



ПСИХОКОРРЕКЦИЯ И РЕГУЛЯЦИЯ СОСТОЯНИЙ

УДК 612.2:612.821:159.9.07

ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА С ОСЛОЖНЕНИЕМ В ВИДЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У СОТРУДНИКОВ СК РФ

Е. С. Черкасова

В статье рассматривается проблема объективизации хронического стресса, оказывающего негативное влияние на психофизиологическое здоровье действующих сотрудников Следственного комитета Российской Федерации. Хронический стресс воздействует на состояние сердечно-сосудистой, нервной систем и формирует вегетативную дисфункцию, усугубляющую психофизиологическое состояние.

Ключевые слова: стресс, объективизация, вегетативная дисфункция, сердечно-сосудистая система, психофизиологическое состояние.

Профессиональная деятельность сотрудников Следственного комитета Российской Федерации (далее — СК РФ) относится к числу экстремальных, тесно связанных с интенсивным и эмоционально напряженным взаимодействием с людьми, результатом чего является профессиональный стресс, вызывающий физиологические синдромы. Эти и другие эффекты, связанные со стрессами (напряженность, слабая адаптация и т. п.), дополняемые сложностями в личной жизни, становятся потенциальным источником нарушения здоровья.

Для ряда сотрудников деятельность в определенных условиях может быть источником напряжения, все зависит от состояния нейро-гуморальной и сердечно-сосудистой систем и индивидуальных особенностей реагирования на стресс. Следует отметить, что один и тот же раздражитель может провоцировать различные реакции на него, среди которых распространенными считаются гнев, страх, тревога¹. Борясь со стрессовым раздражителем, организм подвергается цепной реакции, которая носит название гипоталамо-гипофизорно-адреналовой системы. Начиная с первой минуты стресса в крови человека резко увеличивается количество необходимых для борьбы с ним гормонов². Симпатоадреналовая система также участвует в борьбе с внешним раздражителем. Задачей названной системы является увеличение силы и выносливости организма.

С учетом перечисленного выше актуальной становится проблема объективизации психоэмоционального состояния сотрудников СК РФ, а также выработка еди-

ной концептуальной схемы профилактики негативных последствий стресса, в том числе с осложнениями в виде вегетативной дисфункции. Объективизация в данном контексте — это всестороннее изучение, перепроверка и уточнение с целью создания максимально объективной картины психофизиологического состояния.

Цель исследования — объективизировать психологические и психофизиологические особенности хронического стресса, выработать рекомендации по профилактике вегетативной дисфункции.

Исследование проводилось в рамках договоров о научно-практическом сотрудничестве между Новосибирским филиалом Института повышения квалификации Следственного комитета РФ, Городской клинической больницы № 2 г. Новосибирска, кафедрой терапии профессиональных болезней (медицина труда) Новосибирского государственного медицинского университета, Институтом физиологии и фундаментальной медицины СО РАМН в период 2011–2013 гг. Выборка контингента для изучения была свободной, в группы включено 400 человек, срок службы которых составил в соответствии с выделенной возрастной группой от 1 месяца до 5–7 лет (включая предыдущий опыт профессиональной деятельности в иных правоохранительных органах).

Все обследуемые прошли тесты «Простая зрительно-моторная реакция» и «Критическая частота слияния мельканий», дисперсионное сканирование сердца, обследование по программе Поли-Спектр.

Результаты исследования.

Согласно полученным данным, вегетативная дисфункция характеризуется повышением тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы (далее — ВНС), которая представляет отдел нервной системы, контролирующей и регулирующий работу всех внутренних органов, способствует поддержанию гомеостаза — относительного равновесия внутренней среды организма³. ВНС участвует в регуляции множества биохимических и физиологических процессов, например, поддерживает нормальную температуру тела, оптимальный уровень артериального давления, отвечает за процессы пищеварения, мочеобразования, за деятельность сердечно-сосудистой, эндокринной, иммунной систем и пр. К основным отделам ВНС относятся симпатический и парасимпатический. Активность этих отделов чаще всего имеет противоположно направленное действие: симпатический отдел ВНС отвечает за расслабление му-

скулатуры пищеварительного тракта, мочевого пузыря, бронхов, учащение сердцебиения и усиление сокращений сердца, сужение большинства артерий и вен организма; парасимпатический отдел ВНС отвечает за сокращение мускулатуры пищеварительного тракта, что приводит к усилению его моторики, увеличению секреции пищеварительных желез⁴. Активизируется также деятельность других желез организма (слюнных, слезных), замедляется и ослабляется сокращение сердца, расширяются артерии и вены. В норме между симпатическим и парасимпатическим отделами должно существовать «относительное равновесие», т. е. при преобладании эффектов работы одного из отделов эффекты работы другого снижаются. Нарушения равновесия между симпатическим и парасимпатическим отделами ВНС и приводят к развитию вегетативной дисфункции⁵, которая в ходе исследования была выявлена у 57,1% сотрудников до 25 лет и у 63,7% сотрудников в возрастной группе 26–30 лет.

Таким образом, можно констатировать, что симпатическая нервная система постоянно находится на определенном уровне активности, повышающемся в ответ на психоэмоциональное воздействие. Главными стимуляторами симпатической активности являются стресс, тревога, беспокойство, гнев. Причинами могут стать также наследственная предрасположенность; эндокринные перестройки организма; заболевания эндокринных желез (щитовидной железы, надпочечников, половых желез); органические поражения головного мозга (травмы, опухоли, нарушения мозгового кровообращения — инсульты). Исходя из собранного анамнеза слушателей, исключить подобные причины возможно только в условиях детального медицинского обследования, объем которого значительно превышает процедуру стандартного профилактического осмотра, который проходит крайне нерегулярно, а то и вовсе отсутствует.

Необходимо уточнить, что активация симпатической нервной системы приводит к высвобождению адреналина в кровяное русло, учащению сердечного ритма, сужению кровеносных сосудов, повышению тромбообразования, задержке процессов пищеварения. Стимулируя адренорецепторы сердца, адреналин способствует значительному усилению и учащению сердечных сокращений, а также спазму сосудов и развитию артериальной гипертензии⁶.

Установлено, что в патогенезе артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца, возникновении аритмий существенное значение имеет устойчивая активация симпатической нервной системы, ее избыточная реактивность при стрессовых нагрузках. Под влиянием адреналина происходит повышение содержания глюкозы в крови, что усиливает риск развития диабета второго типа при хронической активации симпатической нервной системы.

По результатам исследования, высокий уровень симпатических влияний в регуляции сердечного ритма имел место у 27,2% сотрудников до 25 лет и у 36,3% — в возрасте 26–30 лет. Умеренное учащение сердечного ритма встречалось у 28,5% сотрудников до 25 лет и 45,4% — в группе 26–30 лет. Значительное учащение сердечного ритма было

выявлено у 14,4% сотрудников до 25 лет и 18,1% сотрудников в возрастной группе 26–30 лет.

Следствием негативного влияния стресса, по результатам исследования, являются: учащение сердечного ритма, вызванное повышенной активацией симпатической нервной системы, нарушения ритма сердца (тахикардия, экстрасистолия, фибрилляция и трепетание предсердий), повышение потребности сердечной мышцы в кислороде, нарушение ее питания (метаболические изменения). Такие негативные проявления способны вызвать гипертрофию левого желудочка, снижение эластичности крупных артерий, местные и общие расстройства кровообращения.

Ряд наблюдений свидетельствует о наличии взаимосвязи между активацией симпатической нервной системы, воспалением и повышением свертываемости крови, приводящей к развитию тромбозов.

В ходе наших исследований были выявлены отклонения в процессе деполяризации предсердий (удлинение интервала QT) у 50,0% сотрудников до 25 лет и 71,4% — в возрасте 26–30 лет, которые могут приводить к нарушению ритма сердца и проводимости с формированием желудочковых аритмий. Признаки перегрузки левого желудочка имели место у 10,0% исследованных до 25 лет и 14,2% их в возрасте 26–30 лет.

Признаки гипертрофии левого желудочка встречались у 20,0% сотрудников до 25 лет и 28,5% — в группе 26–30 лет. Умеренная гипоксия (кислородное голодание) миокарда левого желудочка была выявлена у 10,0% сотрудников до 25 лет и 42,5% в возрасте 26–30 лет. Ишемия миокарда (выраженное кислородное голодание сердечной мышцы, резко повышающее риск инфаркта) в группе до 25 лет не была выявлена, а у сотрудников с 26 до 30 лет встречалась в 14,2% случаев. Умеренные неспецифические изменения миокарда желудочков были обнаружены у 20,0% сотрудников до 25 лет и у 42,5% сотрудников с 26 до 30 лет. Признаки миграции водителя ритма сердца имели место у 30,0% сотрудников до 25 лет и у 42,8% — в группе 26–30 лет. Причиной миграции водителя ритма может быть преобладание вагусного (парасимпатического) влияния на сердце, а также при гормонально-обменных нарушениях. Высокий уровень вагальных и гуморальных влияний в модуляции сердечного ритма встречался у 14,4% следователей до 25 лет и у 18,1% в возрастной группе 26–30 лет.

Самой медленной системой, регулирующей сердечный ритм, является нейрогуморальная, которая активизируется при воздействии стресса. Активация нейрогуморальной системы может стать причиной аритмий. Высокая мощность спектра нейрогуморальной модуляции сердечного ритма имела место у 28,5% следователей до 25 лет и у 36,5% их в возрасте 26–30 лет.

При перегрузке стрессами организм начинает адаптироваться к такому режиму, и переход в состояние покоя уже происходит с большими задержками. Это называется аллостатической нагрузкой — результат избыточной реакции на стресс, ведущей к срывам процессов адаптации и преждевременному изнашиванию организма. Такое состояние наступает при воздействии слиш-

ком сильного стресса или при снижении способности организма преодолевать стресс.

При сохранении стрессовой реакции уровень активации симпатической системы остается высоким длительное время, ответная реакция парасимпатической нервной системы (реакция релаксации) не включается. Это означает, что организм не может вернуться в состояние постоянства показателей внутренней среды, при котором его основные системы работают в нормальном режиме.

Согласно нашим исследованиям, процессы релаксации были снижены у 42,8% следователей до 25 лет и у 72,7% в группе 26–30 лет.

Аллоstaticкая нагрузка вызывает истощение симпатического отдела ВНС, срыв внутренних механизмов саморегуляции и, как правило, в течение нескольких лет приводит к необратимым изменениям организма. Снижение активности симпатической нервной системы в ответ на нагрузку (начальная стадия истощения) было выявлено у 42,8% сотрудников до 25 лет и у 54,5% в группе 26–30 лет.

Долговременная аллоstaticкая нагрузка приводит к снижению адаптации организма и создает прочный фундамент развития сердечно-сосудистых, онкологических и эндокринных заболеваний. Адаптация — это активный процесс, при помощи которого организм поддерживает постоянство внутренней среды в ответ на действие факторов внешней среды.

Проведенные исследования позволили выявить снижение адаптационных резервов организма у 42,8% следователей до 25 лет и у 54,5% сотрудников в группе 26–30 лет. Значительное снижение адаптационных резервов организма имело место у 14,3% работников до 25 лет и у 27,2% в возрастной группе 26–30 лет. Снижение уровня функционирования физиологической системы было отмечено у 14,3% следователей до 25 лет и у 27,2% в группе 26–30 лет.

Вегетативная дисфункция, связанная с повышенной активацией симпатического отдела ВНС, часто проявляется в форме следующих жалоб: непродолжительный сон или бессонница, позднее засыпание, беспокойный сон, высокая, но кратковременная работоспособность преимущественно вечером, чрезмерная возбудимость при малейших психических раздражениях. Часто жалобы со стороны сердца: сердцебиение, чувство давления, сжатия, колющие боли. Головные боли по вечерам, мигрени. При вегетативных расстройствах, вызванных физическими факторами, наибольшая работоспособность наблюдается утром, а при вегетативных расстройствах, вызванных психическими моментами, — вечером.

По данным ряда авторов, устойчивость организма к воздействию стресса напрямую зависит от типа нервной системы (слабости либо силы нервных процессов). Согласно научным представлениям, сила нервной системы — это врожденный показатель. Он используется для обозначения выносливости и работоспособности нервных клеток. Сила нервной системы отражает способность нервных клеток выдерживать, не переходя в тормозное состояние, либо очень сильное, либо длительно действующее, хотя и не сильное, возбуждение. Слабость

нервных процессов характеризуется неспособностью нервных клеток выдерживать длительное и концентрированное возбуждение и торможение. При действии весьма сильных раздражителей нервные клетки быстро переходят в состояние охранительного торможения. Таким образом, в слабой нервной системе нервные клетки отличаются низкой работоспособностью, их энергия быстро истощается. Представители слабого типа нервной системы не могут выдерживать сильные, длительные и концентрированные раздражители. Слабыми являются процессы торможения и возбуждения. Наряду с этим отмечается высокая чувствительность (т. е. низкий порог) на действия раздражителей.

Человек со слабой нервной системой не только не может ждать (терпеть), он еще с трудом удерживает новую информацию (касающуюся себя и других) и постоянно передает ее «на первого встречного». Слабая нервная система не способна переносить сверхсильные раздражители. Она либо сразу выключается (тормозной процесс преобладает над возбуждением), либо ее «уносит» без всяких тормозов, с непредсказуемыми последствиями (торможение не успевает справиться с возбуждением). Слабая нервная система, однако, обладает повышенной чувствительностью, или высокой сензитивностью, возможностью различать сверхслабые сигналы, т. е. она характеризуется способностью к тонкому различению сходных раздражителей. В этом заключается ее преимущество перед сильной.

Увеличение числа лиц со слабой нервной системой в последнее время отнюдь не случайное явление. Лица со слабой нервной системой легче обучаются, что объясняется высокой динамичностью возбудительного процесса. Логически оформленный, связанный общей мыслью материал усваивается лучше. Сильная нервная система имеет преимущество в запоминании больших объемов информации, малоприспособных для смысловой обработки. У лиц со слабой нервной системой скорость перебора вариантов решения задачи в единицу времени выше, они быстрее приспосабливаются, акклиматизируются, подстраиваются. Заметим, склонность к продолжению образования также в большей степени имеют лица со слабой нервной системой.

По данным наших исследований, у следователей до 30 лет нервная система слабого типа встречалась у 8%, ярко выраженная слабость нервной системы имела место у 40% сотрудников, на долю лиц с ярко выраженной силой нервной системы пришлось также 8%, сотрудники с нервной системой промежуточного типа составили 44%.

Отрицательная связь между силой нервной системы и чувствительностью анализатора уравнивает возможности той и другой нервной системы. Например, следователи, обладающие более слабой системой, очень впечатлительны, часто нервничают, ведут себя менее уравновешенно, но в ряде ситуаций лучше отражают динамику межличностных отношений, лучше чувствуют собеседника и легко устанавливают с ним контакт. Сотрудники — носители сильной нервной системы — обладают лучшей выдержкой и отсутствием впечатлительности, способны работать спокойно, без истерик. Одна-

ко они хуже чувствуют собеседника и сложнее устанавливают с ним контакт.

Исследования многих ученых доказали, что хронический стресс приводит к сокращению рабочей памяти, процессов восприятия, к невнимательности, отвлекаемости, импульсивности. Часто этим симптомам сопутствуют также эмоциональная лабильность, раздражительность, низкий коэффициент запоминания, слабая способность концентрации внимания, повышенная тревожность, плохое самочувствие и настроение, низкая активность и работоспособность. Все эти процессы тесно связаны с работой симпатической нервной системы. Воздействие хронического стресса постепенно приводит к истощению симпатического отдела вегетативной нервной системы, снижению ее тонуса и развитию следующих симптомов: очень быстрой утомляемости при физических и психических нагрузках; работоспособности только на короткий период; значительному ослаблению памяти; замедленной способности восприятия (низкой скорости сенсорной реакции); быстрой утомляемости зрения, повышенной чувствительности; потребности в покое; идеи деперсонализации, при напряжении возможны сердцебиение и одышка⁷.

Согласно полученным нами данным, перечисленные симптомы имели место у 28% сотрудников до 30 лет. Низкая скорость сенсомоторной реакции (низкий уровень восприятия поступающей информации) была выявлена у 32% сотрудников до 30 лет, средняя скорость сенсомоторной реакции — у 24% их, высокая — у 44%, хотя высокий уровень функциональных возможностей переработки информации встречался у 72% обследуемых. Признаки утомления зрения (низкая подвижность нервных процессов в корковом отделе зрительного анализатора) были выявлены у 28% сотрудников до 30 лет.

Анализ приведенных результатов дает возможность заключить, что асинхронизм в работе нейрогуморальной системы, вызванный воздействием хронических стрессовых факторов, приводит к дисбалансу отделов ВНС, проявляющемуся в избыточной активации симпатического звена, с последующим его истощением, а также нарушении процессов адаптации с последующим развитием вначале функциональных, а впоследствии и органических изменений в органах-мишенях.

Основными выводами по проведенному исследованию являются следующие.

1. Вегетативная нервная система у сотрудников СК РФ характеризуется дисбалансом в работе парасимпатического и симпатического звеньев с преобладанием избыточной активации симпатической нервной системы при стрессовых нагрузках, ведущей к ее истощению, снижению способности преодолевать стресс и преждевременному изнашиванию организма.

2. Для сотрудников СК РФ, чья служба проходит в условиях хронического стресса, характерно преобладание лиц со слабой и ярко выраженной слабостью нервной системы, обладающих низкой устойчивостью к психоэмоциональным и физическим нагрузкам.

3. У сотрудников СК РФ выявлено преобладание низкого и среднего уровней восприятия поступающей

информации (что может являться признаком психоэмоционального перенапряжения и физического переутомления) и высокого уровня функциональных возможностей мозга по ее переработке.

4. Изучение устойчивости сотрудников СК РФ к факторам внешней среды (в том числе неблагоприятным) позволило выявить снижение адаптационных резервов организма у 54,5% сотрудников и значительное снижение адаптации у 27,2% сотрудников в возрасте до 30 лет, что повышает риск развития различных хронических заболеваний.

5. Исследование сердечно-сосудистой системы у сотрудников СК РФ до 30 лет, чья профессиональная деятельность связана с хроническим стрессом, выявило кислородное голодание сердечной мышцы у 42,5% сотрудников, различные нарушения ритма сердца — в 42,5% случаев, неспецифические изменения миокарда у 50,0% работников, что значительно повышает риск ранних сердечно-сосудистых осложнений (ишемическая болезнь сердца, аритмии, инфаркт миокарда).

Практическую значимость имеют следующие положения исследования.

1. В рамках профессионального психологического отбора следует создавать личную карту сотрудника СК РФ с учетом типа нервной системы (сильный, слабый, промежуточный), реакций основных физиологических систем организма (прежде всего, нейро-гуморальной) на физические и психоэмоциональные нагрузки (нормальная, гиперэргическая, сниженная, парадоксальная).

2. Для выявления группы сотрудников СК РФ, имеющих повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, в целях исключения ранних сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт) рекомендовать дальнейшее медицинское обследование, проведение соответствующего лечения, коррекционных мероприятий в специализированных и созданных по подобию иных правоохранительных ведомств стационарах и санаториях.

3. Проводить оценку психофизиологических, санитарно-гигиенических и социально-экономических факторов профессиональной деятельности сотрудников, обучение и коррекционные психологические мероприятия в целях объективизации функционального состояния сотрудников психологическими, психофизиологическими и психотерапевтическими методами. Мероприятия необходимо проводить своевременно, т. е. вести профилактику неблагоприятных последствий.

4. Разработать рекомендации, направленные на рационализацию процесса профессиональной деятельности, нормализацию условий деятельности, создание благоприятного социально-психологического климата в коллективе.

5. Осуществить определение индивидуального профиля стрессовой реактивности слушателей Института за счет использования физиологических параметров, способствующих объективизации имеющегося состояния.

⁷ Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / пер. с англ. М., 2004. С. 103–104.

² Бабанов С. А. Профессиональные факторы и стресс: синдром эмоционального выгорания // Трудный пациент. 2009. № 12. Т. 7. С. 42–46.

³ Cherniss C. Staff: Burnout: Job Stress in the Human Services, Sage Publication Inc., Beverly Hills, 1980. P. 14–17.

⁴ Edelwick J., Broadsky A. Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions // Human Science Press. N.-Y., 1980. P. 44–45.

⁵ Fried R. The Hyperventilation syndrome. Research and clinical treatment // J. Hopkins University Press. 1987. P. 106–107.

⁶ Dierendonck D. V., Schaufeli W., Sixma H. J. Burnout among generalpractitioners: a perspective from equity theory // J. of Social and Clinical Psychology. 1994. V. 13. P. 86–100.

⁷ Maslach C. Burnout: A social psychological analysis // Burnout syndrome / ed. J. W. Jones, Park Ridge, IL: London House, 1982. P. 30–53.

УДК 159.96

НЕАДЕКВАТНЫЕ СТРАТЕГИИ РАЗРЕШЕНИЯ СТРЕССОГЕННЫХ СИТУАЦИЙ КАК ПРЕДИКТОР СУИЦИДАЛЬНОЙ УЯЗВИМОСТИ ЛИЧНОСТИ

В. Л. Линевиц, Н. Р. Асмандиярова

Статья посвящена анализу форм поведения людей в стрессовых ситуациях. В качестве фактора суицидального риска рассматриваются неадекватные стратегии разрешения стрессовых ситуаций лицами, подлежащими государственной защите.

Ключевые слова: неадекватные стратегии разрешения стрессовых ситуаций, суицидальные факторы у лиц, подлежащих государственной защите.

Жизнь в современном обществе полна сложными ситуациями, связанными с выбором адекватного способа разрешения жизненных трудностей, психологических проблем и конфликтов. Каждый человек стремится эффективно разрешать возникающие инциденты. Что отличает эффективную стратегию поведения от неэффективной? какие поведенческие стереотипы приводят к желаемому результату, а какие — к психическим расстройствам? В настоящее время изучение поведения человека в сложных жизненных ситуациях по-прежнему актуально. От индивидуальных предпочтений способов разрешения трудных жизненных ситуаций зависит психологическое, психосоматическое и социальное благополучие как отдельного человека, так и общества в целом.

Самыми распространенными психическими расстройствами в современном обществе стали психогении. Наиболее тяжелыми стрессорами, провоцирующими психогении, являются участие в боевых действиях, природные катастрофы и техногенные аварии, несчастный случай, присутствие при насильственной смерти другого, пытках, изнасиловании и пр. Более интенсивной и длительной оказывается реакция на человеческий стрессор (удержание в заложниках), чем на природную катастрофу (ураган, наводнение). Принята следующая категоризация психологических стрессовых травм.

Незначительная:

— острая (до 6 мес.) — разрыв с любимым человеком, начало или окончание обучения, отъезд ребенка из дома;

— хроническая — семейные ссоры, неудовлетворенность работой.

Умеренная:

— острая — свадьба, аборт, потеря работы (отставка);

— хроническая — разлад в семье, положение родителя-одиночки, серьезные финансовые трудности, конфликт с начальством.

Выраженная:

— острая — развод, рождение первого ребенка;

— хроническая — безработица, бедность.

Экстремальная:

— острая — смерть супруга, онкологическое заболевание, жертва насилия;

— хроническая — серьезная хроническая болезнь у себя или ребенка.

Катастрофическая:

— острая — смерть ребенка, суицид супруга;

— хроническая — пребывание в заложниках или в концлагере¹.

Во время стресса человек использует одну из двух стратегий: проблемно-решающее поведение или эмоционально ориентированную стратегию. Успешность первой определяется личностными и социальными характеристиками индивида: *физическими* (здоровье, выносливость), *социальными* (круг знакомых, друзей, родных), *психологическими* (убеждения, самооценка и т. п.), *материальными*². Проблемно-решающее поведение включает когнитивные и поведенческие усилия, направленные на разрешение ситуации, что проявляется в таких типах стратегий, как конфронтирующее совладание и запланированное разрешение проблемы. Эмоционально ориентированные стратегии актуализируются, когда ситуация воспринимается человеком как неразрешимая, что предполагает следующие формы поведения: дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие на себя ответственности, избегание и позитивную переоценку. Формы реагирования на стресс могут быть активными и пассивными. Первые ориентированы на разрешение проблем и приводят к редукции симптомов эмоционального дистресса (самоконтроль, планирование разрешения проблем, позитивная переоценка и т. д.); вторые направлены на редукцию эмоционального напряжения путем избегания, ухода от проблем, что в конечном счете приводит к нарастанию симптомов эмоционального дистресса³.

Острая реакция на стресс характеризуется следующими проявлениями. В начале воздействия стрессора наблюдаются переживания ужаса, отчаяния, глубокое аффективное сужение сознания, затрудняющее контакт с окружающими, двигательная заторможенность или бесцельное метание, вегетативные расстройства (бледность или покраснение кожи, потливость, сердцебиение и др.). В результате взаимной индукции может возник-