**Общее представление о стрессе. Аффекты и их диагностика**

**Общее представление о стрессе. Селье.**

Стресс – общая неспецифическая реакция организма на действие раздражителей самой разной природы. Описан как набор физиологических и биохимических изменений в организме в опасной ситуации. Она протекает универсально, по общим закономерностям в ответ на разные раздражители. Селье называет стресс общим адаптационным синдромом. Он состоит из 3 фаз:

Реакция тревоги – проявляется в усилении работы эндокринной системы организма. Активизируется работа гипофиза, вилочковой железы, коры надпочечников. Происходят гормональные изменения. Селье рассматривает их как полезную приспособительную реакцию организма в ответ на стресс (если стрессор очень силен для организма, то адаптации не происходит и смерть);

Стадия резистентности. Заключается в восстановлении запасов тех гормонов, которые были израсходованы в состоянии тревоги. Адаптация (организм нашел возможность нормально функционировать при действии стрессора);

Стадия истощения. Наступает в том случае, если стрессорные условия продолжают свое воздействие на организм. Это повторная реакция тревоги, но уже без последующей стадии резистентности.

Частый стресс в полном объеме вызывает целый ряд заболеваний: язва желудка и кишечника, сердечно-сосудистые заболевания, артрит, некоторые кожные болезни, отеки.

Первоначально Селье изучал стрессорную реакцию в ответ на физические раздражители, а затем выяснилось, что и психические факторы вызывают стресс. Синдром является генерализованной реакцией всего организма и тесно связан с адаптацией. Поскольку любой агент, требующий адаптации вызывает стресс, то и любая болезнь связана с некоторым проявлением стресса (болезнь влечет за собой некоторые адаптивные реакции). Для болезней, возникающих в основном вследствие дефектов адаптации (неправильное протекание синдрома стресса), Селье предложил называние «болезни адаптации», т.к. они в меньшей степени зависят от природы патогенного фактора, чем от адаптации реакций организма на неспецифические стрессорные эффекты. С одной стороны, одна причина (стресс), патогенный фактор, может вызывать множество разных болезней (выбор органа по принципу слабого звена), с другой – определенное строго выраженное поражение может быть вызвано разными агентами, поскольку все они обладают стрессорным действием.

Соотношение эмоций и стресса. Считается, что главной составляющей психологического стресса является эмоциональное возбуждение. Характерной является тенденция рассматривать стресс как особое состояние, рядоположенное с другими эмоциональными состояниями.

**2. Аффекты и их диагностика.**

Аффект – это ярко выраженные, кратковременные, непроизвольные (и неконтролируемые) защитные реакции организма в ситуации жизненной опасности (в жизненно важной ситуации); аффект оставляет след, имеющий тенденцию к накоплению.

Ярко выраженность – позволяет наиболее полно увидеть все корреляты эмоций, все их телесные проявления. Эти проявления имеют определенную динамику (аффект – нарушение функционирования организма) – это быстротечное состояние. Не имеет смысла его прерывать. Он должен быть выражен полностью (как негативный, так и позитивный).

Непроизвольность – непроизвольна любая натуральная реакция.

Защитная реакция – телесная защита, приспособительная реакция. Эта реакция закрепляет связь (оставляет следы) – с данной ситуацией и подобными ситуациями. Обобщает, организует как целое.

Признаки аффекта: экстремальная ситуация; импульсивность действия (автоматизм без размышления); сужение сознания (потеря эпизодов из действия, исчезает чувствительность к боли); телесные проявления.

Течение аффекта. Фазы: подготовительная, фаза взрыва, исходная (заключительная).

1. Подготовительная: сознание сохраняется во всех случаях. Появляется напряжение эмоций и концентрация представлений на определенном фокусе внимания. Восприятие в этой фазе нарушается нерезко, но способность наблюдать и осознавать происходящие психические процессы и переживания расстроена. Бедный, сильно суженный круг представлений резко аффективно окрашен. Душевная деятельность односторонняя – стремление осуществить свое намерение. Вся остальная личность перестает существовать.

2. Фаза взрыва: с биологической точки зрения является процессом отреагирования. Комплекс сильнейшего чувственного тона, требующий немедленного отреагирования. Волевые расстройства: усиливающееся побуждение преобладает над тормозящим аппаратом (утрата самообладания). Утрачивается ясность поля сознания, снижается его порог. Поведение: агрессивный или пассивный характер.

3. Заключительная фаза: истощение психических и физических сил. Отсроченные воспоминания о событиях нарушаются.

Особенности аффекта – отсутствие предварительного плана, использование того, что подвернется под руку, амнезия.

Основа: длительное аффективное напряжение или временное нервно-психическое истощение у психически здоровых людей.

Аффективный комплекс (психоанализ) – объединение в пределе любых деталей вызывающих аффект, т.е. чтобы аффект повторился достаточно упоминание любой детали. Аффективная память отличается от образной (смысловой). Здесь свои законы. В образной памяти след может исчезать, а в аффективной происходит накопление.

Диагностика возможна из-за сохранения аффективного следа. Задача диагностики – установить само наличие следа аффекта, понять содержание ситуации, в которой произошел аффект.

1 Метод свободных ассоциаций (из классического психоанализа). Инструкция: давать любые возможные ассоциации на значимые ключевые слова. Детали и свойства аффектогенной ситуации выделяют заранее. Их помещают в список вместе с нейтральными словами. Аффект нарушает нормальное течение ассоциаций. Словесный раздражитель может провоцировать связанные с ним аффективные состояния. Значимые для испытуемого слова выдают себя особыми реакциями. Таким признаком будет нестандартная, низкочастотная ассоциация (по сравнению со стандартными значениями), торможение ответа, признаки возбуждения, многословие, примитивность. Дело даже не в том, что испытуемый старается скрыть аффект. Он амбивалентен, это попытка одновременно раскрыться, и по значимым словам дать обнаружить себя, с другой стороны – речевая защита от повторного переживания аффекта. Испытуемый может приспособиться и, давая стандартные асссоциации, скрыть дефект в речи.

2 Методика сопряженных моторных реакций. Лурия. Если аффект не проявляется в речи, задержан, замаскирован, то он должен проявиться в других сопряженных реакциях – одновременно с произнесением ассоциаций испытуемый должен сжимать резиновую грушу (нажимать на кнопку). Задержанный в речи аффект разрушает другую реакцию - двигательная задержка, тремор, отсутствие движений. Само количество мелких движений (тремор) – количество возможных ассоциаций, которые отверг испытуемый. Идея полиграфа в дальнейшем развивалась за счет увеличения числа снимаемых показателей, предпочтительно, неконтролируемых – КГР. Ограничения метода: юридический - даже обнаруженный аффективный след не должен иметь значение т.к. не обязательно связан с совершенным преступлением, или другой объективной причиной. Его может вызвать косвенная субъективная причина.