Автор: admin
18.02.2011 19:49 - Обновлено 01.11.2014 09:36

Что стресс делает с нашей психикой?

В предыдущем материале речь шла о том, что наши реакции на стресс – это реакции на изменившиеся внешние условия с целью приспособиться к ним; а также о том, что стресс – понятие многомерное: может быть как позитивным, так и негативным, как физиологическим, так и психологическим.

Вследствие воздействия стрессовой ситуации возможно возникновение так называемых психосоматических заболеваний; однако возможен и другой сценарий, развивающийся альтернативно или же параллельно: возникновение психологических и даже психических нарушений, так называемой психотравмы.

Именно о психологических нарушениях и психотравмах мы и поговорим в данной статье. Итак, **что же может сделать стресс с нашей психикой?**

Во-первых, вследствие стресса возможны нарушения концентрации внимания, расстройства памяти, замедление скорости реакций и мышления. Во-вторых, стресс может спровоцировать нарушения зрения, обоняния, вкуса, осязания – словом, изменения восприятия действительности (еще бы: если действительность так подводит – лучше ее не видеть и не слышать, справедливо «рассуждает» наша психика).

Сложности могут возникнуть в области эмоций: возникают различные изменения от агрессии до апатии, от тревожности до полной «расторможенности». Однако в первую очередь замечают поведенческие реакции, ибо они доставляют максимум неудобств не только самому человеку, испытавшему стресс, но и его окружению – к ним относятся заикание, проблемы в сексуальной сфере, возникновение асоциального поведения.

В случае же, если человек подвергся воздействию чрезмерно сильного или длительного стресса, возникает так называемая **психотравма** – реакция на крайне сильный источник стресса, выходящий за пределы обычного человеческого опыта (война, стихийное бедствие, вооруженное нападение, тяжелое заболевание на грани жизни и смерти – то есть не банальные пробки на дорогах и козни начальника, а нечто из ряда вон выходящее). Психотравма может возникнуть как у самого пострадавшего от стресса человека, так и у его близких: к примеру, описание страшных событий, произошедших с

ребенком, вызывает у родителей не меньший стресс, чем у него самого.

Психотравма характерна тем, что разрушает весь привычный образ жизни человека (например, невозможно поддерживать прежний уровень жизни после банкротства, или же вести прежний активный образ жизни после потери конечностей в автокатастрофе). Еще одним существенным признаком психотравмы является переживание человеком ужаса и одновременно беспомощности, бессилия перед произошедшими событиями.

Реакции на психологическую травму могут быть как непосредственные (в момент события), так и иметь далеко идущие последствия.

Непосредственно в момент стресса возникает шоковая реакция, когда сознание сужено и как прожектор направлено сугубо на поиск выхода из ситуации; далее следует реакция мобилизации, имеющая целью скорейшее и с наименьшими потерями осуществление этого выхода; в случае же, если ситуация не преодолена, наступает этап психофизиологической демобилизации, когда организм сам себе более не друг и помощник, а скорее враг: происходит резкое снижение защитных функций и появляется защитная реакция – отрицание случившегося.

Это опасно, так как нередко не хватает, как в притче о лягушке в кувшине, последних взмахов лапками, чтобы сбить масло и выбраться из кувшина. А отрицание опасности чревато полным саморазрушением – то есть возникновением заболевания либо гибелью под действием игнорируемой опасности (так на сильном морозе неизбежно умирает заснувший человек).

Однако если даже кто-то выбрался из стрессовой ситуации сравнительно без потерь (по крайней мере, на первый взгляд), то еще не факт, что все благополучно завершилось. Если организм потратил слишком много психических сил на совладание со стрессом, возможно возникновение так называемого **посттравматического синдрома** – и через месяц, и через полгода, и даже через год. Вероятность его развития зависит от степени подготовленности человека к стрессам и от его личностных особенностей.

Понятно, что наиболее уязвимы маленькие дети, больные и пожилые люди. А вот деления по половому признаку четкого нет: ранее традиционно считалось, что мужчины

сильнее женщин и способны вынести более сильные «удары судьбы». Однако за последние десятилетия мнение ученых несколько изменилось: в целом женщины считаются более стрессоустойчивыми, нежели мужчины, но здесь все индивидуально – нет правил без исключений.

Каковы же **признаки посттравматичекого синдрома**?

Во-первых, появляются так называемые **«симптомы вторжения»**: в первую очередь, это «флэшбеки» – мгновенные и неконтролируемые переносы сознания в момент ситуации (знакомый нашим родителям и старшим братьям как «афганский», а нашим современникам – как «чеченский синдром»), внезапно накатывающие воспоминания о произошедшем, ночные кошмары на этот же сюжет; мучительные навязчивые воспоминания; стирание граней прошлого и настоящего; у детей же, помимо всего прочего, ситуации непроизвольно воспроизводятся в играх (вот почему нам нужно быть внимательными к их содержанию: нередко игра может рассказать нам о случившемся с ребенком несчастье, в то время как он сам, будучи шокирован или напуган, замкнется в себе).

Во-вторых, появляются **«симптомы избегания»** – когда травматический опыт вытесняется из сознания. Реальность оказывается настолько страшной и непереносимой, что сознание отказывается ее принять. Избегание порой настолько тотально, что случаются провалы в памяти – в памяти «стирается доступ» не только к информации и травмирующей ситуации, но и ко всему, что так или иначе связано с ней. Избегание может касаться и мыслей, и событий, и даже людей, каким-либо образом со стрессом связанных: человек отказывается узнавать тех, кто попал с ним в аварию или «забывает», где и когда все произошло.

Еще одним признаком является группа **«симптомов гиперактивации»**, повышенной возбудимости человека: у него нарушается сон (он не может заснуть и/или мучается бессонницей); появляются вспышки гнева, агрессии, неоправданные реакции испуга, трудности с концентрацией внимания; постоянно напряжены мышцы, словно в состоянии «повышенной боеготовности» (что чревато возникновением психосоматических заболеваний) – особенно мышцы шеи и плечевого пояса (привет остеохондрозу!). Если человек не сбрасывает это напряжение, оно становится хроническим, а во что это может вылиться – уже было сказано в предыдущей статье о стрессе.

Более серьезными реакциями на травмирующую ситуацию можно считать **развитие неврозов** : неврастенических (вследствие истощения нервной системы развиваются депрессивные состояния), истерических (возникновение тиков, парезов, пропажи слуха, голоса – все это характерно преимущественно для людей так называемого «художественного типа») и неврозов навязчивых состояний (преимущественно страхов – этот тип реакции характерен для людей мыслительного типа).

Самой фатальной реакцией на стресс можно считать **суицид**.

Так что же, неужели мы не можем всерьез противостоять этому монстру современности и неизбежно обречены становиться его жертвами? Конечно же, это не так. В нашем арсенале, оказывается, целый набор приемов совладания с такими ситуациями, вырабатываемый годами. Эти приемы называются в психологии копинг-стратегиями и представляют собой системы поведения по сознательному овладению ситуацией для уменьшения вредного влияния стресса. А вот что это за стратегии, в чем их преимущества и недостатки – об этом в следующем материале.

Автор - **Наталья Проценко**

Источник