

Zakład Psychologii Wychowawczej i Psychoprofilaktyki UMCS Lublin

VIOLETTA TUSZYŃSKA-BOGUĆKA

The psychological component of illness. Everyday's life stress as the predictor of illness risk (on the example of Allen's model)

Komponent psychologiczny choroby. Stres dnia codziennego a ryzyko choroby na przykładzie modelu R. J. Allena

W ciągu ostatniej dekady nastąpiły poważne zmiany w sposobach rozumienia źródeł niektórych chorób, dotąd uważanych za choroby somatyczne w ścisłym tego słowa znaczeniu. Duży postęp nauk, takich, jak medycyna i psychologia zaowocował także zmianami w rozumieniu ról, jakie mają do spełnienia przedstawiciele obu tych dyscyplin naukowych. Obecnie więc coraz częściej mówi się o współpracy lekarza i psychologa w rozwiązywaniu problemów, wynikających z faktu zaistnienia choroby. Zmieniło się także rozumienie istoty samego procesu chorobowego. Obecnie uważa się więc raczej, że jego przyczyny mogą tkwić nie w zmianach struktury organizmu, ale raczej w zmianach jego równowagi i funkcji, które pełni (por. Porzak, 1995). Człowieka należy więc dziś ujmować całościowo, holistycznie, jako tzw. jedność psychofizjologiczną (Sheridan, Radmacher, 1998). Oznacza to, że na powstanie i przebieg choroby ogromny wpływ może mieć środowisko, w jakim żyje człowiek, jego stan psychiczny, tryb życia, itp.

"Choroba jest zazwyczaj rozumiana jako zespół dolegliwości somatycznych, połączonych ze złym samopoczuciem. Dolegliwości te i ograniczenia towarzyszące chorobie mogą zakłócać, a nawet uniemożliwiać realizację działań, związanych z zaspokojeniem potrzeb lub wykonaniem zadań" (Porzak, 1995, s. 145). Zwykle więc choroba jest rodzajem sytuacji trudnej, wiążącej się z frustracją. Należy dodać, że dzieje się tak szczególnie w przypadku chorób przewlekłych, lub takich, które w szczególności sposób zmieniają życie i funkcjonowanie pacjenta.

Mimo dominacji modelu biomedycznego już od ponad pięćdziesięciu lat tzw. medycyna psychosomatyczna stanowi więc zorganizowany obszar naukowy (Engel, 1977, 1994; Sheridan, Radmacher, 1998). Medycyna psychosomatyczna zajmuje się badaniem interakcji czynników psychologicznych i medycznych, które mogą mieć wpływ na zdrowie, a także - na chorobę. Podejście to rozwinęło się, gdy stało się jasne, że nie każdy, kto zetknął się z czynnikiem chorobotwórczym, zapadł na określoną chorobę. Jedynym wytłumaczeniem w takiej sytuacji musi być wniosek, że czynniki biologiczne, społeczne i psychologiczne współdziałają ze sobą i wspólnie wpływają na zdrowie czy chorobę.

Choroba psychosomatyczna jest "stanem umysłu", który wyzwała lub modyfikuje rzeczywiste szkody, jakie zostały wyrządzone ludzkiemu ciału. Innymi słowy - choroba tego rodzaju dotyczy ciała, lecz powodowana jest przez czynniki psychologiczne, szczególnie przez emocjonalny dystres (stąd niekiedy spotyka się nazwę zaburzeń psychofizjologicznych). Typowe choroby psychosomatyczne to nadciśnienie, wrzody przewodu pokarmowego, astma, dermatozy, migreny oraz bóle głowy (Kaplan, 1985; Sheridan, Radmacher, 1998; Machacova, 1999).

W piśmiennictwie notuje się stale systematyczny wzrost zainteresowania psychologicznymi aspektami chorób, wśród których na szczególną uwagę zasłużyły choroby przewlekłe. Znaczną rolę odegrał tu rozwój cywilizacyjny, a szczególnie rozwój przemysłu, motoryzacji, chemii gospodarczej, a co za tym idzie - postępujące zanieczyszczenie i degradacja środowiska a także niszczący wpływ leków, konserwantów, nawozów i innych wytworów nowoczesnego przemysłu chemicznego na ludzki organizm. Wtórnie, ważny okazał się tu postęp medycyny, dzięki któremu wzrosła przeżywalność, i wydłu-

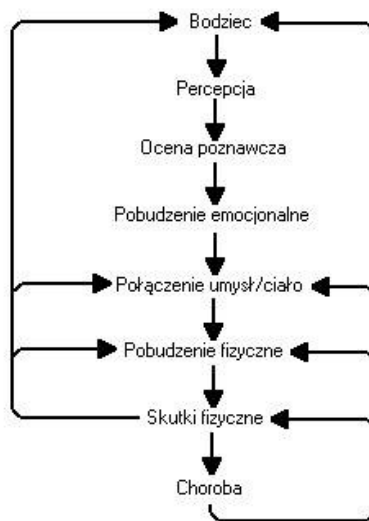
żył się średni czas życia ludzkiego, w efekcie czego szansę na długie życie zyskali ci, którym jeszcze do niedawna medycyna nie była w stanie pomóc - szacuje się, iż na każde dziesięcioro narodzonych obecnie dzieci jedno z nich jest dotknięte chorobą przewlekłą lub też trwałym kalectwem (Pilecka, 2002).

Jak silny jest związek pomiędzy psychologicznym stresem a chorobą somatyczną? Poczucie beznadziei i depresja, konieczność zmagania się z sytuacją, odbieraną jako dyskomfortowa czy wręcz przykra, izolacja społeczna, niewystarczająca pomoc w radzeniu sobie ze stresem - wszystko to są psychosocjalne czynniki, które bardzo często mogą wywoływać negatywny wpływ na zdrowie człowieka. Choroba psychosomatyczna może być efektem niezdolności do przystosowania się do dynamiki i zmienności, jaka nas otacza, złożoności i skomplikowania codziennego życia. Stres może być więc także rozpatrywany jako konstrukt biopsychosocjalny, ponieważ jego nasilenie zależy nie tylko od rzeczywistych wydarzeń i ich rangi, ale także od rozmaitych dodatkowych czynników. Tak właśnie narodził się biopsychosocjalny model stresu. Model ten przewiduje związek pomiędzy stresem a zdrowiem, uznając, iż choroba somatyczna jest spowodowana skomplikowaną interakcją biologicznych, psychologicznych oraz socjokulturowych czynników, które wpływają na rodzaj reakcji na stres, prezentowanej przez jednostkę. Czynniki biologiczne nie pozostają bez znaczenia, ale najistotniejsze są czynniki biologiczne, działające w kontekście psychosocjalnym. Zachowania, myśli i uczucia pozostają z nimi w związku. Poziom psychologiczny działa także jak bariera, która zabezpiecza organizm przed stresorami, płynącymi z obszaru społecznego. Termin "biopsychosocjalny" zawiera więc czynniki biologiczne, psychologiczne oraz społeczne (Engel, 1977; 1994; Kaplan, 1985; Antonovsky, 1995).

Należy pamiętać, iż termin ten oznacza, że w zjawisku stresu bierze udział nie tylko aktywność nadnerczy, ale także układu limbicznego, interpretującego sytuację i jej znaczenie dla organizmu. Jest to więc element kognytywny, dodany do klasycznego sposobu reakcji na stres jako jedynie fizjologicznej odpowiedzi organizmu na nacisk. Jest to nawiązanie do klasycznej teorii stresu, mówiącej, że "dla organizmu stresem jest to, co jest odczytywane jako stres" (Lazarus, 1966; Gronek, Słomski, 1998). W ten sposób impas nareszcie został przełamany - możliwe więc okazało się wyjście poza rozumienie stresu jako zjawiska obiektywnego. Okazało się bowiem, iż stres może być rozpatrywany z punktu widzenia jego percepcji, stając się wtedy zjawiskiem subiektywnym. Stresem będzie więc wszystko, co spostrzegane jest jako stres, zaś nawet wydarzenia dużej wagi, jeżeli nie otrzymają takiego znaczenia od jednostki, nie będą stanowiły dla niej rzeczywistego obciążenia.

W 1983 R.J. Allen przedstawił psychosomatyczny model stresu, który ilustruje sekwencję teoretycznych komponentów - czyli drogę od stresora do choroby.

Pierwszym krokiem modelu psychosomatycznego jest stresor - bodziec, który, jako że może być zinterpretowany jako niebezpieczny i zagrażający, w efekcie jest w stanie wywołać reakcję adaptacyjną. Bodziec ten musi zostać dostrzeżony, po czym podlega obróbce kognytywnej jako potencjalne zagrożenie. Jest to bardzo ważny krok, decydujący, które z wydarzeń będą spostrzeżone i ocenione jako stres, a które nie. Nasze reakcje psychofizjologiczne nie są determinowane przez zdarzenia, jakich doświadczamy, ale przez to, w jaki sposób je interpretujemy. Taka interpretacja sytuacji na poziomie poznawczym jest ważniejsza i bardziej znacząca dla rodzaju i nasilenia reakcji stresowej niżeli liczba czy też jakość stresora (Koblenzer, 1983; Hoes, 1997; Machacova, 1999; Gronek, Słomski, 1998; Herbert, Cohen, 1993; Antonovsky, 1995; Stokłosa, 2002).



Ryc.1. Psychosomatyczny Model Stresu R .J. Allena (źródło: Machacova, 1999)

Gdy organizm oszacuje sytuację jako stresor, wówczas następny krok, pobudzenie emocjonalne, zostaje uruchomiony, jak za pociągnięciem spustu. Tą reakcją może być np. gniew, lęk, ekstaza, radość, euforia, nienawiść lub niepokój. Podstawą psychosomatycznego sposobu ujmowania choroby jest założenie, że ciało i umysł są w jakiś sposób połączone, związane. Połączenie ciało-umysł przetwarza pobudzenie emocjonalne w fizyczne. Możemy to obserwować np. na podstawie pojawiania się efektu fizycznego emocji w pracy organów wewnętrznych (serca, wątroby, naczyń krwionośnych, itp).

Ostatnim krokiem w modelu psychosomatycznym jest choroba. Jeżeli efekt fizyczny psychicznego pobudzenia trwa wystarczająco długo, rezultatem takiego zaburzenia równowagi somatycznej jest załamanie w pracy jednego lub więcej układów bądź narządów. Według koncepcji stresu Selye'go (1960), najsłabsze ogniwo w linii defensywy organizmu pęka najszybciej, i w ten sposób objawia się problem. W przypadku załamania się funkcji immunologicznych, rezultatem może być infekcja, bądź np. nowotwór. W przypadku systemu krwionośnego może to być choroba serca.

Jest ważne, aby zrozumieć, że stan stresu jest specyficzną kondycją organizmu. Jest "językiem spustowym" reakcji fizjologicznych, i, w niektórych przypadkach - zmian patologicznych. Bdziec jest więc niebezpieczny wtedy, gdy powoduje odpowiedź fizjologiczną. Choroba somatyczna może działać jak stresor (poprzez mechanizm sprzężenia zwrotnego), na umysł (na przykład, świadomość, że jesteśmy chorzy lub zmęczeni, może działając jak stresor, wyzwalając pewne reakcje, czy też odwrotnie - blokować je). Zmiany w narządach wewnętrznych i napięciu mięśniowym są mechanizmem sprzężenia zwrotnego (feedbacku) dla mózgu i mogą w ten sposób wpływać na poziom pobudzenia emocjonalnego. Można to przedstawić za pomocą krótkiego, lapidarnego, ale niewątpliwie bardzo prawdziwego, bo wielokrotnie sprawdzonego w sytuacjach codziennych powiedzenia: "Napięcie rodzi napięcie". Model psychosomatyczny przedstawia błędne koło, w którym efekt stresu psychologicznego umacnia się, zapętla, aż do chwili, gdy osiągnięty zostanie "rezultat" - a więc objawy choroby lub nawet śmierć.

Wnioskiem może być więc stwierdzenie, iż nagromadzenie dramatycznych wydarzeń oraz problemy w funkcjonowaniu osobistym mogą nasilać bądź prowokować występowanie objawów chorobowych.

BIBLIOGRAFIA

1. I. Antonovsky A. (1995). Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Fundacja IPN. Warszawa
2. Engel, G., L. (1977). The need for a new medical model. A challenge for biomedicine. *Science*, 196: 129-136
3. Engel, G., L. (1994). Behavioral medicine: Where's the behavior? Where's the medicine? *Homeostasis*, 35: 1-2, 3-5
4. Groniek P, Słomski R. (1998). Oddziaływanie bodźców i stresu na człowieka i zwierzęta: założenia teoretyczne i wyniki empiryczne. *Postępy Biologii Komórkowej*. T. 25, 1998, Suplement nr 10
5. Herbert T.B., Cohen S. (1993). Stress and immunity in humans: A meta-analytic review. *Psychosom Med*, 55: 364-379
6. Hoes, J., A., J., M. (1997). Adverse life events and psychosomatic disease. *Current Opinion of Psychiatry*, 10: 462-465
7. Kaplan, H. I. (1985). History of psychosomatic medicine. (W:) H.I. Kaplan, B.J. Sadock (Red.) *Comprehensive textbook of psychiatry*. Wyd. IV. Baltimore, Williams and Wilkins
8. Koblenzer, C. (1983). Stress and the skin: Psychosomatic concepts in dermatology. *Archive of Dermatology*, 119: 501-512
9. Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York, St. Louis, San Francisco, Toronto, London, Sydney, McGraw-Hill Co
10. Machacova, H. (1999). *Behavioural Prevention of Stress*. Charles University in Prague, the Carlinum Press
11. Pilecka, W. (2002). *Przewlekła choroba somatyczna w życiu i rozwoju dziecka*. Kraków, Wyd. UJ
12. Porzak, R. (1994). *Choroba somatyczna i jej wpływ na funkcjonowanie rodziny*, (W:) Z.B. Gaś (red.) *Psychologia wychowawcza stosowana. Wybrane zagadnienia*. Wyd. UMCS, Lublin
13. Selye H. (1960). *Stres życia*. PZWL, Warszawa
14. Sheridan C.L., Radmacher S.A. (1998). *Psychologia zdrowia*. Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa
15. Stokłosa T. (2002). *Psychoneuroimmunologia*. (w:) J. Gołąb, M. Jakóbsiak, W. Lasek (red.). *Immunologia*. PWN, Warszawa
16. 16. Zimbardo, P., D. (1996). *Psychologia i życie*. Warszawa, Wyd. PWN

STRESZCZENIE

Szczególnie w ostatnich latach akcentuje się możliwość wpływu stresu na samopoczucie człowieka oraz stan jego zdrowia. Jednym z modeli, przedstawiających wpływ stresu na prowokowanie i/lub modyfikację przebiegu procesu chorobowego, jest Psychosomatyczny Model Stresu Allena. słowa kluczowe: stres dnia codziennego, choroba psychosomatyczna, medycyna psychosomatyczna, psychosomatyczny model stresu

SUMMARY

Everyday's life stress can be the „trigger” in the process of illness. One of the models, presenting the connection between somatic and psychological aspects of the illness, is “Model of Psychosomatic Stress” by R. J. Allen.

key-words: everyday life stress, psychosomatic illness, psychosomatic medicine, psychosomatic stress model