

## Лекція 9. Стрес як психологічний феномен

1. Поняття емоційного стресу.
2. Фізіологічні механізми стресу.
3. Конструктивний та деструктивний стрес.

### 1. Поняття емоційного стресу

Емоційна сфера особистості є однією з «таємниць» природи. Усі негативні дії середовища роблять вплив на організм в комплексі, але все таки головна причина «хвороб цивілізації» - це різні емоційні зрушення, які виникають в результаті нервових перенапружень, тривалої дії стресів. Вони здатні порушити не лише психічну сферу діяльності людини, але і роботу його внутрішніх органів.

Вчення про стрес як про загальний адаптаційний синдром при дії ушкоджуючих агентів було сформовано Г. Сельє (1982). Будучи одночасно самостійним фізіологічним, психічним і соціальним явищем, стрес за своєю суттю є ще одним видом **емоційного стану**. Цей *стан характеризується підвищеною фізіологічною і психічною активністю*. При цьому однією з головних характеристик стресу є його крайня нестійкість. За сприятливих умов цей стан може трансформуватися в оптимальний стан, а за несприятливих умов - в стан нервово-емоційної напруженості, для якого характерне зниження працездатності і ефективності функціонування систем і органів, виснаження енергетичних ресурсів.

Що ж таке стрес? *Під стресом розуміють неспецифічну відповідь організму на зовнішні або внутрішні вимоги, що пред'являються йому*. Це поняття було запропоноване Г. Сельє. Йому вдалося встановити, що на несприятливі впливи різного роду, наприклад холод, втома, страх, приниження, біль і багато що інше, організм відповідає не лише конкретною для кожної дії захисною реакцією, але і загальним, однотипним комплексним реагуванням зовні залежно від того, який подразник діє на організм. При цьому між дією і відповіддю організму розгортаються певні процеси, що доводять, що стадії

стресу характерні для будь-кого адаптаційного процесу. Зокрема, вони включають безпосередню реакцію на дію, що вимагає адаптаційної перебудови (так звана фаза тривоги і мобілізації), період максимально ефективної адаптації (фаза резистенції) і порушення адаптаційного процесу у разі несприятливого результату (зрив адаптації).

Р. Лазарус (1970) висунув **когнітивну теорію стресу**, згідно якої розмежовується фізіологічний стрес, пов'язаний з дією реального фізичного подразника, і психічний (емоційний) стрес, пов'язаний з оцінкою людиною майбутньої ситуації як загрозовою, важкою. Процеси оцінки загрози, пов'язані з аналізом значення ситуації і відношенням до неї, здійснюються на основі перетворення поточної і минулої інформації про особливості несприятливої події, передбачення характеру його розвитку і прояву.

З когнітивної теорії стресу робиться ряд важливих висновків. *По-перше*, однакові зовнішні події можуть являтися або не бути стресогенними для різних людей, особисті когнітивні оцінки зовнішніх подій визначають міру їх стресогенного значення для конкретного суб'єкта. *По-друге*, одні і ті ж люди можуть в одному випадку сприймати одно і те ж подію як стресове, а в іншому - як звичайне, нормальне, - такі відмінності пов'язані зі змінами у фізіологічному стані і психічному статусі суб'єкта.

У загальному вигляді причиною стресу, за А. Уелфордом (1973), являється невідповідність можливостей організму пред'явленим до нього вимогам, наприклад при високій насиченості діяльності, тобто великій кількості емоційних ситуацій (Витт, 1986). За Фрессом (1975), стрес також можуть викликати особисті і соціальні конфлікти, що не знаходять свого дозволу.

Такі переживання, як гнів, жах, горе, екстаз, хоча і різні за якістю переживання, але усі призводять до появи загального адаптаційного синдрому, оскільки сильне емоційне збудження призводить до загрози для організму і особистості.

**Стадії стресу.** Три основні стадії в розвитку загального адаптаційного синдрому були виділені ще Г. Сельє. У загальних рисах картина виглядає таким чином. *Перша стадія (стадія тривоги)* характеризує момент зіткнення

організму із стресовою дією. На цій стадії реакції виникають практично миттєво і пов'язані з екстреною підготовкою до дій в нових умовах. Оскільки спочатку характер того, що сталося не ясний, то в роботу включається заданий природою механізм захисного реагування «боротьба або втеча», що вимагає передусім потужної активації енергетики. Ця стадія супроводжується сильними емоційними реакціями, які добре відомі кожному з особистого досвіду : захватило дух, затиснуло серце, пересохлий в горлі, завмер від страху, ці первинні стресові реакції швидко переходять в підвищене збудження, гнів, лють, хвилювання.

Далі слідує **друга стадія резистентності (стабілізації)**, на якій, окрім посилення енергетичної мобілізації, відбувається активація функцій пам'яті, уваги, розумових процесів, що дає можливість людині знайти адекватний спосіб подолання утруднень і перебудувати свою поведінку. По суті, це стадія продуктивної напруги, або **еустрес**.

Як тільки вихід із складної ситуації знайдений, розвиток стресу припиняється і організм переходить на нормальний режим функціонування. Проте часто людина не знаходить позитивного дозволу ситуації, пошук нової тактики і стратегії поведінки затягується. В цьому випадку розвивається **дистрес**. Для цього періоду характерна поява елементів дезорганізації цілеспрямованої поведінки : здійснення випадкових, необдуманих дій, помилок, невиправданий ризик, пасивне переживання та ін. Саме у цей момент люди звертаються за допомогою до оточення. Проблему на цій стадії часто може дозволити, наприклад, телефонний дзвінок, підказка, рада, просто участь.

Проте якщо утруднення як і раніше не долається, стрес вступає у свою **третю стадію - виснаження**, коли виникають серйозні порушення біологічної і психологічної адаптації. Цей етап багатий виникненням хвороб стресу, причому зачіпаються і глибинні особові процеси, що регулюють поведінку людини, внаслідок чого розвиваються пограничні стани. До них відносяться в першу чергу неврози. Депресія, агресивність, тривога, фобії і так далі - усе це укорінені прояви наслідків стресу на психологічному рівні, які згодом можуть перерости у важкі психічні розлади.

Людина, що знаходиться в стані стресу на стадії виснаження, в повсякденному житті може довгий час справляти враження фізично і психічно здорового. Проте щось в характері приховано міняється. Прекрасний фахівець раптом стає недієздатним (синдром «вигорання»), добра і м'яка людина перетворюється на дратівливого і підозрілого суб'єкта і так далі. У таких випадках зазвичай говорять про сильні особові деформації.

Це типовий і дуже поширений вид порушень, пов'язаний, як правило, з виконанням соціально значимих функцій, професійною діяльністю, коли людина буквально перетворюється на деспота. Захворювання поширене серед лікарів, педагогів, продавців, працівників соціальних служб. Подібні порушення або переростають кінець кінцем у важкі психосоматичні клінічні захворювання, або штовхають своїх жертв до аномальної, часто асоціальної поведінки: суїциду, наркоманії, пияцтву. У кожному конкретному випадку можна простежити ланцюжок недозволених стресових ситуацій, що нанизуються один на одного, які і призводять до таких плачевних результатів.

До поняття стресу близько і **поняття фрустрації**. Сам термін в перекладі з латинського означає обман, марне очікування. **Фрустрація** переживається як напруга, тривога, відчай, гнів, які охоплюють людину, коли на шляху до досягнення мети він зустрічається з несподіваними перешкодами, які заважають задоволенню потреби.

Найпоширенішою реакцією на неї є виникнення генералізованої агресивності, спрямованої на перешкоди. Адекватна реакція полягає в тому, щоб здолати або обійти перешкоду, якщо це можливо; агресивність, що швидко переходить в гнів, проявляється у бурхливих і неадекватних реакціях: образа, фізичні нападки на людину (щипати, бити, штовхати) або об'єкт (зламати його). В деяких випадках суб'єкт реагує на фрустрацію відходом (наприклад, виходить з кімнати), прихованою агресією.

Фрустрація призводить до емоційних порушень лише у тому випадку, якщо виникає перешкода для сильної мотивації. Так, коли у дитини, що почала пити з соски, віднімають її, він реагує гнівом, але у нього немає ніяких емоційних проявів, якщо період смоктання добіг кінця.

## 2. Фізіологічні механізми стресу

Допустимо, сталася сварка або якась неприємна подія : людина збуджена, не може знайти собі місця, він не знаходить слів. І радий би відволіктися від цих думок, але знову і знову перед очима встають сцени того, що сталося, і знову накочує хвиля образи, обурення. Можна виділити три фізіологічні механізми подібного стресу.

*По-перше*, в корі головного мозку сформувалося інтенсивне стійке вогнище збудження, так звана домінанта, яка підпорядковує собі усю діяльність організму, усі вчинки і помисли людини. Таким чином, для заспокоєння потрібно її ліквідувати, розрядити або створити нову, конкуруючу. Усі відволікаючі прийоми (читання захоплюючого роману, перегляд кінофільму, перемикання на заняття улюбленою справою) фактично спрямовані на формування такої конкуруючої домінанти. Чим захоплююче справа, на яку намагається перемкнутися засмучена людина, тим легше її створити. Ось чому кожному з нас не перешкодить мати якого-небудь хобі, яке відкриває шлях позитивним емоціям.

*По-друге*, услід за появою домінанти розвивається особлива ланцюгова реакція. Збуджується одна з глибинних структур мозку - гіпоталамус, який примушує гіпофіз виділити в кров велику порцію адренкортикотропного гормону (АКТГ). Під впливом АКТГ надниркові залози виділяють адреналін і інші фізіологічно активні речовини (гормони стресу), які викликають багатосторонній ефект : серце починає скорочуватися частіше і сильніше (згадаємо, як воно «вискакує» з грудей при страху, хвилюванні, гніві), кров'яний тиск підвищується (ось чому може розболітися голова, виникнути серцевий напад, стає частіше дихання). У цей період готуються умови для інтенсивного м'язового навантаження. Але сучасна людина, на відміну від первісного, після стресу зазвичай не прибігає до виплеску усієї м'язової енергії, що скупчилася, тому у нього в крові ще довго циркулюють біологічно активні речовини, які не дають заспокоїтися ні нервовій системі, ні внутрішнім органам. Необхідно нейтралізувати гормони стресу, і кращий помічник тут - фізкультура, інтенсивне м'язове навантаження.

**По-третє**, через те, що стресова ситуація зберігає свою актуальність (конфлікт адже не вирішився благополучно, якась потреба так і залишилася незадоволеною, інакше не було б негативних емоцій), в кору головного мозку знову і знову поступають імпульси, що підтримують активність домінанти, а в кров як і раніше виділяються гормони стресу. Отже, потрібно добитися того, щоб значущість цього нездійсненого бажання була знижена, або ж відшукати шлях для його реалізації.

Роботу внутрішніх органів, процеси обміну, кровообіги, травлення, дихання, виділення регулює **вегетативна нервова система**. Її діяльність спрямована на збереження **постійності внутрішнього середовища - гомеостазу**. У ній є дві підсистеми: **симпатична і парасимпатична**.

Підвищення активності **симпатичної системи** спрямоване на мобілізацію ресурсів організму, на збільшення готовності до дії: частішають і посилюються скорочення м'яза серця, глюкоза виділяється в кров, де служить готовим паливом для м'язової активності. Кровопостачання шкіри і внутрішніх органів зменшується, а м'язів і мозку - збільшується. Зростає здатність організму до загоєння ран, відновлення тканин, боротьби з інфекціями.

Активність же **парасимпатичної нервової системи**, навпаки, забезпечує зниження енергетичного обміну і відновлення «запасів енергії». Вона сприяє уповільненню і нормалізації функцій, розслабленню організму.

Стрес викликає **активацію симпатичної нервової системи**. Вона виникає рефлекторно при будь-якому емоційному збудженні. Наприклад, ви поскоковзнулися на льоду, і перш ніж встигли усвідомити небезпеку падіння, одночасно з автоматичними реакціями збереження рівноваги, вас «кинуло в жар». Це миттєво виділяються так звані «аварійні гормони», або гормони тривоги (адреналін, норадреналін). Інші приклади: почастишання пульсу при хвилюванні, миттєва блідість від страху і так далі

Проте таке - короточасне - збудження симпатичної системи ще не чинить хвороботворної дії. При цьому відбувається рефлекторна активація кори надниркових залоз, які дають «вторинний» потужний викид в кров аварійних гормонів, а це приводить, у свою чергу, до нового підвищення активності

симпатичної нервової системи. Але цим дія стресу не вичерпується. При досить сильних і частих стресах до реакції додатково залучаються ендокринні системи, дія яких є ще тривалішою і може впливати негативно на внутрішні органи. Їх активація підвищує ризик інфаркту міокарду і тому подібне

Якби за кожним стресом відразу ж *йшла фізична активність*, надлишок аварійних гормонів, що виділилися, витратився б на її забезпечення і стрес не мав би шкідливих наслідків. Напруга м'язів, пов'язана із стресом, призводить до різних патологічних симптомів: болям в попереку, м'язах голови і шиї. Дослідження показують, що до фізіологічних ознак стресу відносяться виразки, мігрень, гіпертонія, біль в спині, артрит, астма і болі в серці. Психологічні прояви включають дратівливість, втрату апетиту, депресію і знижений інтерес до міжособових і сексуальних стосунків та ін.

### 3. Конструктивний і деструктивний стрес

Стрес - звичайне і часто таке, що зустрічається явище. Незначні стреси неминучі і нешкідливі. Саме надмірний стрес створює проблеми для індивідуумів і організацій. Стрес є невід'ємною частиною людського існування, потрібно тільки навчитися розрізняти допустиму міру стресу і занадто великий стрес. Нульовий стрес неможливий.

Нині учені розрізняють *еустрес* (позитивний стрес, який поєднується з бажаним ефектом і мобілізує організм) і *дистрес* (негативний стрес з небажаним шкідливим ефектом)

Помірно виражений стрес робить позитивний вплив як на загальний стан організму, так і на психічні характеристики особи. Наприклад, при помірному стресі відзначається позитивна зміна таких психічних характеристик, як показники уваги, пам'яті, мислення та ін.

Існують стресові реакції, які, навпаки, призводять до демобілізації систем організму. Цей крайній негативний прояв стресу (дистрес), який несе в собі чинники, руйнівно діючі на організм. Трансформація стресу в дистрес відбувається при надмірній інтенсивній дії чинників середовища і умов

життєдіяльності, при яких дуже швидко виснажуються функціональні резерви організму або порушується діяльність механізмів психічної регуляції.

Під впливом стресу організм людини випробовує стресову напругу, серед ознак якого виділяють: неможливість зосередитися; часті помилки в роботі; погіршення пам'яті; часте виникнення почуття втоми; швидка мова; думки часто випаровуються; часта поява болів (голова, спина, область шлунку); підвищена збудливість; відсутність колишньої радості в роботі; втрату почуття гумору; різке зростання кількості викурюваних сигарет; пристрасть до алкогольних напоїв; постійне відчуття недоїдання або пропажа апетиту; неможливість вчасно закінчити роботу.

Залежно від того, які результати і якою ціною досягнуті людиною в ході подолання утруднень, стрес може виявитися **продуктивним і деструктивним**. Цікаво, що у випадках продуктивного стресу у людини зазвичай домінує мотивація «на справи» («Яким способом краще добитися бажаного результату?»), тоді як при деструктивному стресі зазвичай сильніше виражена мотивація «на себе» («Як я виглядатиму в цій ситуації»? чи «Що буде зі мною, якщо не впораюся із завданням?»).

Так, якщо стрес в принципі покликаний виконувати продуктивну функцію, що забезпечує ефективну поведінку в скрутних умовах, то чому і коли виникають збої в процесі адаптації, що призводять до розвитку дистреса? На це питання допомагає відповісти аналіз стадій, що виділяються в динаміці стресу упродовж тривалих відрізків часу.

**Емоційно-особова дезадаптація** частіше виникає: в критичні перехідні віки; в умовах підвищених психологічних і соціальних вимог до людини, що супроводжується ростом психічної напруженості; за наявності психотравмуючих подій і взаємин в сім'ї, школі, на роботі, у відношенні з друзями і так далі

**Дезадаптацію супроводжують наступні порушення:** емоційні; фізіологічні (порушення сну, втрата апетиту, розлад травлення, головні болі і так далі); поведінкові.



**Поведінкові порушення** проявляються по-різному залежно від віку. Наприклад, у маленьких дітей дезадаптація такого роду - це «зрив гальмівних механізмів регуляції поведінки», що супроводжується «розгальмована поведінка» (підвищена безглузда рухова активність, емоційне перезбудження, плаксивість, апатія, загальмованість). У старшокласників і дорослих людей дезадаптація проявляється як депресія: обличчя людини стає похмуро-зосередженим, індивід замикається на своїх похмурих думках і переживаннях.

**Ознаки емоційної дезадаптації в учбовій діяльності:** різке погіршення концентрації уваги, зниження функції пам'яті, ускладненість мови (ускладнений пошук слів, виникають паузи, запинки аж до заїкання), страх перед контрольними роботами, перед питаннями учителя. Пізнавальні процеси заблоковані негативними емоціями, в результаті чоловік постійно думає про те, що його засмучує і тривожить, і фактично не чує учителя, не розуміє текст.

**У стосунках з однолітками** і дорослими він проявляє підвищену дратівливість, грубість або похмуру усунутість або абсолютно податливий чужому впливу, будучи пасивним (цю фазу емоційного порушення називають фазою дистреса - фізіологічного виснаження).

**Хронічні стреси** можуть, не проявляючись в якому-небудь конкретному захворюванні, призводити до постійно зниженого настрою. Погана працездатність, млявість, пасивність, безсоння або неглибокий, неспокійний сон, що не дає почуття відпочинку - усе це може бути результатом стресу. Цей стан Авіценна характеризувала як не «здоров'я», але і не хворобу. На цьому фоні виникають скороминущі сердечні погіршення здоров'я, часті головні болі, почуття нездоланної втоми («як вичавлений лимон»), особливо сильне вранці, важке засипання і ще тяжче пробудження. Нерідко - почуття від «тупо щемлячої туги, яка нападає на людину в передчутті загадкової і нічим загрози», що не мотивується.

Можливий і **інший варіант розвитку дистреса**. Постійне відчуття загрози, присутність «суперника за спиною», відчуття недоброзичливості світу до певного часу може утілюватися в надмірно підвищеній діловій активності. Така активність виглядає як гонка за успіхом, за матеріальними досягненнями,

а насправді - ця втеча від страху перед уявною поразкою у боротьбі за «місце під сонцем». Вона-то і обертається рано чи пізно психосоматичними захворюваннями: гіпертонією, інфарктом, виразкою шлунку та ін. Обмірковувавши зв'язок різних типів поведінки з течією патологічних процесів, В. С. Ротенбург і В. В. Аршавский дійшли висновку, що основний чинник позитивної дії *при оборонно-активній поведінці* - це пошукова активність. Негативний же вплив пасивних варіантів пов'язаний з відмовою від пошуку.

*Пошуковою активністю* називають діяльність, спрямовану на зміну неприйнятної ситуації або на зміну збереження сприятливої ситуації усупереч дії загрозливих їй чинників і обставин.

Діяльність, пов'язана із стресом, буває приємною або неприємною. Будь-яка подія, факт або повідомлення здатні його викликати, тобто стати стрессором. Чи станеться це, обумовлено не лише самою ситуацією, але і особою, її досвідом, очікуваннями, упевненістю в собі і так далі. Особливо велике значення має оцінка загрози, очікування небезпечних наслідків.

Таким чином, *виникнення і переживання стресу залежить* не лише від об'єктивних, але і від суб'єктивних чинників, від особливостей самої людини : *оцінки ним ситуації, зіставлення своїх сил і здібностей з тим, що від нього потрібно, і так далі*