РЕФЕРАТ

по курсу «Психология»

по теме: «Адаптация человека и функциональное состояние организма»

**Содержание**

Введение

1. Понятие об адаптации.

2. Психические состояния.

3. Эмоциональные состояния человека. Общая характеристика.

4. Пограничные психические состояния. Общая характеристика.

Заключение

**Введение**

Существует ряд факторов, обусловливающих выживание человека как вида. Они связаны, с одной стороны, со способностью организма регулировать параметры внутренней среды, а с другой — со способностью опосредованного отражения человеком окружающей действительности. Этой способностью человек обладает благодаря нервной системе и психике. Именно они в значительной степени определяют возможность выживания человека как вида, поскольку обеспечивают процесс адаптации человека к условиям среды. Анализу проблем адаптации и сопутствующих им психофизиологических и социально-психологических состояний посвящена данный реферат.

**1. Понятие об адаптации**

Понятие адаптации — одно из основных в научном исследовании организма, поскольку именно механизмы адаптации, выработанные в процессе эволюции, обеспечивают возможность существования организма в постоянно изменяющихся условиях внешней среды.

Современное представление об адаптации основывается на работах Ивана Павловича Павлова, Ивана Михийловича Сеченова, Петра Кузьмича Анохина, Ганса Селье и др. Несмотря на наличие многочисленных определений феномена адаптации, объективно существует несколько ее основных проявлений, которые позволяют утверждать, что адаптация — это во-первых, свойство организма, во-вторых, процесс приспособления к изменяющимся условиям среды, суть которого состоит в достижении одновременного равновесия между средой и организмом, в-третьих, результат взаимодействия в системе «человек—среда», в-четвертых, цель, к которой стремится организм.

Познакомимся с самым общим определением этого понятия.

Адаптация (от лат. — приспособляю) — приспособление строения и функций организма, его органов и клеток к условиям среды. Процессы адптации направлены на сохранение гомеостаза.

Одним из первых, кто стал научать проблему функционирования живого организма как целостной системы, был французский физиолог К. Бернар. Он выдвинул гипотезу о том, что любой живой организм, в том числе и человеческий, существует благодоря возможности постоянно сохранять благоприятные для своего существования параметры внутренней среды организма, а это, в свою очередь, происходит потому, что все системы и протекающие в организме процессы находятся в равновесном состоянии. До тех пор, пока это равновесие сохраняется, организм живет и действует. Таким образом, постоянство внутренней среды, по мнению Бернара — это условие свободной жизни. Позднее идея Бернара о постоянстве внутренней среды организма была поддержана и развита американским физиологом У. Кэнноном, который назвал это свойство гомеостазом.

Понятие гомеостаза.

Гомеостаз — это подвижное равновесное состояние какой-либо системы, сохраняемое путем ее противодействия нарушающим это равновесие внутренним и внешним факторам.

Центральным моментм учения о гомеостазе является представление о том. что всякая система стремится к сохранению своей стабильности.

Однако жизнедеятельность организма обеспечивается не только за счет стремления к внутреннему равновесию всех систем, но и за счет постоянного учета факторов, воздействующих на этот организм извне. Дело в том, что живой организм не может существовать вне среды, поскольку вынужден постоянно получать из внешней среды необходимые для жизни компоненты (например, кислород). Поэтому живой организм, стремясь к достижению внутреннего равновесия, должен одновременно приспосабливаться к условиям среды, в которой он находится. Именно это явление и определяет содержание понятия «адаптация».

Необходимо отметить, что главным отличием человека по сравнению с другими представителями животного мира является то, что он не может существовать, не соприкасаясь не только с физической, но и с социальной средой – в этом случае мы говорим о социальной адаптации человека.

Итак, при рассмотрении проблемы адаптации человека выделяют физиологическую, психическую и социальную адаптацию, а иногда к этому добавляют психофизиологическую и социально-психологическую адаптацию.

Более того, существуют определенные физиологические и психические механизмы, обеспечивающие процесс адаптации на этих трех уровнях.

Характеристика трех уровней адаптации.

Физиологическая адаптация.

Физиологическая адаптация - совокупность физиологических реакций, лежащая в основе приспособления организма к изменению окружающих условий и направленная к сохранению относительного постоянства его внутренней среды - гомеостаза.

В результате физиологической адаптации повышается устойчивость организма к холоду, теплу, недостатку кислорода, изменениям барометрического давления и др. факторам. Изучение физиологической адаптации имеет большое значение для понимания процессов саморегуляции организма, его взаимодействия с окружающей средой.

Большой практический интерес получили исследования физиологической адаптации в связи с полётами человека в космос.

Реакции, которыми организм отвечает на раздражения значительной интенсивности, имеют общие неспецифические черты и называется адаптационным синдромом.

Процесс физиологической адаптации к необычным, экстремальным (крайним) условиям проходит несколько стадий или фаз:

- вначале преобладают явления декомпенсации (нарушения функций);

- затем неполного приспособления - активный поиск организмом устойчивых состояний, соответствующих новым условиям среды;

- и, наконец, фаза относительно устойчивого приспособления.

Пример.

Это хорошо прослеживается, например, при физиологической адаптации к высоте. Изменения условий в этом случае комплексны, но наибольшую роль играет недостаточность парциального давления кислорода – явление гипоксии всвязи с общим понижением барометрического давления. При подъёме на высоту наблюдаются головокружения, нарушения зрительного и слухового восприятия, одышка и др. явления, характерные для высотной болезни. Постепенно в результате физиологической адаптации явления декомпенсации стихают и возникает приспособленность к этим необычным условиям: увеличивается количество эритроцитов (у человека с 4-5 до 8 млн. в 1 мм), растет способность гемоглобина связывать кислород, усиливается лёгочная вентиляция, нормализуются сердечная деятельность, состояние нервной системы и т. д.

Сдвиги, происходящие в организме в процессе физиологической адаптации касаются всех уровней организма - от субклеточно-молекулярного до целостного организма.

Значительную роль в физиологической адаптации играет тренировка как к воздействию каждого данного фактора, так и к изменению среды вообще. Так, тренировка к высотным условиям, к действиям ускорений и т. п. помогает космонавтам переносить перегрузки в космическом полёте; тренированные спортсмены лучше справляются с новыми трудными условиями, в том числе с вынужденной неподвижностью и др.

Огромное значение в физиологической адаптации имеют реактивность организма, его исходное функциональное состояние (возраст, тренированность и пр.), в зависимости от них изменяются и ответные реакции организма на различные воздействия. В процессе физиологической адаптации проявляется пластичность нервной системы, позволяющая организму восстанавливать контакт и равновесие с изменившимися условиями среды.

Под влиянием повторных и относительно длительных экстремальных воздействий, совместимых с нормальной жизнедеятельностью, возникает адаптивная перестройка функций, которая раздвигает границы существования организма. Однако колебания условий среды, в которых может происходить физиологическая адаптация, имеют определённые пределы, характерные для каждого вида, а также для каждого данного организма.

Механизмы, раскрывающие процесс физиологической адаптации, позволяют в определенной мере понять и явления приспособления организмов в ходе эволюции.

Адаптация (позднелат. adaptatio - прилаживание, приспособление, от лат. adapto - приспособляю), процесс приспособления строения и функций организмов (особей, популяций, видов) и их органов к условиям среды. Вместе с тем любая адаптация есть и результат, т. е. конкретный исторический этап приспособительного процесса - адаптациогенеза, протекающего в определённых местообитаниях отвечающих им комплексах видов животных и растений. Наличие в живой природе явлений адаптации было известно биологам минувших веков. В восемнадцатом веке усилиями биологов было развито представление, согласно которому явление адаптации знаменует собой наличие в живой природе некоей изначальной целесообразности, понимаемой как имманентное свойство живых форм (Телеология). Это означало отказ от материалистического, причинного, детерминистского объяснения явления адаптации.

Учение об изначальной целесообразности было опровергнуто лишь во 2-й половине 19 в. эволюционной теорией Дарвина. Ч. Дарвин установил (1859), что эволюция живых форм (в первую очередь видов) осуществляется через эволюцию их приспособлений к среде. С этого времени в биологии утвердилось положение, согласно которому адаптация не есть нечто внутренне присущее и заранее данное организмам, но всегда возникает и развивается под воздействием трёх основных факторов органической эволюции - изменчивости, наследственности и естественного отбора (а равно и искусственного, т. е. производимого человеком). К понятию адаптации в эволюционноисторическом аспекте примыкают ненаследственные адаптивные реакции организма на изменение условий существования - физиологическая адаптация, аккомодация.

Адаптивность обеспечивает выживание любого организма, повышает коэффициент его размножения и снижает коэффициент смертности.

Большое биологическое значение имеет физиологическая адаптация анализаторов (называют иногда адаптацией рецепторов или органов чувств) к действию специфических раздражителей, например зрительного анализатора - к свету или темноте, слухового - к звуку, кожного анализатора - к механическим и температурным раздражителям, вестибулярного аппарата - к вращательному движению. Физиологическая адаптация анализаторов связана с изменением чувствительности периферически воспринимающих образований - рецепторов и с процессами, происходящими в центральной нервной системе.

Примеры.

Так, световая адаптация, вызываемая пребыванием на ярком свету, ведёт к понижению чувствительности глаза к свету, темновая адаптация, наоборот, - к её повышению. В темноте чувствительность глаза к свету повышается в течение часа во много тысяч раз, что связано как с восстановлением зрительных пигментов, так и с изменениями в нервных элементах и нервных клетках коры головного мозга.

Физиологическая адаптация в слуховом анализаторе выражается в повышении порога раздражения под влиянием звука большой силы. Явление постепенного изменения чувствительности, т. е. физиологической адаптации, наблюдается и при воздействиях на кожу холодом, теплом и др. Большое значение в этом процессе имеет и скорость нарастания интенсивности раздражителя (физиологическая аккомодация).

В заключении рассмотрения вопроса о особенностях и механизмах физиологической адаптации необходимо отметить чрезвычайно важную особенность этих процессов.

Одной из наиболее общих характеристик живого, на каком бы уровне его ни рассматривать (от организма в целом до субклеточных структур), современные патологи считают «принцип неравновесности» (Адо А. Д., 1985). Он заключается в том, что организм человека постоянно поддерживает состояние, препятствующее уравниванию биологических и других процессов жизнедеятельности с окружающей средой. Прекращение жизни наступает тогда, когда прекращается «неравновесное состояние» и наступает полное равновесие с окружающей неживой природой.

По аналогии с этой общебиологической закономерностью можно провести параллель между активностью психически здорового человека и широтой диапазона функциональных возможностей барьера его психической адаптации. По мере сужения широты этого диапазона снижаются психическая активность человека, а следовательно, и его «неравновесность» и жизненные возможности.

Адаптация — одно из центральных понятий биологии, но так же широко применяется как теоретическое понятие и в ряде психологических концепций, которые, подобно гештальтпсихологии или теории интеллектуального развития, разработанной швейцарским психологом Жаном Пиаже, трактуют взаимоотношения индивида и его окружения как процессы гомеостатического уравновешивания.

Психическая адаптация является наиболее значимым уровнем для обеспечения успешной адаптации человека в целом, поскольку механизмы адаптации прежде всего имеют психическую природу. По мнению известного отечественного психиатра Ю. А. Александровского, адаптированная психическая деятельность является важнейшим фактором, обеспечивающим человеку состояние здоровья. В том случае, когда уровень психической адаптации соответствует необходимому для активной жизнедеятельности, можно говорить о «норме».

Психическая адаптация человека может быть представлена как результат деятельности целостной самоуправляемой системы, активность которой обеспечивается не просто совокупностью отдельных компонентов (подсистем), а их взаимодействием и «содействием», порождающими новые интегративные качества, не присущие отдельным образующим подсистемам.

Результатом функционирования всей системы и является состояние психической адаптации, которое обеспечивает деятельность человека на уровне «оперативного покоя», позволяя ему не только наиболее оптимально противостоять различным природным и социальным факторам, но и активно и целенаправленно воздействовать на них. «Процессы адаптации, - пишет Р. М. Баевский, - направлены на поддержание равновесия внутри организма и между организмом и средой. Как процессы управления, они связаны не только с самосохранением функционального уровня саморегулирующейся системы в адекватных и неадекватных условиях среды, но и с выбором функциональной стратегии, обеспечивающей выполнение главной цели».

Система психической адаптации постоянно находится в состоянии готовности к выполнению присущих ей функций; адекватно отреагировав на воздействующий на нее фактор внешней среды, система возвращается к исходному состоянию оперативного покоя.

Характеристиками психологической адаптации являются понятия «адаптивности – неадаптивности».

Адаптивность – неадаптивность - это тенденции функционирования целеустремленной системы, которые определяются соответствием (несоответствием) между ее целями и достигаемыми в процессе деятельности результатами (по В. А. Петровскому). Т.е. психическая адаптивность выражается в согласовании целей и результатов.

Различия в трактовке целей функционирования системы обусловливают разные варианты возможной адаптивной направленности человека:

- гомеостатический вариант (адаптивный исход здесь состоит в достижении равновесия);

- гедонистический (адаптивный исход—наслаждение, избегание страдания);

- прагматический (адаптивный исход – практическая польза, успех).

Необходимо отметить, что в деятельности системы психической адаптации проявляется активность всех выделяемых П. К. Анохиным (1975) узловых механизмов целостных приспособительных актов, включая механизмы афферентного синтеза, принятия решения, акцептора результатов действия, программы действия, формирования результатов действия, обратной афферентации о результатах действия и сличения смоделированного в акцепторе результата с реально полученным.

Принципиальным отличием психической адаптации человека от всех других самоуправляемых систем является наличие механизмов сознательного саморегулирования, в основе которых лежит субъективная индивидуально-личностная оценка природных и социальных воздействий на человека. Благодаря этому осуществляется координирующее, направляющее вмешательство сознательной интеллектуальной активности человека в саморегулирующиеся процессы адаптации.

Социальная адаптация (от лат. —приспособляю и — общественный) понимается двояко.

Во-первых как постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды;

Во-вторых, как результат этого процесса.

Соотношение этих компонентов, определяющее характер поведения, зависит от целей и ценностных ориентации человека, возможностей их достижения в социальной среде. Несмотря на непрерывный характер социальной адаптации, ее обычно связывают с периодами кардинальной смены деятельности индивида и его социального окружения.

Выделяют два типа адаптационного процесса — тип, характеризующийся преобладанием активного воздействия на социальную среду, и тип, определяющийся пассивным, конформным принятием целей и ценностных ориентации группы.

Такие стратегии социальной адаптации формируются в зависимости от структуры потребностей и мотивов индивида.

Важным аспектом социальной адаптации является принятие индивидом социальной роли. Этим обусловлено отнесение социальной адаптации к одному из основных социально-психологических механизмов социализации личности. Эффективность социальной адаптации в значительной степени зависит от того, насколько адекватно индивид воспринимает себя и свои социальные связи. Искаженное или недостаточно развитое представление о себе ведет к нарушениям социальной адаптации, крайним выражением которых является аутизм.

В западной психологии проблема социальной адаптации разрабатывается в рамках направления, возникшего на базе необихевиоризма и ответвлений психоаналитической психологии, связанных с культурной антропологией и психосоматической медициной. При этом главное внимание уделяется нарушениям адаптации (невротическим и психосоматическим расстройствам, алкоголизму, наркомании и т. п.) и способам их коррекции.

Неудачи социальной адаптации отдельных лиц в сочетании с неблагоприятными характеристиками конкретных ситуаций могут отрицательно сказаться на их поведении. В этом плане изучение преступности с точки зрения неудовлетворительной социальной адаптации имеет важное значение для выявления причин преступлений и борьбы с преступностью.

Итак, социальная адаптация это приведение индивидуального и группового поведения в соответствие с господствующей в данном обществе, классе, социальной группе системой норм и ценностей.

Она осуществляется в процессе социализации, а также с помощью механизмов социального контроля, включающих меры общественного и государственного принуждения.

Значение социальной адаптации возрастает в связи с ускорением темпов социальных изменений, в условиях, когда эти изменения затрагивают важные стороны жизни и протекают в сравнительно краткие сроки (миграция, возрастные изменения, быстрое промышленное развитие, перемещение значительных масс сельского населения в города и т.д.).

Выделенные нами три уровня адаптации взаимосвязаны между собой самым тесным образом, оказывают друг на друга непосредственное влияние и определяют интегральную характеристику общего уровня функционирования всех систем организма. Эта интегральная характеристика представляет собой весьма динамичное образование, которое принято называть функциональным состоянием организма.

Можно выделить два общих подхода к рассмотрению феномена адаптации. С одной стороны, адаптация рассматривается как свойство любой живой саморегулируемой системы, обеспечивающее ее устойчивость к условиям внешней среды (что предполагает наличие определенного уровня развития адаптационных способностей). При другом подходе адаптация рассматривается как динамическое образование, как непосредственный процесс приспособления к условиям внешней среды.

**2. Психические состояния**

В психологии наиболее распространенным является представление о состояниях как относительно устойчивых психических явлениях, имеющих начало, течение и конец, т. е. динамических образованиях. Общепринятым является и мнение о состояниях как психических явлениях, отражающих особенности функционирования нервной системы и психики человека в определенный период времени пли адаптационного процесса. Различные авторы неоднократно предпринимали попытки дать научное определение понятия «психическое состояние» и разработать классификацию состояний.

Познакомимся с некоторыми из них.

Психические состояния - целостные характеристики психической деятельности за определенный период времени.

Психические состояния - это реакция функциональных систем на внешние и внутренние воздействия, направленная на получение полезного для организма результата (Е.П. Ильин).

В любом психическом состоянии можно выделить три общих измерения:

мотивационно-побудительное,

эмоционально-оценочное

активационно-энергетическое.

Психические состояния человека характеризуются целостностью, подвижностью и относительной устойчивостью, взаимосвязью с психическими процессами и свойствами личности, индивидуальным своеобразием и типичностью, крайним многообразием, полярностью.

Целостность психических состояний проявляется в том, что они характеризуют в определенный промежуток времени всю психическую деятельность в целом, выражают конкретное взаимоотношение всех компонентов психики. Подвижность психических состояний заключается в их изменчивости, в наличии стадий протекания.

Психические состояния обладают относительной устойчивостью, их динамика менее выражена, чем у психических процессов.

Психические состояния влияют на психические процессы, являясь фоном их протекания.

Психические состояния отличаются крайним многообразием и полярностью.

Полярность означает, что каждому психическому состоянию человека соответствует противоположное состояние.

Классификация психических состояний:

в зависимости от роли личности и ситуации в возникновении психических состояний:

- личностные;

-ситуативные:

а) общефункциональные, определяющие общую активность человека;

б) состояния психического напряжения в сложных условиях жеятельности и поведения;

в) конфликтные психические состояния.

в зависимости от доминирующих компонентов:

- интеллектуальные;

-волевые;

-эмоциональные;

в зависимости от степени глубины:

- состояния (более или менее) глубокие;

-поверхностные;

в зависимости от времени протекания:

- кратковременные;

-затяжные;

-длительные;

в зависимости от влияния на личность:

- положительные и отрицательные;

- стенические, повышающие жизнедеятельность, и астенические;

в зависимости от степени осознанности-состояния более или менее осознанные;

в зависимости от причин, их вызывающих;

в зависимости от степени адекватности вызвавшей их объективной обстановки.

К устойчивым психическим состояниям личности относятся:

эмоциональные (оптимальные и кризисные) состояния.

пограничные состояния (психопатия, неврозы, умственная отсталость).

психические состояния нарушенного сознания.

Все психические состояния связаны с нейродинамическими особенностями высшей нервной деятельности и с особенностями психической саморегуляции каждого человека.

**3. Функциональные состояния человека**

Эмоциональные состояния.

Эмоциональное реагирование человека представляет сложную реакцию, в которой задействованы разные системы организма и личности. Следовательно, эмоциональное реагирование можно понимать как возникновение психофизиологического (эмоционального) состояния.

На том, что эмоции следует рассматривать как состояния, впервые акцентировал внимание Н. Д. Левитов (1964). Он писал по этому поводу: «Ни в какой сфере психической деятельности так не применим термин "состояние", как в эмоциональной жизни, так как в эмоциях, или чувствах, очень ярко проявляется тенденция специфически окрашивать переживания и деятельность человека, давая им временную направленность и создавая то, что, образно выражаясь, можно назвать тембром или качественным своеобразием психической жизни.

Даже те авторы, — продолжает он, — которые не считают нужным выделять психические состояния в качестве особой психологической категории, все же пользуются этим понятием, когда речь идет об эмоциях или чувствах» (с. 103).

Эмоциональная сторона состояний находит отражение в виде эмоциональных переживаний (усталости, апатии, скуки, отвращения к деятельности, страха, радости достижения успеха и т. д.). Рассмотрим характеристики некоторых из них.

Стресс.

Стресс характеризуется повышенной физиологической и психической активностью. Для этого состояния характерна крайняя неустойчивость. При благоприятных условиях оно может трансформироваться в оптимальное рабочее состояние, а при неблагоприятных условиях — в состояние нервно-эмоциональной напряженности, для которого характерно снижение как общей работоспособности, так и эффективности функционирования отдельных систем и органов, а также истощение энергетических ресурсов.

Состояние стресса рассматривается как неотъемлемая часть адаптационного процесса. Это связано с тем, что стресс имеет свои стадии. Их описание содержится в классических исследованиях Г. Селье, и они свойственны любому адаптационному процессу.

Основные черты психического стресса можно характеризовать следующим образом: стресс — это такое состояние организма, возникновение которого предполагает наличие определенного взаимодействия между организмом и средой; стресс — это состояние повышенной напряженности; психический стресс возникает в условиях угрозы и имеет место тогда, когда нормальная адаптивная реакция недостаточна. Более подробно с явлением стресса и его стадиями вы познакомитесь в следующей лекции.

Утомление (усталость).

Утомление — это состояние, характеризующееся временным снижением работоспособности под влиянием длительного воздействия нагрузки.

Состояние возникает вследствие истощения внутренних ресурсов индивида и рассогласования в работе систем организма и личности, обеспечивающих деятельность.

Обенность данного состояния заключается в том, что оно имеет различные уровни проявления:

- физиологический (проявляется в повышении инертности нервных процессов);

- психологический (происходит снижение чувствительности, возможности психических познавательных процессов, сдвиги в эмоциональной и мо-тивационной сферах);

- поведенческий (выражается в снижении производительности труда, уменьшении скорости и точности выполняемых операций);

Характер проявления утомления зависит от вида нагрузки и времени ее воздействия. Например, нагрузка может быть информационной (в случаях решения интеллектуальных или перцептивных задач) и физической (в случае выполнения физической работы). Поэтому принято выделять интеллектуальное и физическое утомление.

Как правило, утомление — это временное состояние, которое сопровождается субъективным ощущением усталости, выражающейся в чувстве вялости, слабости, ощущении физиологического дискомфорта, осознанием нарушений в протекании психических процессов, потерей интереса к работе и др. После более или менее продолжительного отдыха утомление проходит и восстанавливается оптимальное рабочее состояние. Однако в случаях, когда отдых был недостаточным, когда утомление становится систематическим, нагрузки растут и уменьшить их не представляется возможным, могут возникать пограничные и патологические состояния. Эти состояния, как правило, не рассматриваются в рамках классификации функциональных состояний, поскольку представляют собой особый класс состояний человека.

**4. Пограничные психические состояния**

Характеристика функционального состояния явлется не единственным признаком, по которому осуществляется классификация состояний человеческого организма и психики.

Психические состояния, смежные между нормой и патологией, называются пограничными состояниями. Одним из таких признаков является состояния психической нормы. Главной особенностью пограничных психических состояний является не только то, что они располагаются между состоянием здоровья и болезни, но и то, что они непосредственно связаны с процессом адаптации.

К ним относятся:

реактивные состояния;

неврозы;

психопатоподобные состояния;

задержки психического развития.

Для психической нормы характерны такие особенности:

адекватность поведенческих реакций внешним воздействиям;

детерминированость поведения, его концептуальность;

согласованность целей, мотивов и способов поведения;

соответствие уровня притязаний реальным возможностям индивида;

оптимальное взаимодействие с другими людьми, способность к самокоррекции поведения в соответствии с социальными нормами.

Понятие которое характеризует адаптационные возможности человека называется адаптационным барьером. Адаптационный барьер — это условная граница параметров внешней среды, в том числе и социальной, за которыми адекватная адаптация невозможна. Характеристики адаптационного барьера строго индивидуальны. По мнению Юрия Анатольевича Александровского, который ввел в науку понятие барьера психической адаптации, они зависят как от биологических факторов среды и конституционального типа человека, так и от социальных факторов и индивидуально-психологических особенностей личности, определяющих адаптационные возможности. К таким личностным образованиям мы относим самооценку личности, систему ее ценностей и др. Следовательно, мы должны сделать вывод о том, что успешность адаптации определяется нормальным функционированием систем физиологического и психического уровня. Однако эти системы не могут функционировать, не соприкасаясь друг с другом. Вполне вероятно, что существует компонент, который обеспечивает взаимосвязь этих двух уровней и обеспечивает нормальную деятельность человека. Этот компонент имеет двойственную природу: с одной стороны, психическую, с другой — физиологическую. Таким компонентом в системе регуляции процесса адаптации выступают эмоции.

Нарушения психической саморегуляции сводятся к следующим особенностям:

Частая и быстрая смена настроения, недостаточность психоэнергетических возможностей индивида, слабость нервной системы.

Ригидность, малоподвижность нервно-психических процессов, уход от контактов с людьми, гипертрофия одиночества, отверженности.

Повышенная возбудимость, импульсивность, обидчивость, жестокость, эгоистичность.

Умственная отсталость, слабохарактерность, повышенная конформность.

Непатологические психические аномалии деформируют внутриличностные структуры. Психические аномалии могут быть временными и устойчивыми личностными особенностями.

Реактивные состояния - это острые аффективные реакции, шоковые расстройства психики в результате психических травм.

С нейрофизиологической точки зрения, реактивные состояния являются срывом нервной деятельности в результате запредельного воздействия, вызывающего перенапряжение возбудительного или тормозного процесса, нарушение взаимодействия этих процессов. Одновременно происходят и гуморальные сдвиги, перестраивается вся внутренняя среда организма; нарушается взаимодействие сигнальных систем, возникает рассогласованность функциональных систем.

Непатологические реактивные состояния подразделяются на:

Аффективно-шоковые психогенные реакции. Возникают в острых конфликтных ситуациях, содержащих угрозу для жизни или базовых личностных ценностей. В этих обстоятельствах возникает также гиперкинетическая или гипокинетическая реакция. При гиперкинетической реакции возникает хаотическая двигательная активность, нарушается пространственная ориентация, человек "не помнит себя". Гипокинетическая реакция проявляется в возникновении ступора-обездвиженности, возникает помрачение сознания.

Депрессивные психогенные реакции. Обычно возникают вследствии больших жизненных неудач, потери близких людей, краха больших надежд. Травмирующее обстоятельство устойчиво доминирует в психике пострадавшего. В поведении человека могут возникнуть элементы пуэрилизма (появление в речи и мимике взрослого человека особенностей, свойственных детскому возрасту) и псевдодеменции (приобретенного снижения интеллекта).

От пограничных психических состояний следует отличать так называемые пограничные психические расстройства, под которыми обычно подразумеваются различные формы психопатии. Согласно перечню диагностических рубрик международной классификации болезней (МКБ-10), разряд пограничных психических расстройств насчитывает более 200 наименований. Все они составляют предмет изучения для психиатра, так как в данном случае речь идет не о состояниях, граничащих с нормой и патологией, а о расстройствах, занимающих промежуточное положение между неврозами и психозами. Психолог должен различать сферу своей компетенции и сферу компетенции психиатра. Чаще всего на практике психолог сталкивается с начальными проявлениями невротических нарушений, посттравматическими стрессовыми расстройствами, социально-стрессовыми расстройствами и паническими состояниями.

Неврозы - это срывы нервно-психической деятельности:

Истерический невроз. Возникает в психотравмирующих обстоятельствах преимущественно у лиц с патологическими чертами характера, с художественным типом высшей нервной деятельности. Выражается в излишней аффектации, громком и длительном, не поддающемся контролю смехе, театральности, демонстративности поведения.

Неврастения проявляется в ослаблении нервной деятельности, раздражительной слабости, повышенной утомляемости, истощении. Резко повышается уровень тревожности, беспокойства.

Невроз навязчивых состояний выражается в навязчивых чувствах, влечениях, представлениях и навязчивых мудрствованиях.

Навязчивые чувства страха называются фобиями (от греч. phobos-страх).

Фобии сопровождаются вегетативными дисфункциями и неадекватным поведением.

Фобии многообразны:

нозофобии - страх различных заболеваний,

клаустрофобия - боязнь закрытых помещений,

агорафобия - боязнь закрытых пространств,

айхмофобия - боязнь острых предметов,

ксенофобия - боязнь всего чужого,

социофобия - страх общения,

логофобия - страх речевой деятельности в присутствии других людей.

Навязчивые представления - персеверации - это циклические непроизвольные воспроизведения двигательных и сенсорно-перцептивных образов.

Навязчивые влечения - непроизвольные нецелесообразные стремления.

Навязчивые мудрствования - навязчивые размышления о второстепенных вопросах, бессмысленных проблемах.

При неврозе навязчивых движений индивид теряет контроль за своими манерами, совершает неуместные действия.

Наиболее распространенный вид навязчивых состояний - навязчивые сомнения.

В ряде острокритических ситуации при доминировании в сознании определенной опасности возникают навязчивые побуждения к контрастным действиям.

Существуют навязчивые состояния, вызывающие неадекватность поведения.

При навязчивой боязни неудачи человек оказывается неспособным совершить те или иные действия.

При неврозах ожидания опасности человек, переживший испуг в определенной ситуации, начинает панически бояться всех аналогичных ситуаций.

Существуют невротические сценарии жизни, при которых остро переживаются давно прошедшие события.

Психопатия (от психо и греч. pathos - страдание) - врожденная или развившаяся в детстве аномалия личности, аномалия высшей нервной деятельности, психическая неполноценность личности.

Психопатия появляется на основе взаимодействия врожденной неполноценности с сугубо негативными условиями окружающей среды. У психопатов появляется дисгармоничность эмоционально-волевой сферы при относительной сохранности интеллекта. Психопатам не свойственны необратимые дефекты личности. При благоприятных условиях эти аномалии проявляются не с такой остротой. Однако при всех психически трудных для них ситуациях неизбежен срыв.

Разновидности психопатии:

астеническая,

возбудимая (взрывная),

истерическая параноическая

шизоидная психопатия.

Психастенические психопаты характеризуются повышенным уровнем тревожности, боязливостью, дезадаптацией в психически напряженных ситуациях. Их жизненные планы оторваны от реальных условий жизни, они склонны к болезненному мудрствованию, застойному самокопанию (любят "пилить опилки"), навязчивым идеям. Для психастеников характерны функциональный перевес второй сигнальной системы и слабость подкорковых систем, общее энергетическое ослабление высшей нервной деятельности, слабость наиболее хрупкого тормозного процесса.

Возбудимые (взрывчатые) психопаты раздражительны, находятся в состоянии психического напряжения, требовательность к окружающим, крайний эгоизм, взрывная эмоциональная реактивность, доходящая до приступа ярости.

Взрывчатым психопатам характерны повышенная себялюбие и недоверчивость. Они часто впадают в состояние злобной тоски. Они упрямы, конфликтны, мелочно придирчивы, властны. В общении грубы, а в гневе - весьма агрессивны, способны наносить жестокие побои. Их неуравновешенное поведение происходит на почве узкого сознания. В отдельных случаях злобность и взрывчатость впадают в застойные влечения (пьянство, бродяжничество, азартные игры, сексуальные извращения).

Истерические психопаты одержимы жаждой признания. Они стремятся к внешнему проявлению своей значительности, демонстрации своего превосходства. Их склонность к преувеличениям нередко переходит в лживость, а восторг и огорчение проявляются бурно и экспрессивно (театральные жесты, рыдания и громкий неудержимый смех, восторженные объятия и обиды на "всю жизнь"). Их жизненное кредо - быть в центре всеобщего внимания любыми путями - безудержным фантазированием, постоянной ложью (патологические лгуны и мифоманы).

Психика их незрела, инфантильна. В нейрофизиологическом плане у них доминирует первая сигнальная система, деятельность правого полушария. Их непосредственные впечатления настолько ярки, что подавляют трезвость мышления.

Параноические психопаты (параноики) склонны к "сверхценным идеям". Им свойственно узкое мышление, однонаправленность интересов, повышенные самомнения, эгоцентризм, подозрительность. Низкая пластичность психики приводит их к конфликтам, борьбе с мнимыми врагами. Главная их направленность - "изобретательство" и "реформаторство". Непризнание их достоинств, приводит их к столкновениям со средой.

Шизоидные психопаты - высокочувствительны, ранимы, но эмоционально ограничены, деспотичны и неуклюжи. Педантичны и аутичны - отчуждены. У них отсутствует эмоциональный резонанс к переживаниям окружающих. Их социальные контакты весьма затруднены. Они жестоки, холодны и бесцеремонны; их внутренние побуждения нелогичны и часто обусловлены сверхценными для них ориентациями.

Психопатам истерического и возбудимого типа особо свойственны сексуальные извращения.

Психопатические черты личности развиваются при крайностях в подходе к воспитанию - подавление, угнетение, принижение формируют подавленный тормозной тип личности. Постоянная грубость, насилие способствуют формированию агрессивного типа личности.

Истерический тип личности складывается при обстановке всеобщего обожания и восхищения, исполнения всех прихотей и капризов психоподобного индивида.

Традиционно психологи выделяют два периодических состояния сознания, свойственных всем людям:

бодрствованием человека с внешним миром, и

сон - состояние отдыха. В зависимости от комплекса вегетативных, моторных и электроэнцефалографических показателей выделяют уровни бодрствования:

крайний уровень напряжения,

активное бодрствование,

спокойное бодрствование.

Сон относится к измененным состояниям сознания, полностью отрезающим человека от физического и социального окружения.

В фазе "медленного" сна на последней его стадии (глубокого) сна возможно возникновение сомнамбулизма (снохождения, "лунатизма") - состояния, связанного с неосознаваемым поведением, осуществляемым при переходе от сна к гипнозоподобному состоянию, а также сноговорения и ночных кошмаров у детей.

Под медитацией в психологии понимаются два явления: измененное, по желанию индивида, специфическое состояние сознания, связанное с замедлением деятельности мозга путем концентрации внимания на объекте или мысли, и техника достижения такого состояния. В состоянии медитации субъект испытывает реальное удовлетворение благодаря наступлению релаксации (уменьшение напряжения, расслабления, снятия стресса). Вероятно и наступление того, что у буддистов называется нирваной - состояние высшей безмятежности, спокойствия, слияние души со Вселенной.

Техники медитаций:

йога (древнеиндийская),

зазен (японская),

дервиш-турнеров (мусульмане-проповедники),

трансцендентальная медитация (с использованием мантры),

психофизическая тренировка (аутотренинг).

Термин "гипноз" имеет два значения:

a) временное состояние сознания, связанное с сужением его объема и резким сосредоточением на содержании внушения, с изменением индивидуального контроля и самосознания;

б) техника воздействия на индивидуума с целью сузить поле сознания и подчинить его контролю гипнотизера.

Аутогипноз - психическое состояние, вызываемое самовнушением.

Гипнотизация - это возбуждение гипнотического состояния путем внушения или самовнушения. Внушение бывает прямым (императивным), а также косвенным, преднамеренным и непреднамеренным, достигнутым в бодрствующем, гипнотическом, постгипнотическом состоянии, естественном сне.

В гипнотическом состоянии существует немало общего со сном и медитацией в связи с тем, что его достижение характеризуется уменьшением притока сигналов к мозгу. Действия загипнотизированного часто создают впечатление отказа от собственного здравого смысла. Но при отсутствии у загипнотизированного абулии (патологического безволия) невозможно заставить его совершить то, что он не одобрил бы в здравом состоянии.

Эйфория - это психическое состояние приподнятого радостного настроения, благодушия, оторванного от реальных обстоятельств. Для этого состояния характерно мимическое и пантомическое оживление, психомоторное возбуждение.

Дисфория - это состояние противоположное эйфории, проявляющееся в пониженном настроении, сопровождающееся мрачностью, раздражительностью, озлобленностью, повышенной восприимчивостью к поведению окружающих, со склонностью к агрессии. Чаще встречается при органических заболеваниях головного мозга, эпилепсии, при отдельных формах психопатий. Дисфория является патологическим состоянием.

Ятрогения (внушенная болезнь) - это отрицательное психическое состояние, формирующееся под влиянием ненамеренного внушающего воздействия врача на пациента (в результате неосторожного комментирования особенностей болезни пациента), приводящая к возникновению неврозов.

**Заключение**

Адаптация сложный механизм психофизиологического и социально-психологического приспособления индивида к социобиологической среде. С точки зрения системного подхода можно выделить три основных уровня адаптации: физиологический, психологический и социальный.

Система механизмов психической адаптации многокомпонентна и состоит из ряда подсистем, среди которых необходимо выделить следующие:

1 подсистема социально-психологических контактов;

2 подсистема поиска, восприятия и переработки информации;

3 подсистема обеспечения бодрствования и сна;

4 подсистема эмоционального реагирования;

5 подсистема эндокринно-гуморальной регуляции.

Психофизиологическое состояние это целостная реакция человека на внешние и внутренние стимулы, направленная на достижение полезного результата. Психофизиологического состояния причинно обусловленное явление, реакция не отдельной системы или органа, а личности в целом, с включением в реагирование как физиологических, так и психических уровней (субсистем) управления и регулирования, относящихся к подструктурам и сторонам личности.

**Литература**

1. Маклаков А.Г. Общая психология. - СПб.: Питер, 2007.

2. Психология. Учебник для гуманитарных вузов / Под общ. ред. В.Н. Дружинина. – СПб.: Питер, 2006.

3. Психология. Учебник. /Под ред. А.А. Крылова. –М.: “ПРОСПЕКТ”, 2008.

4. Рогов Е.И. Эмоции и воля. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2006.