

Определение – Адаптацията е процес на приспособяване на организма и личността към изменящите се условия на съществуване. В основата на адаптацията на човека стои изработения в процеса на неговото еволюционно развитие, съвкупност от морфофизиологични изменения, насочени към запазване на неговото относително постоянно състояние на равновесие във вътрешната среда – хомеостаза. За успешното адаптиране е необходимо организма да има строго интегрирани и йерархизирани функционални системи. Независимо от факторите, към които се адаптираме, организма ни реагира по идентичен начин, защото е налице идентичност във физиологичните прояви.

Видове адаптация – Биолозите под адаптация разбират процесите на наследствена изменчивост, която се закрепва с естествения отбор. Тази адаптация е **генотипна**

, защото се дължи на промени в генетичния апарат. От друга страна под адаптация се разбират и наблюдаваните в процеса на индивидуалния живот на организма реакции, които настъпват като отговор на промени в средата. Тази адаптация е **фенотипна**

. В основата на фенотипната адаптация стоят физиологични, биохимични и структурни преобразования в организма, които обезпечават хомеостазата в нейните условия. Пълното противопоставяне на фенотипната адаптация на генотипната е неправилно, защото фенотипната адаптация е генетически детерминирана.

Структурни, неврофизиологични и биохимични основи на адаптацията.

Морфофункционалните и биохимичните реакции на организма, в отговор на промените в околната среда, са важни за разбирането на адаптацията, придизвикана както от физическите, така и от психическите фактори. Връзката между средата – стреса – емоциите и адаптацията са естествени и не са поставят под съмнение. За това допринася и общия анатомо-физиологичен субстрат /корово-подкорови образования и вегетативна нервна система, най-често свързани с кръга на Папез /таламус, хипоталамус, хипокампт/, който е ангажиран както по време на стреса, така и по време на адпатацията.

Психичната адаптация зависи не само от вида на стресора , но и от неговата

продължителност и интензивност. Силният стрес предизвиква дезорганизация в поведението и повишава активността на вагосимпатиковата система, която стимулира подкоровия процес, чрез повишаване активността на симпатикуса, което осигурява възможност за преодоляване на стреса. В основата на адаптацията на организма лежат пластичността и динамичността на белтъците и допускащи множествени и обратими промени в различните части на белтъчните молекули. При адаптацията се разменя пространственото разположение на белтъчните молекули, скоростта на метаболизма и устойчивостта на връзките между тях.

Свеждането на мозъчната организация на структурно-физиологично и биохимично ниво е необходимо за да се подчертае значението на клетъчната памет, корово-подкоровите структури и ХХ надбъбречната ос в изграждането на психичните реакции на защита.

Взаимоотношения стрес, емоции, адаптация – взаимоотношенията стрес – адаптация са двупосочни. При взаимоотношението Стрес ↔ Адаптация, организмът, със своите адаптивни системи, се стреми да намали стресовото въздействие като запази и телесния и психичен интегритет на индивида, т.е. стреми се да възстанови адаптацията. Адаптацията като реагирането при стрес е свързана със следните нива:

1. Социално-психологична, промяна в стереотипите.
2. Психологична – промяна в актуалното психично състояние.
3. Промяна във вегетативно-хормоналната система.

Облигатен механизъм на психичния стрес – Тревогата, която не рядко се преживява като заплаха, е резултат от нарушения баланс среда – ресурси, за удовлетворяване на потребностите. Разглеждането на тревогата като форма на адаптация носи риска от неоценяване на тезата, че тревогата е сигнал, свидетелстващ за разстроена адаптация и активиращ адаптивните механизми /Хайдърлиц С. 1984/. Тревогата и свързаната с нея енергична мобилизация, бързо променя поведението на индивида, неговия характер и активност в посока преодоляване на опасността, било чрез справяне или чрез бягство. Емоционалният стрес, в процеса на адаптиране, се придружава от промени в симпатико-адреналната система и катехоламинните структури на ЦНС, а при физическия в хипоталамо-хипофизо-надбъбречната системи с хипертрофия на надбъбреците. Последователността в реакциите при емоционалния стрес са описани от Levi (1996). В началото импулсите в кората на големите полукълба на главния мозък, постъпват в хипоталамуса, което предизвиква активация на симпатиковата и парасимпатиковата системи. Импулсите по симпатиковите нерви се предават на модулаторната част на надбъбреците, което довежда до повишение на норадреналина и адреналина. На следващия етап хипофизата се повишава от хипоталамуса, като задната

част се повишава чрез невронните влакна, а предната част от надбъбречните адреналин и отделените трофни хормони

Диференциацията на стреса и емоционалното състояние е извънредно сложна, а в някои случаи може да бъде условна. За описването на едни и същи явления, различните изследователи използват различни понятия, като фрустрация, тревога, конфликт, защитни реакции.

В съвременното разбиране на феномена адаптация психолозите, социолозите, социалните работници и медиците, в частност психиатрите полагат два основни компонента на взаимодействие

Индивид и *Рискови фактори /Социален стрес*

/, които влизат в непрекъснато взаимодействие. Когато социалният стрес се движи около границите на потенциала на индивида, той се превръща в стимул за неговото личностно развитие и предизвикателство към творческия му потенциал. Но когато този социален стрес е в интензитет и продължителност надхвърлящи в голяма степен потенциала на индивида, той се превръща в бариера към развитието му, а понякога в травма, която разстройва адаптацията и може да причини болестно нарушение. В следващите части на изложението ще представим най-важните страни на тези два компонента, с оглед разбирането за адаптация в психосоциалното функциониране на индивидите и разстройствата в адаптацията, като втора част ще предложим програма за работа при пациенти с нарушена адаптация.

Адаптацията на индивида се определя от:

Първо

:

Остър стрес

причинен от внезапно събитие на катастрофа, провал, загуба, които са значимо негативни за и

Ежедневен стрес

Свързан с ежедневни негативни затруднения от битов характер, като караници, липса на пари,

Професионален стрес

Професионалният стрес е определен от качествено различния стил на управление, изискванията

Второ

: А. Потенциал за справяне

Б. Уязвимост на индивида към стрес

А. Потенциал на индивида за справяне със стрес

Личностова зрялост включваща добри комуникативни умения с емоционално диференцирани

Добри стратегии за справяне с проблемни житейски ситуации и успешен личен опит за справяне

Добра психосоматична конституция и липса на хронични заболявания

Б. Уязвимост на индивида към стрес

Разстройства на когнитивни и емоционални психични процеси;

Снижен фрустрационен толеранс; загуба на работоспособност, съпътствувана с продължителен

Невротични симптоми, повишена тревожност, неспокойствие, раздразнителност;;

Разстроен сън, затруднено възстановяване след обичайния интервал от почивка; намален апетит

Повишена заболяемост към простудни, грипни, вирусни заболявания; рецидиви на минали заболявания

При продължителен стрес и повишена уязвимост на индивида настъпват нарушения в адаптацията. При индивидите е важно да се отчита в какъв жизнен цикъл на своето развитие са и кои са характерните проблеми и кризи на всеки жизнен цикъл.

Видове стресове

Събитията, които хората възприемат като стресови, се наричат стресори.

Важното е, че стресорите зависят от това, как ние интерпретираме събитията. Разбира се, някои събития като смърт, загуба на близък или хронично заболяване, универсално се възприемат като стресови. Често стресорите се интерпретират по прост начин от обикновените хора.

Симптоми на поразяване от стрес

Когато нашият живот е под стрес, повече сериозни неща могат да се срещат като:

- чести или продължителни физически заболявания, включително настинки, грип, температури, кръвно налягане
- косопад
- учестено дишане
- сърдечна палпитация
- промяна в апетита или теглото
- изразено безсъние
- започване на злоупотреба с лекарства, включително и с алкохол

Когато става така, че ние преживяваме продължителен стрес

Общият адаптационен синдром е представен от Han Seyle, 1930 и представен през 1950 г. Според него всички животни, включително и хората преминават през няколко етапа, когато те преживяват продължителен стрес.

Нашето тяло има начини да се справи със стреса, но то има лимит на ресурсите и енергията. Ако стресът продължи много дълго, нашето тяло се изчерпва. Ние не винаги преминаваме през трите стадия и в повечето случаи стресът приключва преди ние да се изчерпим.

Алармен стадий

Тялото се подготвя за заплаха

Много от свързаните със стрес заболявания, като сърдечни проблеми, язва, кореспондират с

Фаза на устойчива съпротива

Тялото се адаптира

Среща се, когато стресът продължава. При животните е "нормално", когато минават през физиологична промяна, и

Фаза на изчерпване

Тялото е въвн от изчерпване

Евентуално е въвн от ресурсите. Тялото не може повече да понася физиологичната промяна, и

Когато ние преживяваме стрес, той влияе на нашето тяло, нашите чувства и понякога на нашето здраве или взаимоотношения с другите.

Състоянието на разстроена адаптация, което се преживява като субективен дистрес и емоционално разстройство, обикновено възниква в период на приспособяване към значими жизнени промени или към последиците на стресогенно жизнено събитие.

Настоящи оплаквания:

Картината на нарушена адаптация при стрес обикновено включва: депресивно настроение, тревожност, безпокойство /или смесица от тях/; чувство на невъзможност

за справяне със ситуацията, за планиране на бъдещето, или за продължаване на съществуването в настоящата ситуация; нарушаване извършването на рутинните ежедневни дейности. Индивидът може да е склонен към драматично поведение или изблици на насилие, но това се наблюдава рядко. Нито един от симптомите не е преобладаващ или достатъчно тежък за да послужи сам за себе си за поставяне на диагноза. Разстройствата на адаптацията възникват от 1 до 3 месеца след стресогенното събитие или жизнената промяна, като продължителността на симптомите обикновено не надхвърля 6 месеца. При тези разстройства на адаптацията контактите с психосоциални служби, а понякога и с психиатър са наложителни.

Основни диагностични критерии за разстройство на адаптацията при стрес:

А. Емоционални или поведенчески симптоми като отговор на стресогенно въздействие /от един до три месеца след стреса/;

Б. Тези симптоми или поведение са клинично изразени, като е очевидно следното:

- забележим дистрес, който е в повече като очаквана последица от преживения стрес;

- забележимо увреждане на социалното и професионално функциониране;

В. Тежестта на симптомите не е в степен, при която да може да бъде квалифицирана като друго психично разстройство.

Личностови стратегии за справяне със стрес:

А. Ефективни стратегии, за тези, при които човек има преживяването, че има контрол над ситуацията и може да *организира и контролира* преодоляването на стреса. Всеки човек има собствени убеждения относно това, колко

контрол има и кои неща са въвн от него. Тази оценка е важна, защото, когато ние чувстваме нещата въвн от нашия контрол, ние сме под повече стрес. Стресът е по-слаб, когато чувстваме контрол и се грижим за съдбата си. Накратко, ние наистина сме креативни за нашата реалност. Ако ние мислим, че светът е ужасен и неконтролируем, той е такъв. Ако ние мислим, щастливи сме, това е така. Нашите възприятия за света около нас се базират на взаимовръзките между нашите възприятия и какво се случва с нас. Нашите възприятия не са винаги акуратни. Здравите хора имат тенденция да мислят, че са повече ефективни, отколкото са в действителност, докато депресивните имат тенденция да мислят, че са лоши и правят негативни оценки относно света. Ползата да мислиш, че си по-ефективен отколкото си е, че ти харесва повече да опитваш, де предприемаш риск и преодоляваш стрес.

Стил на справяне със стрес

Всеки от нас има начин за справяне със стрес, някои изследователи считат, че всеки стил се асоциира с различно ниво на успешност.

Стил на справяне

Описание

Пример

Ползи

Загуби

Емоционалнофокусиран стил на справяне

Прави нещата така, че да се чувства по-добре

Кажете си, че можете да минеш през това

Можете винаги да го прилагаш

Това не премахва проблемите

Проблем

фокусиран стил на справяне

Опитвай се да се фокусираш върху проблема

Дискутирай проблема с колега, който мислиш, че е несправедлив

Понякога този метод решава проблемите

Ти можеш да решиш някои проблеми, но знаеш колко трудно се чувстваш

Фокусиран върху взаимоотношенията стил на справяне

Грижи се за нуждите на другите

Дискутирай как се чувстваш с някой, на когото си ядосан

Можеш са си помогнеш или друг някак си да го направи

Ти не можеш да промениш другите хора

Б. Неефективни стратегии, са тези, при които човек губи чувството за контрол над ситуацията и не може да се справи със стреса. Най-силната форма на неефективна стратегия е **Заучената безпомощност**. Но няма значение, какво човек прави, ако наистина чувства, че неговата ситуация не може да се промени, това се нарича "заучена безпомощност". Тази личностови черти включват:

- липса на мотивация или на активност
- тъга и равнодушие
- липса на враждебност, когато враждебността е оправдана
- когнитивни проблеми
- депресия

Ако непроменящата се ситуация продължи, човек можа де започне да изгражда ирационални убеждения, че всяко нещо е извън неговия контрол, че светът е несигурно място, че другите винаги ще ти причинят болка, че животът не си струва. Най-честите им оценка са:

- каквото се случва с тях е техен провал
- те не могат да променят нещата
- техните затруднения ще продължават

Когато безпомощността дойде в професионалното изпълнение, те "вдигат ръце"

Заучената безпомощност се представя със симптоми и висока степен на депресия при хора, които преживяват много стрес и правят много опити да го контролират

Ролята на защитните механизми в адаптацията при стрес:

Защитните механизми личността изгражда по пътя на своето съзряване и социално адаптиране. Защитните механизми позволяват на личността, когато се изправи пред житейско затруднение, което в голяма степен надхвърля нейния потенциал и умения за справяне, да се съхрани, да оцелее, като "отложи" временно справянето. Част от тези защитни механизми остават в регистър на личностово незрелите, или неефективни, поради крайно примитивното ниво на личностово "отлагане", както и продължителната "задръжка" към личностовото развитие, която оказват.

Видове защитни механизми:

Когато хората преживяват трудни моменти, вкл. и болка те имат различни начини за справяне с тях, наречени "защитни механизми". Фройд поставя въпроса за защитните механизми, но неговата дъщеря Ана Фройд ги систематизира и нарича като такива защитните механизми могат да бъдат здравословни или не, в зависимост от обстоятелствата, развитието или ограничаване на личностовия потенциал и това колко продължително ги използва човек. Егото и Механизмите на защита, пише тя, са за всеки един нормални или невротични.

Ще представим най-важните за медицинската практика на общопрактикуващия лекар защитни механизми, описани в ***класификацията на Glen O., Gabbard M.D. по Vaillant GE in Adaptation to Life loss, 1961***

Нарцистични /примитивни/ защиты

- **Отричане/Изтласкване /Denial/** - Включва неприемане на реалността поради прекалената ѝ болезненост. *Пример: Ти на няколко пъти си арестуван заради шофиране в пияно състояние, но не вярваш, че имаш проблем с алкохола.*

- **Изопачаване /Distortion/** - Голямото преформиране, изопачаване на външната реалност задоволява вътрешни нужди, *вкл. нереалистични мегаломанни вярвания, халюцинации, налудно удовлетворяване на желания и използва компоненти на чувства с илюзорни компоненти*

- **Проекция /Projection/** - Възприемане и реагиране на неприемливи вътрешни импулси и техните деривати, като неща които са вън от Аза. Най-често индивида преписва тези собствени неприемливи мисли и чувства на другите хора. *Пример: Когато си много ядосан на някого му се караш, че той ти е ядосан.*

Незрели защиты

- **Действие покрай /Acting out/** - Експресия на несъзнавани желания или импулси през действия покрай, през което съзнавано се избягва придружаващия афект. *Пример: Още в началото при споделяне на неприемливи желания или травматични преживявания започва да плаче неудържимо, което блокира споделянето и комуникацията.*

- **Хипохондриаза /Hypochondriasis/** - Преувеличаване или подчертаване на болестта с цел избягване и регрес. Поражда се при загуба, изоставяне, самота, преживяване на неприемливи агресивни импулси към другите и трансформиране в упрек към себе си и съгласуване с болка, соматично заболяване или неврастения. В хипохондриазата отговорността може да бъде избягвана, вината може да бъде измамлива, а нагоновите желания отклонени.

- **Пасивно-агресивно поведение / Passive-aggressive behavior/** - Експресира се агресия върху другите индиректно, чрез пасивност, мазохизъм и обръщане към себе си. *Манифестирането на пасивно-агресивно поведение включва провали, отлагане и заболяване, което въздейства на другите повече, отколкото на самия индивид.*

- **Регрес / Regression/** - Временно връщане към по-ранните либидинозни фази на функциониране за избягване на напрежение и конфликт от сегашното ниво на развитие. При регреса индивида се връща към стари, по-незрели начини за справяне със стреса и чувствата. *Пример: При започване на спор тропаш с крак и се цупиш като малко дете.*

- **Соматизация /Somatization/** - Конверзионни /трансформирани/ физически проявления на телесни симптоми и тенденция за реагиране със соматични прояви,

вместо с психични прояви. Инфантилни соматични отговори заместват мисленето и афекта.

Астматичния пристъп е символен

трансформиран соматично отговор на конфликта обич-омраза към майката.

Невротични защиты

- **Рационализация /Rationalization/** - Предлаганите рационални обяснения са опит за оправдаване на нагласите, вярванията или поведението, което по някакъв начин може да е неприемливо. Индивидът оправдава собственото поведение, чрез посочване на "добри" и приемливи страни за него.

Пример:

Винаги уча сериозно за изпит и познавам много хора, които преписват, така че не е голяма беля, че сега преписах.

- **Изоляция /Isolation/** - Разцепване или сепариране на идеите от афекта, който ги придружава, но е потиснат. Социалната изолация е изолация на обектни взаимоотношения.

Пример: Сдържано и безразлично

държание към някой, който в същност те отвръщава.

- **Формиране на реакция /Reaction formation/** - Трансформиране на неприемливи импулси в противоположните им. Формирането на реакция е характерно за obsесивните неврози, но може да се среща и при други форми на неврози. Този механизъм често се среща при ранните фази на развитие на Егото и може да стане стабилна характерова черта, при obsесивните характери.

Пример: След страстно влюбване изпитваш омраза към същия човек.

Зрели механизми

- **Алтруизъм /Altruism/** - справяне със собствената болка, чрез помагане на другите.

Пример: След смъртта на съпруга, тя започва

доброволна работа в местната църква.

- **Предчувствие /Anticipation/** - Реалистично предвиждане или планиране на бъдещ вътрешен дискомфорт. Механизмът е директна цел и импулсивно планирана грижа или тревожност и преждевременно, но реалистично афективно предчувствие на нагона.

Пример: Опитния лекар предусеща влошаването и неблагоприятния изход при своя

пациент.

- **Сублимация /Sublimation/** - Развиване задоволяването на нагоните и запазване на целите, чрез изменение в социално значими цели или социална приетост. Сублимацията помага нагоните да се канализират, вместо да се блокират или променят. Чувствата са съзнавани, видоизменящи се и директно са свързани с познати обекти и цели и може да има нагоново удовлетворение.

Защитните механизми в теорията на Обектните отношения

- **Разцепване /Splitting/ - M. Klein** първа интерпретира универсалното значение на разцепването в ранно детското развитие. Тя го дефинира като несъзнаван процес, който активно противоречиво сепарира Аз-представата; противоречиви обектни отношения; или противоречиви чувства от един към друг обект. Разцепването е значимо за емоционалното преживяване, понеже то позволява на детето да сепарира негативните части от майката като отхвърли негодната фигура на майката от позитивния ѝ образ на хранеща и отглеждаща майка, така че опитът в храненето сам по себе си не е контаминират под влияние на ужасяващата тревожност от "лошата майка". Разцепването помага на развиващото се дете да сепарира любовта от омразата, удоволствието от неудоволствието, доброто от лошото и позитивните цветове в преживяването от неговите негативните вътрешни части. Разцепването още може да бъде разгледано като основен модел на съхраняване на преживяването и опита, че сепарираното добро няма да бъде увредено от лошото, че доброто и лошото се запазват поотделно като се разцепват.

- **Проективна идентификация /Projektive identification/**- Разцепването върви ръка за ръка с втория защитен механизъм проективната идентификация. Тя е несъзнаван три-стъпков процес, при който обектната презентация или Аз-презентацията са отцепени и проектирани върху някой друг. Трите стъпки са следните:

1. Пациентите несъзнавано проектират обектните презентации или аз-презентации в терапевта.

2. Терапевтът несъзнавано се идентифицира с проекцията и започва да се държи и чувства като проектирания обект, което е вътрешен отговор на външния натиск от

поведението на пациента. Тази вътрешна стъпка от феномена изисква проективна вътрешна идентификация

3. В клиничният психологичен процес проектираните съдържания, са променени по някакъв начин, преди финалното им връщане към пациента през ре-интродукция. Когато тези променени съдържания се върнат в пациента, те модифицират интерналените обектни отношения на пациента.

Разцепването и проективната идентификация работят като тандем, за сепариране на добрите от лошите части. *Като пример, жената, с която мъжът злоупотребява физически, може през проективна идентификация да запази и контролира лошите части на мъжа ѝ във от неговия образ, така тя преживява, че може да ги контролира.*

Моделите за справяне със стрес, които общопрактикуващият лекар прилага имат шест основни стъпки на оценка и интервенция:

1. **Първата стъпка** е оценка за интензивността на стрес, която индивида преживява, към събитието, според своята личност и субективно преживяване за заплахата и увреда. ОПЛ събира информация за:

- *Анамнезни данни* за генетичните дадености и основата на личностовото развитие на индивида за издръжливост към физически и психически натоварвания;

- *Период на жизнен цикъл* при излагането на стрес; най-уязвими са преходите – 1 г., 21 г., 50г. и 70 г. Напр. младежите, които не са постигнали добро ниво на личностова зрялост и започват да живеят самостоятелно, преживяват като интензивен стрес разнородните житейски проблеми и често пъти разстройствата в адаптацията им започва със себедеструктивни действия като злоупотреба с алкохол или наркотици, емоционална потиснатост и социално оттегляне; Така също хората, които преминават 50 г., но продължават да работят с интензивно натоварване, както младите, работата се превръща в стрес и те са изложени на сърдечен или друг соматичен инцидент;

- *Полът* е важен към възприемането и поносимостта на стрес, като жените са по-устойчиви, спрямо мъжете, но в няколко психосоматични области, жените по-рано реагират при стресов натиск напр. ревматоиден артрит, остеопороза, онкологични заболявания;

- *Семеен статус*, семейните са по-малко уязвими към стрес от самотните хора;

- *Социоикономическият статус* към уязвимостта на стрес е от значение; ниско образование, доход и екстремно ниския или висок социален статус, кореспондира с по-високата уязвимост към стрес;

- *Ранно детските преживявания и качество на живот*, играят изключително важна роля в оформянето и преживяването на стрес в по-късния живот. Ранната загуба на родител може продължително време да оказва негативно психологично въздействие върху преживяването на индивида и уязвимостта към стрес. Високото качество на живот и грижи през детството повишават възможностите на индивида за социализация и адаптиране, дори в екстремни ситуации. /
Много хора, които са били военно пленници, разказват как интензивните им спомени и модели на поведение от щастливото детство са им помогнали да превъзмогват продължителната депривация и мъчения в условията на затвор./

- *Листа на житейски събития*, които хората обикновено преживяват по сходен начин като стрес, изработена в изследванията на много автори. В тази листа най-стресогенни са събитията: смърт на партньор; смърт на дете; развод; затвор; сериозно заболяване на индивида, загуба на работа; женитба. През последните години лекарите и психолозите отдават по-голямо значение на ежедневния стрес в семейството и работата /караници, недостиг на пари за ежедневни нужди, ревност и конфликт в стила на живот/ към болестната дезадаптация

1. **Втора и трета стъпка** се определят от изградените психологични и психофизиологични отговори към стрес при индивида:

- **често личностовият психологичен отговор** към стреса е защитно поведение – отричане; потискане; формиране на реакция; изолация; защитните механизми модерират невропсихологичният отговор в две насоки: отговор, в който индивида е чувстваш, изпотен, мускулно напрегнат с преживяване на гняв и раздразна, с нарастваща агресивна готовност в поведението, дори при обичайни ситуации на затруднения; може отговорът да е с преживяване на социално оттегляне, снижена професионална продуктивност и депресия, при която да се потиска невротрансмитерния отговор на имунната система;

- **невробиологичен отговор**: в много работи изследователите описват, че индивида може да преживява студ и глад; възможни са и сериозни промени в имунната система, които рязко повишават рязко към различни заболявания.

1. **Трета и четвърта стъпка** са свързани с изградените от индивида стратегии за справяне, наричани от някои автори “стрес-буферни хипотези”.

Четири са основните стратегии за справяне: *здравно-поддържащо поведение; социална подкрепа; противодействие на стрес и удовлетворение в живота.*

Здравно-поддържащото поведение е по-скоро основно физическо, отколкото психическо справяне. Това поведение вкл. използването на медицински предписания, диети, релаксация и физически упражнения, като например ходенето пеша. Използването на медикаменти е важно да става след продължителен разговор с пациента и оценката върху това, доколко той разчита на медикамента или има по-високи очаквания. Много често лекарите при по-силно внушаемите пациенти използват плацебо ефекта, за да постигнат снижаване на напрежението и психичен баланс. През последните години в западните култури много силно се разпространиха методите на алтернативната медицина и всички форми на лечение с хомеопатия, специализирани диети, акупунктура и др. са модерни форми на лечение.

Методите на прогресивна мускулна релаксация са централна част от курсовете за редуциране на стреса. При тях основния ефект, които се постига е снижаване на напрежението, тревожността и подобряване на съня. Комбинацията, която се прилага е използването на биофидбека и специализираните форми на фитнес упражнения.

Социалната подкрепа е прилагана и като самостоятелна форма на стратегия за справяне със стрес. Грижата и вниманието към другите е върнано към животане само хора, които са били военнопленници, заложници, домашно насилие, но и тези, които са преживели инфаркт и други тежки, инвалидизиращи ги операции или болести. Изследванията в сравнителни групи показват, че женените и хората, които имат добра социална подкрепа много по-дълго преживяват след тежкия период и качеството им на живот може да се възстанови до изходно ниво.

Противодействие към стрес е може би най-добрият поведенчески отговор в ситуациите на стрес (цит. от изследвания на S. Folkman & R. Lazarus. Чрез техният въпросник за Стратегиите за справяне, те определят три основни стратегии, които са позитивни за справяне – решаване на проблем; утвърждаване на социална подкрепа; грижа са “сребърната линия”. Определят и три основни негативни отговора към стреса – избягване; себеобвинение и самозалъгващо мислене).

Удовлетвореност от живота е описана от много изследватели за основни сфери на функциониране и преживяване на пациенти с тежки заболявания. Основни компоненти на удовлетвореността са:

Оптимизъм – пациенти, дори с напреднало състояние на рак, които съхраняват своя оптимизъм към живота преживяват значително по-дълго от останалите;

Работа – работата е тази дейност, през която хората най-често оценяват себе си; през нея хората оценяват своите постижения, достигнато ниво на развитие, дори покупателната им способност; оценката на индивидите за тяхната успешност в работата се отнася по различен начин към техния психосоциален и здравословен отговор /някои се оценяват с висока професионална удовлетвореност и ниски здравословна и социална удовлетвореност/.

Семейство – много изследвания в различни страни посочват семейството като значим фактор на социална подкрепа, която може да смекчи развитието на сериозни и остри заболявания. Напр. кратки изследвания показват, че пациенти преживели инфаркт на миокарда, които имат подкрепящи ги съпрузи и семейство не развиват ангина пектори и много по-добре компенсират сърдечните поражения.

Зрялост – емоционалната зрялост и устойчивост за основен източник на удовлетвореност в живота. Културите с висок стандарт на живот създават непрекъснато предизвикателства, които развиват емоционалното съзряване и уменията на индивида да управлява и активно да се справя с житейския стрес.

Изкуство, хумор – много пленници от войната, както и хора с хронични и злокачествени заболявания са описвали как активната и пасивна форма на изкуство са им помагали да преодолеят стреса и да осигуряват достатъчно добро качество на живот в рестриктивните и ограничен условия, така че да съхранят психичния си баланс, надежда и да умения за справяне с екстремн стрес.

1. **Петата и шестата стъпка са свързани с** фокусиране на индивида върху персистиращите симптоми на главоболие, понякога повишен кръвно налягане. В последствие част от пациентите се адаптират към ролята си на болен и тогава за тях стреса от болестта става овладим и те могат да се включат в редица лечебни програми. В последната стъпка приемането на стреса води до успешно личностов включване, с присъщите на личността позитивни стратегии за справяне с преодоляването или минимализирането на симптомите на болестта. Друга част от пациентите не могат да преодолеят стреса и разгръщат всички симптоми на изчерпването и дори посттравматичното личностово разстройство. Тук е необходимо прилагане на медикаменти, които се определят от доминиращата симптоматика.

Психотерапевтични изисквания към общопрактикуващия лекар:

Препоръчително е придължането към холистичния подход на терапия при стрес и нарушения в адаптацията:

- емоционална подкрепа
- медикаментозна подкрепа
- социална подкрепа
- съвет или информация

Ние получаваме социална подкрепа от нашето обкръжение, където фамилият лекар е значима и авторитетна фигура. Някои изследователи считат, че емоционалната подкрепа от значима фигура в живота е буфер между човек и стресорите. При всяка визита във фамилията на своите пациенти не забравяйте да разговаряте за битовите им проблеми и как емоционално се справят с тях. Това ще намали стреса. Не бързайте да изтъквате директно връзките между соматичните им заболявания и равнището на

преживяван от тях стрес, като нещо извън личния им контрол. Интересувайте се от специфичните неща в живота им, които възстановяват качеството на живот и не изискват много ресурси.

Консултация със специалист:

- консултиране с психиатър за оценка на дълбочината и спецификата на разстройствата на когнитивните процеси и социалното поведение; консултиране на краткосрочна и дългосрочна медикаментозна терапия;
- консултиране с клиничен психолог за оценка на предболестната личност като ресурси и стратегии за справяне с разстроена адаптация; консултиране в дългосрочен план за разширяване на ефективните стратегии за справяне с житейски проблеми, което ще е превенция към рецидиви;
- при необходимост консултиране със социален работник, които да съдейства за възстановяване и подобряване адаптирането в социалното обкръжение;

Важна информация за пациента и семейството му:

Стресът не винаги е лош

Да преживяваме по малко стрес в нашия живот е нещо добро - той пази нашето тяло и годност за активност и повече бдителност

Той може да ни увреди, когато ние преживяваме много стрес, повече, отколкото можем да се справим

Как възприемаме ситуациите, които за нас са стресиращи. Често изследователите дефинират стреса като психологично и физиологично условие, за да преживеят като **стресираща ситуацията**

,
**когато те я възприемат
и оценяват като заплашваща ги, увреждаща ги или изискваща**

. В този смисъл винаги когато ние преживеем промяна в нашето обкръжение, ние може да преживеем стрес. Дали ние ще бъдем или не зависими от това как ние ще възприемем събитията. Това, което е стресиращо за един човек може и да не е за друг. Много фактори влияят за това как ние ще интерпретираме събитията, включително:

- кой си ти

- твоите атитюди /нагласи/

- твоите умения

- твоята личност

- сегашната ситуация

- другите събития в твоя живот

- другите хора в твоя живот

Кога стресът ни поразява

Когато нашият живот е под стрес, повече сериозни неща могат да се срещат като:

- чести или продължителни физически заболявания, включително настинки, грип, температури, кръвно налягане
- косопад
- учестено дишане
- сърдечна палпитация
- промяна в апетита или теглото
- изразено безсъние
- започване на злоупотреба с лекарства, включително и с алкохол

Стресът влияе на нашето здраве

Стресът може да отслаби нашата *сърдечна система*. Това може да стане по два начина: с увеличаване на сърдечния темп и с увеличаване на кръвното налягане. В повечето екстремни случаи и специално за хората със сърдечни нарушения, ускоряването на сърдечния ритъм е увреждащо. Много хора преживяват слаба промяна в кръвното налягане по време на стреса. Когато това се случва в екстремни ситуации, това може да бъде много опасно. Често, хората, които имат големи промени в кръвното налягане вследствие стрес, имат други физически проблеми, които агравират кръвното налягане добре.

Стресът може да отслаби *имунната ни система*. Стресът отслабва имунната ни система. Тогава ние повече се поддаваме на болести като простуди, грип, даже и към сериозни заболявания.

Стресът се асоциира с тревога и депресия. Стресът ни кара да се чувстваме зле. При екстремни случаи, когато стресът ни залива, това може да предизвика да се чувстваме зле. Когато това се случи, хората стават клинично депресивни или тревожни. Един начин да видим този процес е през концепцията за "заучената безпомощност".

Консултиране на пациента и семейството:

Как хората оценяват ситуациите, които могат да ни стресират. Първо, ние искаме да видим, дали събитието ни заплашва или предизвиква. Ние правим това през "първичната оценка"

Първичната оценка включва:

- решаване дали ситуацията ни заплашва

- оценка на ресурсите

- избор какво да правим, как да се справим

Когато ние правим нещо, което е под значимо влияние на стреса, ние се стремим да видим дали нашия опит за промяна работи. Този процес се нарича *"вторична оценка"*. Ние продължаваме да оценяваме ситуацията, докато ние се чувстваме под стрес и може:

- да се чувстваме сякаш имам да правим много неща и нямам достатъчно време
- да чувстваме криза
- да имаме стомашна болка или парливо усещане в гърдите
- да negliжираме своите отговорности или да не се радваме, на това, което обикновено харесваме
- да имаме мускулно напрежение
- да ставаме раздразнителни
- да се храним малко
- да употребяваме безотговорно лекарства
- да боледуваме често

Как може да бъдем полезни при стрес.

Ако ти или близък човек сте в ситуация на стрес, използвайте малко време, за да се разведриете. Направи нещо, което може да ви освежи и релаксира:

- разходи се и поговори
- поговори с приятел
- посмей се
- послушай спокойна музика
- опитай релаксиращи техники
- направи хубава баня
- не прави абсолютно нищо
-

Релаксиращи техники, които може да прилагаме самостоятелно

Релаксиращите техники могат да ни помогнат да се чувстваме по-добре, когато сме депресивни, стресирани или гневни. Една възможност да се представим релаксираща техника е като следваме следната инструкция:

Психична фантазия за релаксация. Фиксирайте се върху своята фантазия повече и повече, стремете се да се концентрирате въвн от ситуациите на тревога:

- затворете очи
- дишайте дълбоко и бавно
- мислете си за място, където се чувствате на сигурност и комфортно. Това място трябва да е спокойно. Можете да се представите тучен, безлюден остров или замък, високо над облаците.
- Хубаво ли изглежда мястото? Какви неща има в твоето специално място?
- Какви звуци чуваш?
- Дишай дълбоко.
- Подушваш ли нещо? Представи си че мирише хубаво.
- Харесва ли ти мястото? Каква е температурата? Слънчево или тъмно е? Влажно или сухо?
- Твоето място е винаги където ти можеш да отидеш когато си тъжен или уплашен. Ти можеш да отидеш там и просто да се отпуснеш.

Физическа релаксация. Научи се да релаксираш своето тяло, ти можеш да се концентрираш върху добрите чувства и да преодолееш неприятните емоции и преживявания.

- Седни или легни удобно
- Затвори очи
- Дишай дълбоко и бавно
- Концентрирай се върху усещането, че излизаш вълн от своето тяло
- Концентрирай се върху своите пръсти. Отпусни ги. Почувствай как цялото напрежение напуска пръстите ти, един по един
- Почувствай себе си, дишаш бавно и дълбоко
- Истинските чувства преминават през твоите крака, през твоите колена и пръсти
- Ти лежиш напълно освободен отпуснат и свободен от напрежение
- Дишаш дълбоко. Чувстваш плъзгането на въздуха около теб.
- Сега твоя таз е отпуснат. Мускулите са свободни от напрежението
- Истинските чувства преминават през твоите кълки. Чувстваш кълките си отпуснати

- Мускулите на твоя стомах са отпуснати
- Чувства себе си, че дишаш дълбоко, като не се появява напрежение в долната половина на тялото ти
- Сега напрежението от твоя гръб започва да напуска през задните части
- Истинските чувства преминават през твоя гръб, рамене и надолу през ръцете ти
- Цялото напрежение напуска раменете и ръцете ти. Сега се чувстваш напълно отпуснат
- През цялото време дишаш дълбоко
- През цялото време мускулите на гърба са отпуснати
- Тогава чувствата напускат лицето
- Твоите мускули на лицето са отпуснати и ти дишаш дълбоко и напрежението напуска тялото ти
- Ти си напълно спокоен. Твоето тяло и чувства са свободни и вълн от напрежение. Всичките лоши чувства са си отишли.

Социална подкрепа, е най-важната при справяне със стрес.

Има няколко вида социална подкрепа:

- емоционална подкрепа
- финансова и материална подкрепа
- съвет или информация
- подпомагане /водене на лекар или психолог/

Ние получаваме социална подкрепа от нашето обкръжение. Няма значение колко

голямо е то. Някои изследователи считат, че социалната подкрепа е буфер между човек и стресорите. В този смисъл социалната подкрепа помага при ситуации на стрес. Например, когато сме имали лош ден и го споделим с приятели, ние може да се почувстваме по-добре и да мислим по различен начин за проблемите си. Други изследователи считат, че социалната подкрепа помага директно, защото при социална подкрепа други хора се грижат за нас, да се храним добре, да ходим на лекар и т.н.

Физическите и психични ползи от социалната подкрепа.

Когато ние знаем, че социалната подкрепа може да подобри чувствата ни, помага ни да мислим за проблемите по-добре и може да ни помогнат да си платим, когато не ни достигат парите. Социалната подкрепа е често през грижата за здравето. Тя може да подобри сърдечните ни проблеми и засили имунната система.

Някои хора се чувстват добре, когато са на остров. Но повечето хора се чувстват добре, когато имат други хора около тях, които ги обичат, подкрепят и им помагат. Когато хората са във стрес, те често сами помагат на другите и се грижат за тях. Понякога само говоренето е достатъчно. Понякога може да помогнем, като другия види проблема в друга светлина. Понякога помагаме чрез упражнения или ходене на доктор. Зад помагането, директно върху нас, ние може да си помогнем като се грижим за себе си.

Важното е да не забравяме, че ресурсите, които имаме са около нас. Когато се чувстваме под стрес и искаме да го спрем е добре да помислим, кои са тези три неща, които могат да ни помогнат.