**Государственный Университет-Высшая школа экономики.**

 **Факультет Государственного и Муниципального управления.**

 **Реферат по психологии на тему**

 **«Психические состояния. Реактивные и устойчивые состояния».**

 Исполнитель: Михайлов Данила Алексеевич

 1 курс ГМУ Группа: 194.

 Москва 2010.

Я решил выбрать данную тему, так как она показалась мне наиболее интересной из представленных.Часто из СМИ мы слышим многие психологические термины, часто не зная, что же именно они означают. Что касается состояний , то чаще всего мы слышим пресловутое «состоянии аффекта» , какие же бывают виды психических состояний- обо этом я и хочу рассказать в своей работе.

Итак, **Психическое состояние** - один из возможных режимов жизнедеятельности человека, на [физиологическом](http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/18701) уровне отличающийся определёнными энергетическими характеристиками, а на [психологическом](http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/652) уровне - системой психологических фильтров, обеспечивающих специфическое восприятие окружающего мира.Психические состояние подразделяются на устойчивые и реактивные психические состояния.

 Реактивные психические состояния.

 Представляют собой патологическую реакцию на психические травмы или неблагоприятные ситуации. Разнообразные психические расстройства могут возникнуть под влиянием психической травмы, вызывающей страх, тревогу, опасения, обиду, тоску или иные отрицательные эмоции.

**Реактивные состояния и психозы подразделяются на:**

**1) аффективно-шоковые психогенные реакции;**

**2) депрессивные психогенные реакции (реактивная депрессия);**

**3) реактивные (психогенные) бредовые психозы;**

***1.Аффективно-шоковые психогенные реакции***вызываются внезапным сильным аффектом, обычно страхом в связи с угрозой для жизни, чаще встречаются при массовых катастрофах (пожар, землетрясение, наводнение, горный обвал и т. д.). Клинически эти реакции проявляются в двух формах: **гиперкинетической** и **гипокинетической.**

**А).Гиперкинетическая** форма (реактивное, психогенное возбуждение) — внезапно наступившее хаотическое, бессмысленное двигательное беспокойство. Больной мечется, кричит, молит о помощи, иногда бросается бежать безо всякой цели, нередко в сторону новой опасности. Это поведение возникает на фоне психогенного сумеречного расстройства сознания с нарушением ориентировки в окружающем и последующей амнезией.

 **Б).Гипокинетическая** форма (реактивный, психогенный ступор) — внезапная обездвиженность. Несмотря на смертельную опасность, человек застывает, не может сделать ни одного движения, не в силах произнести ни слова (мутизм). Реактивный ступор обычно длится от нескольких минут до нескольких часов. В тяжелых случаях это состояние затягивается. Наступает выраженная напряженность мышц. Больные лежат в эмбриональной позе или вытянувшись на спине, не принимают пищу. Глаза широко раскрыты, мимика отражает либо испуг, либо безысходное отчаяние. При упоминании о психотравмирующей ситуации больные бледнеют или краснеют, покрываются потом, отмечается учащенное сердцебиение (вегетативные симптомы реактивного ступора). Помраченное сознание при реактивном ступоре обусловливает последующую амнезию. Психомоторная заторможенность может не достигать степени ступора. В этих случаях больные доступны контакту, хотя отвечают кратко, с задержкой, растягивая слова. Моторика скована, движения замедлены. Сознание суженное или больной оглушен. Иногда картина острого психогенного ступора определяется выраженным страхом: мимика, жестикуляция выражают ужас, отчаяние, страх, растерянность.

В редких случаях в ответ на внезапные и сильные психотравмирующие воздействия наступает так называемый эмоциональный паралич: длительная апатия с безразличным отношением к угрожающей ситуации и индифферентная регистрация происходящего вокруг.

***2. Депрессивные психогенные реакции*** *(реактивная депрессия).* Смерть близкого человека, тяжелые жизненные неудачи способны и у здоровых людей вызвать естественную психологическую реакцию печали. Патологическая реакция отличается от нормальной чрезмерной силой и длительностью. В этом состоянии больные подавлены, тоскливы, слезливы, ходят сгорбившись, сидят в согбенной позе с опущенной на грудь головой или лежат, поджав ноги. Идеи самообвинения бывают не всегда, но обычно переживания концентрируются вокруг обстоятельств, связанных с психической травмой. Мысли о неприятном происшествии неотступны, детализируются, часто становятся сверхценными, иногда достигают степени бреда. Психомоторная заторможенность иногда достигает депрессивного ступора; больные все время лежат или сидят сгорбившись, лицо застывшее, с выражением глубокой тоски или безысходного отчаяния, они безынициативны, не могут обслужить себя, окружающее не привлекает их внимания, сложные вопросы не осмысливаются.

Реактивная депрессия иногда сочетается l отдельными истерическими расстройствами. В этих случаях депрессия проявляется неглубокой психомоторной заторможенностью, аффектом тоски с выразительными внешними симптомами, не соответствующими глубине депрессии: больные театрально жестикулируют, жалуются на гнетущее чувство тоски, принимают трагические позы, громко плачут, демонстрируют суицидальные попытки. Во время беседы они оживляются, бранят своих обидчиков, при упоминании о психотравмирующей ситуации возбуждаются вплоть до приступов истерического отчаяния.. На фоне нарастающей депрессии с тревогой и страхом могут появиться отдельные идеи отношения, преследования, обвинения и др. Содержание бреда ограничивается неправильной интерпретацией поведения окружающих и отдельных случайных внешних впечатлений. Аффект тоски, когда к нему присоединяются тревога, страх или гневливость, часто развивается на фоне психомоторного возбуждения: больные мечутся, громко плачут, заламывают руки, бьются головой о стену, пытаются броситься из окна и т. д.

От эндогенных реактивные депрессии отличаются тем, что их возникновение совпадает с психической травмой; психотравмирующие переживания отражаются в клинической картине депрессии, после разрешения психотравмирующей ситуации либо по истечении некоторого времени реактивная депрессия исчезает. Течение реактивной депрессии зависит как от содержания психической травмы, так и от особенностей личности больного и его состояния к моменту возникновения психического расстройства. Реактивные депрессии у лиц, перенесших черепно-мозговую травму или ослабленных тяжелыми соматическими и инфекционными заболеваниями, а также пожилых людей с церебральным атеросклерозом могут затягиваться. Длительными бывают и реактивные депрессии, связанные с тяжелой, не разрешившейся психотравмирующей ситуацией.

**3Реактивные (психогенные) бредовые психозы** — сборная группа весьма различных психогенных реакций.

***А).Реактивное паранойяльное бредообразование*** *—* возникновение паранойяльного сверхценного бреда, не выходящего за рамки травмирующей ситуации, «психологически понятного» и сопровождающегося живой эмоциональной реакцией. Эти идеи доминируют в сознании, но на первых этапах больные еще поддаются некоторому разубеждению. Во всем остальном поведении больного, не связанном со сверхценной идеей, заметных отклонений не обнаруживается. Реактивный паранойяльный бред, как и все реактивные состояния, длится до тех пор, пока не исчезает психотравмирующая ситуация, и целиком ее отражает. Все эти особенности отличают реактивные паранойяльные состояния от шизофренических. Паранойяльные реактивные расстройства имеют множество отдельных вариантов, обусловленных особенностями психогенного воз действия.

***Б).Острая паранойяльная реакция*** *—* паранойяльное бредообразование, свойственное психопатическим (паранойяльным) личностям. Сравнительно небольшие житейские трудности могут вызвать у них подозрительность, тревожность, идеи отношения и преследования. Такие реакции обычно кратковременны. Их развитию способствует временное ослабление нервной системы (переутомление, недосыпание и др.).

***В).Ипохондрическая реакция*** близка по структуре к острой паранойяльной. Развивается обычно у лиц с повышенным вниманием к своему здоровью. Неосторожная фраза врача, превратно понятый медицинский текст, известие о смерти знакомого могут привести к возникновению ипохондрической сверхценной идеи. Больные начинают посещать разных врачей, специалистов-консультантов, и отрицательные результаты исследований не приносят успокоения. В зависимости от особенностей личности больного и поведения врача ипохондрические реакции бывают кратковременными или затягиваются на годы.

 **Устойчивые психические состояния.**

 **Приведем некоторые примеры устйочивых психических состояний:**

###  Эмоции.

Эмоциями (аффектами, душевными волнениями) называют такие состояния, как страх, гнев, тоска, радость, любовь, надежда, грусть, отвращение, гордость и т.п. Психология прежнего времени перечисляла бесчисленное множество подобных переживаний. Эмоции проявляются в определенных психических переживаниях, каждому известных по своему опыту, и в телесных явлениях. Как и ощущуние, эмоции имеят положительный и отрицательный чувственный тон, связаны с чувством удовольствия или неудовольствия. Чувство удовольствия при усилении переходит в аффект радости.

Удовольствие и неудовольствие проявляются в определенной мимике лица и изменениях пульса. При эмоциях телесные явления выражены гораздо реже. Так, радость и веселье проявляются в двигательном возбуждении: смех, громкая речь, оживленная жестикуляция (дети прыгают от радости), пение, блеск глаз, румянец на лице (расширение мелких сосудов), ускорение умственных процессов, наплыв мыслей, склонность к остротам, чувство бодрости. При печали, тоске, наоборот, имеется психомоторная задержка. Движения замедленны и скудны, человек "подавлен". Осанка выражает мышечную слабость. Мысли, неотрывно, прикованы к одному. Бледность кожи, осунувшиеся черты лица, уменьшение выделения секрета желез, горький вкус во рту. При сильной печали слез нет, но они могут появиться при ослаблении остроты переживаний. По длительности течения эмоции могут быть краткосрочными (гнев, испуг) и длительными.

Длительные эмоции называются настроениями. Есть люди, которые всегда веселы, находятся в повышенном настроении, другие склонны к угнетенному состоянию, к тоске или всегда раздражены. Настроение - сложный комплекс, который частично связан с внешними переживаниями, частично основан на общем расположении организма к определенным эмоциональным состояниям, частично зависит от ощущений, исходящих из органов тела.

Психическая сторона эмоций проявляется не только в переживании самой эмоции. Гнев, любовь и т.д. оказывают влияние на интеллектуальные процессы: представления, мысли, направление внимания, а так же на волю, действия и поступки, на все поведение.

При ослаблении эмоционального напряжения, например в исходных состояниях раннего слабоумия, наблюдаются ослабление воли, апатия. Влияние эмоций на интеллект и волю колеблется в очень широких пределах в зависимости от силы душевного волнения

###  Фрустрация.

(От латинского frustratio- обман неудача). Данное состояние возникает в ситуации разочарования, неосуществления значимой для личности цели, потребности. Проявляется в гнетущем напряжении, тревожности, чувстве безысходности. Реакцией на фрустрацию может быть уход в мир грез и фантазий, агрессивность в поведении и т.п. Не редко наблюдается остаточная неуверенность в себе, а так же фиксация принимавшихся в ситуации фрустрации способов действия. Часто фрустрация бывает одним из источников неврозов. Особое значение (прежде всего с точки зрения прикладных задач) в современной психологии проблема “выносливости” (стойкости) человека в отношении фрустрации.

Фрустрация *- к*райняя неудовлетворенность, блокада стремления, вызывающая стойкое отрицательное эмоциональное переживание, может стать основой фрустрации, т.е. дезорганизации сознания и деятельности.

Не всякое неудовлетворение желания, мотива, цели вызывает фрустрацию. Человек часто испытывает неудовлетворенность. Например, опоздал на лекцию, не успел утром позавтракать, получил выговор. Однако, эти случаи не всегда дезорганизуют наше сознание и деятельность. Фрустрация проявляется только тогда, когда степень неудовлетворенности выше того, что человек может вынести.

Фрустрация возникает в условиях отрицательной социальной оценки и самооценки личности, когда оказываются затронутыми глубокие личностно-значимые отношения. В большей мере фрустрации подвержены эмоциональные натуры, люди с повышенной возбудимостью, не закаленные в “битвах жизни”, плохо подготовленные к невзгодам, трудностям, с недостаточно развитыми волевыми чертами характера. У избалованных детей, например, при ограничениях часто проявляется фрустрация.

В состоянии фрустрации человек испытывает особо сильное нервно-психическое потрясение. Оно раскрывается как крайняя досада, озлобленность, подавленность, неограниченное самобичевание. Особенности протекания фрустрации зависят от возможной разрядки возникшего напряжения. Фрустрация может ослабевать, исчезать или усиливаться. Если чрезмерное напряжение не может завершиться разрядкой, то фрустрация наступает в других неадекватных условиях. Так, раздражительность, досада, озлобленность могут разредиться на совершенно невинных людях, друзьях, товарищах, членах семьи.

### Агрессивность.

Агрессивность-это проявление агрессии к объекту или субъекту.

Агрессия - мотивационное поведение, акт, который может часто наносить вред объектам атаки-нападения или же физический ущерб другим индивидуумам вызывающий у них депрессию, психодискомфорт, неуютность, напряженность, страх, боязнь, состояние подавленности аномальные психопереживания; можно дифференцировать:

1. Физическая агрессия (атака нападение), когда используется физическая сила против другого объекта или субъекта.
2. Речевая агрессия, когда выражаются отрицательные чувства, эмоции через коммуникативную форму (конфликт ссора крик вербальная перепалка), а так же через предикаты – содержание вербально – эмотивных реакций (угроза инвективы остракизмы вербальная ругань, мат, формы проклятья)
3. Косвенная агрессия, действия кои не прямым путем интенционированны на другого индивидуума (инсинуации, насмешки, шутки, ирония)
4. Прямая агрессия, непосредственно прямо интенцируется против какого либо индивида или объекта
5. Инструментальная агрессия, эксплицируется, как средство - методы – приемы, спроецированные на достижении какой либо значимой цели, результирование какой либо утилитарной задачи
6. Враждебная агрессия, проявляется в акциях целью коих является непосредственное причинение вреда объекту самой агрессии, эскалации.
7. Аутоагрессия – выражается в аутообвинении, аутоуничтожении, самопринижении (своих достоинств , качеств личности), может детерминировать даже акции самоубийства, причинении самому себе телесных травм, повреждений .

Агрессивные поведенческие акты являются одной из форм реагирования на неблагоприятные, отрицательные в психическом и физическом параметре жизненные обстоятельства, вызывающие в психике социоиндивида депрессию, стресс, фрустрации и др.

В данной работе я не смог рассмотреть все психические состояния, но безусловно , часть рассмотренная и систематизированная мной, являет собой довольно обширное описание психических состояний, как реактивных, так и устойчивых.