

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, присмотришься и прислушайся).

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

Если невозможно избежать угрозы, наступает стадия «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)

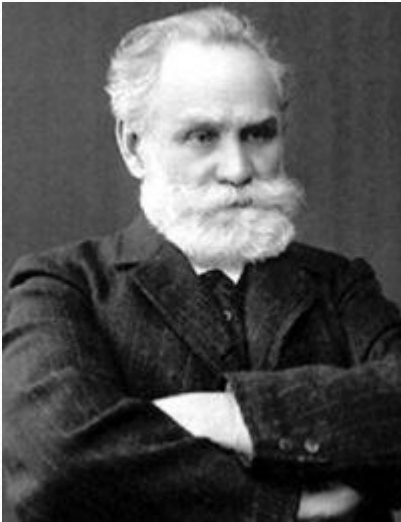
Американский психолог, специалист в области психологии личности и эмоций, автор «когнитивной теории стресса»

- 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.

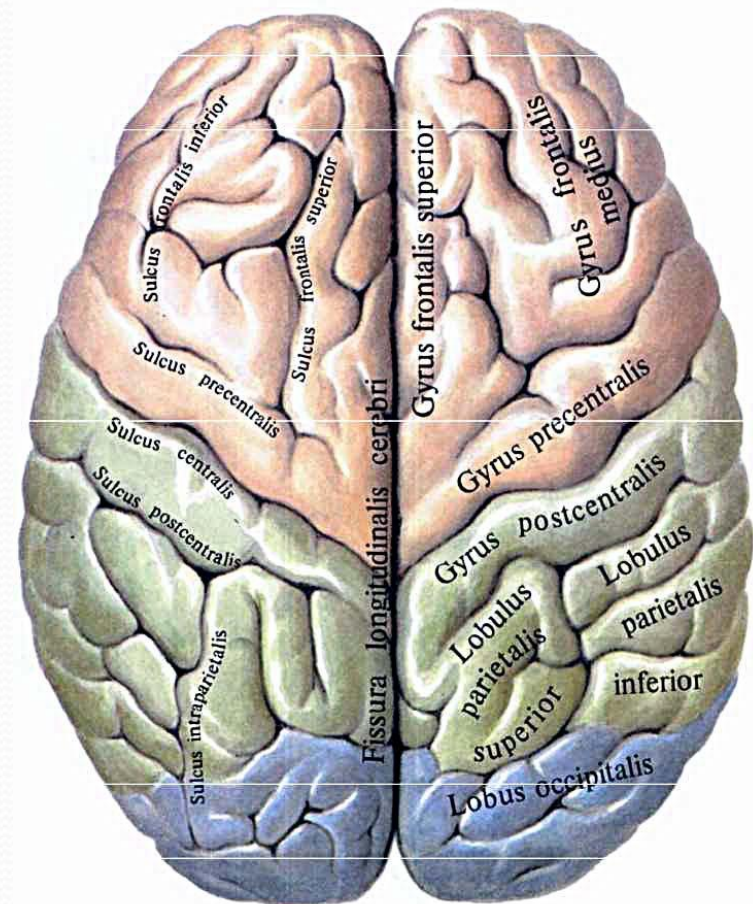
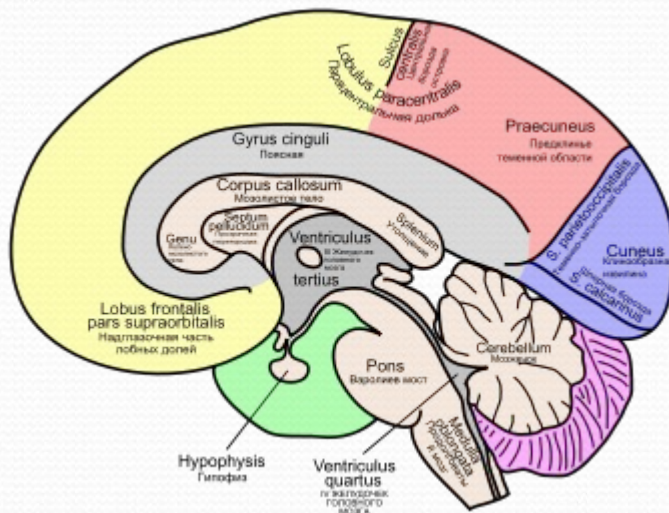
Лурия Александр Романович



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

Строение мозга человека



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

Сужает зрачок
Стимулирует
слюноотделение

Замедляет
сердцебиение

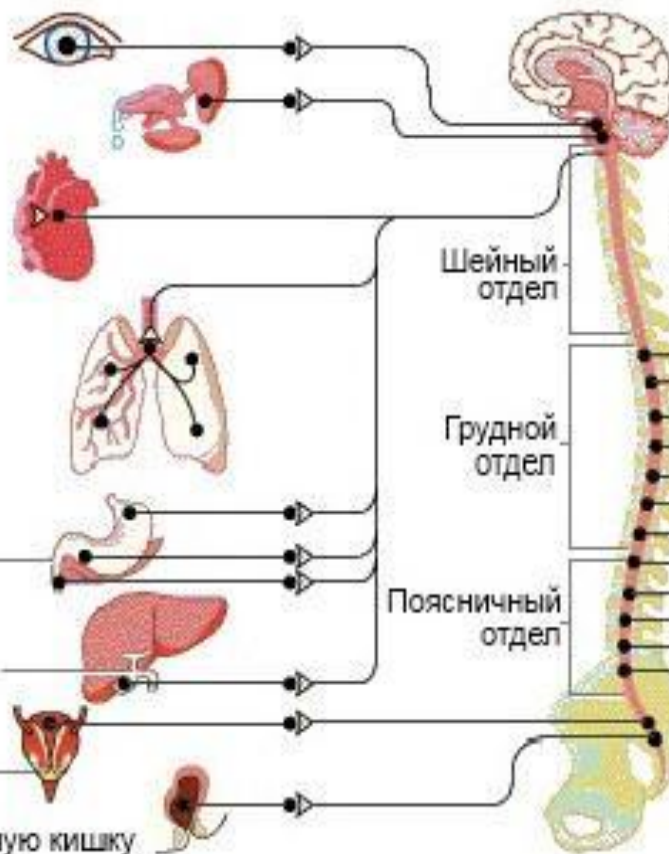
Сужает бронхи

Стимулирует
пищеварение

Стимулирует
желчный пузырь

Сокращает
мочевой пузырь

Расслабляет прямую кишку



Симпатический отдел

симпатические ганглии

Расширяет зрачок
уменьшает
отделение слюны

Расслабляет
бронхи

Увеличивает частоту
сокращений сердца

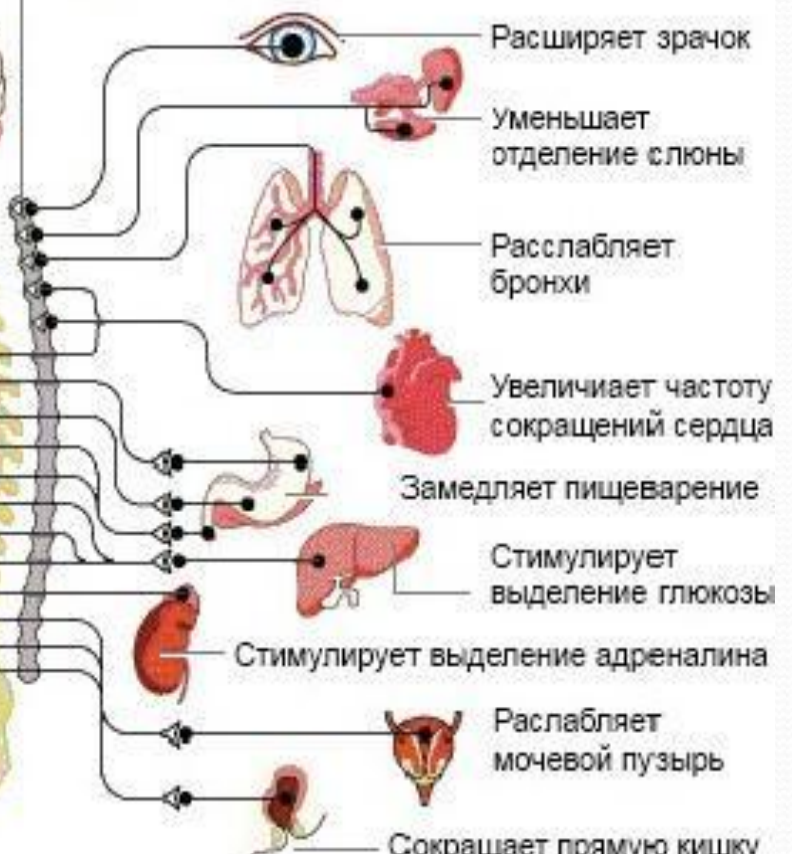
Замедляет пищеварение

Стимулирует
выделение глюкозы

Стимулирует выделение адреналина

Расслабляет
мочевой пузырь

Сокращает прямую кишку



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 влияний 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)

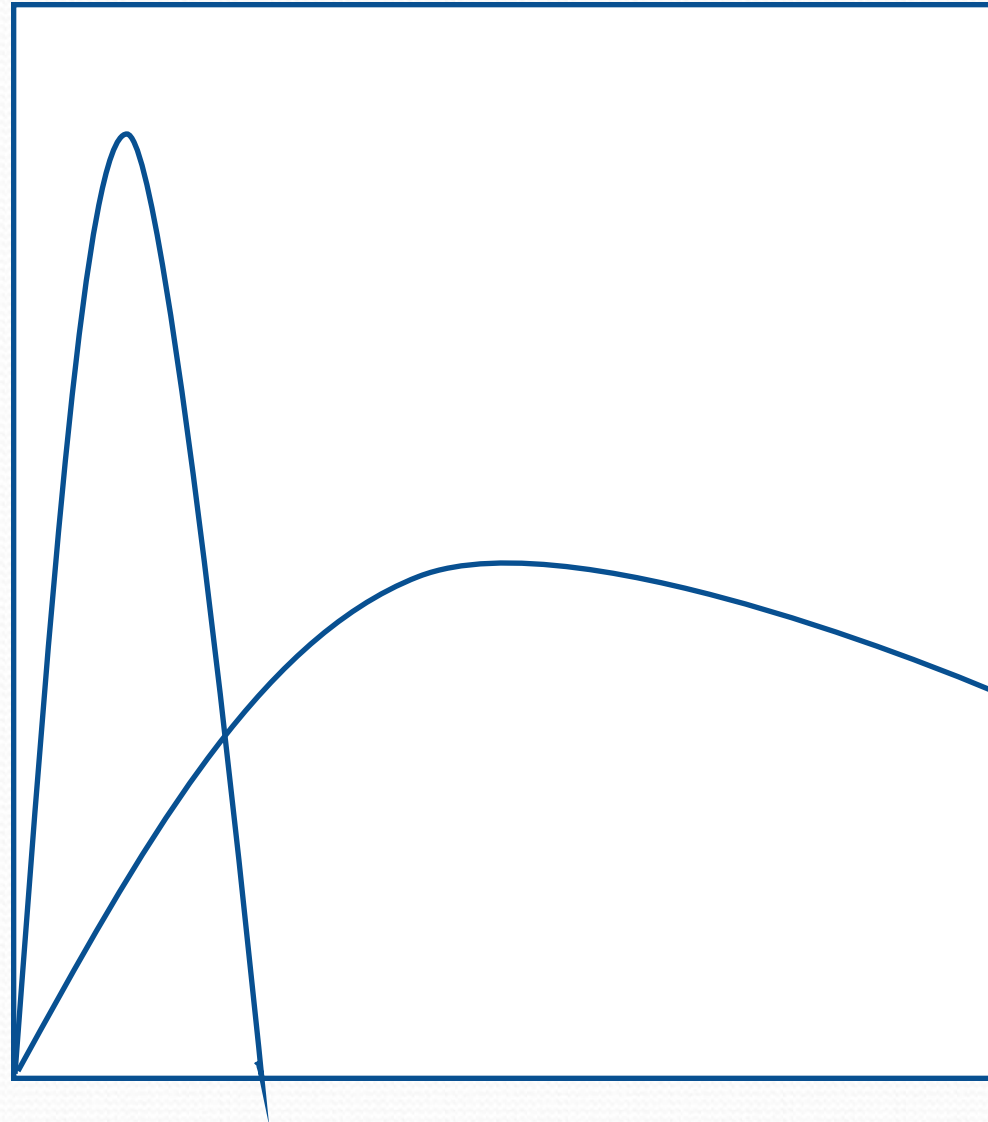
Адаптационные резервы

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

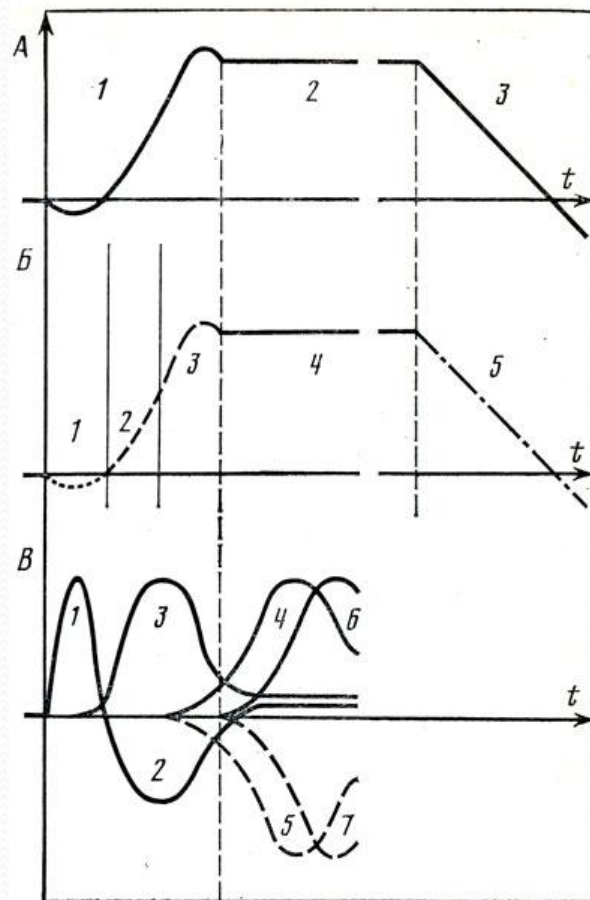
Стадии мобилизации адаптационных резервов по Селье:

- **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.

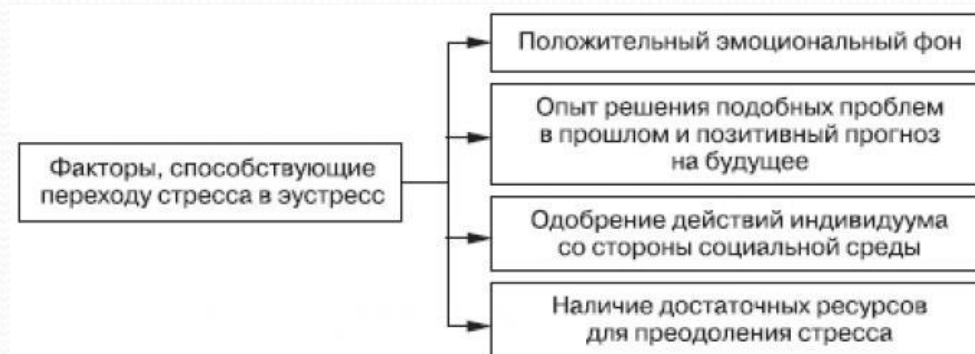
Длительный стресс - постепенные мобилизация и расходование и "поверхностных", и "глубоких" адаптационных резервов. Его течение может быть скрытым.

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 убегать, драться, неистовствовать)
- Вегетативные (интенсификация или ослабление СОС или других систем)
- Иммунные (соединение 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.

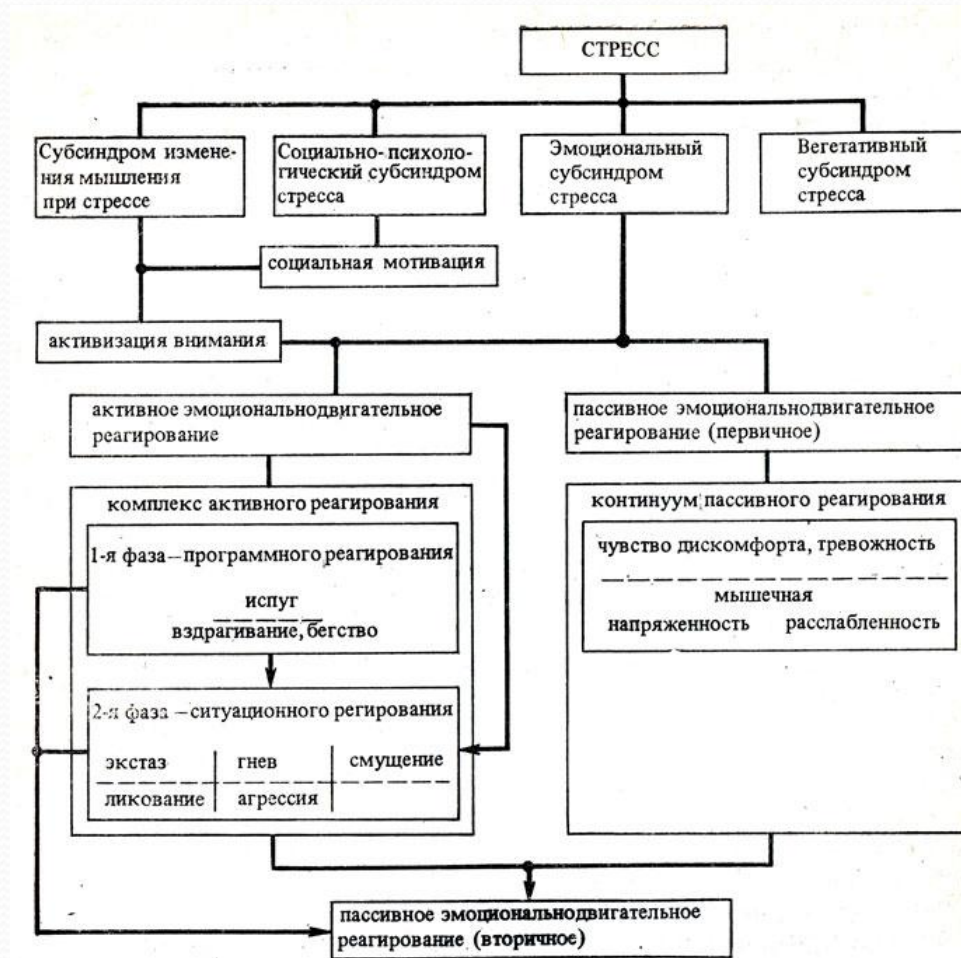
Кризисные ранги стресса

- 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

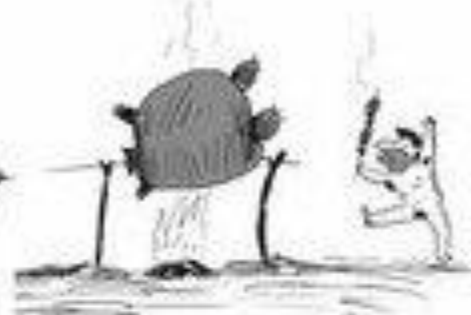


Эмоционально-поведенческий субсиндром



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



©Mielin.ru

Подавленный стресс у современного человека

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.

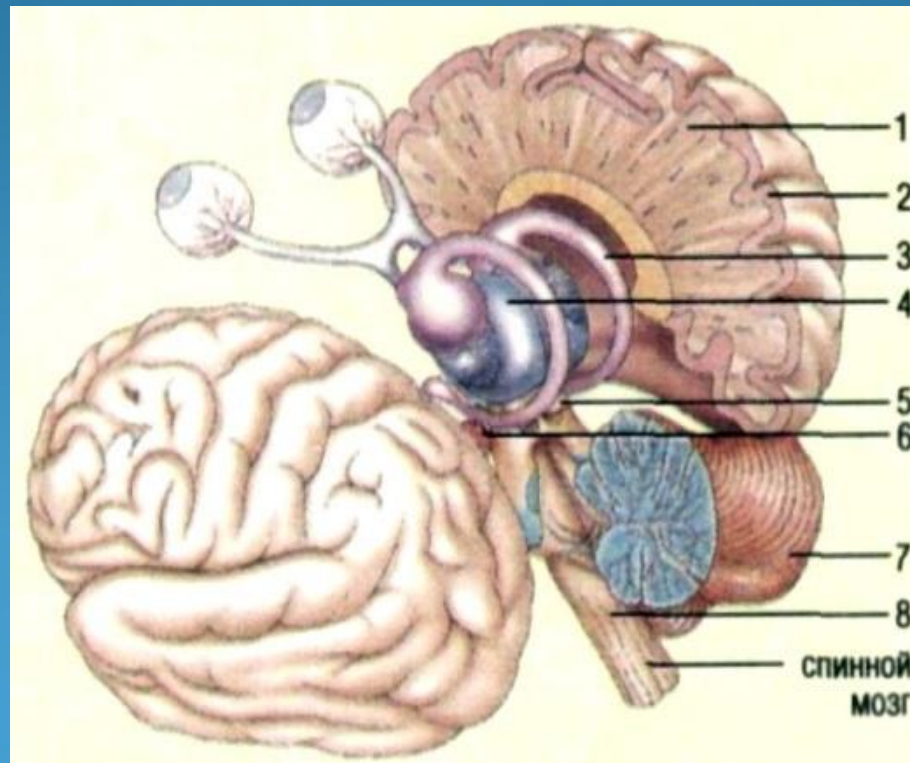


Эмоционально-поведенческий субсиндром.

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 истощения 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, локализирующиеся в кожных покровах, и внутренние, во внутриорганизменных органах и тканях)

Вегетативный субсиндром

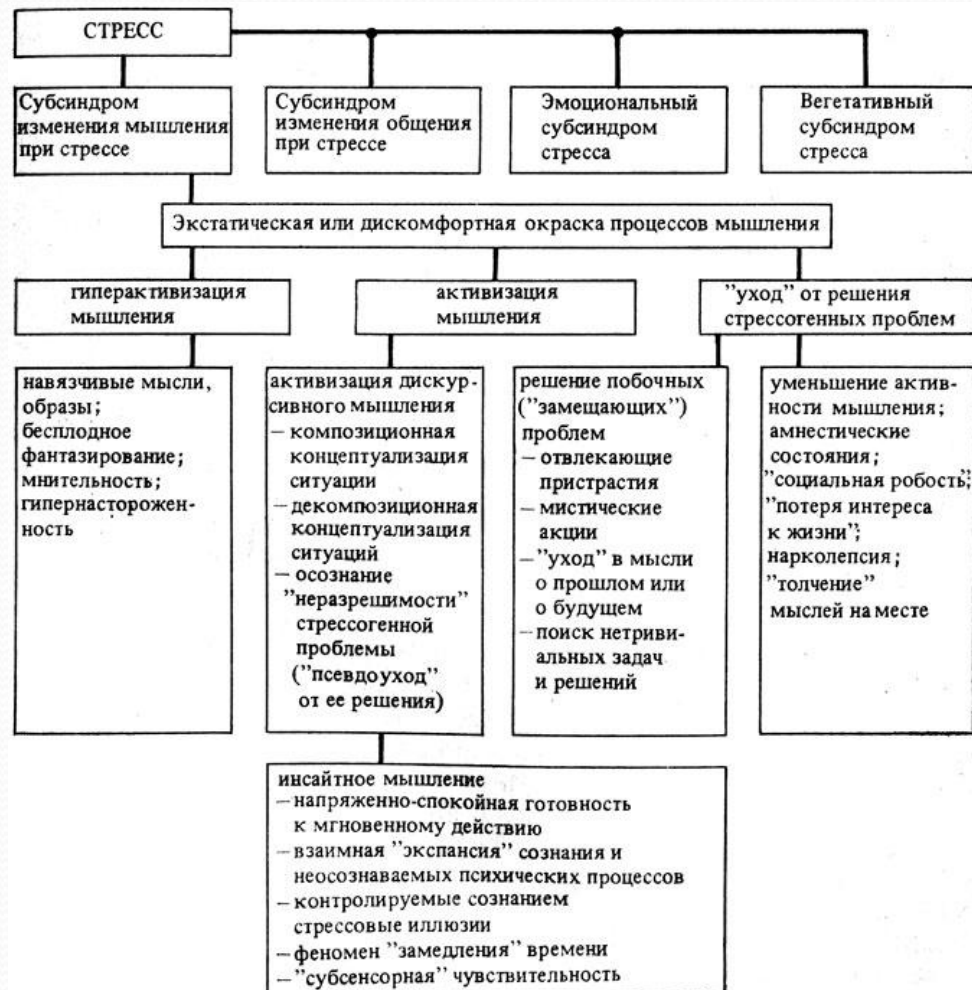
Коррекция

- 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

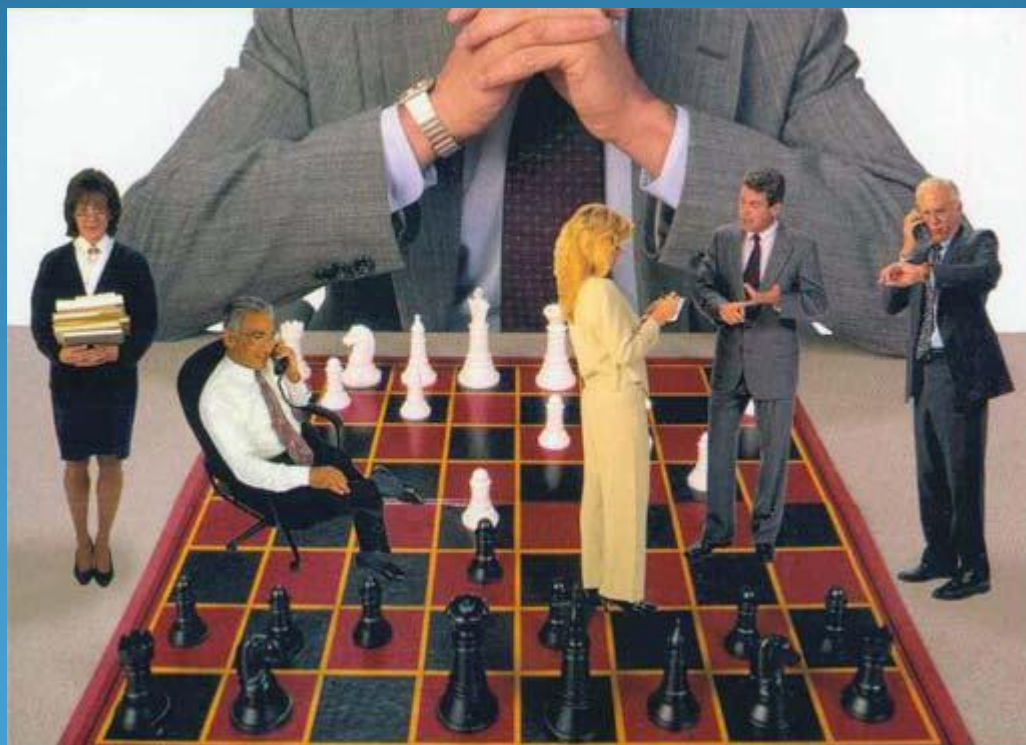
- нарколепсия
- обморочные состояния
- истерические припадки
- амнестические состояния
- "застоленность" мыслей, "толчение мыслей на месте", отсутствия новых, "нужных" мыслей

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

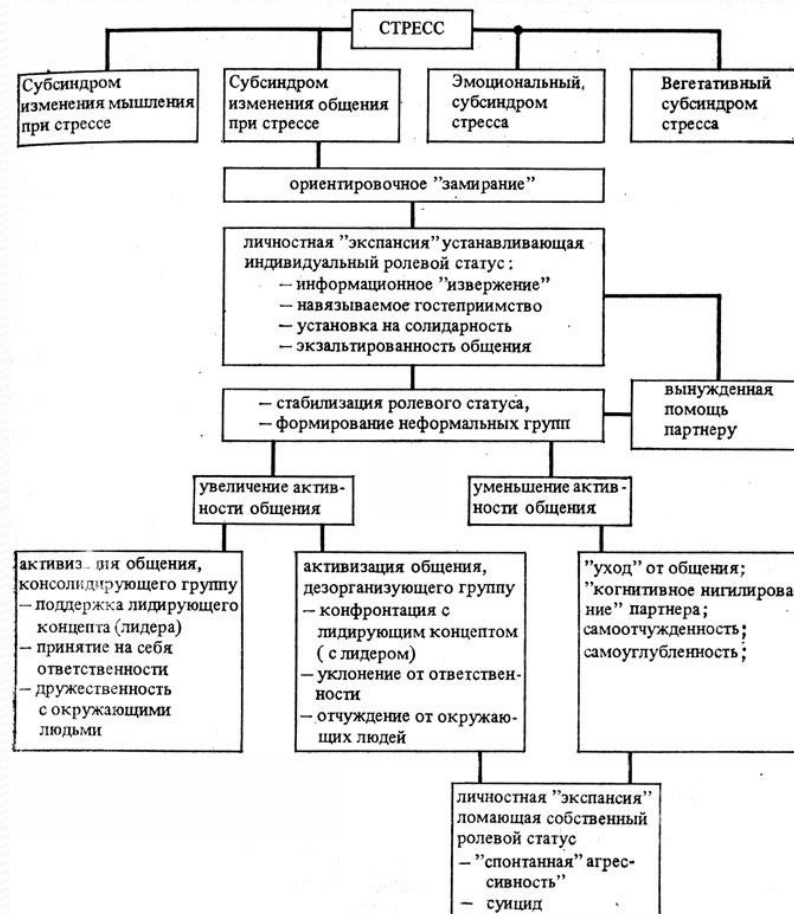
Когнитивный субсиндром

- Рефрейминг
- Техника ABC
- Базовые прессуппозиции 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 грязненьким 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 конфронтирующих 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