

**ПСИХОФИЗИОЛОГИЧНИ И ПСИХОЕМОЦИОНАЛНИ АСПЕКТИ
НА КРИЗИСНИТЕ И ЕКСТРЕМАЛНИ СИТУАЦИИ.**

Доц. д-р Красимир Иванов

катедра“ Психология“

Варненски свободен университет

„Черноризец Храбър“

***Резюме:** Разглеждат се психофизиологични и психоемоционални корелати на кризисните преживявания и реакции , породени от индивидуалния стресов отговор. Вниманието върху биологичната и психологична защитна реакция.*

***Ключови думи:** криза, защита , стрес, реакция , симптом.*

**PSYCHOPHYSIOLOGICAL AND PSYCHOEMOTIONAL ASPECTS OF
CRISIS AND EXTREME SITUATIONS.**

Assoc. Prof. Krasimir Ivanov. M.D, Ph.D.

Faculty of “Psychology”

Varna Free University

“Chernorizets Hrabar”

***Abstract:** The article examines psychophysiological and psychoemotional correlates of crisis experiences and reactions caused by the individual stress response are considered. Attention to the biological and psychological protective reaction.*

***Key words:** crisis, defense, stress, reaction, symptom*

В полето на психологичното познание много често се споменават понятията криза , кризисна ситуация , екстремална ситуация , бедствие и катастрофа. Различните автори от позицията на професионалната си годност разглеждат различните аспекти и значения на тези понятия.

Но основното общо разбиране и пресечна платформа между всички тези процеси е отражението им върху личността и преживяванията на човек.

Още Ханс Селие 1929 г. разглеждайки процесите на стресовата реакция и общия адаптационен синдром 1956 г. постулира една важна специфика на тази неспецифична реакция. Това е индивидуалното различие, през което се пречупва стресорната активност и респективно отговора на индивида.

Според Алеексеева О.Ф. в нейната психофизиологична разработка /1/ , ще бъде невъзможно да се обяснят стресовите реакции само през непосредствените характеристики на средата. Различията на стресорната реакция се получават през отчитане на индивидуалната значимост на стресора и неговата вариабилност / 1/.

Съвременните изследователи насочват вниманието си индивидуалните различия между хората и се опитват да корелират психофизиологичните изменения, били те биохимични или хормонални с конкретни психосоциални условия, провокиращи възникването и протичането на стресорната реакция. Това разбира е известно и от факта че хора имащи вътрешен контрол на своята дейност включващ увереност в себе си , надежда само в себе си , липса от необходимост на външна поддръжка , са по-малко подложени на стресогенно преживяване в екстремални условия и социален натиск. При наблюдавана група от т.нар. „екстернали“ носещи черти като неувереност, безпомощност, разчитане единствено на съдбата има установени данни, че при стресорни реакции нивата на определени хормони например соматотропен хормон се

увеличават при лица проявяващи високи степени на егоизъм. При лица с изявена невротична предиспозиция се установяват високи нива и на кортизол и на соматотропен хормон. При индивиди с подчертана отбранителна позиция се установяват пък само повишение на нивата на кортизола , без да има външна проява тревога , те запазват своята общителност като външна изява , но реагират през кортизолова активация.

При лица с проява на явна враждебност , склонност към преувеличаване на фактите и драматизация се отчита скок в нивата на соматотропина.

Тези строго специфични и нееднородни реакции включени в общата рамка на общия адаптационен синдром представляват диагностична трудност изискваща персонална оценка и индивидуален подход при определяне на силата и степента на стресорния отговор.

Този психофизиологичен отговор е най значим при криза , защото в кризата се обединяват въздействието на психофизиологичната реакция , психоемоционалната компонента и психосоциалната среда.

По дефиниция според Попов Х., „Посттравматичен стрес. Психосоциални перспективи и кризисно терапевтични интервенции“^{2/}, кризата представлява състояние на вътрешно безпокойство и обърканост, причинени от стресогенно събитие или доловена от индивида заплаха за неговата себесъщност. Обикновения начин за справяне става неефективен по отношение на заплахата което предизвиква повишение на тревожността Латинската дума *crisis* има старогръцки произход и означава прелом, решителен момент. С криза обичайно се обозначава драматична промяна в състоянието на индивид или социална система или в обичайното протичане на един процес. За да е една промяна криза то е необходимо тя да е радикална, значима и да протича много бързо и неочаквано. Поради тези

характеристики адаптивните процеси на индивида са силно затруднени и той е поставен пред голямо изпитание. Много автори дефинират кризата като разстройство на едно стабилно състояние, водещо до прекъсване и разпадане на обичайните модели на функциониране, което не може да се възстанови от индивида чрез обичайните механизми за справяне. Често акцентът се поставя върху субективното преживяване - кризата се дефинира като болезнено преживяване, страдание, породено от събитие с травматичен заряд. Друг автор Джералд Каплан/3/ описва четири стадия на протичането на кризата включващи **начало**, което е свързано с преципитиращо (отключващо) събитие. Появява се интензивна емоционална реакция, съпроводена с когнитивни, поведенчески и вегетативни симптоми. Повишения стрес и води до покачване на чувство на дискомфорт или напрежение. Активират се обичайните методи на справяне на индивида. После следва **стадии на повишено напрежение**, при който индивида става все по тревожен тъй като механизмите му за справяне се провалят. Дейността е непродуктивна и дезорганизирана. Човек се чувства тревожен, объркан и неефективен. Трудностите идват от това, че човек се мъчи да решава проблема отново и отново по старите, неефективни в новата ситуация начини.

Тук е мястото да акцентираме върху основните групи за психологична защита познати като защитни механизми положени от Фройд и разработени от дъщеря му Ана Фройд в брилянтната и книга „Егото и защитните механизми/4/

Основните групи са :

Нарцистични / първични, примитивни / защити включващи,

- Отричане / изтласкване / denail

Изтласкването е селективно забравяне на материал, отнасящ се до конфликтна или стресогенна ситуация. Съдържа в себе си усещане за регресивна защита при реални затруднения в даден момент. Изтласкването отменя външната реалност и може да протече при нормални или нагонови състояния. Следват три момента: Мотивирано и селективно забравяне, чиято цел е да премахне спомени или асоциации от съзнанието които карат човека да изживява стрес. Изтласканото от съзнателното не е унищожено, а е съхранено в безсъзнателното. Ако отрицателната емоция, свързана с действието, се премахне, изтласквания материал може да се върне в съзнанието сам.

Фройд различава два типа изтласкване:

➤ Първично изтласкване – състояние при което индивида все едно изобщо не е приемал материала, “отказ на влизане в съзнанието”.

➤ Истинско изтласкване – изтласкване при което имаме първоначално приемане на събитието от индивида и последващо забравяне и вече не го съзнаваме. Изтласкването заема уникална позиция в сравнение с останалите защитни механизми. То е способно да овладява могъщи инстинктивни импулси, пред които другите защитни мерки се оказват неефективни. Освен че е най – могъщия защитен механизъм, той е и най – опасният. Диспозицията на Егото свързана с отдръпването на съзнанието от цели сфери на инстинктивния и афективния живот, може завинаги да унищожи интегритета на личността. Така изтласкването става основа за формирането на компромис и невроза.

- Изопачаване / distortion / -

Обработка на действителни събития от външната реалност така, че да съответстват на вътрешни желания и нужди, като понякога се стига до халюцинации, изопачени мегаломанни вярвания и налудности.

- Проекция / projection / -

При проекцията Егото пренася собствените свойства към другите или чуждите свойства към себе си, като възприема и реагира на чувства, спомени, желания, вътрешни импулси или мисли. Придаване на характеристики и свойства на личности качества или драйлове на различни индивиди, като на свой собствени или обратното, свой качества и позиции да се прехвърлят (проектират) върху другите хора.

Разграничаваме три типа проекции:

Атрибутивна – Ако индивида има в себе си личностна черта, която не харесва, може да я проектира върху друг човек, когото харесва, защото притежаването ѝ го кара да се стресира. По този начин с положителните качества на другия се приема и тази черта която вече е преоценена и притежаването ѝ е съзнавано като по – малко стресиращо.

Допълваща – тя служи като защитна функция която помага на индивида да се приеме в съгласие с обкръжението и да оправдае собствените си мисли и действията си като приписва причините за това на другите.

Класическа – индивида проектира определена, несъзнавана, черта от себе си върху другите индивиди. Според Фройд това е помощно средство на изтласкването. Изтласканите черти не просто се проектират върху другите, а и се отричат като притежавани.

Проекцията като защитен механизъм играе съществена роля в живота на хората. Тя се вижда още в ранна детска възраст когато детето приписва чувства и реакции на животните и дори на предметите.

Следващата група са незрелите защитни механизми, към които се числят:

- Действие покрай / acting out /

Това е продължително отстъпване от импулсите или желанията, с цел избягване на напрежението от придружаващия ефект. Изложението на

несъзнавани импулси или желания при което съзнавано се избягва придружаващия ефект.

- Блокиране / blocking /

Процес за отпъждане или задържане на неприемливо желание или идея от съзнанието. Временно или нестабилно изключване на желания или импулси.

- Хипохондриаза / hypochondriasis /

Прекомерен страх за собственото здраве. Преувеличава се състоянието за да се избегне допълнително или ново влошаване или упадък. Поражда се при загуба, изоставяне, самота и се преобразува в чувство на вина към себе си. Вината може да се избягва или да прераствне в чувство за бедствие.

- Интроекция / introjection /

Убеденост, че някой притежава определени качества от друг човек (глас, ръка, поглед, дори целия човек). През продължителността на живота интроекцията има различни защитни функции. При интроектирането може да се избегне заплахата от загубата на любим човек като дадем възможността за вземането на това решение да бъде наша, или да се идентифицираме с насилник или с жертва.

- Пасивно – агресивно поведение / passive – aggressive behavior /

Показване на несъгласие с другите по заобиколен начин, чрез пасивност, самонараняване или довеждане до състояние за невъзможност за изпълнение на задачите или отлагане на действие. Този начин на изложение на агресията се изпълва от несъзнавана идентификация с обекта, към когото е насочена.

- Регрес / regression / -

Връщане назад, към по – ранни състояния, за избягване на стрес и напрежение предопределящи сегашното ниво на развитие. Регрес има при

ситуации в които има голям риск, тогава се търси упората на минало, успешно решение за индивида.

- Шизоидна фантазия / schizoid fantasy /

Индивидите не отдават мислите си докрай на тази фантазия, но тя мотивира поведението им. Избягва се близостта с другите и дори контакта с поглед или взаимодействие с тях. Конфликта се решава в процеса на задоволяване на фантазията.

- Соматизация / somatization / -

Промяна на телесните симптоми при реагиране със соматични прояви, вместо с психични прояви. При повторна соматизация индивида се връща назад, в миналото си, като телесно изразява по - ранни нерешени конфликти.

Следваща голяма група са невротични защити включват

- Контролиране / controlling /

За да премахне вътрешната тревожност и състояние на стрес индивида може да направи опит да минимизира или напълно да премахне влиянието на събитията, и дори на обекти, като се стареа да ги управлява или регулира.

- Изместване / displacement /

Това е пренасочване на емоциите и чувствата от една идея или обект към друга идея или обект. Двете идеи или обектите обикновено са със сходни черти или свойства. Изместването позволява възобновяването на първоначалния стимул, чувство или емоция, от дадения обект или идея, но с по – малко стрес тъй като е заместен с друг.

- Екстернализация / externalization /

Начин за проектиране на свойства и качества, включително настроения и диспозиции, принадлежащи на индивиди или предмети, от заобикалящия свят, върху собствената си личност.

- Задържане / inhibition /

Ограничаване, частично или пълно, на част от его-идентичността на индивида, с цел намаляване или напълно избягване на стреса породен от вътрешните импулси. Това ограничаване може да е провокирано от отделни индивиди или предмети.

- Интелектуализация / intellektualization /

Целта на тази защита е насочена към постигането на безчувственост при ситуации на сближаване или по – скоро при ситуации на общуване с други хора, избягване на показване на емоции и чувства и насочване на усилията към надделяване над другите в обкръжението. Акцента е, мислите, вниманието да се насочи към различни, от емоционалните компоненти, на дадена ситуация която индивида преживява.

- Изолация / isolation /

При този защитен механизъм, индивида разделя дадено събитие или идея от придружаващата го силна и бурно протичаща емоционална възбуда, защото контролирането ѝ е много трудно или невъзможно. Индивида прави това за да се справя по –добре със ситуации в които иначе би изпаднал в емоционален стрес или съпътстващите събитията силни усещания. Разделянето се прави с цел да се избегне неловка за човека тема, положение или обстановка.

- Рационализация / rationalization /

Разсъдъчно отношение към живота. Подобряването се прави с цел да се заоблят определени действия които са недобре приемани от обществото. Търси се неистинската, но приемлива причина за собственото поведение. Оправдание за неприемливи мотиви и диспозиции, обикновено предизвиквани от нагона.

- Дисоциация / dissociation /

Нарушение на свързаността на психическите процеси. Състояние на емоционален стрес при което реакциите на индивида са силно променени. Промяната засяга идентитета на личността.

- Формиране на реакция / reaction formation / -

При този защитен механизъм имаме изместване и изолиране на неприемливо желание или импулс, с друг приемлив, противоположен на него.

- Подтискане / repression /

Защитата при този механизъм става чрез пълно подтискане или изхвърляне на чувствата и емоциите. При първичното подтискане се прави снижаване нивото на емоциите, а при вторичното подтискане се стига до пълно изключване на усещанията. Това не е реално забравяне и понякога може да се забележат фракции в поведението на индивида.

- Сексуализация / sexualization /

Придаване на сексуални свойства или значения на обекти и функции, които те имат в малка степен или изобщо не притежават, с цел намаляване на емоционалния стрес.

Действието на тези защитни механизми води до формиране на определена симптоматика която може да се представи по следния модел и групи според П. Петкова, Ц. Цонев, П. Маринов, Св. Николкова /5/

Емоционални – плач, “защитен смях с хистерични елементи”, гневни агресивни експлозивни реакции, обърканост, скръб;

Когнитивни – не може да извършва целенасочени действия, губи способност за преценка на реалността, не отчита какво точно става, не може да каже какво се е случило /”бяло петно”/;

Соматични – общ телесен дискомфорт и напрежение; невъзможността за вентилиране на емоциите води до тяхното

трансформиране в телесни симптоми като отпадналост, умора, главоболие, “стягане под лъжичката”, сърдечна пресура, мравучкане, изтръпване на върховете на пръстите; обостряне на хронични заболявания;

Поведенчески – неадаптивно поведение до невъзможност за обичайни дейности от битовото ежедневие, отдръпване от другите и себе си, като апатично “потъване”, злоупотреба с алкохол, лекарства, наркотици; възможност за успешната реинтеграция, която включва както възстановяване на предишното равновесие, така и интегриране на опита от кризата.

Следващите етапи от разгъването на кризисната динамика могат да включат:

Стадий на максимална дезорганизация.

Индивида опитва нови механизми за справяне. Ако те са удачни той може да достигне възможност за справяне и разрешаване на кризата. При положение, че механизмите са неудачни и неефективни индивида достига влошаване на соматичните и психични симптоми. Възможна е появата на психотични епизоди.

Стадий на реорганизация.

В този стадий индивида може да възстанови нормалното си състояние на по-високо ниво на личностно функциониране чрез прилагането на удачен модел за справяне или да достигне до по-ниско равновесно състояние на функциониране съпроводено с психологически и адаптивни загуби. Като резултата от кризата могат да бъдат посочени следните варианти на изход.

Разрешаване на кризата.

Индивидът се справя със ситуацията и се приспособява към новите обстоятелства. Психичното състояние на стабилност и устойчивост са възстановени на ниво, предшестващото кризата или на по-високо ниво.

Дезадаптивни решения

Неадекватно и неефективно решение на кризата. Това разрешаване на кризата води впоследствие до повторно активиране на кризисните преживявания или появата на психосоматични оплаквания

Сериозна дезорганизация.

Ако индивида не е в състояние да разреши кризата това може да доведе до по-ниско ниво на функциониране, съпроводено с развитие на психосоматични заболявания, отклонения в личностовото развитие, функционален когнитивен дефицит, поведенчески нарушения и др. Кризисното състояние може да се развие и до психотичен епизод или афективни разстройства.

Възможностите за справяне със стресогенните събития е свързано с наличието на балансиращи фактори. Това са: реалистично възприятие на събитието, достатъчна ситуационна подкрепа и достатъчно механизми за справяне. Наличието на тези балансиращи фактори води до възстановяване на равновесието на индивида.

При всички етапи на кризисния процес има възможност за прилагане на определени консултативни и терапевтични техники с цел овладяване на кризата , ограничаване на негативния ефект върху личността и активиране на потенциала на личността за преодоляване на кризата и репарация на психологичната цялост./6/

Библиография:

1. Алексеева О.Ф., Психофизиология, СГУ Москва 1999г.
2. Попов Х., „Посттравматичен стрес. Психосоциални перспективи и кризисно терапевтични интервенции“. 2003г., Изд. „Лик“, ISBN 9546075973
3. Фройд А. „Егото и защитните механизми“. Изд. „Изток – Запад“ 2017г., ISBN: 978-619-01-0016-4
4. Каплан Дж. Спешна Психиатрия. Българска психиатрична асоциация. ISBN: 954-9854-10-8
5. Петкова П., Маринов П., Николкова С. Психиатрия, психология и психотерапия за общо практикуващи лекари. УИ „Медицина“ София 2002г. ISBN: 9789546161727
6. Петкова, П., Иванов, Кр., Кръстева. М. (2012) „Подходи и техники за психологично консултиране при ПТСР“. Библиотека Знание. Университетско издателство на ВСУ „Черноризец Храбър“. ISBN: 978-954-715-559-6