

РОЗЛАДИ АДАПТАЦІЇ ЯК НАСЛІДОК ВПЛИВУ СТРЕСУ

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАМН України, Київ

Проаналізовано наслідки впливу стресу як одного з чинників виникнення розладів адаптації. Стресорна відповідь організму розглядається як процес, в основі якого лежить регуляція за принципом зворотного зв'язку. Охоплюючи весь організм людини, вона впливає на роботу головного мозку, а також на емоції і поведінку, що виявляється соматичними та тілесними симптомами. Ймовірність несприятливого прогнозу залежить від багатьох факторів, що впливають на здатність індивідуума адаптуватися до психотравмуючої події.

Ключові слова: дезадаптація, стрес, розлади адаптації, негативні стани, посттравматичні розлади особистості, психічна травма.

Проблема розладів адаптації розглядається на поведінковому, фізіологічному, соціальному та інших рівнях. Клініцисти зазначають, що типовими наслідками стресових ситуацій є поява межових негативних станів та прояви психічної дезадаптації, які іноді досягають кількісних і якісних порушень як у фізичному самопочутті, так і в когнітивній, емоційній та соціальній сферах (соматична хвороба, гострий і хронічний біль, когнітивні та емоційні, сімейні та службові проблеми, непрацездатність, проблеми в міжособистісних відносинах).

Досягнення науково-технічного прогресу торкнулися багатьох сфер (виробництва, побуту та ін.), пришвидшили темп життя, висунули безліч інших чинників, які разом висувають підвищенні вимоги до психічної діяльності людини та створюють на неї додаткові навантаження, що призвело до зростання нервово-психічних порушень. У сучасних умовах проблема психічних розладів адаптації є одним із першочергових завдань медичної психології. Науковці [1–4] під розладами адаптації розуміють багаторівневий, функціонально детермінований процес із включенням у нього фізіологічних, особистісно-орієнтованих і соціальних компонентів. Розлади адаптації, як правило, супроводжуються негативними станами: стресом, симптомами, реакцією, дезадаптаціями, розладами адаптації.

Індивідуальні відмінності, можливості психологічної адаптації та вразливості формуються в ранньому дитячому віці та зумовлюють стан здоров'я, можливість протистояти стресу в підлітковому і дорослому віці [2].

Мета цього дослідження — визначити особливості впливу стресу на виникнення адаптаційних розладів.

Дезадаптивна реакція на психосоціальний стрес або стреси може сприйматися суб'єктом як особисте нещастя. Розлад адаптації, як правило, припиняється незабаром після того, як припиня-

ється дія стресу, або ж, якщо стрес залишається, досягається новий рівень адаптації [5].

Є. С. Акарачкова зі співавт. [2] розглядають стресорну відповідь організму при розладах адаптації як процес, в основі якого лежить регуляція за принципом зворотного зв'язку. Модель, яку запропонували автори, має такий вигляд: стрес — емоції — поведінка — тіло — мозок. Стресорна відповідь, охоплюючи весь організм людини, впливає на роботу головного мозку, а також на емоції і поведінку, що виявляється соматичними та тілесними симптомами. У рамках відповіді на стресову подію О. С. Антипова [6] виділяє кілька форм психічної дезадаптації з відповідними клінічними варіантами межових психічних станів — від адаптаційних реакцій до важких посттравматичних розладів. За свідченням дослідниці, саме поняття «розлади адаптації» набуло широкого розповсюдження в останні десятиліття. Ця діагностична категорія була вперше введена в третій редакції Керівництва з діагностики і статистики психічних розладів (DSM-III), проте найбільш докладно розроблена в подальших класифікаціях хвороб. У Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) розлади адаптації віднесено до рубрики розладів, пов'язаних зі стресом [7]. В останній розроблений уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги [8] внесено: гостру реакцію на стрес (F43.0); посттравматичний стресовий розлад (F43.1); розлади адаптації (F43.2).

У DSM-V адаптаційні розлади описано як психічні, в патогенезі яких важливу роль відіграє емоційний стрес: гострий стресовий розлад (308.3); посттравматичний стресовий розлад (309.81).

Основна відмінність між гострим і посттравматичним стресовими розладами у DSM-V — це тривалість часу, що минув із моменту травматичної події. Гострий стресовий розлад діагностується в період від двох днів до місяця після травматичного інциденту, а посттравматичний — не раніше

ніж через місяць, він виникає після гострого стресового розладу або латентного періоду, який може тривати від кількох тижнів до 6 міс, зрідка — до кількох років [9].

Яким би не був стрес — «хорошим» (еустрес) або «поганим» (дистрес), емоційним або фізичним (або тим й іншим одночасно), вплив його на організм має загальні неспецифічні риси адаптаційного синдрому, який перемагає в три стадії: починається у вигляді первинної тривоги, змінюється періодом опору і закінчується виснаженням.

Проблема стресу здавна хвилює вчених. Феномен стресу вперше було розглянуто Г. Сельє у 1936 р., який розглядав його як певну фізіологічну реакцію на органічні, фізичні, хімічні чинники. Дослідник писав: «стрес є неспецифічною відповіддю організму на будь-яке пред'явлення йому вимоги. З погляду стресової реакції не має значення, приємна чи неприємна ситуація, з якою ми зіткнулися. Має значення лише інтенсивність потреби у перебудові чи в адаптації» [10]. Стресом позначається досить велике коло станів підвищеної напруженості, які виникають у відповідь на різні екстремальні впливи, що називають стресорами. Основні положення теорії Сельє можуть бути узагальнені в чотирьох висновках. По-перше, усі організми мають уроджені механізми підтримки стану внутрішнього балансу або рівноваги функціонування своїх систем. Зберегти внутрішню рівновагу — життєво необхідне завдання організму. По-друге, сильні зовнішні подразники, так звані стресори, порушують внутрішню рівновагу. При цьому організм реагує на будь-який стресор, як приємний, так і неприємний, певним фізіологічним збудженням: така реакція є захисно-приспосовальною. По-третє, процес розвитку стресу і пристосування до нього проходить кілька стадій. Час перебігу і переходу на кожен наступну стадію залежить від рівня опору організму, інтенсивності та тривалості впливу стресора. І по-четверте, будь-який організм має обмежені резерви адаптаційних можливостей із попередження та подолання стресу, їх виснаження може призвести до серйозного захворювання [11].

Вивчивши результати досліджень Г. Сельє, можна виділити три стадії процесу, який він назвав загальним адаптаційним синдромом. *Стадія тривоги* виникає вже при першій появі стресора. Протягом досить короткого періоду знижується рівень опору організму, при цьому порушуються деякі соматичні та вегетативні функції. Потім організм знову мобілізує резерви і включає механізм саморегуляції захисних процесів. Якщо захисні реакції ефективні, тривога вщухне і організм повернеться до нормальної активності. Велика частина стресів закінчується на цій стадії, вони мають назву «гострі реакції стресу». *Стадія опору*

настає тоді, коли стресор впливає довго, і тоді виникає необхідність підтримувати захисні реакції організму. У цьому випадку розпочинається процес збалансованого витрачання адаптаційних резервів, що відбувається на фоні адекватної напруги функціональних систем організму. *Стадія виснаження* відображає порушення регуляції захисних та пристосувальних механізмів у боротьбі організму з дуже інтенсивним і тривалим впливом стресорів. Адаптаційні резерви організму істотно знижуються, його опір падає і, як наслідок, виникають не тільки функціональні порушення, а й зміни в організмі в цілому. Слід зазначити, що здатність організму протистояти стресу залежить від певних захисних способів функціонування незалежно від поточних обставин. Подолання, або «оволодіння», ситуацією визначається поведінкою і здібностями індивіда у прийнятті адекватних рішень при зіткненні з різними життєвими завданнями та вимогами [12]. Як правило, стресова ситуація — це проблема, яка потребує від людини прийняття рішення, що завжди супроводжується напруженням функцій організму. Якщо проблема не вирішується, то напруження зберігається або, ще гірше, зростає, і врешті-решт розвивається стрес. Здатність людини щодо вирішення виникаючих проблем залежить від цілого ряду чинників: власних ресурсів, загальних можливостей для вирішення різних проблем; особистого енергетичного потенціалу, який необхідний для подолання конкретної проблеми; походження проблеми і ступеня несподіваності її виникнення; наявності та адекватності фізіологічної, психологічної установки на конкретну проблему і типу обраного реагування — агресивного чи захисного. Значення та врахування цих факторів визначають вибір стратегії поведінки для запобігання або подолання стресу [13]. Такі самі зовнішні події можуть бути стресовими або ж ні для різних людей.

Особистісні когнітивні оцінки зовнішніх подій визначають ступінь їх стресового значення для конкретної особистості. Відмінності у сприйнятті події як стресової або, навпаки, звичайної можуть бути пов'язані зі змінами в стані або у фізіологічному, психічному статусі суб'єкта [14]. Існують також і більш загальні, особистісні відмінності у формі реагування на стрес. У цьому плані найбільшу популярність набув запропонований у 1959 р. М. Фрідманом та Р. Розенманом поділ людей на типи А і Б, які відрізняються один від одного в першу чергу ставленням до стресу, мірою і ступенем активності емоційного і поведінкового реагування на нього [15]. Так, люди типу А схильні швидко обурюватися, причому з приводу, вони дуже активно реагують на ситуацію, часто переоцінюють труднощі, постійно нервують, намагаються

зробити «більше справ за менший час». Такі люди перебувають у стані «безперервної боротьби», у постійному напруженні й рідко розслабляються, у них завжди багато справ. Люди типу Б характеризуються протилежними особливостями. Тому адаптивна опановуюча поведінка визначається як сума когнітивних і поведінкових зусиль, які витрачає людина для ослаблення впливу і подолання стресу.

Сьогодні ще не існує єдиної теорії, яка б повністю пояснювала природу та механізми посттравматичних розладів особистості. Найвідомішими є чотири основні моделі: психофізіологічна, психодинамічна, когнітивна, інформаційна.

Психофізіологічна модель. Варіабельність реагування на травму обумовлена темпераментом людини. В. І. Ніколаєв та ін. [16] відзначають, що процес дезадаптації до стресу пов'язаний зі змінами міжпівкульних взаємодій. У процесі адаптації відбувається активація правої півкулі, що тісніше пов'язана з діенцефальним відділом мозку. Люди з меншою міжпівкульною спеціалізацією мають певні переваги в екстремальних ситуаціях і більш ефективно до них адаптуються. Р. Сильверстайн довів важливу роль підвищеної адренергічної активності у виникненні посттравматичних стресових розладів [16]. У багатьох ветеранів військових дій виявлено підвищений рівень адреналіну, який, можливо, відповідає за схильність особи до гострих відчуттів, ризику, порушення встановлених правил поведінки.

Психодинамічна модель. Травма призводить до розладів процесів символізації. За сучасною психодинамічною моделлю як наслідки травматизації розглядають регрес в оральній стадії розвитку, відбувається переміщення лібідо з об'єкта на «Я», інфантильні імпульси направляються тільки на «Я», використовуються примітивні захисні механізми. Вважається, що травма актуалізує дитячі конфлікти. Н. Н. Пуховський спробував інтегрувати психоаналітичний та медико-біологічний підходи до травми [17]. На його думку, після гострих афективно-шокових реакцій на перший план виходить картина первинного травматичного Его-стресу (стресу свідомості), коли необхідність дотримуватися «принципу реальності» у новій дискомфортній посттравматичній ситуації породжує інтрапсихічний конфлікт. Саме синдром Его-стресу розглядається як центральна ланка патогенезу психопатологічних наслідків травмуючої ситуації.

Когнітивна модель. У її межах травматичні події — це потенційні руйнівники базових уявлень про світ і про себе. Патологічні реакції на стрес — малоадаптивні відповіді подолання розпаду базових уявлень, які формуються в процесі онтогенезу, пов'язані із задоволенням потреби в безпеці і становлять «Я»-теорію. У ситуації сильного стресу

відбувається колапс «Я»-теорії. Малоадаптивні наслідки стресового впливу можуть бути більш адаптивними, оскільки дають можливість більш ефективній реорганізації «Я»-системи. Малоадаптивне подолання травми виявляється в генералізації страху, гніву, уникнення, в дисоціації. Причиною цього є негнучкість, некоригованість когнітивних схем. Вважається, що дана модель найповніше пояснює етіологію, патогенез і симптоматику розладу, вона враховує і генетичний, і когнітивний, і емоційний, і поведінковий фактори.

Інформаційна модель. Дослідники спробували поєднати когнітивну, психоаналітичну та психофізіологічну моделі [19–21]. У розробленій моделі стрес провокує потік внутрішньої та зовнішньої інформації, основна частина якої не збігається з когнітивними схемами, у внутрішньому світі особистості відбувається інформаційне перезавантаження, необроблена інформація переходить із свідомості в підсвідомість. Намагаючись уникнути болю, людина намагається зберегти інформацію у безсвідомій формі, але з часом травматична інформація стає усвідомленою як частина процесу інформаційної обробки. При завершенні обробки досвід стає інтегрованим, а травма більше не зберігається в активному стані.

Таким чином, ймовірність несприятливого прогнозу розладів адаптації залежить від багатьох факторів, що впливають на здатність індивідуума адаптуватися до зміни в житті або психотравмуючої події. Мають значення особливості психотравмуючої ситуації (затяжний характер, індивідуальна значущість), досвід подолання подібних ситуацій у минулому, психологічні характеристики пацієнта (характерологічні особливості, навички поведінки щодо вирішення проблем, рівень самоконтролю та ін.), мікросоціальне оточення (наявність або відсутність соціальної підтримки), астенизуючий вплив (додаткове навантаження, інтоксикації, коморбідні соматичні захворювання та ін.). Важливу роль у подоланні розладів адаптації відіграє своєчасна адекватна діагностика і грамотно вибудована тактика комплексної терапії.

Список літератури

1. Александровский Ю. А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства / Ю. А. Александровский. — К.: Литтерра, 2010. — 272 с.
2. Стресс и расстройства адаптации / Е. С. Акарачкова, О. В. Котова, С. В. Вершинина, И. В. Рябоконе // Лечащий врач. — 2014. — № 6. — С. 61–65.
3. Шифнер Н. А. Клинические особенности и варианты динамики расстройств адаптации у студентов / Н. А. Шифнер, А. Е. Бобров, М. А. Кулыгина // Вестн. психиатрии и психологии Чувашии. — 2012. — № 8. — С. 43–61.

4. Расстройства адаптации среди гражданского населения, пережившего боевые действия, спустя месяц после их прекращения / И. В. Минский, В. Н. Кузьминов, Н. В. Позднякова [и др.] // Укр. вісн. психоневрології.— 2014.— Т. 22, № 3.— С. 5–12.
5. Каплан Г. И. Клиническая психиатрия: в 2 т. / Г. И. Каплан, Дж. Сэрдок; пер. с англ. В. Стрелец.— М.: Медицина, 1994.— Т. 1.— 672 с.
6. Антипова О. С. Расстройства адаптации: современные подходы к диагностике и терапии / О. С. Антипова // Нейронews.— 2013.— № 3.— С. 29–32.
7. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный ресурс].— Режим доступа: www.mkb-10
8. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги / Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 № 121 // Нейронews.— 2016.— № 3 (77).— С. 49–64.
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of mental disorders: DSM-5.— 5 ed.— Arlington: APA, 2013.— 991 P.
10. Selye H. What is stress? / H. Selye // Metabolism.— 1956.— № 5.— С. 525–530.
11. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме / Г. Селье.— М.: Медицина, 1960.— 254 с.
12. Mechanic D. Students under stress / D. Mechanic.— N. Y.: Free Press, 1962.— 231 p.
13. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие учения и современное состояние проблемы / В. А. Бодров.— М.: Институт психологии РАН, 1995.— 136 с.
14. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования / Р. Лазарус // Эмоциональный стресс; под ред. Л. Леви.— Л.: Медицина, 1970.— С. 178–208.
15. Friedman M. The key cause — type a behavior pattern / M. Friedman, R. Rosenman // Stress and Coping.— N. Y.: Columbia University Press, 1977.— 265 p.
16. Особенности адаптивных реакций у людей с разным типом гемодинамики / В. И. Николаев, Н. П. Денисенко, М. Д. Денисенко [и др.] // Таврический медико-биологический вест.— 2012.— Т. 15, № 3, ч. 2 (59).— С. 183–186.
17. Silverstein R. F. Combat-related trauma as measured by ego developmental indices of defenses and identity achievement / R. F. Silverstein // Journal of Genetic Psychology.— 1996.— № 157.— P. 169–179.
18. Пуховский Н. Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций / Н. Н. Пуховский.— М.: Академический проект, 2000.— 286 с.
19. Horowitz M. Impact of Event Scale: a measure of subjective stress / M. Horowitz, N. Wilner, W. Alvarez // Psychosom. Med.— 1979.— № 41 (3).— P. 209–218.
20. Horowitz M. Stress response syndromes. Character style and dynamic psychotherapy / M. Horowitz // Arch. Gen. Psychiatry.— 1974.— № 31 (6).— P. 768–781.
21. Classification of trauma and stressor-related disorders in DSM-5 / M. J. Friedman, P. A. Resick, R. A. Bryant [et al.] // Depress Anxiety.— 2011.— № 28 (9).— P. 737–749.

РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ КАК СЛЕДСТВИЕ ВЛИЯНИЯ СТРЕССА

Е. В. ШЕЛЕСТОВА

Проанализированы последствия влияния стресса как одного из факторов возникновения расстройств адаптации. Стрессорный ответ организма рассматривается как процесс, в основе которого лежит регуляция по принципу обратной связи. Охватывая весь организм человека, он влияет на работу головного мозга, а также на эмоции и поведение, что проявляется соматическими и телесными симптомами. Вероятность неблагоприятного прогноза зависит от многих факторов, которые влияют на способность индивидуума адаптироваться к психотравмирующему событию.

Ключевые слова: дезадаптация, стресс, расстройства адаптации, негативные состояния, посттравматические расстройства личности, психическая травма.

ADJUSTMENT DISORDERS AS A CONSEQUENCE OF STRESS IMPACT

O. V. SHELESTOVA

Stress as one of the factors of adaptation disorders was analyzed. Stress response of the organism is considered a regulation process based on the principle of feedback. Stress response, involving the entire human organism, affects the work of the brain, as well as emotions and behavior, manifesting in somatic and bodily symptoms. The probability of unfavorable prognosis depends on many factors affecting the ability of an individual to adapt to psychotraumatic events.

Key words: maladjustment, stress, adjustment disorders, negative states, posttraumatic personality disorders, psychic trauma.

Надійшла 19.09.2016