

REABILITAREA CONCEPTULUI BIOPSIHOSOCIAL DE EUSTRES

Rehabilitation of the biopsychosocial concept of eustress

Prof. Dr. Ioan-Bradul Iamandescu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

REZUMAT

Conceptul de eustres a fost mai puțin folosit de cercetătorii de la sfârșitul secolului al XX-lea și a dispărut efectiv din glosarele tratatelor de psihosomatică, psihologia sănătății și medicină comportamentală. Din ferice, în ultimii ani, unii autori au înnoit acest concept adăugând alte nuanțe și particularități specifice, benefice pentru sănătatea fizică și mentală. Acest articol exemplifică, prin aceste contribuții, relația strânsă dintre eustres și trăsăturile imunogenice (precum autoeficiența), conceptul de Flow și markerii umorali de eustres (serotonină, oxitocină, endorfine, gama interferon etc.). Opinia proprie a autorului sugerează o corelație strânsă între eustres și starea psihologică de bine și subliniază rolul eustresului drept principal component al noii psihoterapii a lui Fava, denumită „Well Being Therapy”.

Cuvinte cheie: stres psihologic, stare de bine, imunitate, flow

ABSTRACT

Eustress concept was less used by researchers at the end of XX century and really has disappeared from glossaries of books of Psychosomatics, Health Psychology and Behavioural Medicine. Fortunately, some authors have renewed last years this concept adding other nuances and original peculiarities beneficial for physical and mental health. This paper exemplifies, among these contributions, the strong relation of eustress with immunogenic traits (as self efficiency) and Flow concept, and some humoral markers of eustress (serotonine, oxytocine, endorphines, interferon gamma etc.). Own author's opinion suggests a strong link between eustress and psychological well being, and underlines the role of eustress as a main component of the new Fava's psychotherapy, Well Being Therapy.

Keywords: psychological stress, well being, immunity, flow

INTRODUCERE

Literatura consacrată stresului psihic a cunoscut o discretă întoarcere la conceptul de eustres, creat de Hans Selye – „părintele stresului” –, concept abandonat în urmă cu trei decenii, din cauza unor obiecții numai parțial întemeiate, dintre care cele mai importante erau dificultatea conturării sferei conceptuale și, mai ales, participarea la reacție a hormonilor de stres (unii, precum catecolaminele și cortizolul, fiind prezenți și în cursul distresului).

Absența eustresului din glosarele unor tratate de psihosomatică, medicină comportamentală, psihologia sănătății, medicină psihosocială – constatată personal de subsemnatul în cursul lecturii cărților respective (1-7) – a constituit dovada deciziei forurilor științifice internaționale de eliminare a acestui

concept. Personal (8), am considerat o astfel de atitudine complet neproductivă, deoarece existau încă din acea vreme argumente în favoarea acestui concept, mai ales pentru utilitatea lui pentru psihologi, iar eustresul reprezenta un mijloc prețios de anihilare a efectelor distresului și, astfel, de prevenire a adoptării unor factori de risc foarte importanți (ex. fumatul, consumul excesiv de alcool, sedentarismul, diete nocive etc.), utilizați ca fiind „soluții compensatorii” venite să stimuleze zonele cerebrale de recompensă față de frustrările, conflictele, demoralizarea și alte forme de exprimare ale distresului.

În anii '90, am insistat în cele două cărți despre stresul psihic (9, 10) asupra faptului că stresul psihic acționează în mod negativ asupra sănătății nu numai la modul direct, prin eliberarea hormonilor

Adresa de corespondență:

Prof. Dr. Ioan-Bradul Iamandescu, Bd. Banu Manta nr. 35, sector 1, București

E-mail: iamandb@yahoo.com

de stres – explicație utilizată de majoritatea autorilor –, ci și indirect, prin adaptarea, de către indivizii stresați, a comportamentelor compensatorii deja menționate și care, în esență, conduc la deteriorarea sănătății psihice și somatice/fizice.

Înainte de a prezenta date referitoare la revenirea conceptului de eustres în actualitate, aș dori să mai adaug la explicațiile privind absența eustresului din preocupările cercetătorilor – medici sau psihologi – pe cea dată de reputatul psihosomatician elvețian Gregor Hasler (11), care demonstrează convingător o ipoteză interesantă conform căreia apetitul scăzut al cercetătorilor din domeniul medicinei psihosomatice pentru aspectele pozitive, de ordin psihosocial – cu implicații în sănătatea fizică și psihică a oamenilor din epoca noastră –, ar putea fi susținut de o serie de argumente, dintre care două sunt extrem de inedite și, în același timp, plauzibile:

- argumente de ordin academic: cercetătorii care au abordat prioritar distresul și ceilalți factori psihosociali cu efect nefavorabil asupra organismului (deci distresul) au reușit să ocupe poziții academice/universitare în proporție de 4/1 față de cei care s-au ocupat de factorii salutogenetici, în special de aceia de ordin psihologic;
- argumente de ordin histologic/filogenetic: referitoare la mărimea zonelor amigdalene (implicate în apariția anxietății generate de diferite pericole), care au dimensiuni superioare la mamiferele inferioare (ex. șobolani) față de dimensiunile prezente la om, la care dimensiunile nucleilor amigdalieni sunt mult mai reduse, în ciuda proporției inverse dintre oameni și șobolani.

În total acord cu opiniile prof. Hasler, pledante indirect pentru reconsiderarea conceptului de eustres, considerăm justetea acestui argument și prin prisma importanței instinctului de conservare, care prezintă o prioritate absolută nu numai la animale, cu excepțiile generate de exemplele de altruism și alte atitudini superioare la ființele umane. De altfel, satisfacțiile instinctuale la om sunt subliniate și de dictonul: „Primum vivere, deinde philosophare“.

Întrucât va trebui să argumentăm în favoarea conceptului de eustres – pornind de la această opinie a autorului elvețian, referitoare la cele două fațete ale intervenției factorilor psihosociali în viața psihică și în evoluția stării de sănătate a ființei umane –, este necesară o prezentare succintă a conceptului general de stres și, apoi, a celor două fațete ale sale, distresul și eustresul, descrise inițial de către Selye.

Stresul, în accepțiunea sa cea mai largă, este caracterizat prin câteva definiții redată în cele ce urmează.

Selye – 1957 (12): Reacție generală a organismului la o serie de agenți stresori externi (*se omiteau stresorii interni*) de sorginte fizică, chimică, biologică și psihologică

Iamandescu (10), Fritzsche – 2003 (13): O reacție de răspuns, resimțită ca un efort de către subiect, la o solicitare în plan fizic (somatic) și/sau psihologic, produsă de diverse cauze, externe sau interne, denumite stresori

McGrath – 1974 (14): Un dezechilibru marcat între solicitările mediului și capacitățile de răspuns ale organismului.

Stresul psihic reprezintă o stare de *tensiune psihică intensă (resimțită fizic)*, determinată de acțiunea unor stimuli psihici cu semnificație crescută: negativă = distres sau pozitivă = eustres (10).

Distresul este încă sinonim cu conceptul general de stres psihic, dar definiția sa reală se referă la declanșarea sa de către stresorii negativi, cu rol nefavorabil pentru individ, dar – în viziunea lui Selye, ca și a autorilor contemporani, între care și subsemnatul – el păstrează semnificația sa negativă pentru sănătatea fizică și psihică a unui individ. Rolul său a fost reliefat de către Selye în afirmația acestuia: „Sanctiunile distresului sunt bolile și nefericirea“ (5). Redăm două definiții relevante pentru distres:

Lazarus și Folkman (1984) (15) – efort cognitiv și comportamental de a reduce, stăpâni sau tolera solicitările externe sau interne care depășesc resursele personale (teoria cognitivă și comportamentală a modelului tranzacțional al stresului).

M. Golu (1981) (16) – stare de tensiune/încordare, determinată de agenți efectogeni cu semnificație negativă, de frustrare sau de reprimare a unor stări de motivație (trebuie, dorințe, aspirații) și de dificultatea/imposibilitatea de rezolvare a unor probleme.

Personal, am introdus în 1993 (9) conceptul de **SP secundar** – generat, în ultimă instanță, de toate celelalte forme de stres (fizic, chimic, biologic), exemplificat prin cazul unei insolații sau degerături (stresori fizici) sau al unei infecții (stresori biologici), care – prin disconfortul somatic și reacția psihologică la suferință generate de acești stresori non psihici – converg în apariția unui distres secundar.

Definițiile și caracterele generale ale eustresului

Lazarus (1966) (17) consideră eustresul ca pe un răspuns cognitiv pozitiv la stres care dă individului senzația de realizare, împlinire sau alte emoții pozitive.

Von Eiff (1984) (18) definește eustresul ca fiind un stres declanșat de stimuli plăcuți ai ambianței sau de trăiri psihice plăcute, palpitate – de la emoții pâna la sentimente –, având consecințe favorabile pentru organism.

La noi în țară, Derevenco (1992) (19) a caracterizat succint eustresul – în raport cu distresul – ca fiind un „stres validat printr-o reacție moderată, catecolaminică și cortizolică“, iar Riga & Riga (2005) (20) l-au considerat un „fenomen dezirabil (...), vitalizant, favorabil pentru individ“.

Ambele forme de stres psihic – având *corelate somatice ale emoțiilor foarte intense* („furtună neurovegetativă“) (9) – pun în mișcare o veritabilă ploaie de hormoni de stres, reprezentați de hormonii propriu-ziși, neuromediatorii, citokine etc. (Coculescu, 1987) (21), având acțiuni specifice lor asupra organelor și aparatelor, inclusiv asupra sistemului nervos, iar rezultanta – diferită în plan neuro-umoral – a celor două forme de stres (eustres și distres) este dată de interacțiuni complexe, încă incomplet elucidate (în special pentru eustres).

Întrucât ponderea elementelor de ordin psihologic în prezentarea de față a fost intenționat stabilită, vom renunța la o analiză detaliată a substratului psihofiziologic al celor două forme de stres, limitându-ne la o prezentare schematică a datelor principale în această privință (10, 22), referitoare la natura hormonilor de stres – cu rezultanta lor majoră în plan fiziologic și în plan psihologic.

Astfel, **distresul** se caracterizează prin:

- Hormonii de stres principali: catecolamine, CRF, cortizol (acesta din urmă – criteriu major de stabilire a distresului)
- Impact somatic major: boli cardiovasculare, metabolice, imunitate scăzută (cancer, infecții severe)
- Impact psihologic negativ: anxietate, epuizare, frică, furie, depresie etc.

Eustresul prezintă ca trăsături principale:

- Hormoni de stres: catecolamine, cortizol – moderat, serotonină, oxitocină, endorfine, dopamină
- Impact somatic major: activare fiziologică multiplă + creșterea imunității (NK Cells)
- Impact psihologic major: euforie, exuberanță (stimularea zonelor de recompensă), implicat în psihoterapie.

În ultimii 20-30 ani, au apărut treptat referiri tot mai frecvente la eustres, utilizându-se din nou acest termen și completându-i-se tot mai profund sfera sa noțională.

Dintre contribuțiile autorilor de dată recentă la extinderea notelor de definiție a eustresului, vom

prezenta, în cele ce urmează, pe acelea care ni se par mai relevante.

Răspunsul cognitiv pozitiv, conferit de:

- emoții pozitive intense, la percepția semnificației pozitive a stresorului (10)
- eforturi de atingere a unui țel considerat accesibil (23)
- așteptările pozitive, speranțele subiectului (24)
- sentimentul de control al situației (25).

În planul efectelor sale asupra sănătății, eustresul reprezintă un adevărat „combustibil fiziologic“ pentru imunitate, vindecarea bolilor somatice și psihice (26).

Conceptul de Flow

Creat de Csikszent Mihaly (citată de Jackson & Ryan 2012) (27), constituie o formă majoră de *eustres*, caracterizată prin:

- stare de euforie atingând extazul (estetic, erotic, mistic etc.), asociată cu o detașare absolută de mediul înconjurător;
- atmosferă de entuziasm exploziv, contagios (ex. concerte rock sau simfonice, întreceri sportive etc.);
- triumf personal sau colectiv;
- frenezia efortului de creație artistică, tehnică etc.;
- împlinirea unei motivații intrinseci puternice.

Într-o accepțiune personală (Iamandescu, 2016) (28), am putea considera că:

- *starea de flow reprezintă cufundarea totală într-o stare de beatitudine = „fericire acută“ („clipa supremă“ a lui Faust)*
- *eustresul, inclusiv forma sa de flow, de „fericire acută“, reprezintă un aspect pasager al existenței, în timp ce bunăstarea psihologică – PWB (Psychological Wellbeing) (Ryff) (29) – durează mai mult, uneori până la sfârșitul existenței = „fericire cronică“.*

Concluzii – Importanța eustresului pentru practica medicală și pentru cea a psihologiei clinice

Eustresul reprezintă un fenomen activ, deoarece determină o punere în tensiune pozitivă a întregului organism. Are consecințe favorabile pentru organism:

1. încarcă rezervorul energiei antidistres – termen utilizat de Selye (12) și Birkenbiehl (30)
2. constituie cadrul ideal pentru instituirea psihoterapiei (10)

3. favorizează longevitatea prin procese biologice asociate, favorabile sănătății, în special prin creșterea imunității.

Un alt argument în favoarea reconsiderării importanței eustresului ar putea fi furnizat de noua direcție în psihoterapie, inaugurată recent de „Well Being Therapy“, creată de G.A. Fava (2016) (31), care pornește în demersurile cognitive specifice ale acestei terapii de la analiza eustresurilor trăite de pacient, înregistrând atât cauzele acestora, cât și

condițiile în care eustresurile respective sunt anihilate, amortizate.

Privit prin prisma unei viziuni hedoniste asupra vieții – temperată de contraindicațiile de rigoare asupra unor stresori pozitivi, dar cu rol de factori de risc (de ex. fumatul, consumul de alcool sau alimente nocive în exces) –, cultivarea consecventă și rațională a eustresurilor înfrumusețează existența umană și îi prelungește durata.

BIBLIOGRAFIE

1. **Bruchon-Schweitzer M., Dantzer R.** (1994) – Introduction à la psychologie de la santé
2. **Feldman M.D., Christensen J.F.** (1997) – Behavioral Medicine A Guide for Clinical Practice
3. **Luban-Plozza B., Kröger F., Pödingner W.** (1998) – Psychosomatic Disorders in General Practice. Modern Publishers, New Delhi
4. **Bennet P.** (2000) – Introduction to Clinical Health Psychology. Open Univ Press, Buckingham. Philadelphia
5. **Crowsley M.** (2000) – Rethinking Health Psychology. OpenUniversity Psychology
6. **Marks D.** (2002) – The Health Psychology Reader. Sage. Publ, London
7. **Shoenberg P.** (2007) – Psychosomatics-the uses of psychotherapy. Palgrave McMillan. London
8. **Iamandescu I.B.** (2017) – Reabilitarea conceptului de stres (Comunicare orală, Conferința Națională Anuală de Medicină Biopsihosocială, 25 octombrie 2017, Universitatea Transilvania, Brașov
9. **Iamandescu I.B.** (1993) – Stresul psihic și bolile interne, vol. I, Editura All
10. **Iamandescu I.B.** (2002) – Stresul psihic din perspectivă psihologică și psihosomatică. Ed. Infomedica
11. **Hasler G.** (2016) – An important concept for psychotherapeutic and psychiatric neuroscience. *Psychoter Psychosom* 85, 265-171
12. **Selye H.** (1957) – The stress of life, Longman, Green, London
13. **Fritzsche K., Wirsching M.** (2006) – Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Springer, Heidelberg
14. **McGrath J.E.** (1974) – Social and psychological factors in stress. Rinehart & Winston. NewYork
15. **Lazarus R.S., Folkman S.** (1984) – Stress, Appraisal and Coping. New York, Springer
16. **Golu M.** (1981) – Dicționar de psihologie socială, pp. 235–236, Ed. Enciclopedică, București
17. **Lazarus R.S.** (1966) – Psychological stress and coping process, New York McGraw-Hill
18. **Von Eiff A.W.** (1984) – Zur Physiologie und Klinik des stress. *Therapie Woche*, 34,52,7192-7194
19. **Derevenco P., Anghel I., Băban A.** (1992) – Stresul în sănătate și boală, Ed. Dacia, Cluj-Napoca
20. **Riga S., Riga D.** (2008) – Stresologie, adaptologie și sănătate mintală. Ed. Cartea Universitară, București
21. **Coculescu M.** (1987) – Neuroendocrinologie clinică, Ed. Medicală, București
22. **Buddeberg C., Willi J.** (1998) – Psychosoziale Medizin. Springer Berlin, Heidelberg
23. **Smith C.** (1991) – The Self, Appraisal and Coping, *Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective*, New York, NY: Pergamon Press, pp. 116–137
24. **Nelson D., Cooper C.** (2005). – Stress and health: A positive direction. *Stress and Health*. 21 (2): 73–75. doi:10.1002/smi.1053 (<https://doi.org/10.1002%2Fsmi.1053>).
25. **Le Fevre M., Kolt G.S., Matheny J.** (2006) – Eustress, distress and their interpretation in primary and secondary occupational stress management interventions: which way first? *Journal of Managerial Psychology*. 21 (6): 547–565.
26. **Achor S., Crum A.J., Salovey P.** (2013) – Rethinking Stress: The Role of Mindsets in Determining the Stress Response. *Journal of Personality and Social Psychology*. 104 (4): 716–733
27. **Jackson S., Ryan R.M.** (2012) – ed. *The Oxford Handbook of Human Motivation*. New York, NY: Oxford University Press. pp. 127–140.
28. **Iamandescu I.B.** (2016) – De la conceptul de eustres al lui Selye la *Psychological Well Being* (Ryff) – un drum greu, întârziat de pedante prejudecăți. *Practica Medicală*, nr. S/2016.
29. **Ryff C.** (1989) – Happiness is everything or is it? Exploration of psycho well being. *J.Pers.Soc.Psychol.*
30. **Birkenbiehl V.F.** (1999) – Stresul – Un prieten prețios? Gemma Print, București
31. **Fava G.A.** (2016) – Well Being Therapy. Karger, Basel