**Стресс как причина психосоматических расстройств**

**Содержание**

Введение

Глава 1. Стресс и факторы, способствующие возникновению психосоматических расстройств

1.1. Понятие и возможности системы психической адаптации

1.2. Механизмы развития и патогенность эмоционального стресса

1.3. Понятие, патогенез и систематика психосоматических расстройств

Глава 2. Методы саморегуляции психического состояния при стрессе

2.1. Упражнения на снятие психоэмоционального напряжения

2.2. Особенности аутогенной тренировки

Заключение

Список литературы

**Введение**

Актуальность:

Современная ситуация во всём мире характеризуется бурным развитием науки, достижения которой зачастую сталкивают человека с воздействием экстремальных условий жизнедеятельности, то есть со стрессами, которые и вызывают различные срывы функционирования высшей нервной деятельности.

Концепция стресса, разработанная канадским физиологом Гансом Селье, оказала огромное влияние на различные направления науки о человеке – медицину, психологию, социологию и другие области знаний. Предпосылкой возникновения и широкого распространения учения о стрессе можно считать возросшую актуальность проблемы защиты человека от воздействия неблагоприятных факторов внешней среды.

В настоящее время представители самых различных научных дисциплин весьма интенсивно исследуют стресс и его значение для больного и здорового человека[[1]](#footnote-1).

Стресс многолик в своих проявлениях. Он может спровоцировать начало практически любого заболевания. Известная терапевтическая резистентность множества «трудных» соматических больных в клиниках стимулирует интересы специалистов в области изучения болезней адаптации, или психосоматических расстройств. Психосоматические расстройства, чаще представленные функциональными нарушениями различных органов и систем, наиболее распространённая соматическая патология, которая составляет, по данным различных исследователей 40-60% от числа обратившихся за помощью к врачам общего профиля.[[2]](#footnote-2) Важное значение имеет выявление расстройств психической адаптации в первую очередь на донозологическом этапе, что может быть использовано для своевременного проведения мероприятий по профилактике клинически выраженных психических и психосоматических нарушений[[3]](#footnote-3).

В связи с этим в настоящее время растёт потребность в расширении наших знаний о стрессе и способах его предотвращения и преодоления, где особое значения приобретают методики психической саморегуляции.

Цель:

Проанализировать особенности влияния стрессовых факторов на возникновение психосоматических расстройств и рассмотреть основные психокоррекционные методы снятия психической напряжённости.

Задачи:

1. Изучить развитие и современное состояние проблемы стресса;
2. Раскрыть понятие и механизмы возникновения психосоматических расстройств или болезней адаптации;
3. Раскрыть основные принципы строения и функционирования системы психической адаптации человека;
4. Описать основные методы и упражнения по профилактике и коррекции состояний, вызванных воздействием стресса;

Методы:

Теоретический анализ литературных источников.

**Глава 1. Стресс и факторы, способствующие возникновению психосоматических расстройств**

**1.1. Понятие и возможности системы психической адаптации**

Термин «адаптация» широко и по-разному применяется в различных областях науки – социальных, медицинских, биологических, психологических и др.

Среди ученых наметились две группы в трактовке данного понятия, каждая из которых разделяется еще на подгруппы.

Первая – рассматривает адаптацию как следствие одной отдельной функции организма человека (возбуждения, реактивности, рефлекса и др.), а то и отдельного параметра этой функции. Причем некоторые связывают адаптацию лишь с понижением, другие – с повышением, третьи – с сохранением параметров функции.

Вторая группа рассматривает адаптацию более широко – как результат всех функций организма, но одни авторы выделяют внутренние функции, другие – внешние, третьи – и те и другие вместе. Вследствие этого сложилось двойственное физиологическое представление об адаптации:

1) как общей реакции всего организма, но на основе ведущего значения какой-либо одной физиологической системы – нервной (И.М. Сеченов, И.П. Павлов), эндокринной (Г. Селье), половой (З. Фрейд), генетической (Э. Майр) и др.;

2) как специфической «физиологической адаптации», характеризующей лишь изменения чувствительности какого-либо органа.

Но всем известно, что существует понятие и социальной адаптации.

Ю.А. Александровский (1997) указывает, что при любом психотравмирующем воздействии, прежде всего, страдает наиболее сложная и социально-детерминированная форма реагирования человека на окружающее. Однако следует помнить, что адаптированную психическую деятельность детерминируют не только социально-психологические механизмы, но и ряд других, которые в совокупности обеспечивают жизнедеятельность человека (например, биофизиологическая, в том числе и психофизиологическая адаптация).

Согласно концепции П.К.Анохина (1975), в случае адаптированной психической деятельности принятие решения предполагает учёт ожидаемого будущего результата, в соответствии с моделью которого строится «поведенческая программа». В случае же психотравмирующих и конфликтных ситуаций, проходящих с преобладанием отрицательных эмоций, происходит более энергичный поиск способа удовлетворения потребности. Это может привести к нарушению афферентного синтеза, рассогласованию аппарата оценки результата действия, и в конечном итоге – к искажённой оценки ситуации и неправильному поведению[[4]](#footnote-4). Примерно так выглядит нейрофизиологическая схема механизмов, приводящих к психической дезадаптации.

Раскрывая механизмы дезадаптации, уместно принять во внимание взгляды А.И. Волошина и Ю.К. Субботина (1987), которые, опираясь на принципы системного подхода, утверждали, что компенсаторные реакции при различных патологических состояниях являются наиболее генерализованными, вследствие чего как бы перекрывают адаптивные признаки. Результат этого – возможность отмечать среди патологических также и компенсаторные проявления, значительно искажающие клиническую картину болезни[[5]](#footnote-5).

Исходя из всего вышесказанного, вслед за Ю.А. Александровским (1997), можно представить иерахизированную схему психической адаптации, которая включает в себя ряд звеньев: социально-психологических контактов; поиска, восприятия и переработки информации; обеспечения бодрствования и сна; эмоционального реагирования; эндокринно-гуморальной регуляции; другие подсистемы.

Зачастую понятие «приспособление» рассматривается как синоним термина «адаптация». Оно часто отождествляется с понятиями «защита», «акклиматизация», «устойчивость», «выносливость», «компенсация» и т.д.

Этимологически термин «адаптация» означает буквально «прилаживание», «приноровление», т.е. пригнанность и вписанность элемента в систему.

В.И. Лебедев (1989) считает, что границей, отделяющей обычные условия от измененных, являются такие ситуации, в которых под воздействием стрессогенных факторов психофизиологические и социально-психологические механизмы, исчерпав резервные возможности, более не могут обеспечивать адекватное отражение и регуляторную деятельность человека. И в этих случаях наступает психическая дезадаптация, или кризис[[6]](#footnote-6).

Опираясь на накопленные обществом знания, познав объективные закономерности и сущность явлений внешнего мира, человек может приспосабливать к ним себя или их к себе. Овладение человеком идеологией или общественной психологией, господствующей в обществе, в том или ином классе, позволяет ему адаптироваться к их требованиям.

Таким образом, можно сказать, что адаптация – способность к приспособлению и выживанию для обеспечения жизни на всех уровнях сложности. Это основа поддержания постоянства внутренней среды и сопротивления стрессу. Как считает Г. Селье, есть два способа выживания: борьба и адаптация. Но чаще всего адаптация более верно ведет к успеху. Итак, можно сформулировать, что стрессоустойчивость – психофизическое состояние человека, обеспечивающее оптимальную адаптацию к экстремальным условиям, позволяющую решать возложенные на него служебные и бытовые задачи без потерь (физических и психических), т.е. находясь в состоянии психофизического равновесия.

**1.2. Механизмы развития и патогенность эмоционального стресса**

В переводе с английского слово «стресс» означает давление, натяжение, усилие, а также внешнее воздействие, создающее это состояние. Стресс, вызывающий негативные эмоции, называется «дистрессом», положительные эмоции – «эустрессом»[[7]](#footnote-7).

В 1936 году в журнале «Nature» канадский физиолог Ганс Селье опубликовал короткое сообщение под названием «Синдром, вызываемый разными повреждающими агентами». Будучи еще студентом, Г. Селье обратил внимание на то, что различные инфекционные болезни начинаются одинаково: подъем температуры, слабость, боли в суставах, ломота, озноб. Эксперименты подтвердили, что не только инфекции, но и такие вредоносные факторы, как охлаждения, ожоги, ранения, отравления, наряду с сугубо характерными только для них последствиями, вызывают ряд однотипных биохимических, физиологических и поведенческих реакций.

В 1956 году, спустя двадцать лет после своей первой публикации, Г. Селье дал такое определение стресса: «Неспецифический ответ организма на любое требование, которое к нему предъявляется». Это значит, что при различных экстремальных ситуациях внешне поведенческий ответ личности каждого человека будет разным, в то время как внутренний физиологический ответ будет одинаковым и выразится в трех стадиях развития стресса.

Г. Селье (1966) показал независимость процесса приспособления организма человека от характера воздействия или экстремальности. Воздействующие факторы (стрессоры) могут быть самыми различными, но независимо от своих особенностей они вызывают в организме человека однотипные изменения, обеспечивающие адаптацию. Совокупность характерных стереотипных общих ответных реакций организма на действия раздражителей самой различной природы, реакций, имеющих прежде всего защитное значение, была обозначена Г. Селье «как общий адаптационный синдром»[[8]](#footnote-8). Он имеет определенные и хорошо известные стадии:

1) тревоги, во время которой сопротивление организма понижается (фаза шока), а затем включаются защитные механизмы;

2) сопротивления (фаза адаптации), когда напряжением систем функционирования организма достигается его приспособление к новым условиям, предъявляющим повышенные требования;

3) истощения, в которой выявляется несостоятельность защитных механизмов организма и нарастает нарушение согласованности жизненных функций, наступает их рассогласование, дезинтеграция.

Р. Лазарус (1970), развивая учение о стрессе, выдвинул концепцию, согласно которой разграничиваются физиологический стресс, связанный с реальным раздражителем, и психический (эмоциональный) стресс, который предшествует ситуации, наступает заблаговременно[[9]](#footnote-9). При этом человек оценивает предстоящую ситуацию как угрожающе трудную. Эти разделения, конечно, несколько условны. Ответ организма человека на экстремальную ситуацию всегда цельный психофизиологический.

Однако, некоторые авторы, по данным Д.Н. Исаева (2004), не видят различий между стрессом и другими реакциями организма[[10]](#footnote-10). По мнению В.В. Суворовой (1975), трудно провести различие между стрессом и эмоциональными реакциями. К.В. Судаков (1976) считает, эмоционального стресса характерно генерализованное распределение симпатических и парасимпатических возбуждений, приводящих у одних особей к нарушению деятельности сердечно-сосудистой системы, у других – к изъявлению желудочно-кишечного тракта[[11]](#footnote-11). К действию экстремальных и повреждающих факторов наиболее чувствительным оказывается эмоциональный аппарат, который первым включается в стрессовую реакцию.

Соколова Е.Д., Березин Ф.Б., Барлас Т.В. (1996) делят клинические явления, обусловленные психическим стрессом, на острые стрессовые реакции, которые возникают после сильного травматического переживания исключительно угрожающего характера и завершаются в течение дней, а иногда и часов; посттравматические стрессовые расстройства, которые представляют собой затяжную, непосредственную или отставленную реакцию на подобного рода переживание; реакции адаптации, при которых прослеживается четкая связь (в том числе и временная) со стрессовым событием, влекущим за собой более или менее выраженное жизненное изменение; невротические состояния и личностные декомпенсации, при которых обычно обнаруживается зависимость от повторного или хронического воздействия стрессоров («жизненных событий»), трудно разрешимых эмоциональных проблем, интрапсихических конфликтов, длительного нарастания фрустрации и психического напряжения. При невротических состояниях и личностных декомпенсациях роль предшествовавшего опыта и особенностей личности, которые определяют индивидуальную уязвимость, наиболее выражены. Значение эмоционального стресса при этих состояниях очевидно, поскольку стресс не связан с одной конкретной и явной ситуацией, а реализуется в более широком жизненном контексте[[12]](#footnote-12).

Причиной возникновения эмоционального стресса могут быть как позитивные, так и негативные события. С.А. Разумов (1976) разделил стрессоры, непосредственно или косвенно участвующие в организации эмоционально-стрессовой реакции у человека на четыре группы.

1. Стрессоры активной деятельности (экстремальные стрессоры, производственные стрессоры, стрессоры психосоциальной мотивации)
2. Стрессоры оценок деятельности («старт»-стрессоры и стрессоры памяти, побед и поражений, зрелищ)
3. Стрессоры рассогласования деятельности (разобщения, психосоциальных и физиологических ограничений)
4. Физические и природные стрессоры.

Здесь следует отметить, что сам факт воздействия ещё не означает стресса.

Наиболее важную роль в механизме развития эмоционального стресса играют первичные расстройства в вантромедиальном отделе гипоталамуса, базально-латеральной области миндалины, перегородке и ретикулярной формации. Именно рассогласование деятельности в этих структурах приводит к изменению нормального функционирования сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта.

Исходя из представлений П.К. Анохина (1970), стрессовые ситуации с наиболее мощными психосоматическими последствиями возникают на основе оборонительного возбуждения и произвольного подавления его моторных проявлений, что принципиально сходно с неотреагированными эмоциями человека, и что понятие «стресс» включает всю сумму реакций организма на нанесение чрезвычайного раздражения[[13]](#footnote-13).

Ю.А. Александровский (1997) считает, что возникновение состояний психической дезадаптации происходит при нарушении функциональных возможностей всей адаптационной системы организма в целом, а не отдельных подсистем. И при этом происходит прорыв барьера психической адаптации[[14]](#footnote-14).

Резюмируя этот параграф, отметим, что значительность изменений в организме под воздействием эмоционального стресса велика. Устойчивость к ним различная у разных людей. Одни – более предрасположены, другие – весьма устойчивы к таким воздействиям. Развитие вследствие этих расстройств клинически выраженных нервных или соматических заболеваний зависит от ряда условий, к которым следует относить психические и биологические особенности индивида, социальное окружение и характеристики событий, вызывающие серьёзные эмоциональные реакции (стрессоров). Также можно добавить, что психовегетативный синдром возникает при недостаточности психологической защиты и сладости биологических сил индивида.

**1.3. Понятие, патогенез и систематика психосоматических расстройств**

Длительное время проблема психосоматических расстройств разрабатывалась в основном последователями З.Фрейда, предлагавшими психогенетическую трактовку этих состояний, основываясь на психоаналитической концепции. Последнее время эти задачи всё чаще решаются с позиций психосоматического (Исаев Д.Н., 2004) Понятие «психосоматические расстройства» следует использовать для тех расстройств функций органов и систем, в происхождении и течении которых ведущая роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов (накоплению отрицательных эмоций). Эти расстройства, как отмечает Д.Н. Исаев (2004), являются болезнями адаптации (цивилизации). Их нередко называют также стресс - зависимыми, что подчёркивает важную роль в происхождении психосоциальных влияний[[15]](#footnote-15).

Патогенез психосоматических расстройств складывается из значительного числа факторов:

1. неспецифической наследственной и врождённой отягощённости

соматическими нарушениями и дефектами

1. наследственной предрасположенности к психосоматическим

расстройствам

1. изменений в ЦНС, приводящих к нейродинамическим сдвигам
2. личностных особенностей
3. психологического и физического состояния во время

психотравмирующих событий

1. фона неблагоприятных семейных и других социальных факторов
2. особенностей психотравмирующих событий

Перечисленные факторы не только участвуют в генезе психосоматических расстройств, но каждый отдельно или в разных комбинациях делают человека уязвимым к эмоциональным стрессам, затрудняют психологическую и биологическую защиту, облегчают возникновение и утяжеляют течение соматических расстройств.

Выраженные психосоматические расстройства разнообразны, они могут поражать практически любые органы и системы. Существуют:

- Психосоматические реакции (головные боли, расстройства сна, энурез, рвота и т.д.). Такие реакции обычно кратковременны. Они обычно возникают непосредственно вслед за переживанием неприятных или опасных обстоятельств.

- Функциональные психосоматические нарушения связаны с более значительными однократными неблагоприятными обстоятельствами или с повторяющимися жизненными трудностями. Они продолжительны, но не сопровождаются повреждениями структур органов и систем. Их проявления могут быть разнообразны. Это могут быть расстройства деятельности желудочно-кишечного тракта (анорексия, желудочные спазмы, поносы, запоры), сердечно-сосудистой системы (кардиалгия, сердечная дизритмия, артериальная гипер- или гипотония), органов дыхания (диспноэ, апноэ, «невротический» кашель) и т.д.

-Психосоматические заболевания с органической манифестацией проявляются, например, в форме эндокринных заболеваний психогенного происхождения.

-Специфические психосоматозы (психосоматические болезни) – язвенная болезнь желудка и двенадцатипёрстной кишки, коронарная болезнь сердца, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, нейродермит и др., характеризуются не только структурными нарушениями соответствующих органов и систем, но течением, свойственным этим болезням.

Стресс может служить патогенетической основой развития невротических, сердечно-сосудистых, эндокринных и многих других нарушений[[16]](#footnote-16), болезней суставов, обмена веществ.[[17]](#footnote-17)

Основа развития заболевания при длительном стрессе – продолжительное влияние гормонов, участвующих в формировании стресс – реакции и вызывающих нарушения в обмене липидов, углеводов, электролитов. Кратковременное и острое воздействие стресса приводит к повышению адаптивных способностей. Однако подготовленная реакция «битва-бегство» не осуществляется, что оказывает отрицательное влияние.

Таким образом, избыток негативных эмоций, переживание неопределённости, излишнее психоэмоциональное напряжение являются патогенными факторами и сопутствуют возникновению и развитию психосоматической патологии. Действенными методами коррекции и профилактики стрессовых расстройств являются методы психической саморегуляции.

**Глава 2. Методы саморегуляции психического состояния при стрессе**

**2.1. Упражнения на снятие психоэмоционального напряжения**

Далее представлены основные методики и упражняя, являющиеся эффективными средствами профилактики и коррекции расстройств, связанных с воздействием стрессоров.

**1) Преодоление чувства** **страха.** Справиться с чувством страха помогает несложный аутотренинг, ко­торый может применить любой человек при развитии чувства страха.

1. Спросите себя, а что будет в худшем случае, если произойдет то, чего вы больше всего опасаетесь?

2. Приготовьтесь. Настройте себя психологически к худшему.

3. Подумайте, может быть, это не так страшно, и можно преодолеть. *В критической ситуации рекомендуется задать самому себе сле­дующие вопросы:*

• Что происходит со мной в данный момент?

• Что я сейчас делаю?

• О чем я думаю?

• Что я чувствую?

• Как я дышу?

• А что же я, собственно, должен делать?

*Самонаблюдение -* метод, с помощью которого можно ов­ладеть своими мыслями, чувствами и эмоциями. Индивидуум как бы состав­ляет альбом «мысленных фотографий» самого себя, сделанный нейтраль­ной фотокамерой в различные моменты жизни, в различных ситуациях и эмоциональных состояниях.

Индивидуум должен просто наблюдать, не критиковать, не осуждать. Иначе, человек не сможет видеть себя таким, какой он есть на самом деле.

**Произвольная регуляция дыхания.** Под произвольно регулируемым дыханием понимается процесс, посредством которого человек сознательно контролирует число дыхательных движений.

Сознательный контроль дыхания, т.е. регуляция дыхательных дви­жений, является самым древним из известных методов борьбы со стрес­сом. Он используется в течение тысячелетий для снижения чувства трево­ги и для того, чтобы способствовать достижению состояния релаксации.

Существует три основных типа дыхания. Они получили название и различаются между собой в соответствии с типом вдоха, открывающего дыхательный цикл: ключичное, грудное и диафрагмальное. Ключичное дыхание является самым коротким и поверхностным из всех трех типов, которое происходит при обычном дыхательной процессе. Грудное дыха­ние представляет собой более глубокое дыхание при нем вдыхается боль­шое количество воздуха, большее количество альвеол наполняется возду­хом и легочные доли расширяются сильнее. При этом типе дыхания на­блюдается большее расширение грудной клетки, за которым следует поднятие ключиц на вдохе. Грудное дыхание представляет собой наиболее часто встречающийся тип дыхания. Диафрагмальное дыхание является самым глубоким из всех типов дыхания. При этом типе дыхания вдыхается больше всего воздуха, в дыхательное процессе участвует наибольшее количество альвеол, а также наполняются воздухом нижние отделы легких. Диафрагмальное дыхание насыщает кислородом большее количество крови за один дыхательный цикл по сравнению с другими типами дыхания. Именно диафрагмальное дыхание является самым простым и наиболее эффективным методом регулируемого дыхания, используемого в борьбе с чрезмерным стрессом.

**Рациональная психотерапия -** психологическое убеждение и формирование правильного понимания причин временного ухудшения психофизиологического состояния индивидуумов. Рациональная психотерапия характеризуется относительно дирек­тивным подходом с привлечением авторитета врача, его опыта и знаний, а также методик убеждения, разъяснения и ободрения военнослужащих.

Групповая рациональная психотерапия (группа 15-20 человек) может осуществляться в любых приспособленных для этого помещениях или на открытом воздухе (если это позволяют погодные условия). Ориентировочное время одной беседы 35-40 минут.

При проведении рациональной психотерапии психолог должен уве­ренным тоном, толково и доходчиво объяснить с позиции учения о высшей нервной деятельности, учения об эмоциональном стрессе и других учении причины и механизм возникновения невротических симптомов и наблюдаемых психосоматических изменений у лиц. Как правило, одной беседы бывает вполне достаточно, чтобы успокоить слушателей, которые начинают понимать, что с ними не случилось какой-то особой непонятной болезни, а происходит совершенно-естественная и обратимая физиологическая реакция на ситуацию стресса.

В процессе беседы психолог должен довести до слушателей, что существуют достаточно простые и действенные методы и способы снятия излишнего нервно-психического напряжения: активная и пассивная мышечная релаксация, использование некоторых фармакологических препаратов и др.

Индивидуальная рациональная психотерапия должна осуществлять­ся с индивидуумами, которые по результатам психодиагностического обследования имеют выраженные отклонения от допустимых значений (чрезмерный уровень ситуативной тревожности, астено-депрессивные или психотические реакции, резкое ухудшение субъективного самочувствия и др.).

Зачастую представленная возможность выговориться обладает для индивидуума катарсисным эффектом (эмоциональная разрядка, испытываемая пациентом в процессе сопереживания).

Тем не менее, для закрепления полученного эффекта на завершающем этапе беседы психологу целесообразно аргументирование доказать (или опровергнуть) основные положения, связанные с представлением па­циента о сущности тех или иных вопросов, касающихся болезненных со­стояний, и обязательно постараться внушить уверенность в благополучном исходе.

**2) Способы быстрого снятия психоэмоционального напряжения**

**Передышка.** Обычно, когда мы бываем расстроены, то начинаем сдерживать ды­хание. Высвобождение дыхания - один из основных способов «выбросить из головы».

Отложите в сторону все проблемы, которые вас беспокоят. Вы смо­жете вернуться к ним, когда пожелаете, но нет беды в том, чтобы дать себе передышку. В течение трех минут дышите медленно, спокойно и глубоко. Можете даже закрыть глаза, если вам так больше нравится. Если хотите, посчитайте до пяти, пока делаете вдох, и до семи, когда выдыхаете. Представьте, что, когда вы наслаждаетесь этим глубоким неторопливым дыханием, все ваши беспокойства и неприятности улетучи­ваются.

**Простые утверждения.** Повторение коротких утверждений позволяет справиться с эмоциональным напряжением. Вот несколько примеров:

• Сейчас я чувствую себя лучше.

• Я могу полностью расслабиться, а потом быстро собраться.

• Я могу управлять своими внутренними ощущениями.

• Я справлюсь с напряжением в любой момент, когда пожелаю,

• Жизнь слишком коротка, чтобы тратить ее на всякие беспокойства.

• Что бы ни случилось, я постараюсь сделать все от меня зависящее, чтобы избежать стресса.

• Внутренне я ощущаю, что у меня все будет в порядке.

**Волшебное слово.** Прерывает автоматический поток мыслейпри помощи успокаиваю­щего слова или фразы.

Выберите простые слова типа: мир, отдых, покой, успокоиться, уравновешенный. Вместо слов можно считать: 1001, 1002 и т.д. или ис­пользовать фразы типа: «глубокое и еще более глубокое расслабление». Пусть мысли проносятся в Вашей голове, не давайте им завладеть Вами.

Закройте глаза и сосредоточьтесь. Повторяйте слово, фразу или считайте про себя в течение 60-ти секунд. Дышите медленно и глубоко.

**Дар музыки.** Музыка активизирует правое полушарие головного мозга и освобождает от беспокойств и навязчивых мыслей левого полушария.

Когда Вы испытываете давление, скажите себе, что надо сменить темп. Отвлекитесь от дел, чтобы заполнить сознание музыкой. Спустя некоторое время, вернитесь к своим делам. Мурлыкание, посвистывание или даже повторение в голове только что прослушанной мелодии было бы очень эффективно.

**Снятие напряжения в 12-ти точках.** Несколько раз в день занимайтесь следующими упражнениями. Начните с плавного вращения глазами - дважды в одном направлении, а затем дважды в дру­гом. Зафиксируйте свое внимание на отдаленном предмете, а затем пере­ключите его на предмет, расположенный поблизости. Нахмурьтесь, напря­гая окологлазные мышцы, а потом расслабьтесь. После этого займитесь челюстью и широко зевните несколько раз. Расслабьте шею, сначала пока­чав головой, а затем покрутив ею из стороны в сторону. Поднимите плечи до уровня ушей и медленно опустите. Расслабьте запястья и поводите ими. Сожмите и разожмите кулаки, расслабляя кисти рук. Теперь обратитесь к торсу*.* Сделайте три глубоких вздоха. Затем мягко прогнитесь в позвоноч­нике вперед-назад и из стороны в сторону. Напрягите и расслабьте ягоди­цы, а затем икры ног. Покрутите ступнями, чтобы расслабить лодыжки. Сожмите пальцы ног таким образом, чтобы ступни изогнулись вверх, по­вторите три раза.

**Дыхание на счет 7-11.** Помогает снять сильное физическое напряжение, не выходя из стрессовой ситуации.

Дышите очень медленно и глубоко, причем так, чтобы весь цикл ды­хания занимал около 20 секунд. Возможно, вначале вы почувствуете за­труднение. Но не надо напрягаться. Считайте до 7 при вдохе и до 11 при выдохе.

**Разминка.** Попробуйте выразить свои чувства в физических упражнениях, за­нявшись гимнастикой или аэробикой, танцуя или борясь с воображаемым противником. Даже короткое активное действие (например, несколько приседаний) поднимет ваш тонус и изменит настроение. Эффективна бы­страя ходьба, бег. При этом, конечно, позаботьтесь о том, чтобы не пере­утомиться.

**Самомассаж.** Вы можете слегка помассировать опреде­ленные точки тела. Надавливайте не сильно, можно закрыть глаза. Вот не­которые из этих точек:

• *Межбровная область:* потрите это место медленными круговыми движениями.

• *Задняя часть шеи:* мягко сожмите несколько раз одной рукой.

• *Челюсть:* потрите с обеих сторон место, где заканчиваются задние зубы.

• *Плечи:* помассируйте верхнюю часть плеч всеми пятью пальцами.

• *Ступни ног:* если Вы ходите по магазинам, отдохните немного и потрите ноющие ступни перед тем, как бежать дальше.

Более проникающий вариант самомассажа состоит в одновременном поглаживании рукой напряженной мышцы и воображении тепла, исходя­щего от руки и проникающего в напряженную область. Наиболее дейст­венный, энергичный подход - слегка пошлепать себя, начиная с головы до кончиков пальцев ног. Это и расслабляет, и дает определенный заряд энер­гии.

**Вопросы к самому себе.** Когда Вы подозреваете, что преувеличиваете значение какой-то проблемы, задайте себе следующие вопросы:

• Это на самом деле такое Большое Дело?

• Подвергается ли в данный момент риску что-либо по-настоящему важное для Вас?

• Действительно ли это хуже, чем то, что было прежде?

 • Покажется ли это вам таким же важным через две недели?

• Стоит ли это того, чтобы так переживать?

• Стоит ли за это умереть?

• Что самое худшее может случиться и смогу ли я справиться с этим?

**Отвлечение внимания. Эт**о способ позитивного отвлечения, кото­рый блокирует стрессовые мысли и чувства.

В течение нескольких минут сконцентрируйте свое внимание на ка­ком-нибудь нейтральном предмете. Ниже приведены *четыре возможно­сти:*

1) Запишите 10 наименований предметов или вещей, о которых Вы мечтаете. Это могут быть не обязательно важные вещи, просто те, которые вам доставляют удовольствие, например домашний праздник.

2) Медленно сосчитайте предметы, эмоционально нейтрально окра­шенные: листья на цветке, пятнышки на квадрате черепицы, буквы на от­печатанной странице и т.д.

3) Потренируйте свою память, вспоминая 20 осуществленных Вами вчера действий.

4) В течение двух минут займитесь перечислением качеств, которые Вам в себе нравятся, и приведите примеры каждого из них.

**Самовосприятие.** Остановитесь на минуту и подумайте о том, что Вы должны нра­виться и самому себе. Произнесите вслух или подумайте про себя: «Я за­бочусь о себе, мое благополучие очень важно для меня. Я хочу поддержать себя и сделать все самым лучшим образом. Я хочу для себя по-настоящему хорошей жизни. Я всегда на своей стороне». Чувство собственной под­держки усилится, если Вы обнимите себя или просто сожмете руки, как бы подкрепляя этим одобряющие слова.

**Ваши ценные качества.** Противостоит присущей тенденции критиковать себя, подкрепляет веру в себя конкретными, позитивными утверждениями.

Составьте список Ваших, безусловно, ценных качеств. Можно вне­сти в него и какие-то из перечисленных ниже пунктов:

• Я забочусь о своей семье.

• Я - хороший друг.

• Я достиг кое-чего в жизни.

• Я помогаю людям.

• Я хочу добиться успеха.

• Я признаю свои ошибки.

• Я стараюсь вести себя интеллигентно.

• Я стараюсь не совершать больше ошибок, которые делал прежде.

• Я довольно привлекателен.

• Я талантлив в некоторых областях.

• Я стараюсь жить в нравственной чистоте и быть добрым к людям.

• Я стал лучше понимать себя.

Напишите этот список на листе бумаге и всегда носите его с собой. Когда Вы почувствуете себя подавленно, достаньте его и сосредоточьте внимание на своих сильных сторонах. Приведите примеры своего положи­тельного поведения. Еще лучше рассказать их вслух или записать. Все это значительно усилит Вашу уверенность в себе.

**Непротивление.** Если Вас раздражает какой-то человек или конкретная си­туация, постарайтесь думать об этом как об источнике неприятной энер­гии. Она воздействует на Ваши чувства так же, как и громкий звук на Ваши уши. Затем вообразите, что Вы стали неуязвимы: представьте перед собой щит, от которого «отскакивает» ранящая Вас энергия. Или что Вы «потеряли» ее, что она прошла сквозь Вас совершен­но безболезненно, наподобие космических лучей, постоянно пронизы­вающих наше тело. Если кто-то говорит Вам неприятные вещи, критику­ет, представьте, что негативные слова «пролетают» над Вашей головой, даже не задевая Вас.

**2.2. Особенности аутогенной тренировки**

Активный метод психотерапии, психопрофилактики и психогигиены, повышающий возможности саморегуляции исходно непроизвольных функций организма. Основные проявления, которые могут поддаваться коррекции с помощью АТ:

• Расстройства сна.

• Эмоциональное оскудение, повышенная возбудимость (взрывча­тость, раздражительность, ярость, гнев, тяга к насилию) и тревожность (чувство напряжения, нервозности, ненадежности, страха).

• Также можно снизить интенсивность проявления таких симптомов, как избегание стимулов, связанных с травмой; нарушение концентрации внимания; пониженный фон настроения и сниже­ние мотивации (чувство подавленности, безнадежности, бесполезности, ощущение снижения энергетики, отсутствие интереса к чему-либо).

• Использование АТ для борьбы с болью и само­стоятельного регулирования таких функций организма, как кровообраще­ние, частота сердечных сокращений и дыхание, а также кровоснабжение мозга, является важным моментом в психотерапии посттравматического стрессового расстройства.

Курс аутогенной тренировки со­стоит из предварительных упражнений, собственно классической АТ-1 по Шульцу или ее различных модификаций, а также высшей ступени АТ. Предварительные упражнения при коррекции занимают важное ме­сто в тренировке релаксации и, как отмечалось выше, могут продемонст­рировать более высокую эффективность, чем непосредственно сама ауто­генная тренировка. К числу предварительных упражнений относят дыха­тельную гимнастику: утренний (мобилизующий) и вечерний (успокаи­вающий) тип, ритмичное брюшное (дифрагмальное) дыхание; идеомоторную тренировку, а также упражнения в расслаблении поперечно-полосатой мускулатуры. В качестве предварительных упражнений для расслабления поперечно-полосатой мускулатуры может использоваться метод прогрессивной мышечной релаксации, который также более эффек­тивен для обучения расслаблению, снижения эмоционального напряжения, тревожности и улучшения настроения.

**Модификации АТ.** Психоэнергетический вариант, относящийся к модификациям АТ, применяется с лечебной целью: снять боль в сердце, уменьшить или изба­виться от болей или неприятных ощущений в каком-либо участке тела. Этот метод может повысить сопротивляемость организма.

К модификациям АТ также относится психорегулирующая тренировка, которая применяется для успокоения, мобилиза­ции и восстановления сил. Произвольно комбинируя успокаивающие и мобилизующие части, можно создать нужный эмо­циональный фон, причем за очень короткий отрезок времени.

Эффективность лечебного варианта модификации АТ обусловлена применением его для снятия болезненных симптомов и коррекции эмоциональных нарушений, при бессоннице, повышенном артериальном давлении и т.д.

**Методика тренировки второй ступени АТ.** Целью второй ступени АТ является оптимизация высших психиче­ских функций и коррекция личностных нарушений. Однако применение АТ-2, будет более эффективным, если соче­тать его с другими методами психотерапии, направленными на снятие свя­зи расслабления с боевой готовностью и тревоги по этому поводу. При данном расстройстве использование АТ-2 будет высокоэффективным для обучения пациентов управлению эмоциями, углубленному самопознанию, активизации творческих ресурсов и созданию определенного настроения.

Основу АТ-2 составляет аутогенная медитация, семь упражнений которой затрагивают глубины бессознательных процессов. Курс со­стоит из переходных упражнений (релаксация, аутогенное погруже­ние и идеомоторные представления), обучающих произвольной транквилизации или мобилизации, дыхательной гимнастики в «утреннем» (моби­лизующем) и «вечернем» (успокаивающем) вариантах, упражнении для мимической мускулатуры, управлении «кругами внимания»; а также на­чальных упражнений, направленных на тренировку высших психических функций, в число которых входят непрерывное, ритмичное и мысленное созерцание, «внутренний видеоскоп», тренировка эмпатии и мысленные движения.

Переходные и начальные упражнения тренируют активное внимание и волю, дисциплинируют мышление, однако главной задачей АТ-2 следует признать воздействие на эмоциональную сферу, овладение приемами преднамеренного управления ею. С этой целью основными приемами мо­делирования настроения считаются: управление мышечным тонусом, уп­ражнения сюжетного воображения и так называемые «упражнения само­утверждения».

Конечной целью тренировки второй ступеней АТ являются рацио­нальное совершенствование и развитие личности, самовоспитание, что достигается дополнительными приемами саморегуляции, которые способ­ствуют возникновению или утверждению нужных эмоций, привычек и оптимальной системы реагирования. Это: воспитание умения управлять своим лицом и телом, сознательное использование эмоциогенного влияния одежды и пантомимики, создание «личности-образца» и подражание ей, арттерапия.

**Специальные методы психорегуляции -** динамические, статиче­ские и дополнительные.

**Динамические методы** применяются для снятия эмоциональной напряженности путем раскрепощения мышц тела. К ним относятся мето­ды: «покачивание», «бег на месте или в движении» и др.

**«Покачивание»** выполняется в течение 10-15 минут два-три раза подряд. При выполнении упражнения должен быть выбран ассистент, страхующий практикующегося при его падении.

Встаньте (сядьте) в удобную для Вас позу. Прислушайтесь к себе и начинайте покачиваться в приятном для себя ритме. Сначала это будет на­меренное механическое покачивание тела, а затем оно перейдет в непро­извольное, спонтанное. Главное в этом упражнении - найти приятный для себя ритм покачивания. При этом снимается нервное напряжение, и воз­никает чувство глубокого душевного и физического покоя, внутреннего равновесия. Руки опущены и находятся в свободном положении, плечи опущены. При выполнении упражнения не надо бояться падения. Если ритм покачивания приведет Вас к потребности упасть, то нужно испол­нить эту потребность тела. Страхующий поддержит Вас при падении. Практика свидетельствует о том, что боязнь падения проходит после двух-трех раз выполнения упражнения.

«1-ст на месте или вдвижении». Первая стадия - 10 минут.

С открытыми глазами бегите на одном месте или в движении, начи­найте медленно и постепенно ускоряться. Поднимайте колени, насколько это возможно, вверх. Глубокое и частое дыхание направит энергию внутрь тела. Мысли отойдут на второй план.

Вторая стадия 10 -минут.

Сядьте с открытыми глазами и открытым расслабленным ртом. Медленно вращайте верхней частью туловища (от талии), подобно дереву или листу на ветру. Найдите свой ритм покачивания, как в тренинге «по­качивание».

Третья стадия — 10 минут.

Лежа на спине с открытыми глазами и не двигая головой, вращайте глазами по часовой стрелке. Зрачки глаз должны полностью вращаться в глазных впадинах, при этом скорость вращения должна увеличиваться. Важно, чтобы рот оставался открытым, а челюсти расслабленными. Необ­ходимо сохранять мягкое и ровное дыхание.

Четвертая стадия — 10 минут.

Лежа на спине, закройте глаза и будьте неподвижны. Необходимо сосредоточиться на ощущениях в своем теле.

**Статические методы**

Метод **«погружение»** заключается в том, что обучающиеся садятся друг против друга в удобных позах и проговаривают попеременно.

 Словесное пожелание всевозможных благ партнеру. При этом пред­ставляйте, что у него какая-либо торжественная дата (день рождения, свадьба, рождение детей и т.п.). Партнер внимательно наблюдает за свои­ми мыслями.

2 стадия - 5 минут.

Словесное оскорбление партнера. При этом оскорбляющий абстра­гируется от своих слов (представляет, что их произносит другой человек). Оскорбляемый представляет оскорбителя больным человеком, которому требуется лечение, вызывает при этом в себе чувства сострадания и жало­сти.

3 стадия — 5 минут.

Продолжение процесса оскорбления партнера. Оскорбляемый парт­нер сосредотачивается на своих мыслях и внимательно наблюдает.

4 стадия.

Партнеры меняются ролями и выполняют 1 стадию.

5 стадия.

Партнеры, поменявшись ролями, выполняют 2 стадию.

6 стадия.

Партнеры, поменявшись ролями, выполняют 3 стадию.

**«Произнесение звуков»** выполняется в течение 60 минут.

Для выполнения психотехники не требуется специально оборудо­ванного помещения. Достаточно подобрать удобный, желательно жесткий стул, кресло, кушетку, подушку для сидения, валик и принять удобную по­зу (стоя или сидя).

1— 15 минут:

Встаньте (сядьте) неподвижно. Желательно, чтобы играла тихая му­зыка. Наблюдайте за своими мыслями-

2 стадия — 1*5* минут:

Начинайте произносить бессмысленные звуки, например, «ля...ля...ля» и продолжайте до тех пор, пока не возникнут ассоциации с словоподобными звуками.

3 стадия - 15 минут:

Встаньте и продолжайте произносить звуки, позволяя своему телу двигаться мягко в гармонии с этими звуками в любом направлении.

4 стадия - 15 минут;

Лягте, будьте молчаливы, неподвижны и наблюдайте за своими мыслями.

**«Отработка реакции»** может выполняться два-три раза подряд.

Встаньте (сядьте) в удобную для Вас позу напротив партнера. При­слушайтесь к себе и начинайте выполнять упражнение в приятном для се­бя ритме.

1стадия — 5 минут:

Партнер. имитирует удар рукой в верхний, средний или нижний уровни. Вы, защищаясь от удара, одновременно имитируете нанесение контрудара в средний, верхний или нижний уровни партнера. Следует до­биваться одновременности проведения защиты и удара.

2стадия — 5 минут;

Соприкасаясь ладонями, сцепляете пальцы рук с партнером. Партнер имитирует удар рукой, посылая силовой импульс от своей руки в Вашу руку. Вы, принимая силовой импульс, направляете его через свой корпус в противоположную руку и возвращаете его партнеру. Постарайтесь сохра­нить силу импульса и добиться одновременности его получения и возвра­щения партнеру.

3 стадия — 5 минут:

Партнер имитирует удар рукой по Вашим плечам, сначала по поряд­ку, затем - в хаотическом порядке. Вы, убирая с линии атаки плечо и раз­ворачиваясь корпусом, наносите контрудар партнеру другой рукой. Следу­ет добиваться одновременности проведения ухода с линии атаки и контр­удара.

4 стадия — 5 минут:

Партнер имитирует удар рукой в верхний, средний или нижний уровни. Вы уходите с линии атаки, одновременно разворачиваясь корпу­сом и нанося контрудар партнеру. Следует добиваться одновременности проведения ухода с линии атаки и контрудара.

5 стадия — 5 минут:

Встаньте плотнее к партнеру (расстояние между партнерами должно быть не более 10 сантиметров). Партнер имитирует перемещение с одно­временным нанесением удара. Вы должны отступать с одновременным уходом корпуса с линии атаки и нанесением контрудара.

Поменяйтесь ролями с партнером и выполните все 5 стадий.

**«Стихосложение»** выполняется в течение 60 минут. Участников должно быть не менее двух. Оптимальное число участников - 8-10 человек. Необходимо принять удобную позу сидя. Выбери одного из участников для записи всего сказанного на занятии. 1 стадия — 5-10 минут:

«Я вижу огромныйком снега. Для кого он и для чего?» Продолжите мысль, высказанную в предложении, используя свое впечатление от нее. При этом не важна логика и последовательность из­ложения. Важно Ваше эмоциональное настроение и самочувствие. Начните с первого участника занятия по часовой стрелке. Каждый из присутст­вующих должен сказать только одно предложение. При этом должна быть создана определенная атмосфера, чувство коллективного творческого со­переживания, способствующее сплоченности группы и развитию интуи­ции каждого.

2 стадия:

Трава вырвана и брошена. Просто так.

3 стадия:

Чайник закипел, но плита холодная.

4 стадия:

Луна отражается в окне, ворона кричит за окном.

5 стадия:

Лист упал на гладкое озеро.

6 стадия:

На небе нет ни облачка, сознание незамутненное.

**Методы повышения эффективности специальных видов профессиональной деятельности**

Психотехники повышения эффективности специальных видов дея­тельности (стрельба, виды единоборств и т.д.), выполняются непосредственно перед этими видами деятельности и представляют собой приемы психологического настроя индивидуумов к их выполнению.

Данные упражнения целесообразно проводить непосредственно пе­ред выполнением специальных видов профессиональной деятельности. К ним относятся психотехники «мысленные победы» и «мысленные действия».

Для выполнения метода **«мысленной победы»** не требуется специ­ально оборудованного помещения. 1 стадия — 5 минут:

Закройте глаза и произносите свое имя на выдохе.

2 стадия — 15 минут*:*

Откройте глаза, примите необходимую стойку, положение корпуса, тела, позу и имитационно выполните необходимое упражнение (серию уп­ражнений) в замедленном темпе.

3 стадия — 15 минут:

Выделите ключевой момент специального вида деятельности (на­пример, нажатие спускового крючка пистолета, выброс руки в ударе и т.д.) и несколько раз его выполните.

4 стадия —15 минут

**Мысленно** устраните воздушное пространство между Вами и пред­метом, на который Вы воздействуете. Представьте весь процесс деятель­ности в законченном варианте и с наилучшим результатом.

Фактическое выполнение специального вида деятельности произво­дите в соответствии с 4 стадией-

Метод «**мысленного действия»**

1 стадия - 15 минут:

Закройте глаза и произносите свое имя на выдохе.

2 стадия - 15 минут:

С закрытыми глазами примите необходимую стойку, положение корпуса, тела, позу и мысленно выполните необходимое упражнение (се­рию упражнений) в замедленном темпе.

3 стадия - 15 минут:

Откройте глаза, примети необходимую стойку, положение корпуса, тела, позу и имитационно выполните необходимое упражнение (серию уп­ражнений) в замедленном темпе.

4 стадия — 15 минут:

Мысленно устраните воздушное пространство между Вами и предметом, на который Вы воздействуете. Представьте весь процесс деятель­ности в законченном варианте и с наилучшим результатом.

Фактическое выполнение специального вида деятельности произво­дится в соответствии с 4 стадией.

**Заключение**

Стресс соотносится с адаптацией к угрозе, или, иными словами к некому вызову. В повседневной жизни говорят о стрессе, например, в связи со сдачей экзаменов, с разрывом отношений или распадом брака, с вождением автомобиля в пробках или при общении с неприятными людьми. Учёные понимают данное понятие несколько иначе, как набор неврологических и физиологических реакций, обсуживающие какую-то конечную адаптивную цель. Ответ человека на эти реакции предопределяет то, что вызывают ли они ощущения дистресса или эустресса.

Данные исследований показывают, что если люди интерпретируют событие как вызов, на их здоровье не оказывается неблагоприятного воздействия; когда же они видят в нём угрозу, то это может самым неблагоприятным образом отражаться на их здоровье, приводя к развитию психосоматических реакций.

Исследование феноменов стресса, представляет собой актуальную область, как для науки, так и практики. Стресс является спутником в процессе постоянной адаптации организма к непрекращающимся адаптации организма к любым средовым изменениям. Правильное понимание положительных и отрицательных сторон стресса, их адекватное использование или предотвращение играют важную роль в сохранении здоровья человека, создания условий для реализации его возможностей, эффективной деятельности.

Кроме того, активные методы психической саморегуляции (такие как аутогенная тренировка) являются эффективными методами коррекции стрессовых расстройств, улучшения функционального состояния организма, благотворно влияющими на самочувствие, активность, настроение.

**Список литературы**

1. Александровский Ю.А. и др. Психогении в экстремальных условиях. -М.: Медицина, 1991. С. 96.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей. Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. -576 с.
3. Алексеев А. В. Психомышечная тренировка—метод психической само­регуляции. - М., 1979.
4. Алиев Х.М. Защита от стресса: как сохранить и реализовать себя в современных условиях. - М., 1996.
5. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. -М., 1975.-447с.
6. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологичесике привычные действия у детей и подростков. -М., НГМА, 2000. -320с.
7. Березин Ф. Б. Психологическая и психофизиологическая адаптация человека. -Л., 1988.
8. Брязгунов И.П. Между здоровьем и болезнью. –М., 1995. -224с.
9. Воложин А.И., Субботин Ю.К. Адаптация и компенсация. –Универсальный механизм приспособления. –М.: Медицина, 1987. -176с.
10. Гиссен Л.Д. Время стрессов. -М., 1990. С. 52.
11. Грегор О. Как противостоять стрессу. Стресс жизни: Сборник. -СПб.: ТОО «Лейла», 1994. С. 7–114.
12. Исаев Д.Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия. –СПб.: Речь, 2004, с.67.
13. Каменецкий Д.А. Неврозология и психотерапия. –М.: Гелиос АРВ, 2001. -384с.
14. Кэннон Б. Физиология эмоций. -Л., 1927. С. 9.
15. Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях. -М.: Политиздат, 1989. 304 с.
16. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психопрофилактика стрессов. - М.: МГУ, 1993.
17. Макшанов С.И. Психология тренинга. - СПб. Академический проспект, 1997.
18. Меерсон Ф.3. Адаптация, стресс, профилактика. - М.: Наука, 1981.
19. Менделевич В.Д. Неврозология и психосоматическая медицина. –М., Медпресс-информ, 2002, -608с.
20. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. -М.: МЕД пресс, 2001
21. Менегетта А. Музыка форм. Введение в музыкотерапию. - СПб,: 199.
22. Мильман В.Э. Стресс и личностные факторы регуляции деятельности // Стресс и тревога в спорте. М., 1983.
23. Наенко Н.И.Психическая напряженность. -М., 1976. C. 5-20.
24. Розин.В.М. Психологическая помощь. Психотехники. - М.: РОУ, 1995.
25. Селье Г.Очерки об адаптационном синдроме. -М., 1960. С. 36.
26. Селье Г. Стресс без дистресса. -М.: Прогресс, 1979. -123 с.
27. Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология. –М., ГЭОТАР Медицина, 2002, -864с.
28. Соколова Е.Д., Березин Ф.Б., Барлас Т.В. Эмоциональный стресс: психологические механизмы, клинические проявления, психотерапия // MateriaMedica. 1996. N 1(9). С. 5—25
29. Судаков К.В. Системные механизмы эмоционального стресса // Механизмы развития стресса. Кишинёв, 1987. С. 52-79.
30. Фонтана Д. Как справиться со стрессом. - М., 1995.
31. Хайдарлиу С.Х. Двуликий стресс.- Кишинёв, 1986
32. Lazarus R.S. Enyironvental Planning in the Context of Stress and Adaptatation: Symposium «Society, stress and disease». Stocholm, Oxford. April, 1970. – 436 р.
1. Каменецкий Д.А. Неврозология и психотерапия. –М.: Гелиос АРВ, 2001. -384с. [↑](#footnote-ref-1)
2. Брязгунов И.П. Между здоровьем и болезнью. –М., 1995. -224с. [↑](#footnote-ref-2)
3. Березин Ф. Б. Психологическая и психофизиологическая адаптация человека. -Л., 1988. [↑](#footnote-ref-3)
4. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. -М., 1975.-447с. [↑](#footnote-ref-4)
5. Воложин А.И., Субботин Ю.К. Адаптация и компенсация. –Универсальный межанизм приспособления. –М.: Медицина, 1987. -176с.

 [↑](#footnote-ref-5)
6. Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях. М.: Политиздат, 1989. 304 с. [↑](#footnote-ref-6)
7. Селье Г. Стресс без дистресса. -М.: Прогресс, 1979. -123 с. [↑](#footnote-ref-7)
8. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. -М., 1960. С. 36. [↑](#footnote-ref-8)
9. Lazarus R.S. Enyironvental Planning in the Context of Stress and Adaptatation: Symposium «Society, stress and disease». Stocholm, Oxford. April, 1970. – 436 р. [↑](#footnote-ref-9)
10. Исаев Д.Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия. –СПб.: Речь, 2004, с.67. [↑](#footnote-ref-10)
11. Судаков К.В. Системные механизмы эмоционального стресса // Механизмы развития стресса. Кишинёв, 1987. С. 52-79. [↑](#footnote-ref-11)
12. Соколова Е.Д., Березин Ф.Б., Барлас Т.В. Эмоциональный стресс: психологические механизмы, клинические проявления, психотерапия // MateriaMedica. 1996. N 1(9). С. 5—25 [↑](#footnote-ref-12)
13. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. М., 1975. [↑](#footnote-ref-13)
14. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей. Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. -576 с. [↑](#footnote-ref-14)
15. Исаев Д.Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия. –СПб.: Речь, 2004, с. 97 [↑](#footnote-ref-15)
16. Судаков К.В. Системные механизмы эмоционального стресса // Механизмы развития стресса. Кишинёв, 1987. С. 52-79. [↑](#footnote-ref-16)
17. Селье Г. Стресс без дистресса. -М.: Прогресс, 1979. -123 с [↑](#footnote-ref-17)