

ПЛАКАТ ДЛЯ СНЯТИЯ СТРЕССА



ИНСТРУКЦИЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ :

- Плакат повесить на стенку
- Стучать головой в указанное место, пока не пройдёт стресс.
- Хранить в сухом и прохладном месте
- Беречь от действия прямых солнечных лучей

РЕКОМЕНДОВАНО МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИЕЙ ПСИХИАТРОВ

art29



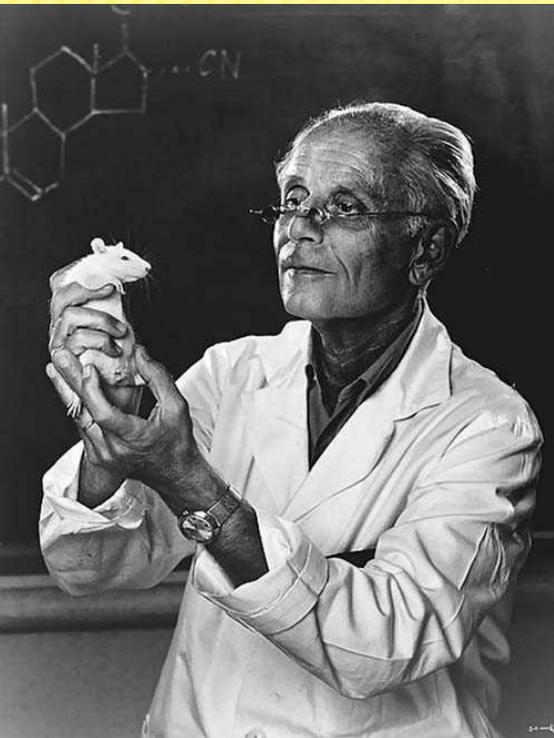
В СЛУЧАЕ СТРЕССА,

разбить стекло и погладить кота.

СТРЕСС

СТРЕСС: ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1936 г. – первая работа по общему адаптационному синдрому
- "Стресс есть неспецифический ответ организма на любое предъявление ему требования [...] Другими словами, кроме специфического эффекта, все воздействующие на нас агенты вызывают также и неспецифическую потребность осуществить приспособительные функции и тем самым восстановить нормальное состояние. Эти функции независимы от специфического воздействия. Неспецифические требования, предъявляемые воздействием как таковым, — это и есть сущность стресса. Ганс Селье
Впервые термин «стресс» в физиологию и психологию ввел Уолтер Кэннон (англ. *Walter Cannon*) в своих классических работах по универсальной реакции «бороться или бежать» (англ. *fight-or-flight response*)



СТРЕСС: ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- (от англ. *stress* — нагрузка, напряжение; состояние повышенного напряжения) — совокупность неспецифических адаптационных (нормальных) реакций организма на воздействие различных неблагоприятных факторов-стрессоров (физических или психологических), нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма (или организма в целом).



ОБЩИЙ АДАПТАЦИОННЫЙ СИНДРОМ



- Стресс есть неспецифический ответ организма на любое предъявление ему требования. [...] С точки зрения стрессовой реакции не имеет значения, приятна или неприятна ситуация, с которой мы столкнулись. Имеет значение лишь интенсивность потребности в перестройке или в адаптации. Г. Селье

3 стадии общего адаптационного синдрома:

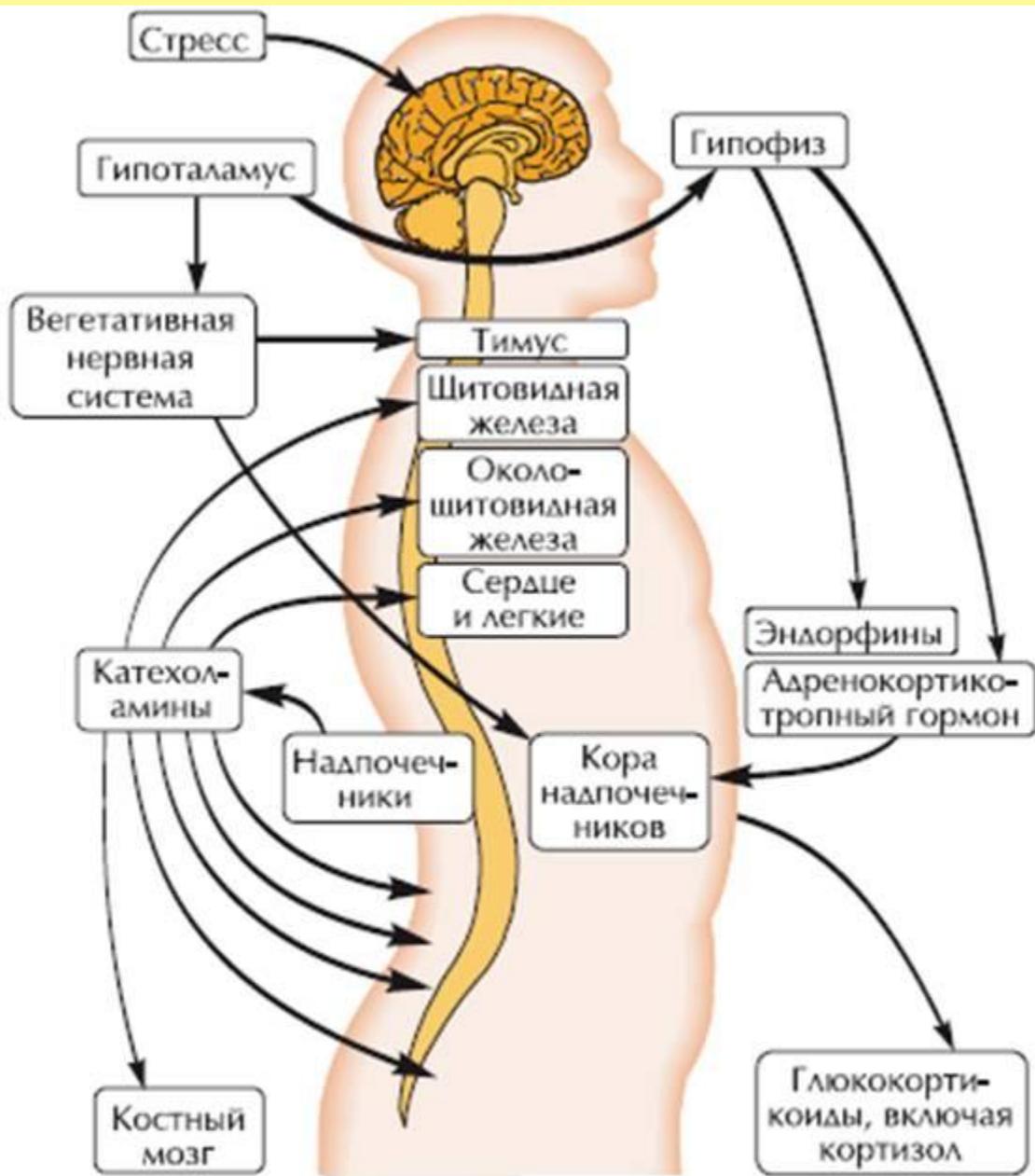
- реакция тревоги (мобилизация адаптационных возможностей — возможности эти ограничены)
- стадия сопротивляемости
- стадия истощения

Для каждой стадии описаны характерные изменения в нервно-эндокринном функционировании.

СТРЕССОР



- стимул, который субъективно воспринимается организмом как чрезмерный или повреждающий, и поэтому запускает стрессовую реакцию
- Качества чрезмерного раздражителя, имеющего повышенную субъективную биологическую значимость, придает стрессору нервная система или психика.
- Для того чтобы стать стрессором и запустить стрессовую реакцию, раздражителю недостаточно вызывать повреждение организма, необходимо, чтобы на эти повреждения среагировали сенсорные рецепторы и активировали соответствующие нервные структуры.

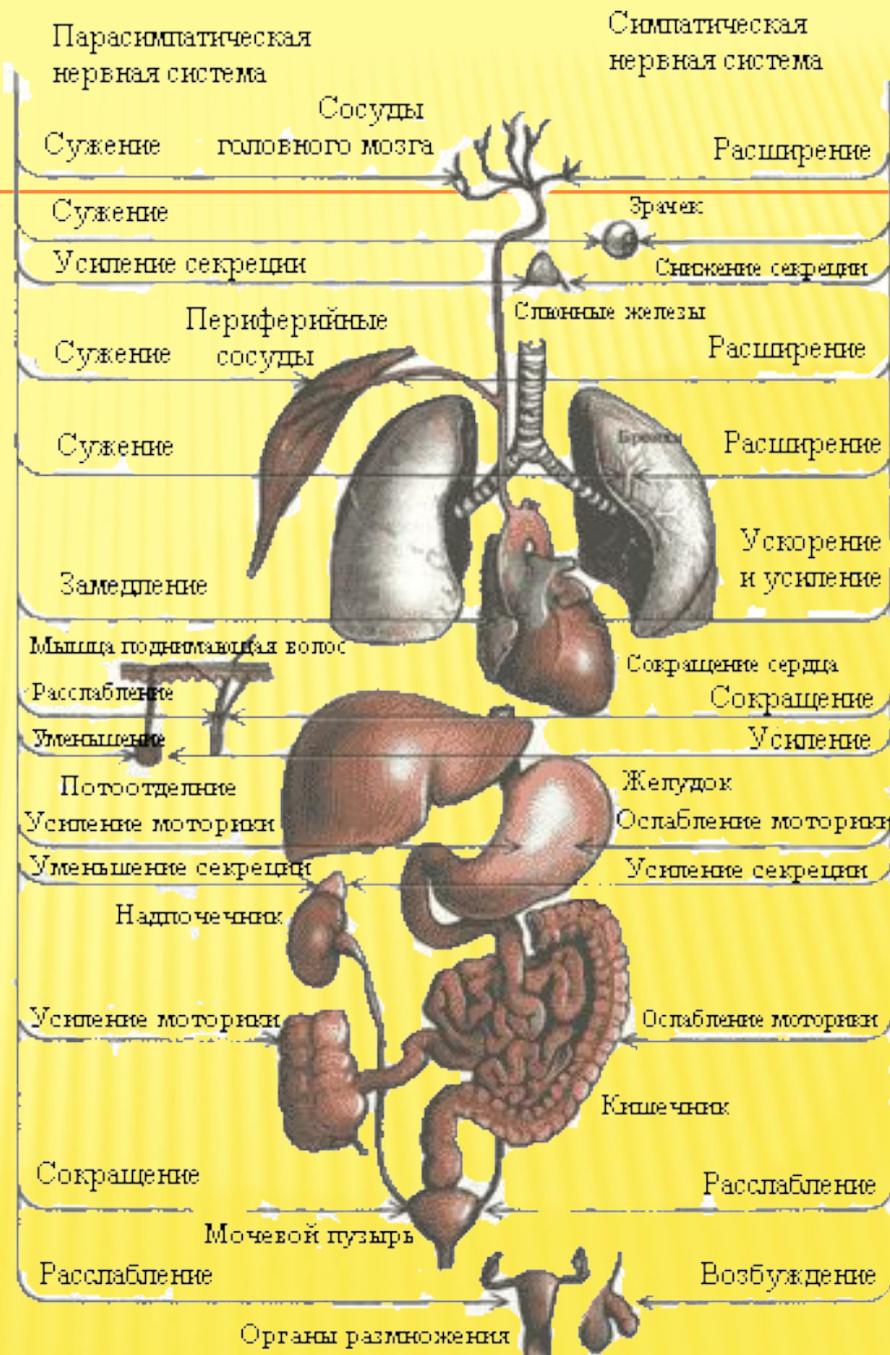


Физиологические механизмы стресса

- Лимбическая система, её эмоциогенные структуры, формирующие эмоциональное состояние и активирующие вегетативную нервную систему.
- Вегетативная нервная система, её симпатический отдел.
- Мозговой слой надпочечников, секретирующий катехоламины.
- Гипофизарная зона гипоталамуса, секретирующая кортиколиберин.
- Гипофиз, секретирующий АКТГ (адренокортикотропный гормон).
- Кора надпочечников, секретирующая стероидные гормоны. Сильная стрессовая ситуация приводит к резкому повышению уровня кортизола в крови через 25-30 минут от начала стресса.

СТРЕСС И ВНС

- В ведении ВНС находится реализация программы стрессовой борьбы организма (которая запускается соматической нервной системой). Возникает «ситуация-SOS» — и организм начинает на нее реагировать. В кровь поступает адреналин, мы собираемся защищаться или же бежать, мы кричим, у нас расширяются зрачки и т. Д.



СТАДИИ СТРЕССА ПО Г. СЕЛЬЕ



СТАДИЯ ТРЕВОГИ



- (синонимы: «реакция тревоги», стадия мобилизации, аварийная стадия) протекает в две фазы: **шока** и **противотока** (контршока).
- Длительность стадии колеблется от нескольких секунд и минут до 6-48 ч.
- - **Фаза шока** характеризуется шоковыми изменениями:
 - гипонатриемией (снижение уровня натрия в крови),
 - артериальной гипотензией (снижение артериального давления крови),
 - мышечной гипотонией (снижение тонуса мышц),
 - увеличением проницаемости мембран,
 - сгущением крови,
 - уменьшением ОЦК,
 - лейкоцитозом, переходящим в лейкопению,
 - лимфо- и эозинопенией,
 - отрицательным азотистым балансом (активизация катаболических процессов распада),
 - гипогликемией (снижение уровня глюкозы в крови),
 - гипертермией (повышение температуры), сменяющейся гипотермией (пониженная температура тела),
 - депрессией нервной, иммунной и эндокринной (особенно гонадной) систем на фоне активизации синтеза глюкокортикоидов, минералокортикоидов и катехоламинов.
- - **Фаза противотока** характеризуется контршоковыми изменениями:
 - гипернатриемией,
 - артериальной гипертензией,
 - мышечной гипертонией,
 - активизацией СНС, САС, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и др.
 - Начинает гипертрофироваться кора надпочечников (особенно её пучковая зона), ещё больше усиливается секреция глюко- и минералокортикоидов, перестраивающих обменные процессы в организме, в результате чего повышается резистентность организма.

СТАДИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ



- Характеризуется:
 - устойчивой гипертрофией (разрастанием) коры надпочечников,
 - стойким увеличением секреции гормонов коры надпочечников,
 - активизацией процесса гликонеогенеза (образование глюкозы),
 - активизацией анаболических процессов синтеза,
 - развитием длительной адаптации организма,
 - устойчивым увеличением неспецифической резистентности (сопротивляемости) организма (прямой и перекрёстной).
- Именно эта стадия и определяет главный адаптивный эффект стресс-реакции.
- Увеличенная секреция адаптивных стероидных гормонов коры надпочечников вызывает основные положительные эффекты.

ЭФФЕКТЫ ГОРМОНОВ НАДПОЧЕЧНИКОВ



- Активация функций клеток путём увеличения концентрации в цитоплазме ионов Ca^{2+} , стимулирующих активность протеинкиназ.
- Липотропный эффект, реализуемый за счёт активации липаз, фосфолипаз клеток и свободнорадикального окисления (влияние катехоламинов, вазопрессина и др.). Повышение активности мембранных белков-рецепторов, ферментов, каналов ионного транспорта, что увеличивает функциональные возможности клеток и организма в целом.
- Активация одновременно функций кровообращения и дыхания. Адреналин совместно с глюкагоном, которые активизируют гликогенолиз и гликолиз, распад нейтральных жиров. Одновременно глюкокортикоиды совместно с паратгормоном стимулируют глюконеогенез в печени и скелетных мышцах.
- «Рабочая гиперемия», в основном, миокарда, головного мозга и скелетных мышц. В органах брюшной полости (например, кишечник, почки) – сужение сосудов и снижение кровотока в 5-7 раз по сравнению с исходным уровнем. Главная роль в реализации этого адаптивного эффекта принадлежит катехоламинам, вазопрессину, ангиотензину II, субстанции P. Локальный фактор вазодилатации — выделяемый эндотелием сосудов оксид азота NO.
- Активация синтеза стресс-белков (анаболическая фаза стресса) — результат прямой или рецептор-опосредованной стимуляции генетического аппарата клеток (глюкокортикоиды, минералокортикоиды, тироксин, инсулин и др.). Резистентность организма к повторным стрессам в виде формирования структурного следа в клетках адаптивной системы — мышечной, нервной, эндотелиальной и др. Молекулярный механизм адаптационной стабилизации структур связан с экспрессией протоонкогенов и накоплением в ядре и цитоплазме стресс-белков, защищающих клетку от повреждения. Наиболее известный стресс-белок — белок теплового шока HSP-70.

СТАДИЯ ИСТОЩЕНИЯ



- Стадия истощения характеризуется атрофией коры надпочечников, развитием гипокортицизма, уменьшением артериального давления крови, увеличением катаболизма (распада) белков, развитием дистрофических процессов, изнашиванием биологических систем, ранним старением организма, развитием некробиотических и некротических процессов, гибелью организма.
- Среди различных стресс-гормонов гормоны системы гипоталамус-гипофиз-кора надпочечников или гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы (ГГАС) имеют наибольшее адаптивное значение при действии на организм различных стрессоров. Недостаточность различных адаптивных гормонов (прежде всего, гормонов ГГАС) приводит к снижению неспецифической резистентности организма по отношению как к физиологическим, так и к патогенным факторам.
- Неадекватность инкретиции адаптивных гормонов (прежде всего, гормонов ГГАС) приводит к «болезням адаптации». Патогенез болезней адаптации связан как с избыточным выделением глюко- и минералокортикоидов, так и с рядом неблагоприятных обуславливающих факторов.



Факторы, способствующие переходу стресса в эустресс

Положительный эмоциональный фон

Опыт решения подобных проблем в прошлом и позитивный прогноз на будущее

Одобрение действий индивидуума со стороны социальной среды

Наличие достаточных ресурсов для преодоления стресса

Факторы, способствующие переходу первичного стресса в дистресс

Эмоционально-когнитивные факторы: недостаток нужной информации, негативный прогноз ситуации, чувство беспомощности перед возникшей проблемой и т. д.

Чрезмерная сила стресса, превышающая адаптационные возможности организма

Большая продолжительность стрессорного воздействия, приводящая к истощению адаптационного ресурса

РАБОТА (УЧЁБА) И СТРЕ

В Великобритании:

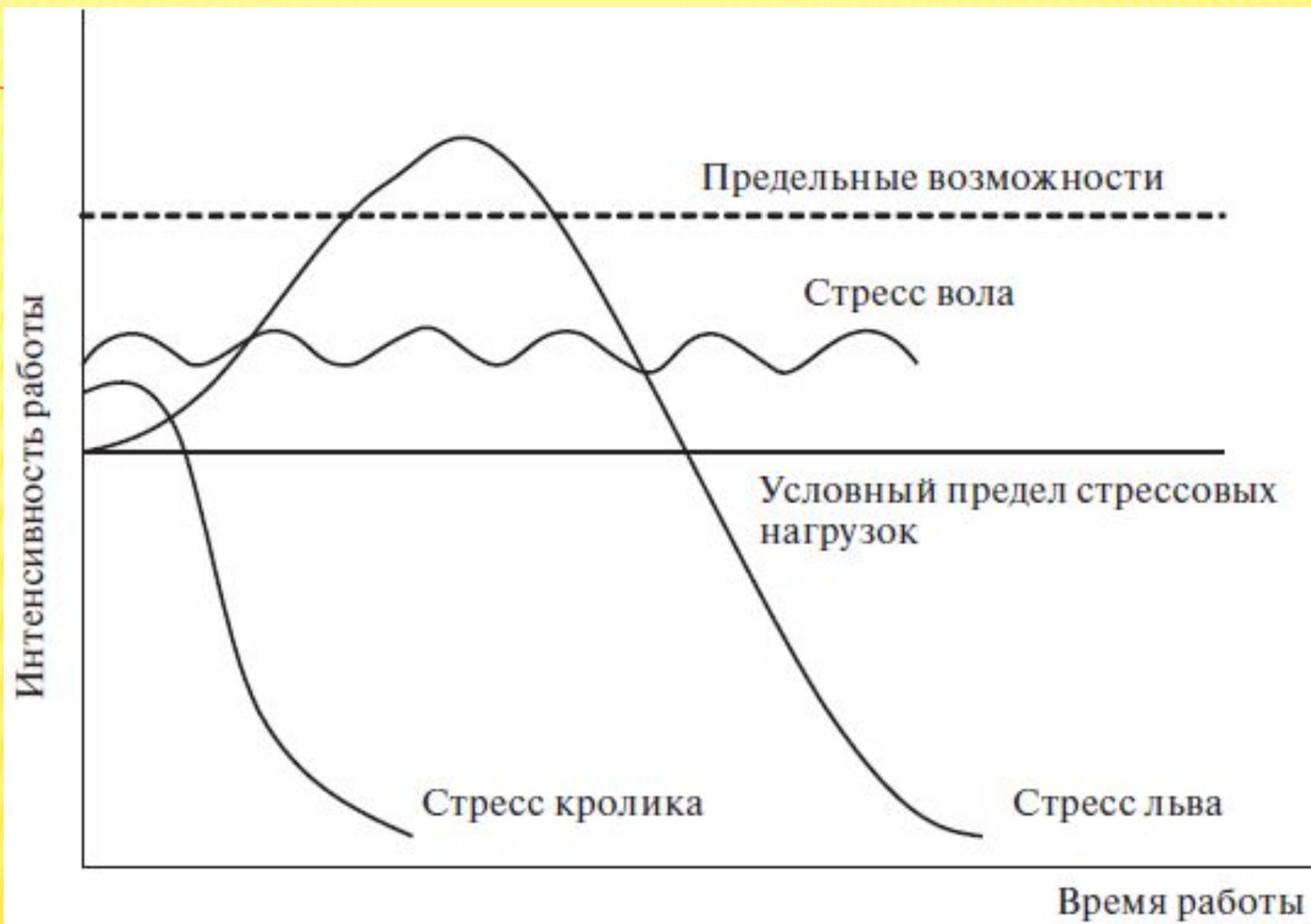
- 35% - главный стрессовый фактор – работа
- 30% - проблемы с деньгами
- 17% - проблемы здоровья
- 7% думает о самоубийстве из-за работы
- 18% - повышенная тревожность

Признаки:

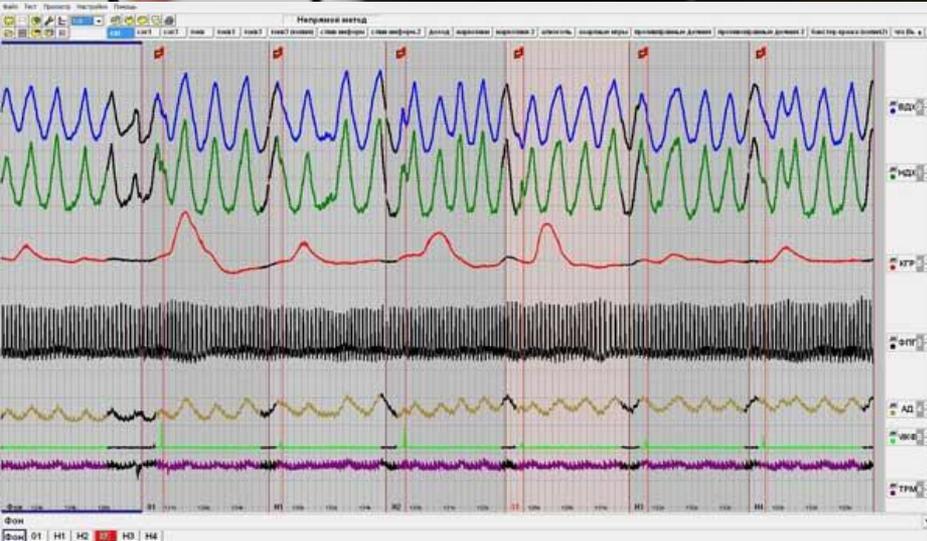
- Головная боль
- Нарушения сна
- Проблемы с концентрацией внимания
- Вспыльчивость
- Нарушения аппетита
- Неудовлетворённость работой
- Чувство тревоги, постоянное ощущение напряжения



- 57% выпивают после работы
- 14% выпивают во время работы
- 28% курят
- 15% принимают антидепрессанты
- 16% принимают снотворные без рецепта

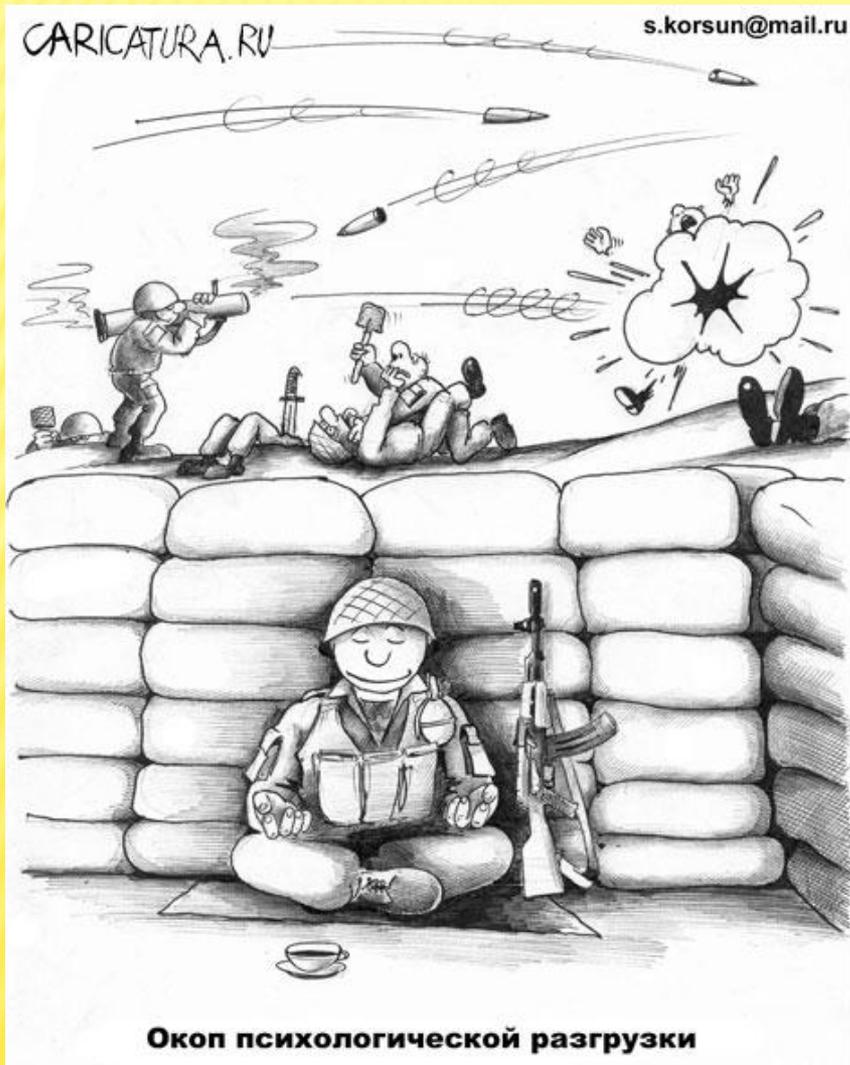


ДЕТЕКТОР ЛЖИ



- Детектор лжи — устройство для проверки истинности слов человека. В программе вопросов для испытания широко используются методы, повышающие напряжение у опрашиваемого, для того, чтобы он потерял контроль над своим поведением или ответами.
- «Интервью стресса», в кадровой работе — способ опроса, при котором интервьюер намеренно создает обстановку нервозности и смущает поступающего на работу неожиданными вопросами.
- Эти методы хорошо описываются понятием «провокация» (и/или «троллинг»).

ЛЕЧЕНИЕ БЕЗ ЛЕКАРСТВ



- Чтение художественной литературы (минимум 2 часа в день)
- Психотерапия
- Физическая активность
- Релаксация
- Образ жизни и питание
 - сон
 - витамины группы В

ФАРМАКОТЕРАПИЯ



- ▣ **Витамины, гомеопатические средства и БАДы.**
 - Гомеопатия - *Argentum Nitricum, Aurum Metallic, Gelsemium*.
 - Витамины группы В: В₁, В₂, В₃, В₆, В₁₂.
 - Аминокислота L-триптофан – предшественник серотонина.
- ▣ **Препараты с сопутствующим успокоительным действием.**
 - «Валокордин», «Корвалол» и аналогичные средства на основе фенобарбитала и растительных масел.
 - Ноотропы — усиливают устойчивость нейронов мозга к повреждающим факторам, стимулируют умственную деятельность.
 - Глицин
- ▣ **Лекарственные средства на основе растительных компонентов.** Это мягкие седативные препараты на основе экстрактов зверобоя, мяты, Melissa, хмеля, пассифлоры и т.д. Наиболее известны «Ново-Пассит», «Персен», «Нервофлукс».
- ▣ **Рецептурные препараты.**
 - Блокаторы обратного захвата серотонина: «Прозак» (флуоксетин), «Паксил» (пароксетин), «Феварин», «Азафен». Для лечения затяжного стресса и депрессии, включая тяжелые случаи, для уменьшения чувства тревоги, тоски, вялости.
 - Тяжелые транквилизаторы бензодиазепинового ряда. Угнетают зоны мозга, ответственные за эмоциональную сферу: «Феназепам», «Диазепам», «Мезапам», «Алпразолам» и другие. Обладают анксиолитическим, седативным, снотворным, миорелаксантным и противосудорожным действием. Эффективно устраняют тревоги и страх, имеют противопоказания и побочные эффекты.
- ▣ **Безрецептурные анксиолитики.** «Афобазол» (Фабомотизол) - первый российский безрецептурный анксиолитик, получивший код международной классификации.