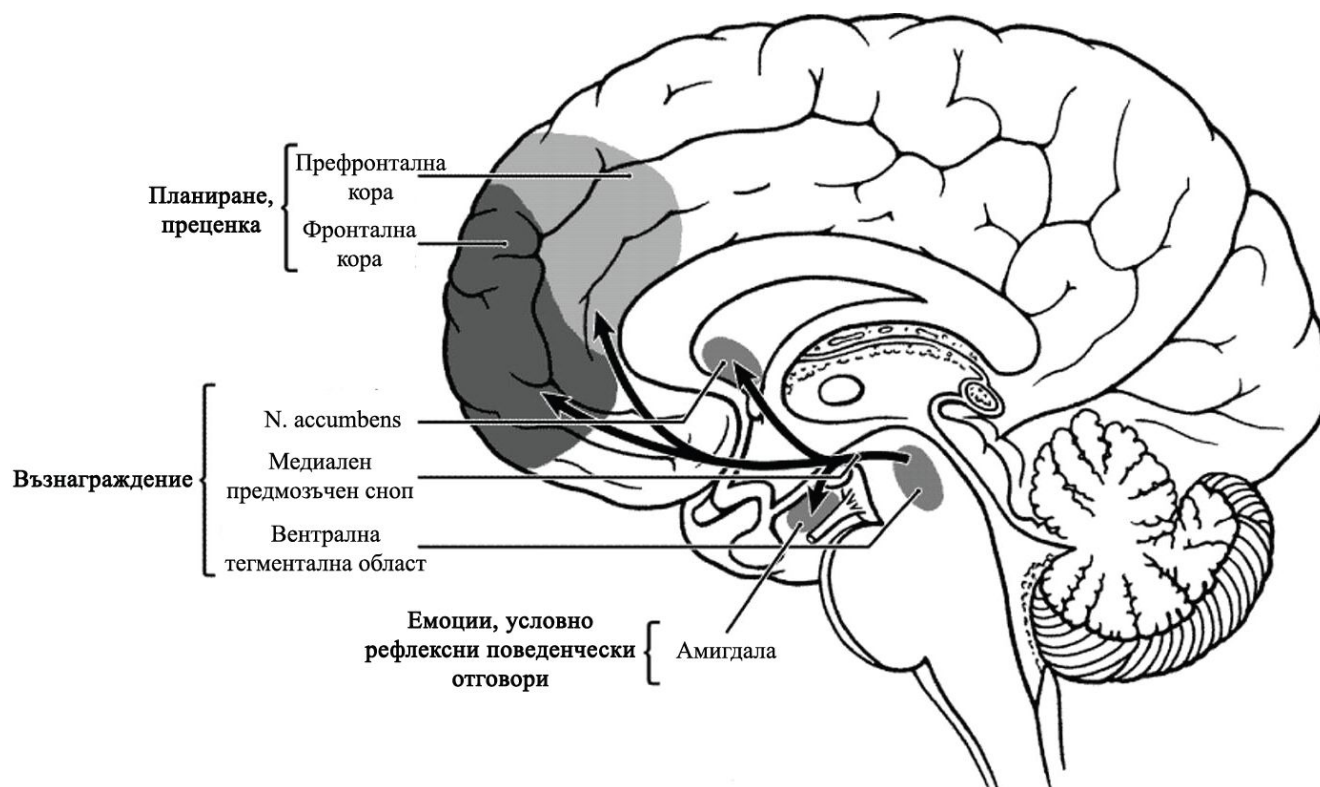
- **Емоция** (от лат. *emoveo* - вълнувам се) е понятие, изразяващо психологичното състояние на индивида, повлияно от различни субекти или обстоятелства.
- Това състояние може да бъде положително, отрицателно и състояние на безразличие (апатия).
- Емоцията е процес, свързан с вътрешни състояния на организма вследствие физиологични промени, но има и външна наблюдаема страна, свързана с преживяванията и поведението.

Въведение и дефиниции

- Емоциите определят до голяма степен поведението на човека, тъй като стоят в основата на всяка негова дейност.
- Те са биологично и социално детерминирани.
- Емоционалният живот на човека протича между полюсите удоволствие-неудоволствие, обусловени именно от промените в тези параметри.

Въведение и дефиниции

- Физиологична основа на емоциите е лимбичната система.



Въведение и дефиниции

- При психично здраве настроението и емоционалното състояние са относително постоянни - еутимия.
- Когато има съответствие между настроението, мислите и поведението на индивида говорим за синтимия.

Въведение и дефиниции

- Понятието емоция се използва като синоним на чувство в ежедневието, но от гледна точка на психологията се различава от него.
- ***Емоцията е високо интензивно състояние, на силна краткотрайна възбуда. Тя е временно и краткотрайно психично състояние, за разлика от чувството, което може да бъде продължително, дълготрайно психологично субективно-оценъчно отношение към определен обект.***

Тревожност и страх

- Разграничаването на явленията тревога и страх има своето начало още от XIX в. и е свързано с името на С. Киркегор. Той разглежда страха като реакция по отношение на конкретна, определена и реална опасност, а тревожността - като неопределено преживяване с въображаем характер.

Тревожност и страх

- При емоцията страх в повечето случаи детерминантата е конкретна реална заплаха, докато при тревожността източникът на заплаха не е достатъчно конкретизиран, т.е. не е ясно представен в когнитивните (познавателните) структури на индивида.

Тревожност и страх

- *Страхът*, при човека, се определя като инстинктивна реакция при наличие на опасност.
- Той е свързан със загуба на нещо значимо за индивида, а най-значимото все пак са здравето и животът.
- Като реакция спрямо реална опасност страхът има своите физиологични и психични корелати.

Тревожност и страх

- При съществуваща опасност, определени зони от мозъка - амигдала и хипоталамусът се активират, за да контролират физическия отговор на страха.
- Химически вещества като адреналин и стрес хормона кортизол, се изливат в кръвоносната система, като това изливане предизвиква определени физически реакции.

Тревожност и страх

- Обикновено при сигнал за застрашеност първоначалната реакция е краткотрайна моторна вцепененост (сепване).
- Следва вегетативна реакция, която зависи от силата на дразнителя, реактивността на индивида и степента на изразеност на възникналото страхово преживяване.

Тревожност и страх

- Тя е свързана с продуциране и постъпване в кръвта на повишено количество адреналин, покачване на кръвната захар и пр. Чрез вегетативната реакция организмът се подготвя за действие.
- Сърдечната дейност и дишането се учестяват, кръвната циркулация се покачва, зениците се разширяват, мускулатурата се напруга, понякога до степен на треперене.

Тревожност и страх

- При човека се прибавя и психичната способност за оценка на ситуацията.
- Тя обхваща както характера и размера на опасността, така и оптималните форми за планирано и бързо реагиране с цел отбягване или преодоляване на опасността.

Тревожност и страх

- При човека се прибавя и психичната способност за оценка на ситуацията.
- Тя обхваща както характера и размера на опасността, така и оптималните форми за планирано и бързо реагиране с цел отбягване или преодоляване на опасността.

Тревожност и страх

- Без да имат болестно отклонение някои хора са по-плахи, пасивни, несигурни, забавени в реагирането.
- Това е трайно качество на личността, което ще се прояви и при боледуване и би трябвало да се оцени от персонала, за да се определи отношението към съответния болен, без да се унижава неговата личност

Тревожност и страх

- Л. Дерогатис и Т. Уаис (1994) посочват няколко вида страх като ефект на повишената тревожност при соматична болест:
 - ***Заплахата за нарцистичния интегритет***: Травмата, заболяването, заплахата от загуба на функционалност или смърт, застрашават вярата на хората, че са независими и контролиращи живота си.

Тревожност и страх

- ***Страх от осакатяване или загуба на жизненост.*** За повечето хора външният вид е от съществено значение и затова загрижеността към запазването и съхраняването му е един от водещите проблеми за болните. Пациенти, чиято самооценка е базирана преди всичко на физическата изява, преживяват този страх значително по интензивно.

Тревожност и страх

- ***Страх от загуба на физически контрол.*** Овладяването на основни физически функции се осъществява твърде рано в живота на човека и затова и дори преходната загуба на реч, оптимално двигателно функциониране, контрол над тазовите резервоари, обикновено се приема катастрофално.

Тревожност и страх

- ***Страх от загуба на автономност.***

Проявява се по-често, при хора със силно развито усещане за независимост и личен контрол върху живота си. За тях адаптирането към ролята на хоспитализиран пациент е изключително трудно, защото трябва да се откажат от контрола върху много събития.

- ***Страх от смъртта.*** може да бъде напълно реалистично безпокойство, но нередко се появява и при липса на реална причина. В този случай той често се маскира, като страх от зависимост, изоставяне и загуба на любов и др.

Тревожност и страх

- ***Страх от раздяла.*** Хоспитализираният човек е физически отстранен от сигурното си обкръжение и социални контакти. Принуден е да пребивава в чужда среда, подложен е на различни изследвания, процедури и т. н., което допълнително засилва чувството за отдалеченост от живота на здравите хора.

Тревожност и страх

- В по-общ план страхът може да се раздели на стеничен (паника) и астеничен (вцепеняване, слабост).
- Страхът може да си изяснява и в своя патологична форма – фобия.
- **Фобията** е силен, неовладим страх от определен обект или ситуация, които не са носители на реална заплаха и когато не се конфронтира с тях, пациентът осъзнава напълно неоснователността на своя афект.

Тревожност и страх

- Независимо от това всяка среща с фобогенния обект или ситуация реактивира отново страховата реакция със същата сила и неовладимост. Съпроводена е с бурна вегетативна симптоматика.
- Фобии, които пречат на социалното функциониране:
 - *агорафобия* – страх от широки пространства, тълпи
 - *клаустрофобия* - страх от затворено пространство
 - *социални фобии* - страх от изчервяване, от изпит, сценичен страх.

Тревожност и страх

- В болнична среда се срещат и други видове **фобии, свързани до известна степен със заболяването и лечението:**
 - **кардиофобия** - болестен страх от сърдечни заболявания;
 - **оксифобия** - от остри предмети;
 - **нозофобия** – от заболяване;
 - **никтофобия** - от тъмно;
 - **мусофобия** - от замърсяване.

Тревожност и страх

- *Тревожността* е психологично понятие, с което се изразява емоционално състояние, характеризиращо се с усещания на несигурност и общо безпокойство, емоционална напрегнатост, очакване за нещо неопределено (по правило опасно или неприятно).
- При *тревожността* заплахата *не е конкретна и непосредствена*.
- *Тревожността*, за разлика от състоянията на *страх*, няма *обектна обвързаност* и се появява и интензифицира независимо от промените, настъпващи в околната среда.

Тревожност и страх

- Тревожността може да има мобилизиращо силите действие и по такъв начин да се достигне до по-добър резултат при изпълняването на дадена задача. Нормалното (оптимално), ниво на тревожност се разглежда като необходимо за ефективното приспособяване към действителността – *функционална (адаптивна)* тревожност
- Високите нива на тревожност обаче се разглеждат като основа за дезадаптивни реакции и обща дезорганизация на поведението – *дисфункционална (дезадаптивна, дезорганизираща)* тревожност

Тревожност и страх

- неблагоприятни житейски събития и натрупани отрицателни преживявания. т. е., *остри стресови събития, травмираща обстановка, нарушени взаимоотношения и вътреличностни конфликти водят до патологична тревожност с всичките ѝ проявления и симптоми* - емоционални, когнитивни, вегетативни (телесни), поведенчески

Тревожност и страх

- Тревожността може да бъде разбрана като личностна предиспозиция (черта на личността) и като психично състояние.
- Под понятието **личностна тревожност** се разбира относително устойчива индивидуална характеристика, която предразполага индивида към възприемане на широк кръг обективно безопасни обстоятелства като съдържащи опасност, подбуждайки към тревожни състояния, интензивността на които не съответства на величината на обективната опасност.

Тревожност и страх

- Възникването на **тревожността като състояние** се разглежда като емоционална реакция на фрустрирането на актуални потребности, като често ударението се поставя върху тези на по-високо ниво – социалните.
- Състоянието на тревожност възниква при следните четири случая [Endler & Magnusson 1977]:
 - В ситуации на междуличностно общуване и групово взаимодействие.
 - При опасност от физическа травма.
 - В нови и непознати условия и при неочаквани обстоятелства.
 - При изпълнение на монотонна и рутинна работа.

Тревожност и страх

- Изследванията показват, че при хронично болните се наблюдават като цяло по-високи нива на личностна тревожност. Този факт може да се дължи на общото състояние на несигурност, свързано с хроничното заболяване.
- При внезапно заболелите или физически травмирани пациенти тревожността е пряко свързана с вероятната опасност за здравето и живота.

Тревожност и страх

- Най-характерни за психологията на пациента в болнични условия и особено в хирургични отделения и клиники са т. нар. - **предоперативна и следоперативна тревожност.**
- **Предоперативната тревожност** представлява психологическа реакция към предстоящата интервенция (особено ако необходимостта от оперативно лечение е възникнала спешно). Изразява се в постоянно безпокойство, невъзможност за съсредоточаване, нарушения на съня и др. Тревогата е насочена към бъдещето – новото следоперативно състояние, качеството на операцията, и др.

Тревожност и страх

- ***Постоперативната тревожност*** – има характеристики сходни с предоперативната, но и някои разлики.
- Най-важната от тях е неяснотата, свързана с миналото (операцията) и неговите последици отнесени към настоящето и бъдещето – възможностите за справяне и др.

Депресия

- *Депресията* е едно от най-честите проявления на психично разстройство, в широкия смисъл, в съвременното общество.
- Депресивните състояния, настъпват като реакция спрямо неблагоприятни жизнени събития или загуби и не винаги се квалифицират като болест.

Депресия

- *Депресивните състояния* могат да се проследят в континиум от нормалната тъга, изпитвана от всеки човек (при нещастие, загуба на близък, неуспех и т. н.), през протрахираната реакция на тъга, която достига нивото на депресия, до т.нар. голямо депресивно разстройство и депресивни симптоми/синдроми в рамките на други психични разстройства.

Депресия

- Разделителната линия между нормалното и патологичното реагиране би трябвало да се търси в продължителността и интензитета на симптомите (поне 2 седмици при патологична депресия), социалната дисфункция, нарушение на социалното приспособяване и отклоненията в поведението

Депресия

- ***Депресивните симптоми в рамките на клинично значим депресивен синдром са:***
 - потиснатост на настроението
 - намален интерес към развлечения, удоволствия и дейност;
 - Понижен/повишен апетит, респ. Загуба/качване на тегло
 - безсъние или свръхсънливост
 - психомоторна потиснатост или възбуда;
 - липса на енергия, умора особено сутрин;
 - лоша концентрация;
 - чувство за малоценност, безперспективност, отчаяние
 - мисли за смърт

Депресия

- Търсенето на причините за депресията са обект на интерес от много изследователи.
- Повечето *биологични теории* фокусират върху ролята на моноамините серотонин, норепинефрин и допамин при депресия и много антидепресанти действат като увеличават активността им.
- *Психо-социалните теории* акцентират на ролята на острите или хронични неблагоприятни житейски събития, от една страна, и на индивидуалното предразположение и ранимостта на личността-от друга.

Депресия

- ***Депресивните преживявания са често срещани в болничните заведения (основно са свързани с усещането за безперспективност и липса на мотивация за дейност).***
- Такива преживявания по-често съпътстват хронично болните, но се наблюдават понякога и след оперативни процедури, продължително залежаване и в процеса на рехабилитация.

Депресия

- Депресивни състояния съпътстват сърдечно-съдови заболявания, мозъчно-съдови заболявания, бъбречни заболявания, диабет.
- Много често остават неразпознати, а оттам и нелекувани. Това се дължи на припокриване на депресивните с някои соматични симптоми и от непознаването на проблема.

Агресия

- Агресията е един от основните, преди всичко социални, проблеми на съвременния свят.
- Проблемът за агресията занимава много автори и е обект на различни теории.
- В зависимост от теоретичните позиции понятието обхваща различни измерения и е доста разнородно.

Агресия

- Някои автори правят разлика между:
 - **Агресия** - поведение, насочено към умишлено причиняване на увреда на себе си или на другите.
 - **Агресивност** - тенденция или съвкупност от тенденции, актуализиращи се под формата на реални или фантазни действия, чиято цел е да навредят на някой друг, да го унищожат, да упражнят принуда върху него, да го унижат и т.н.

Агресия

- Под агресия в неговия тесен смисъл трябва да се разбира всяко явно или прикрито нападение срещу хора, животни или предмети, а така също срещу обществото и обществения ред с употреба на физическа сила (побой, нараняване, осакатяване, сексуални насилия, опит за убийство, разрушение, грабеж, нападение срещу граждански и обществени институции и пр).
- В по-широк смисъл трябва да бъдат включени и оскърбленията и заплахите, най-общо, чрез думи (вербална агресия), жестове и мимична изразност.

Агресия

- Фрустрацията е основен фактор, провокиращ агресията.
- Тя е емоционално състояние, което се наблюдава при трудности или невъзможност да се постигне определена цел.
- Колкото по-важна е целта, толкова по-изявена е фрустрацията.

Агресия

- Има множество класификации на агресията. Различаваме:
 - хетероагресия (когато агресивното поведение е насочено навън от себе си)
 - автоагресия (когато е насочено към самия себе си)
 - реактивна агресия (фрустриращият елемент е конкретен човек или събитие)
 - спонтанната агресия (фрустриращия елемент няма конкретен източник).

Агресия

- В зависимост от формите на проявление агресията може да бъде:
 - вербална (изразява се чрез речевото общуване)
 - физическа (изразява се чрез преки физически атаки)
 - индиректна агресия (свързва се с манипулиране и интригантстване с цел да нарани трето лице).

Агресия

- Нарушенията в здравословното състояние и някои заболявания на нервната система, предизвикани от засягане на структурите, свързани с емоциите, активират агресивното поведение.
- Заболяванията с изразен болкови синдром, стомашно-чревни и чернодробни болести, рак и двигателна инвалидност, често са в основата на агресивни прояви.
- Заболяванията на член от семейството, особено такива с безизходен характер, са предпоставка за формиране на цялостно агресивно поведение сред близките му.

Агресия

- В болнични условия най-често се среща вербалната агресия, проявяваща се като защитна реакция на психиката.
- Не са обаче редки случаите и на физическа агресия към медицинския персонал.
- От пациентите с психични разстройства с най-голям риск от агресия са тези с психотични разстройства с различна етиология, следвани от пациенти с личностови разстройства и с различни зависимости

Бърнаут синдром

- Терминът е въведен през 1974 г. от Freudenberger – staff burn-out (буквално „прегряване на персонала“)
- Няма общоприета дефиниция, но е налице пълно съгласие по отношение на основните му симптоми, които образуват три дименсии:
 - Емоционално изчерпване
 - Деперсонализация
 - Незадоволеност от себереализацията

Бърнаут синдром

- Състоянието настъпва при продължителна ангажираност с грижи за тежко болни и засяга както здравни работници, така и членове на семействата на боледуващи.
- Засяга до 30-40% от медицинските служители от всички нива
- Симптомите биха мигли да се разделят на:
 - Физически
 - Емоционални
 - Мисловни

Бърнаут синдром

- Физически
 - Липса на енергия
 - Хронично чувство на умора
 - Слабост
 - Намалена резистентност към заболявания
 - Често главоболие
 - Мускулно напрежение
 - Болки в гърба
 - Безсъние
 - Разнообразни соматични оплаквания

Бърнаут синдром

- Емоционални:
 - Депресия
 - Чувство за безнадежност
 - Безпомощност и невъзможност за справяне със ситуацията
 - Напрегнатост
 - Раздразнителност и конфликтност
 - Нетърпеливост, недружелюбност
 - Намален капацитет за изпитване на положителни емоции

Бърнаут синдром

- Мисловни симптоми:
 - Ниска оценка за себепреализацията
 - Незадоволеност от работата и живота като цяло
 - Безразличие към работата
 - Остъствия, себеизолиране, затваряне
 - Цинизъм към неща, които преди са били част от ценностната система

Бърнаут синдром

- За възникването му имат значение фактори свързани с организацията на работа в и личностови характеристики.
- Към първата група спадат:
 - Пренатоварване на един служител с много роли и много случаи без възможност за отдих
 - Натоварване на един и същ служител с много трудни пациенти
 - Липса на обучение и ориентираност в спецификата на работата
 - Прекарване на много време в попълване на документация и т. н.
- Към втората група се отнасят:
 - Личностова тревожност
 - Перфекционизъм
 - Прекомерна себевзискателност
 - Поставяне на нереалистични цели
 - Прекалена подчиненост и неспособност за отказ

Бърнаут синдром – мерки за предотвратване

- Свеждане на себеизискванията до разумна степен
- Обучение насочено към повишаване на ефективността в служебната дейност
- Обучение в стратегии за справяне (напр. Техники за планиране на времето)
- Предварителна подготовка на новопостъпващите
- Периодично измерване на опасността от Бърнаут сред персонала чрез специални въпросници