

### **III. Projevy stresovanosti**

#### **Vliv stresovanosti na tělesné zdraví**

**Jedním z nejvýznamnějších přínosů poslední doby k osvětlení otázky vztahu mezi zvládnáním psychických důsledků stresu a vypuknutím choroby (rakovina, kardiovaskulární onemocnění) jsou podle našeho názoru studie Grossartha – Matička a dále také Eysencka; posledně jmenovaný spolupracoval s Grossarthem – Matičkem a o jeho práci podrobně referoval (1988).**

**Grossarth – Matiček sledoval dlouhodobě (asi 10 let) tři velké skupiny starších osob (první z nich – 1 353 členná – byla z Jugoslávie, z malého města, většina byla ve věku mezi 59 a 65 lety, další soubor byly nestresované osoby z Heidelbergu – 1 026 osob – ve věku mezi 40 – 60 lety a třetí soubor byl vybrán z občanů Heidelbergu, kteří byli podle názorů přátel a příbuzných „vysoce stresováni“; jejich věk byl nejčastěji mezi 42 – 63 lety).**

### *Některé zajímavé závěry*

Byla potvrzena závažnost stresu pro zdravotní stav. Stres se ukázal velice vážným důvodem úmrtí, soubor stresovaných měl o 40 % vyšší míru úmrtnosti než nestresovaní jedinci.

Sledování vztahů mezi typem osobního vyrovnávání se stresem a typem onemocnění.

Tento vztah byl sledován tzv. prospektivním způsobem, tzn. nejdříve byla stanovena prognóza na základě zjištění osobních rysů (způsob vyrovnávání se s interpersonálními stresy, míra kouření, pití atd.) a tato prognóza byla během deseti let ověřována.

Dosavadní studie o vlivu stresu na vznik nemocí byly převážně retrospektivního typu, tzn. po stanovení diagnózy, event. po zjištění důvodu úmrtí se zjišťovaly příčiny vzniku oné nemoci. Slabina uvedeného postupu je v tom, že paměť na minulé události je dosti nespolehlivá.

Jinou chybou dosavadních studií bylo, že nerozlišovaly stresor (příčinu) a stres (důsledek stresoru) – např. ztráta manželky je stresorem; psychologické, fyziologické a další důsledky jsou stresem v našem pojetí.

Stejně stresory mohou vyvolávat rozličné stavy stresovanosti), což je závislé na individu.

Dotazníky, které zkoumají pouze události (stresory), aniž sledují individuální reakce postižených, mohou takto přinášet bezcenné údaje, poněvadž neberou do úvahy tyto důležité faktory.

Grossarth – Matiček a jeho spolupracovníci používali ve svém výzkumu speciálních dotazníků; jeden z nich, obsahující celkem 109 otázek, zjišťoval především příhody nebo situace vedoucí k dlouhodobým stavům beznaděje a bezmocnosti nebo k hněvu a nepřátelství, ale také k racionálnosti a antiemočionálnosti.

Jiné dotazníky zjišťovaly potřebu harmonických mezilidských vztahů, ignorování příznaků nemoci, nedostatek pozitivních emočních vztahů atd.

### **Základní typy reagování na stresory**

Grossarth – Matiček se pokusil charakterizovat čtyři základní typy reagování na stresory (a frustrace).

První tři z jeho typů mají jako společný znak svou intenzivní závislost na lidech (či věcech), které nemohou získat.

První typ je nazván „nedostatečně stimulovaným“ (understimulated), mohli bychom ho snad nazvat také typem bezmocně závislým.

Osoby uvedeného typu vykazují trvalou tendenci k tomu, aby pokládaly emočně vysoce oceňovaný objekt za nejdůležitější podmínku své spokojenosti a štěstí. Stres je vytvářen trvalým odporem nebo nepřítomností tohoto objektu a je zažíván jako emočně traumatizující událost. Příslušníci tohoto typu se nedokáží oddělit od objektů své touhy (např. od žádoucí osoby nebo od vysněného postavení) a zůstávají na nich stále závislí. Prokazují tak nedostatek autonomie. Osoby tohoto typu inklinují k onemocnění různými formami rakoviny.

Grossarth – Matiček a jeho spolupracovníci zjistili, že se sklonem k onemocnění rakovinou koreluje ještě další osobnostní vlastnosti. Kromě již uvedené beznaděje a bezmocnosti je to iracionálnost (= neemoční potlačená reakce na životní události, které by normálně vyvolaly silné emoce strachu či hněvu) a s tím spojený nedostatek exprese (vyjádření), jenž vede k depresi.

Jinou vlastností tohoto typu osobnosti je tendence k sebezáporu, tj. tendence vyvarovat se sporů a přinést harmonii mezi lidmi a s lidmi, kteří jsou v nějaké roztržce. Rovněž tak je pro tento typ příznačná nepřítomnost hypochondrie a relativně nízká hladina úzkosti.

Druhý, „hypervzrušený“ typ je typem, který preferuje jiný způsob reagování ve stresových situacích.

Osoby tohoto typu vykazují trvalou tendenci pokládat emočně vysoce důležitý nedosažitelný objekt za příčinu svého zvláštního distresu a nešťastnosti. Zamítání od objektu (jde-li o osobu) nebo neúspěch v jeho dosažení (jde-li o úspěch v zaměstnání) je zažíváno jako emoční trauma, ale osoba tohoto typu selhává při vyprošťování se od tohoto objektu, spíše se cítí více a více na něm emočně závislá, takže zůstává v trvalém kontaktu s těmito negativně oceňovanými a citově rušivými lidmi a situacemi a neuspívá při oddělování sebe a osvobozování se od závislosti. Zatímco osoby typu 1 stále usilují o přiblížení k objektu svých tužeb a svůj neúspěch zakoušejí jako beznaděj a bezmocnost, osoby typu č. 2 rovněž neuspějí při vymaňování se od tohoto objektu a zažívají reakce vzteku, agrese, vzrušení.

**Zatímco odmítnutý milenec typu č. 1 má tendenci kvůli nedostupné dívce se tiše trápit a žalem nejíst, nespát, odmítaný milenec patřící k typu č. 2 má tendenci spíše vyčítat, být zlostný, agresivní.**

**Hypervzrušivý typ má tendenci podléhat (podle Grossartha – Matička) nemocem srdečním a cévním (kardiovaskulárním).**

**Tento typ má velmi blízko ve své charakteristice k typu A, jenž byl objeven americkými vědci Friedmanem a Rosenmanem.**

**Osoba typu A (náchylná k ischemické chorobě srdeční) se vyznačuje těmito vlastnostmi:**

- a) charakteristické výrazové projevy chování (rychlost pohybů, neklid, je-li taková osoba zpomalována apod.),**
- b) vysoká úroveň vnitřního úsilí a ctižádostivosti,**
- c) přítomnost agresivních a hostilních pocitů (mnoho soutěžení, snaha být vždy první),**
- d) intenzita pocitů časové naléhavosti (stálý spěch, úzkostlivé šetření časem).**

**Třetí typ – „ambivalence“**

**Osoby tohoto typu vykazují tendenci kolísat od typické reakce typu 1 k typické reakci typu 2 a zase nazpět.**

**Podle Grossartha – Matička tento typ vykazuje stálou tendenci pokládat emočně vysoce ceněný objekt buď za nejdůležitější podmínku svého blaha, nebo za největší příčinu své vlastní nešťastnosti. Takže v individuu tohoto typu máme kolísání pocitů beznaděje či bezmoci a vzteku či vzrušení.**

Je velmi zajímavé zjištění, že toto kolísání mezi dvěma zápornými pocity není pravděpodobně zdravotně tak škodlivé jako vyčerpávání stále stejným záporným citem, jež je nejzávažnější, nejškodlivější. Výzkumy Grossartha – Matička zde jako by potvrzovaly dávné tvrzení akupunkturistů o negativním účinku jednostranného záporného citu na zdraví.

#### **Čtvrtý typ – „osobní autonomie“**

Typické reakce typů 1, 2 a 3 ukazují závislost na vysoce ceněném objektu a jejich reakce jsou charakterizovány stálým rozporem mezi očekávanými důsledky a skutečnými důsledky jejich akcí.

Pro osoby typu 4 je typická silná tendence vážit si své vlastní autonomie a také autonomie těch osob, s nimiž si přejí být v kontaktu, jakožto nejdůležitější podmínky vlastní spokojenosti a štěstí. To umožňuje osobám typu 4 zažívat realisticky přiblížování či naopak odmítavé chování objektu jejich tužeb, a to jim umožňuje přijmout autonomii objektu.

Jinými slovy – osoby typů 1, 2, 3 vykazují závislost na důležitých objektech, které vzbuzují jejich emoce, ale nedokáží zůstat samostatnými (autonomními), když tyto emoční objekty unikají nebo zůstávají nedosažitelnými. To právě vytváří stres, který podle této teorie vede buď k rakovině nebo ke koronární srdeční nemoci. Osoby typu 4 jsou schopné jednat s touto situací pomocí své schopnosti udržet si autonomii, a tím se vyhnout stresovým reakcím.

#### **K optimismu opravňují výsledky psychologické terapie**

Byla vybrána skupina 100 osob, jež patřily (v Heidelberském výzkumu) k typům č. 1, šlo tedy o typ s předpoklady k rakovině.

Těchto 100 osob bylo náhodně rozděleno do dvou skupin po 50 členech.

Jedna z těchto skupin byla podrobena terapii, jejímž cílem bylo změnit chování osoby od charakteristiky typu 1 na typ 4. Konkrétně to značilo vytvořit podmínky pro sociálně přijatelné vyjádření emocí; osoba byla cvičena v chování, jež bylo nejvhodnější pro její zkušenost se stresory. Terapie byla individuální a snažila se učit chování, jež by bylo přiměřené v jedincově specifické situaci.

Osoby podrobené psychoterapii byly „odstavovány“ od svých citových závislostí, učily se více spoléhat samy na sebe. Byly poučeny, jak se mají chovat jako psychicky zdravé osobnosti.

#### **Metody:**

- ☛ relaxace
- ☛ desenzibilizace – postupné snižování nadměrné citlivosti a psych. zranitelnosti
- ☛ modelování – utváření projevů chování podle určitých vzorů
- ☛ sugesce
- ☛ hypnóza
- ☛ + další běžné techniky behaviorál. terapie

## Výsledky sledování

	žije	umřelo na rakovinu	umřelo z jiných příčin	celkem
Kontrolní skupina	19	16	15	50
Terapeut. skupina	45	0	5	50
				100

Nemůže být tedy pochyb o tom, že ti, kdož měli terapii, přežívali podstatně častěji než ti, kdo terapii neměli.

Tato data napovídají, že profylaxe je jednak možná a jednak vysoce indikovaná. Smrti rakovinou může být zabráněno nebo smrt může být alespoň odsunuta užitím kognitivní behaviorální terapie. Podobný experiment byl proveden s 92 lidmi náchylnými ke kardiovaskulárním chorobám (u nich bylo třeba modelovat a měnit některé jiné vlastnosti. Po třinácti letech přežilo 37 ze 46 léčených, ale z neléčených jen 17! Podobný typ léčení může prodloužit život i pacientům, kteří rakovinu už mají.

Grossarth – Matiček utvořil z těchto pacientů 24 dvojic shodného věku, pohlaví, soc. prostředí, druhu a rozsahu zhoubného nádoru a druhu medikamentózní léčby.

Vždy jedna osoba z každého páru se podrobila behaviorální terapii, druhá nikoliv. Takto psychologicky léčení pacienti přežívali v průměru pět let, bez behaviorální terapie tři roky.



## **Další dlouhodobé výzkumy Grossartha – Matička**

**Grossarth – Matiček** srovnával nejvýznamnější psychosociální faktory (tj. příslušnost k určitým psychologickým typům) a nejvýznamnější lékařské rizikové faktory, např. kouření.

Psychosociální faktory se ukázaly nejen nejdůležitějšími prediktory výskytu rakoviny, ale také rozhodující měrou modifikují účinnost fyzikálních rizikových faktorů, např. kouření.

Účinnost fyzikálních rizikových faktorů (kouření) závisela rozhodujícím způsobem na přítomnosti psychosociálních rizikových faktorů, tj. na nevhodných způsobech reagování na stresory. Negativní psychosociální faktory zvýší riziko fyzikálního faktoru (kouření) asi šestinásobně.

## **Dopady stresu na psychiku jedince**

Stresory, které jedinec prožívá, mají pestrý, mnohotvarý a individuálně zabarvený odraz v jeho psychice.

Nejmarkantněji se stresovanost projeví v oblasti citů a emocí. Stresovaný člověk může reagovat zvýšením svého napětí, jež se může projevit zvýšenou angažovaností, eventuálně až agresivitou. Ale může reagovat stáhnutím se do sebe, pasivitou, pesimismem, depresemi. Může však reagovat ještě jinými způsoby, např. stíháním agresivity a deprese, nebo řadou kompenzačních obranných mechanismů a mnoha dalšími variantami svých citových stavů.