

Jak reagujemy na stres ostry?

Jeśli wrócisz teraz na chwilę myślami do poznanych w module pierwszym teorii powstawania emocji, to przypomnisz sobie jak ważną rolę pełnią w nich reakcje automatyczne, pobudzające nasz organizm bez naszej kontroli (a czasami świadomości) tego procesu. Ze stresem jest podobnie. Towarzyszy mu zawsze doświadczanie jakichś emocji. Szczególnie wyraźne jest to w przypadku stresu ostrego – takiego którego źródło zewnętrzne pojawiło się nagle i jest postrzegane jako istotne dla jednostki bezpośrednie zagrożenie. W takich sytuacjach obserwujemy, dobrze wytłumaczalne z ewolucyjnego punktu widzenia, zjawisko aktywacji całego organizmu podczas reakcji stresowej. Jeśli źródło stresu pojawiło się nagle, niespodziewanie i jest jednoznaczne (np. biegnący do nas groźnie wyglądający i szczekający pies) to za pomocą części autonomicznego układu nerwowego – *ratownika* (patrz moduł 1, warsztat 2), uruchomiony zostanie cały szereg działań w naszym organizmie, w ramach tak zwanej reakcji *walcz lub uciekaj*. Jest to fizjologiczna reakcja na stres.

Dziesiątki tysięcy lat temu, dzięki tej reakcji człowiek był w stanie błyskawicznie podjąć próbę ataku na zagrażające mu zwierzę czy innego człowieka, lub był w stanie ratować się ucieczką. Organizm w *oka mgnienia* był gotowy do intensywnego wysiłku. Dzisiaj niewspółmiernie rzadziej zdarzają się nam sytuacje bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia na poziomie biologicznym, ale zespół reakcji który odziedziczyliśmy po przodkach działa u nas tak samo. Zmieniły się tylko *stresory* – czyli bezpośrednie źródła stresu. Jeśli wybiegając na ścieżkę rowerową o mało nie zostaniemy potrąceni przez rowerzystę, z pewnością się przestraszymy i część z nas przeżyje chwilę, w których poczuje, że *serce stanęło im w przętyku*. Shelley Taylor wraz z współpracownikami starała się empirycznie udowodnić, że u kobiet wyewoluowała reakcja na zagrożenie, którą nazywa *opiekuj się i bądź przyjazny* (Taylor i in., 2000). Przedstawia argumenty za tym, że wśród naszych praprzodków rolę kobiet w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia ich potomstwa było zapewnienie bezpieczeństwa dzieciom, poprzez opiekę nad nimi i przejawianie przyjaznych zachowań wobec innych członków grupy społecznej w której żyły. Te pozostałe nam reakcje organizmu na stres są w dzisiejszych czasach często niewspółmiernie duże do źródła zagrożenia i przez to nie są przystosowawcze. Pocienie się, odczuwanie duszności i przeżywanie innych katuszy psychicznych studentów podczas ustnego egzaminu na studiach wydaje się być z perspektywy mnie, jako egzaminatora, niewspółmierne do zagrożenia jakim jest niska ocena.

Jak reagujemy na stres chroniczny?

Jeżeli zostaniemy zaatakowani, przestraszeni, nagle znajdziemy się w sytuacji zagrożenia, to organizm reaguje automatycznie, nim zdążymy dokonać złożonej obróbki poznawczej sytuacji, czyli nim zdążymy *na spokojnie* pomyśleć i ocenić czynniki które wywołały stres. A co się z nami dzieje, gdy stres nie jest dla nas zaskoczeniem i do tego trwa relatywnie długo (tygodnie, miesiące)? Jeden z najważniejszych badaczy zjawiska, wybitny endokrynolog Hans Selye (1977) zakładał, że w przypadku stresu chronicznego, możemy mówić o typowym dla człowieka sposobie reagowania. W zaproponowanym przez siebie modelu *Ogólnego Syndromu Adaptacyjnego* - GAS (*General Adaptation*

Syndrome) Selye wyodrębnia trzy stadia reakcji organizmu na stres chroniczny. W **pierwszej fazie** mamy do czynienia z **reakcją alarmową**. Wyobraźmy sobie sytuację, w której szef w pracy wzywa nas *na dywanik* i informuje, że właśnie dotarły do niego skargi na nas ze strony współpracowników. Okazuje się, że w opinii personelu jesteś mało efektywnym/efektywną pracownikiem/pracowniczką i ciężko się z Tobą współpracuje. Szef daje Ci ultimatum, albo w przeciągu 3 miesięcy zaczniesz osiągać lepsze wyniki i zażegnasz konflikty z innymi, albo... czeka Was kolejne, prawdopodobnie ostatnie, spotkanie służbowe. Jeśli wcześniej nie otrzymywała(e)ś żadnych negatywnych sygnałów od kogokolwiek w pracy, sytuacja ta będzie dla Ciebie zapewne dużym negatywnym zaskoczeniem. Nawet jeśli wcześniej dochodziły do Ciebie głosy krytyki i spodziewała(e)ś się takiego obrotu sprawy, to zdarzenie to najpewniej wywoła u Ciebie duży stres. Co zrobisz? Jak zareaguje na to Twój organizm? Selye dowodzi, że w takiej sytuacji w tej początkowej fazie zmagania się ze stresem organizm zareaguje *ostro*. Obniży Ci się wydatnie samopoczucie, rozpoczniesz proces diagnozy sytuacji i poszukiwania sposobu poradzenia sobie z trudnościami. Harmonia w twoim ciele i umyśle zostanie naruszona. W fazie alarmowej, zaraz po wystąpieniu bezpośredniego zdarzenia bodźcowego (stresora) nastąpi u Ciebie obniżenie odporności organizmu. Każdy z nas ma inny naturalny poziom odporności, niektórzy większy inni mniejszy, ale w tym momencie każdy z nas przez krótki okres czasu staje się bardziej narażony na działanie innych czynników stresogennych i chorobotwórczych. Po tym obniżeniu odporności organizm mobilizuje się do intensywnej aktywności i jeśli nie uda nam się szybko znaleźć rozwiązania problemu, to wejdziemy w **drugą fazę** reakcji na stres chroniczny. Zaczynamy długofalowo działać by rozwiązać problem by powrócić do równowagi emocjonalnej.. W tym okresie nasza odporność jest w pewnym sensie sztucznie podniesiona ponad naturalny dla nas poziom . Mówiąc potocznie *zaciskamy zęby* i postanawiamy udowodnić szefowi i współpracownikom, że mylą się w ocenie naszych kompetencji. Chcemy udowodnić wszystkim, że jesteśmy lepsi niż myślą, a do tego chcemy by nas polubili. Jest to sytuacja trudna. Zmagamy się z podniesioną poprzeczką własnych oczekiwań co do swojej pracy. Zastanawiamy się też nad tym, co tak naprawdę myślą inni o nas i jakie są motywy ich postępowania. Działamy szybko, sprawnie, pracujemy na 110% swoich możliwości. Taka efektywność kosztuje. Potrzebujemy *paliwa* dla takiej aktywności. Nasza rzeczywista odporność według Selyego nie jest aż tak duża. Gdybyśmy w tej fazie doświadczyli jakichś innych silnych stresorów (kłopotów w życiu prywatnym, problemów finansowych itp.) poziom naszej odporności szybko by się obniżył. Teraz jednak pokonujemy kolejne bariery jakie pojawiają się w naszej ocenie na drodze do osiągnięcia celu. Jeśli w fazie odporności nie zniwelujemy stresu, czy to rozwiązując źródło problemu czy to reorganizując swoje nastawienie do sytuacji, obniżając napięcie emocjonalne, to prędzej czy później dobrniemy do **fazy trzeciej**. W ostatniej fazie reakcji na chroniczny stres mamy do czynienia z wyczerpaniem. W **stadium wyczerpania**, nasz organizm poddaje się. O obliczu nieskuteczności uruchamianych strategii radzenia sobie ze stresem i w obliczu zużycia zapasów *paliwa* w naszym organizmie, nasza odporność zaczyna drastycznie spadać. Funkcjonujemy teraz poniżej naturalnego poziomu odporności i jesteśmy bardzo podatni na działanie dodatkowych czynników pogarszających nasz stan. Ogarnia nas apatia. Możemy zachorować, a w skrajnych wypadkach nawet umrzeć z powodu nabytej choroby lub z ogólnego wycieńczenia

organizmu. W fazie wyczerpania jednostka jest w takim stanie, że często potrzebuje pomocy z zewnątrz. Jeśli ma depresję, to mówimy tu o jednostce chorobowej wymagającej leczenia między innymi farmakologicznego. Stres potrafi wyniszczyć nasz organizm. Na szczęście jest to proces odwracalny, a każdy z nas ma jakieś zasoby (środki zaradcze) od którym można rozpocząć proces wychodzenia ze stadium wyczerpania.

Oto niektóre wybrane z modelu Selyego reakcje fizjologiczne jednostki i ich psychologiczne konsekwencje w poszczególnych stadiach stresu chronicznego:

- **Stadium I – reakcja alarmowa:**

- powiększenie kory nadnerczy;
- wzrost poziomu hormonów;
- reakcja na konkretny stresor;
- wydzielanie adrenaliny;
- zwiększona podatność na choroby;
- większa podatność na skutki wzrostu intensywności stresora.

- **Stadium II – odporność:**

- obkurczanie się kory nadnerczy;
- utrzymanie wysokiego poziomu hormonów;
- wysokie pobudzenie fizjologiczne;
- znoszenie stresora;
- podwyższona wrażliwość na stres.

- **Stadium III – wyczerpanie:**

- wzrost poziomu hormonów;
- wyczerpanie się hormonów adaptacyjnych;
- zmniejszenie zdolności opierania się stresorom;
- depresja;
- choroba;

- o śmierć.

Rodzaje stresorów a stres

To co może być dla nas źródłem stresu (stresorem) nie musi wcale być incydentalnym, katastrofalnym wydarzeniem. Stresować nas też mogą (i niestety bezlitośnie to robią) drobne sprawy życia codziennego. Jak wynika to z opisanego w tym module ogólnym modelu stresu (za Gerrigiem i Zimbardo) stresory potrafią być na przykład mało intensywne, ale za to długotrwałe i często się powtarzające. Czy stres różni się w zależności od typu i wymiarów stresora?

Na początek zastanówmy się jak reagujemy na zdarzenia wyjątkowe, gdzie bodziec jest intensywny. Co jest większym źródłem stresu: małżeństwo (w rozumieniu zmiany stanu cywilnego) czy oblanie ważnego egzaminu? Z badań Holmes i Rahe (1967) wynika, że to pierwsze zdarzenie jest dla ludzi bardziej stresujące. Znajdą się zapewne tacy z nas, którzy stanowczo zaprzeczają, że małżeństwo może być groźniejsze dla naszej kondycji psychicznej niż zdawanie egzaminów, ale dla większości badanych związek małżeński jest większą zmianą życiową, niż egzaminy. Źródłem stresu mogą być też wydarzenia ogólnie uważane za przyjemne (małżeństwo jest tego przykładem). Wspomniani badacze na przestrzeni dziesiątek lat stworzyli i aktualizowali *Skalę Oceny Ponownego Przystosowania*. Wypełniając ten kwestionariusz można zobaczyć ile jednostek zmiany życiowej (*life-change units* – *LCU*) ważą problemy i sprawy jakie nas zajmują w ostatnim czasie. Na podstawie tego określa się jakiego rozmiaru jednostka doświadczyła. Uznając z góry, że małżeństwo stanowi zmianę o wartości 50 jednostek *LCU*, obliczono jak dużymi są inne zmiany życiowe jakich doświadczamy. Największą, a więc powodującą stres w największym stopniu jest w tym pomiarze śmierć bliskiego członka rodziny (100 *LCU*). Wysoko stresogenne są też wydarzenia takie jak rozwód rodziców (65 *LCU*), czy pobyt w więzieniu (63 *LCU*). Zdecydowanie mniej stresogenne, chociaż nadal powodujące stres są w pomiarze tą skalą wydarzenia związane ze studiowaniem takie jak wiele opuszczonych zajęć (25 *LCU*) czy zmiana uczelni (24 *LCU*). Istnieją polskie adaptacje kwestionariuszy które w podobny sposób określają poziom przeżywanego w ostatnim czasie stresu (na przykład *Skala Odczuwanego Stresu* – *PSS10*).

Jakkolwiek studiowanie i obowiązki jakie się z tym łączą nie jest największym źródłem stresu, to jak pewnie część z nas wie to z doświadczenia, czasami koszty psychiczne (np. w okresie sesji egzaminacyjnej) potrafią być duże. W jednym z badań znany badacz Roy Baumaister (Tice, Baumaister, 1997) przyjrzał się zdrowotnym kosztom ociągania się. Poprosił studentów na początku semestru akademickiego o wypełnienie *Ogólnej Skali Ociągania się* – narzędzia do badania prokrastynacji jako cechy (prokrastynacja to skłonności do odkładania wykonania zadań *na później*). Ponadto studenci opisali na początku i na końcu semestru ile objawów chorób fizycznych doświadczali. Po zakończeniu sesji egzaminacyjnej autor przeanalizował te *historie chorobowe*. Okazało się, że na początku semestru studenci z grupy mało skłonnych do ociągania się i z grupy ociągających się podobnie często doświadczali symptomów chorobowych, ale pod koniec semestru, wraz ze zbliżającymi się terminami egzaminów i oddania prac studenci, którzy uzyskali wyższe wyniki w badaniu prokrastynacji odnotowywali istotnie statystycznie więcej symptomów chorobowych, niż

osoby nie ociągające się.

Czasami może zdarzyć się tak, że stres jakiego doświadczyliśmy w wyniku traumatycznego (bardzo trudnego, dramatycznego) wydarzenia powoduje zaburzenia będące same w sobie jednostką chorobową. U niektórych z przebywających w szpitalach weteranów wojennych obserwowano podobne, niepokojące oznaki psychicznej apatii i zubożenia. Określa się je mianem Zespołu Stresu Pourazowego czyli PTSD (*Posttraumatic Stress Disorder*). Czynnikiem doprowadzającym nas do tej choroby może być rzecz tak drastyczna i relatywnie długotrwale oddziałująca na jednostkę, jak jej uczestnictwo w działaniach wojennych, ale może to też być incydentalna trauma jak dokonany na jednostce napad rabunkowy czy gwałt. Może to też być uczestniczenie w poważnym wypadku czy bycie świadkiem śmierci innej, zwłaszcza bliskiej osoby.

To co jest charakterystyczne w PTSD to:

- nieustająco powracające wspomnienia:
 - nagłe wspomnienia,
 - koszmary senne,
- znieczulenie emocjonalne w stosunku do zdarzeń codziennych;
- uczucie alienacji.

Jako choroba powinna być leczona. PTSD to coś więcej niż obniżenie nastroju na skutek trudności jakiej się doświadczyło. Alienacja i znieczulenie emocjonalne będzie się pogłębiać i jest niska szansa na to, że dotknięta chorobą jednostka powróci do normalnego funkcjonowania bez pomocy z zewnątrz.

Wiemy już jak działają na nas sytuacje wyjątkowe, traumatyczne. Jaki zatem wpływ ma na nas chroniczne oddziaływanie jakichś bodźców? W pewnych badaniach (Lynch i inni, 1997) objęto analizą ponad tysiąc dorosłych obywateli amerykańskich. Mając wgląd w wielkość ich corocznego przychodu (poziom zarobków) wyodrębniono przypadki osób doświadczających ubóstwa, to jest takich w których roczny przychód jednostki był na poziomie lub poniżej poziomu minimum socjalnego. U wszystkich biorących udział w badaniu zdiagnozowano jakość ich funkcjonowania psychicznego i społecznego.

Z analiz wynika, że osoby które na przestrzeni ostatnich 18 lat życia doświadczyły 3 epizodów ubóstwa, w porównaniu z osobami, które nigdy nie doświadczyły trudności ekonomicznych, były:

- 3 razy bardziej narażone na doświadczenie objawów klinicznej depresji;
- 5 razy częściej były oceniane przez otoczenie jako cyniczne i wrogie;
- 4 razy częściej narzekały na trudności z funkcjonowaniem poznawczym.

W innym badaniu, wspomniany w module poświęconym teoriom emocji, jeden z najważniejszych badaczy sposobów radzenia sobie ze stresem, Richard Lazarus (1981) poprosił dorosłe kobiety

i mężczyzn aby przez rok zapisywali w specjalnych dzienniczkach swoje codzienne kłopoty, ważne zmiany życiowe i zaburzenia fizyczne. Analizy danych dowiodły istnienia silnej korelacji (w zasadzie zależności) między występowaniem kłopotów codziennych, a zdrowiem. Im intensywniej występowały u jednostki na co dzień kłopoty, tym częściej tym częściej doświadczała ona problemów zdrowotnych.

Powróć na koniec do pytania zadanego na w tym podsumowaniu o różnice w stresie wywoływanym różnymi czynnikami. Reakcje nasze mogą się nieco różnić w zależności od źródła stresu, ale konsekwencje będą bardzo podobne. Jeśli nie podejmiemy prób radzenia sobie ze stresem, to bez względu na jego etymologię (pochodzenie) i przebieg doprowadzić nas może do poważnych dysfunkcji w życiu, a nawet choroby i śmierci.

Bibliografia

Jeśli jesteś zainteresowany pogłębieniem wiedzy przedstawionej w tej prezentacji to poniżej zamieszczam dane bibliograficzne do podręczników gdzie wiedza ta jest szerzej opisywana.

Gerrig R., Zimbardo P. (2006) Psychologia i życie. Warszawa, PWN. Rozdział 12. Emocje stres i zdrowie. str. 384-425.

Oprócz tego odsyłam też do tekstów źródłowych:

Holmes TH, Rahe RH (1967). "The Social Readjustment Rating Scale". J Psychosom Res

Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. R., & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. Psychological Review, 107, 411-429.

Tice, D.M., Baumeister, R.F. (1997). Longitudinal study of procrastination, performance, stress and health: The costs and benefits of dawdling. Psychological Science, 8, 454-458.

Selye, H. (1977) *Stres okiełznany* seria: Plus minus nieskończoność, wyd. 1, PIW, Warszawa 1977

Przydatne materiały popularno-naukowe:

Czy to depresja? Choruję całym sobą - artykuł zaburzeniach na tle depresyjnym.

Nie wiem co czuję, czy to aleksytymia - artykuł o zjawisku braku odczuwania emocji.