

**СТРЕС И ДИСТРЕС.
ПСИХОЛОГИЧЕН СТРЕС И
НЕГОВОТО УЧАСТИЕ В
ЗАБОЛЯВАНИЯТА. ОСНОВНИ
ПСИХОСОМАТИЧНИ
ЗАБОЛЯВАНИЯ**

Катедра „Психиатрия и
медицинска психология“ МУ-
Плевен

Стрес – дефиниция и съдържание на понятието

- Най-често използваното определение за стрес е: *Всяко натоварване на тялото или психиката при сблъсък с нови, неочаквани външни или вътрешни (телесни) дразнителни и разгръщащата се ответна физиологична, биологична и психична реакция на тях.*
- Понятието може да се дефинира и като *“специфичен отговор на индивида спрямо предизвикателствата на био-психо-социалните дразнителни” (Lazarus, 1999)*

Стрес – дефиниция и съдържание на понятието

- Разработването на съдържанието на понятието стрес се свързва първоначално с дейността на канадския учен от унгарски произход Hans Selye (1936)
- Той разглежда стреса в неразривна връзка с потенциала на човек (използван в норма или създаващ патология) и го дефинира на като *“неспецифична реакция на тялото при всяко предизвикателство, отправено към него”*.

Измерения на стреса

- Стресът се разглежда в три основни измерения:
 - *биологично*
 - *Физиологично*
 - *Психологично*
- В биологичен аспект централно място в стресовите процеси заема ЦНС (по модела «стимул-реакция»)

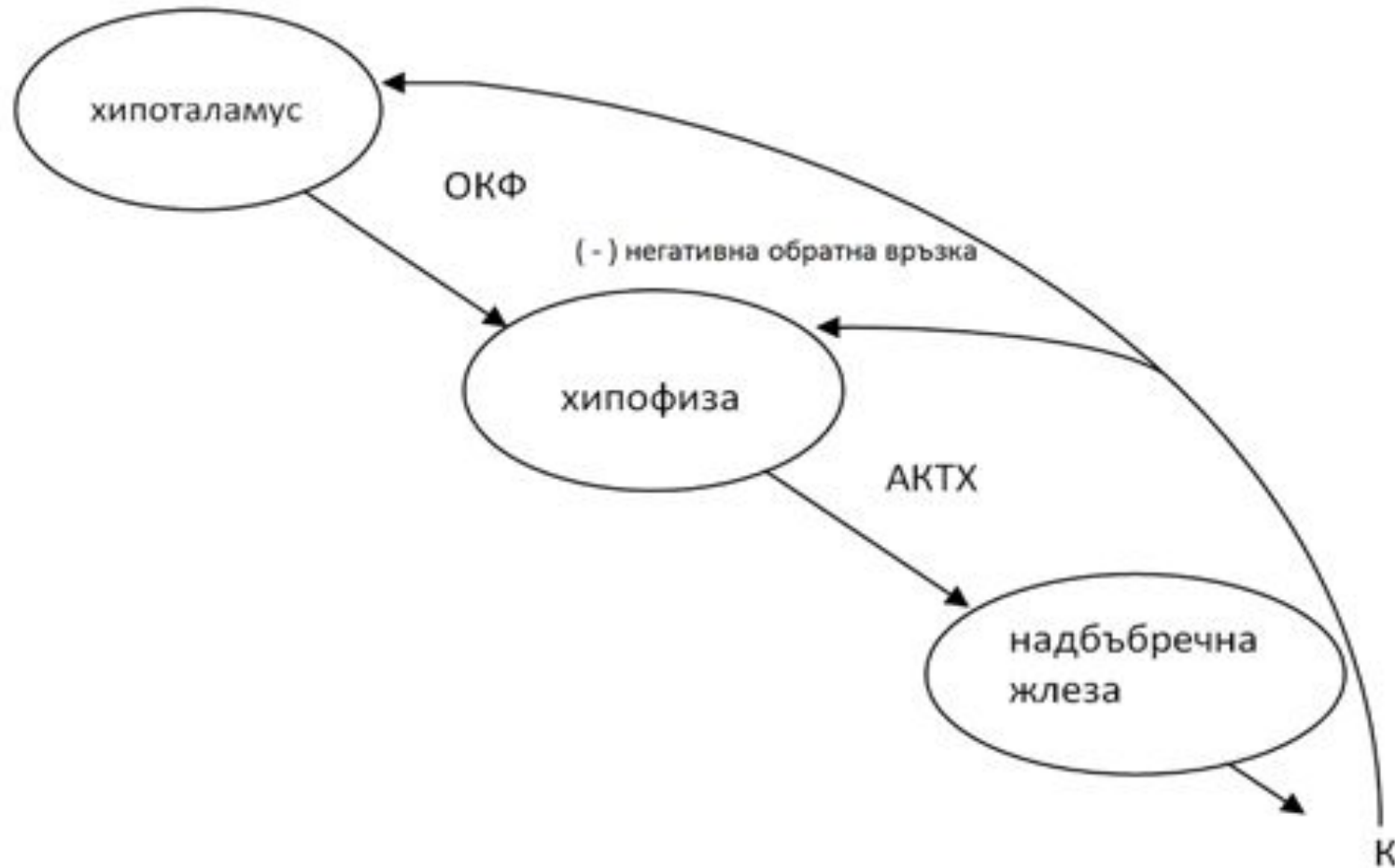
Биологични измерения на стреса

- При стрес бързата реакция включва отделяне на пресорни амини в кръвта (адреналин, тирамин и други) с резултат учестяване на пулса и дишането, изпотяване, сухота в устата, повишаване на артериалното налягане, пилоерекция и учестено отделяне на урина.
- Структурите отговорни за стресовата реакция са хипоталамусът и лимбичната система.

Биологични измерения на стреса

- Основните хормони отделяни при стрес са освобождаващия кортикотропина фактор (ОКФ) от хипоталамуса, адренотропния хормон (АКТХ) от хипофизата и кортикостероидите (К) от надбъбречните жлези
- Кортикостероидите имат комплексни ефекти върху организма: стимулират освобождаване на глюкоза, повишават ПЧ и РР
- При хроничен или прекомерен патологичен стрес (дистрес) кортикостероидите потискат имунитета, влошават функциите и морфологията на някои мозъчни структури като хипокамп, което води до психични депресивни и тревожни разстройства.

Измерения на стреса



Ос „Хипоталамус-Хипофиза-Надбъбречни жлези“

Физиологични измерения на стреса

- Във връзка с протичането на стресогенната реакция Selye разработва т.нар. **общ адаптационен синдром** при стрес, позовавайки се на работите на Claude Bernard за вътрешната среда (milieu interieur) и Walter Canon за хомеостазата.
- В експерименти с плъхове той установява, че различни негативни външни стимули (студ, травма, прекомерни физически усилия и др.) водят в рамките на 48 часа до едни и същи последици: намаляване на обема на тимуса, далака, лимфните възли и черния дроб; изчезване на мастната тъкан; поява на оток, плеврален и перитонеален трансудат, загуба на мускулен тонус, понижение на телесна температура, остри ерозии на стомашночревния тракт, дегенеративни (или некротични промени) в надбънбреците и черния дроб и т.н.

Физиологични измерения на стреса

- Н. Selye разделя стреса на физиологичен, който е необходим за съществуването на организма и е наречен „еустрес“, и патологичен, който вреди на организма, водейки до болест, наречен „дистрес“.
- *Общият адаптационен синдром*, протичащ като нормално за индивида и дразнителя физиологично състояние или като болест се проявява в три фази:
 - Алармена реакция
 - Съпротива
 - Изтощения

Физиологични измерения на стреса

- Фаза на алармена реакция. Отделят се големи количества адреналин, който е хормон на отговора „борба или бягство“.
- Интензивните вегетативни симптоми са типични за тази фаза. След това се активира оста хипоталамус-хипофиза-надбъбречни жлези с отделяне на големи количества кортизол.

Физиологични измерения на стреса

- Фаза на съпротива. Прави се опит за справяне със стреса. В зависимост от ресурсите на организма се изработва по-силна или послаба ответна телесна (физиологична) реакция.
- Фаза на изтощението. Характеризира се с вегетативни симптоми (сърцебиене, изпотяване и др.), след което настъпва декомпенсацията с поява на психични и психосоматични заболявания като депресия, тревожни разстройства, язва, артериална хипертония, инфаркт, мозъчен инсулт), кожни (невродермит, гнездна алопеция), и ендокринни заболявания (захарен диабет от втори тип, тиреотоксикоза) и ревматоиден артрит.

Психологични аспекти на стреса

- Стресовата реакция в трите ѝ фази задължително се съпровожда от *психическа компонента* като отключващ момент (начин на възприемане на ситуацията като стресова) и като съпътстващо фазите преживяване.
- Особено силно е влиянието на психическата преработка на отключващия момент, когато той сам е от психично естество.

Психологични аспекти на стреса

- Lazarus (1999) разграничава първична и вторична оценка на стресогенните събития.
- Първичната оценка е свързана с три категории ситуации – заплаха, загуба и предизвикателство.
- След като изясни проблемите, индивидът оценява ресурсите, които притежава и които са в състояние да му помогнат в дадената критична ситуация - вторична оценка на ситуацията.

Психологични аспекти на стреса

- Преживяването на едно събитие или на житейски факт като стрес или дистрес е в тясна връзка с личностните ресурси и изградените до момента специфични умения на индивида за адаптация (coping strategy).
- Има две основни групи стратегиите за справяне със стреса: проблемно-фокусирано справяне (problem focused coping) и емоционално-фокусирано справяне (emotion focused coping).

Психологични аспекти на стреса

- Проблемно-фокусираното справяне включва специфични стратегии като активно справяне, планиране, потискане на конкуриращи се активности, търсене на инструментална подкрепа.
- Проблемно-фокусираният копинг се използва, когато хората чувстват, че може да бъде направено нещо конструктивно в създалата се ситуация.

Психологични аспекти на стреса

- Емоционално-фокусираното справяне не е насочено към промяна на рационалното взаимоотношение, а към промяна на неговото значение, а оттам и на емоционалната реакция.
- То включва стратегии като изразяване на емоциите, отричане, приемане, търсене на емоционална подкрепа, психическа дезангажираност, обръщане към религията и пр.
- Използва се когато стресорът се оценява като нещо, което трябва да бъде изтърпяно и

Симптоми на дистрес

- Разделят се на:
 - Когнитивни: (проблеми с паметта, разстройство на вниманието, неправилна преценка на ситуацията, песимистични нагласи или мисли, тревожни мисли, постоянни притеснения.
 - Емоционални: лошо настроение, раздразнителност, ажитация и неспособност за отпускане, чувство за преумора, усещане за самота или изолация, потиснатост или безрадостност.

Симптоми на дистрес

- Физически и физиологични: болки по стави и мускули, симптоми от ГИТ (диария или запек, гадене, повръщане), световъртеж, болки в гърдите, учестен пулс, загуба на либидо, втрисане или усещане за студ, повишен или намален апетит, редуциран или удължен сън.
- Поведенски: изолация от околните, занемаряване на задълженията и отговорностите, прием на алкохол, цигари или транквилизатори, невротични прояви (напр. гризане на нокти, тикове и др.).

Стрес в детско-юношеска възраст

- Стресът в детско-юношеска възраст има някои особености свързани със спецификата на стресогенните събития, ограничения репертоар на стратегии за справяне, невъзможността за проблемно-фокусирано справяне
- Стресогенните събития са свързани основно с насилие (емоционално, физическо и сексуално), изоставяне или пренебрегване (физическо или емоционално), раздяла от родителите или развод, загуба на член от семейството, проблеми в общуването с връстници.
- Стресът в ДЮ възраст е много съществен рисков фактор за появи на психични разстройства в зряла възраст – депресия, тревожност и др.

Психосоматични заболявания

- Психосоматичните заболявания (ПСЗ) са *група разстройства, при които основно значение за възникването и развитието на болестния процес в телесните органи и системи имат психичните фактори.*
- За първи път „психосоматично заболяване“ е въведено като термин от Heinroth през 1818
- Честотата им възлиза на 30-57% в кабинетите на общопрактикуващите лекари, а в общата популация с в рамките на 11-52% (Маринов и Бончева, 2013)

Психологични механизми на ПСЗ

- Напълно или частично незъзнаван интрапсихичен конфликт
- Мотивация на пациента или условна полза от симптомите – например персистиращо мигренозно главоболие прикрива хроничен конфликт в семейството
- Емоционално обусловено заболяване - ефектът на внушение на други лица

Психологични механизми на ПСЗ

- Т. нар. „органична реч“, което се изразява вербално – „боли ме сърцето за нещо“, „вдигна ми кръвното“ и др.
- Иденцификацията: опит да се наподоби друг човек, който е приеман за идеал (и който има същите симптоми)
- Самонаказанието: тясно свързано с депресията и придружаващото я чувство за вина.
- Минал травматичен опит, особено в ранното детство

Теории за психосоматичните връзки

- Кортиковисцерална теория (Быков и Курцин, 1952):
 - Изградена на базата на учението на Павлов за условните рефлексии
 - Приема се, че има функционална връзка между кората на главния мозък и вътрешните органи, които имат свои представителства в нея. Нарушените функции на кората се изразяват в соматични разстройства.
 - Основните структури, които опосредстват връзката между кората и телесните органи са лимбико-ретикуларната система, вегетативната нервна система и ендокринната система.

Теории за психосоматичните връзки

- Теория на стреса:
 - въведена от Selye (1936), който установява, че екстремният стрес (дистрес) предизвикан, чрез имобилизация на крайниците, причинява у опитните животни пептични язви на стомаха.
 - Дистресът се приема за основна причина за психосоматичните заболявания
 - При човек тази нокса има значително по-широк модел на въздействие, поради диференциацията на психиката.

Теории за психосоматичните връзки

- Психоаналитични теории:
 - Според психоаналитичната теория на Фройд възникването на психосоматичните болести става по механизмите на изтласкването на неприемливите поради социалните забрани импулси и желание в подсъзнанието.
 - Оттам тяхната енергия търси отдушник по пътя на развитие на невротични симптоми и особено по пътя на конверзията, чрез възникването на псевдосоматични симптоми (хистерична парализа, слепота, глухота, афония и пр.)

Теории за психосоматичните връзки

- В други случаи, агресивните нагони при личности, стремящи се да запазят социалния си престиж, „изливат” своята отрицателна енергия към някоя от системите на организма – ССС, стомашно-чревна, дихателна, кожна. Това става чрез включване на симпатикосови вегетативни механизми.
- F. Alexander (1950) прави опит да интегрира биологичните процеси с психоаналитичната причинност (несъзнаваните конфликти). Той е основоположник на концепцията за психосоматичните заболявания, към които причислява пептичната язва, бронхиалната астма, ревматоидния артрит и др. Подобни са и възгледите на Dunbar (1943), който акцентира върху специфичните личностови профили на болните от психосоматични заболявания.

Теории за психосоматичните връзки

- Съвременни теории:
 - В основата на психичната и соматична преработка на външните дразнители (събития и хора) стои **субективното, но единствено истинно за индивида преживяване на реалността (1)**.
 - То от своя страна дава специфична по сила и устойчивост първична вегетативна реакция, възприемана от индивида като *напрегнатост* и емоционална предиспозиция – *тревожност*.

Теории за психосоматичните връзки

- Вегетативната нервна система внася сигнал за *“бойната” готовност* на индивида да влезе в съприкосновение с новите, неприятни дразнителни от околния свят.
- В резултат индивидът, освен че възприема вегетативните промени в тялото си, но и осъзнава наличието на *конкретна емоция* в спектъра на *„страх”* – *„агресия”* или *„депресия”*.
- Те са базата при изграждане на ***вторичното преживяване (2)***, което има съдържание, различно от провокиращото психосоматичната динамика

Теории за психосоматичните връзки

- Цялата съвкупност се преживява като непосилен товар от външни фактори, което психологически „налага“ фиксирането върху телесното функциониране.
- Идва **фиксираната емоция**. Тя кара тези хора да гледат на състоянието си като на трайно присъствие на нещо нежелано, непоносимо и да предприемат мерки за отстраняването му.

Теории за психосоматичните връзки

- Взаимодействието на двата емоционални пласта провокират вегетативната нервна система. Тя образува в такъв момент симптомокомплекс и създава функционално, соматоформно разстройство, в чийто облик се разпознава отново дълбинната емоция.

Теории за психосоматичните връзки

- От психологична гледна точка желанието на индивида да се справи с болестното състояние е израз на необходимо бягство от реалността. Въпреки появата на *трето* в динамиката, мъчително **преживяване (3) за невротично разстройство**, това състояние има съхраняваща психиката функция.
- След продължителен период и в зависимост от тежестта на допълнителните житейски ситуации и закономерните физически промени (напр. при кризите на израстване и стареене) се стига до поява на същинска соматична или на психосоматична болест.

Теории за психосоматичните връзки

- Наличието на болестта отключва **ново преживяване (4)**, съдържанието на което не включва нито елементи от фиксираната емоция, нито от преживяването на отключилите ”психосоматичната арка” събития.
- То се преживява като самостоятелно и отразяващо само новата физическа и социална реалност.

Теории за психосоматичните връзки



Личност и психосоматични заболявания

- Roseman и Friedman (1959) предлагат теорията за т. нар. психологичен тип А личност и предразположението към коронарна болест.
- Тези индивиди имат 3 основни характеристики:
 - свободно плуваща враждебност, която може да се отключи от дребни поводи
 - нетърпеливост и усещане за натиск от времето, което води до раздразнителност;
 - конкурентен модел на поведение, което води

Личност и психосоматични заболявания

- Почти обратни качества са характерни за т. нар. личност тип В, който е типичен за по-социализиращите се индивиди.
- Те са неконкурентни, с по-нисък статус, с пониски нива на стрес, могат да бъдат креативни и да изпитват наслада от изследване на идеи и концепции, рефлексивни са, често имат по-слабо чувство за време и график и са с предимно деснохемисферни модели на мислене.
- Предразположени са към язвена болест на дванадесетопръстника.

Личност и психосоматични заболявания

- Описва се също тип С. Този тип е склонен към обръщане на внимание на детайлните. Темпераментът е тих и интроспективен, фрустрабилни и склонни да преглъщат гнева, по принцип са склонни към ракови заболявания.
- Поведението им е обратно на това при тип А. По принцип са неемоционални, ненастойчиви, достигащи до себеотрицание и саможертва. Характерни са перфекционизма, постоянство и зависимост, мисловност, потискане на емоциите, неувереност.

Личност и психосоматични заболявания

- По-късно се дефинира личността от тип D. При този тип е характерна негативната емоционалност, страхът от неприемане и отхвърляне, поради което споделянето с другите е силно затруднено.
- Установено е, че след понесен инфаркт на миокарда смъртността при тези индивиди е четирикратно по-висока в сравнение с другите пострадали от инфаркт

Основни психосоматични заболявания

- През 50-те години на 20 век са формулирани основните психосоматични заболявания:
 - дуоденална язва
 - ХУК
 - тиреотоксикоза
 - артериалната хипертония
 - исхемичната болест на сърцето
 - невродермит
 - уртикария
 - гнездна алопеция
 - ревматоидният артрит
 - Диабет тип II
 - бронхиалната астма

Основни психосоматични заболявания

- При тях стилът на преживяване и дълбинната емоция (главно от агресивния спектър) са първопричината за атакуването на точно този орган и система, които във времето показват субстратни промени
- По-късно кръгът се разширява с много други заболявания, сред които онкологичните, атеросклерозата, редица ендокринни заболявания.

Основни психосоматични заболявания

- Съвременните психосоматици говорят за *психосоматика в широкия смисъл на думата* като разглеждат влиянието на психиката (емоцията) не само като съпричинител на заболяването, а главно като основен фактор в начина на протичане и изхода от него.