



PSIHOLOGIE MEDICALĂ

Curs 6

Stresul Psihic - Factor modulator complex al sănătății

Cadru Conceptual

Definiții

Hanss Selye - „părintele stresului” - îl definește ca pe o **reacție generală nespecifică a organismului la acțiunea externă a unor factori - agenți stresori** - de natură variată (fizică, chimică, biologică și psihică).

Lazarus și Folkman definesc stresul drept un „**efort cognitiv și comportamental (cu exprimare afectivă preiganantă, am adăuga noi) de a reduce, stăpâni sau tolera solicitările externe sau interne care depășesc resursele personale**” (1984) (teoria cognitivă a stresului).

Definiția reputatului profesor și cercetător român **M. Golu** : „stare de tensiune, încordare, disconfort, determinată de agenți afectogeni cu semnificație negativă (sau pozitivă, am adăuga noi, în cazul eustresului), de frustrare sau reprimare a unor motivații (trebuiețe, dorințe, aspirații - inclusiv subsolicitarea, n.n.), de dificultatea sau imposibilitatea rezolvării unor probleme”.

Completările la această definiție (**Iamandescu, 1998-1999**), în afara sublinierii **dihotomiei semnificației puternice pentru organism a agenților stresori negativi (distres) și pozitivi (eustres)**, sunt reprezentate de includerea în rândul situațiilor generatoare de stres a **suprasolicitării cognitive-afective și voliționale** (chiar în cursul unei activități pasionante pentru subiect!) și a efectelor, insidios propagate la scoarța cerebrală, ale unor agenți fizici (zgomotul, adesea având și o rezonanță afectivă negativă), chimici (noxele ambientale) și biologici (boala, ca sursă a unor reflexe aferente viscero-corticale), toți acești stimuli non-psihologici producând - în ultimă instanță - un „**stres psihic secundar**” (Iamandescu, 1993).

Revenind la definițiile bazate pe evaluarea în plan cognitiv (dar cu ecou afectiv) a discrepanței percepute (eronat sau nu) de către subiect, între cerințele sarcinii și posibilitățile sale de a le face față, - definiții ce postulează și caracterul anticipativ al reacției de stres - se cuvine să exprimăm câteva rezerve asupra capacității lor de cuprindere în totalitate a sferei noțiunii de stres. Astfel, o imagine cu impact afectiv major (revederea unei persoane foarte dragi sau, din contră, imaginea unui accident cu victime masacrate, ori un vis de coșmar) - dar mai ales instalarea insidioasă a unui stres de suprasolicitare într-un climat afectiv pozitiv - ca și eustresul în general, nu au aproape deloc de-a face cu anticiparea unui „dezechilibru de forțe” în fața unei amenințări. (Se poate specula totuși - în astfel de situații, lipsite de o amenințare directă a subiectului - asupra „amenințării” momentane a echilibrului său sufletesc dar așa ceva se întâmplă și în timpul unui film „horror”, „gustat” de către spectator și inclus, de regulă, în rândul eustresului).



În altă ordine de idei, toate definițiile de până acum ale stresului psihic, inclusiv cele menționate, accentuează latura conștientizării de către individ (ca și anticiparea, realizată la nivelul evaluării cognitive) a potențialului nociv al agenților stresori avându-se, deci, în vedere distresul. Prin aceasta se omite, cum am încercat să sugerăm mai sus, **includerea în definiție a eustresului, concept similar din punct de vedere al intensității stărilor afective (însă cu polaritate opusă) și al reacțiilor psihosomatice apărute, inclusiv implicațiile sale în patologia acută** (de exemplu, criza de astm declanșată de o bucurie neașteptată), dar total diferit în perspectiva repetării sale pe termen lung (**implicații pozitive privind longevitatea**).

În 1998, **Derevenco** prezintă o definiție psiho-biologică a stresului, inspirată de **teoria cognitivă a stresului** elaborată de școala lui Lazarus. Astfel, în această definiție accentul este pus pe „dezechilibrul biologic, psihic și comportamental dintre cerințele (provocările) mediului fizic, ambiental sau social și dintre resursele - reale sau percepute ca atare - ale omului, de a face față (prin ajustare sau adaptare) acestor cerințe și situații conflictuale" (Derevenco, 1998).

Referitor la **definirea stresului PSIHIC (SP)**, se cuvine să repetăm faptul că el **reprezintă un caz particular de stres, înscris în sfera noțională a „stresului general”, fiind declanșat de anumiți agenți stresori: cei psihologici**. Aceștia sunt *dotați cu semnificație negativă* (inductori de distres) *sau pozitivă* (eustres) pentru indivizi și operează în planul conștiinței numai după decodificarea lor și evaluarea „sarcinii” pe care ei o pun în fața individului (Iamandescu, 1998). În ultimele decenii, accentul definiției acestui veritabil sindrom s-a mutat pe **mecanismele de coping** interesând prioritar psihologul sau pe caracterizarea ansamblului manifestărilor ce compun această reacție (**tulburări psihice și/sau somatice** multiple și polimorfe), în scopul analizării impactului său asupra activității unor **organe și aparate „dotate” cu disfuncții** potențiale sau actuale.

În plus, efectele SP se exercită cu precădere asupra unor indivizi cu o **anumită constituție psihică, predispusă** (ereditar sau prin traume psihice anterioare) apariției unor tulburări cu implicații disadaptative comportamentale (obiective de interes atât pentru medic cât și pentru psiholog).

Dacă ceea ce se definește, în mod obișnuit, prin stres psihic, reprezintă, în opinia noastră, **stresul psihic primar** (cu agenți stresori psihici posesori ai unei semnificații, ca de exemplu, cuvântul „cutremur”, capabil să declanșeze instantaneu reacția de stres), în cazul „**stresului psihic secundar**” este vorba tot de o reacție de stres psihic dar care survine în continuarea (sau aproape instantaneu) unui stres primar, declanșat de agenți stresori nepsihogeni (exemplu cazurile de insolație, o senzație dureroasă sau o stare febrilă).

Cel mai elocvent exemplu îl constituie **stresul psihic secundar reprezentat de boală**, în cadrul căreia simptomele psihice sau somatice generează stres psihic secundar nou, cauzat de disconfortul psihic și somatic (dar și un stres psihic primar prin semnificația de pericol pentru viață sau integritatea individului ori pentru inserția lui socio-profesională).

Încercând o unificare a diferitelor definiții ale stresului psihic date de autori ca Selye, von Eiff, Pichot, M. Golu, și Bruchon-Schweitzer, putem considera că stresul psihic (SP), în ipostaza sa cel mai frecvent invocată de distres, reprezintă o **reacție a întregului organism la unul sau mai mulți excitanți corespunzând așa-numitului „cel de-al doilea sistem de semnalizare”** descris de către Pavlov (limbajul), dar și la stimuli nonverbalii ce posedă o semnificație cu o largă rezonanță afectivă pentru subiectul în cauză.

Reacția de stres psihic se manifestă sub forma unui sindrom „nespecific”, în linii generale - ce include **manifestări psihice** (predominant cognitive și afective, cu exprimare comportamentală)



și **tulburări funcționale (psihosomatice)** care pot afecta sau nu sănătatea unui individ. Așa de exemplu, o serie de manifestări, definitorii pentru stres (ex. respirația accelerată, tahicardia, încordarea musculară) apar, fie că este vorba de un efort fizic sau de o ceartă violentă.

Nespecificitatea reacției de stres - susținută inițial de către Selye și permițând o cuantificare necesară a diferitelor tipuri de stres sub forma unor markeri clinici și umorali (de ex. creșterea cortisolului) - nu mai este acceptată în zilele noastre decât convențional, existând diferențe - uneori considerabile - între stresurile psihice la diverșii agenți stresori (de exemplu, stresul de examen și stresul de detenție, etc).

Conform unei definiții personale prezentate în lucrări anterioare despre stres (Iamandescu, 1993, 1998, 1999), **stresul psihic reprezintă un sindrom constituit de exacerbarea, dincolo de nivelul unor simple ajustări homeostatice, a unor reacții psihice și a corelatelor lor somatice (afectând cvasitotalitatea compartimentelor organismului) în legătură cu excitația externă sau internă exercitată de o configurație de factori declanșanți (agenți stresori) ce acționează intens, surprinzător, brusc și/sau persistent și având uneori un caracter simbolic „de amenințare”, alteori un rol extrem de favorabil pentru subiect (percepți sau anticipați ca atare de subiect). Alteori, agenții stresori mai pot să reprezinte excitanți psihici cu rezonanță afectivă majoră (pozitivă - eustres sau negativă - distres) sau surse de suprasolicitare a proceselor cognitive (atenție, gândire, etc.) și voliționale, dar cu mențiunea că SP are la bază în primul rând o **participare afectivă pregnantă**. O schematizare a interacțiilor generate în cursul SP la nivelul diverselor „compartimente” ale psihicului și structurilor neurovegetative endocrine este redată în *figura 1*.**

2. DISTRES SI EUSTRES

Din fericire, există nu numai stresul negativ (distres) ci și stresul pozitiv (eustres). Mai puțin pătrunse în vocabularul curent, aceste două cuvinte (eustres și distres) desemnează două tipuri fundamentale de stres, reliefate de către Selye în 1973.

2.1 Distresul este termenul ce desemnează **stresurile care au un potențial nociv pentru organism**. Toate caracteristicile stresului general sau psihic amintite anterior s-au referit la această accepțiune a stresului. Ceea ce merită să fie subliniat este legat de principalii hormoni eliberați în cursul distresului: catecolaminele (în special noradrenalina și adrenalina) - care pot favoriza bolile cardiovasculare - și cortizolul, care scade rezistența organismului față de infecții și față de cancer.

În literatură, **distresul acoperă în general sfera noțiunii de stres** apărând într-o serie de situații (agenți stresori) cu semnificație extrem de nefavorabilă pentru majoritatea indivizilor și din acest motiv noi vom folosi uneori cuvântul stres tot pentru această semnificație negativă (de distres).

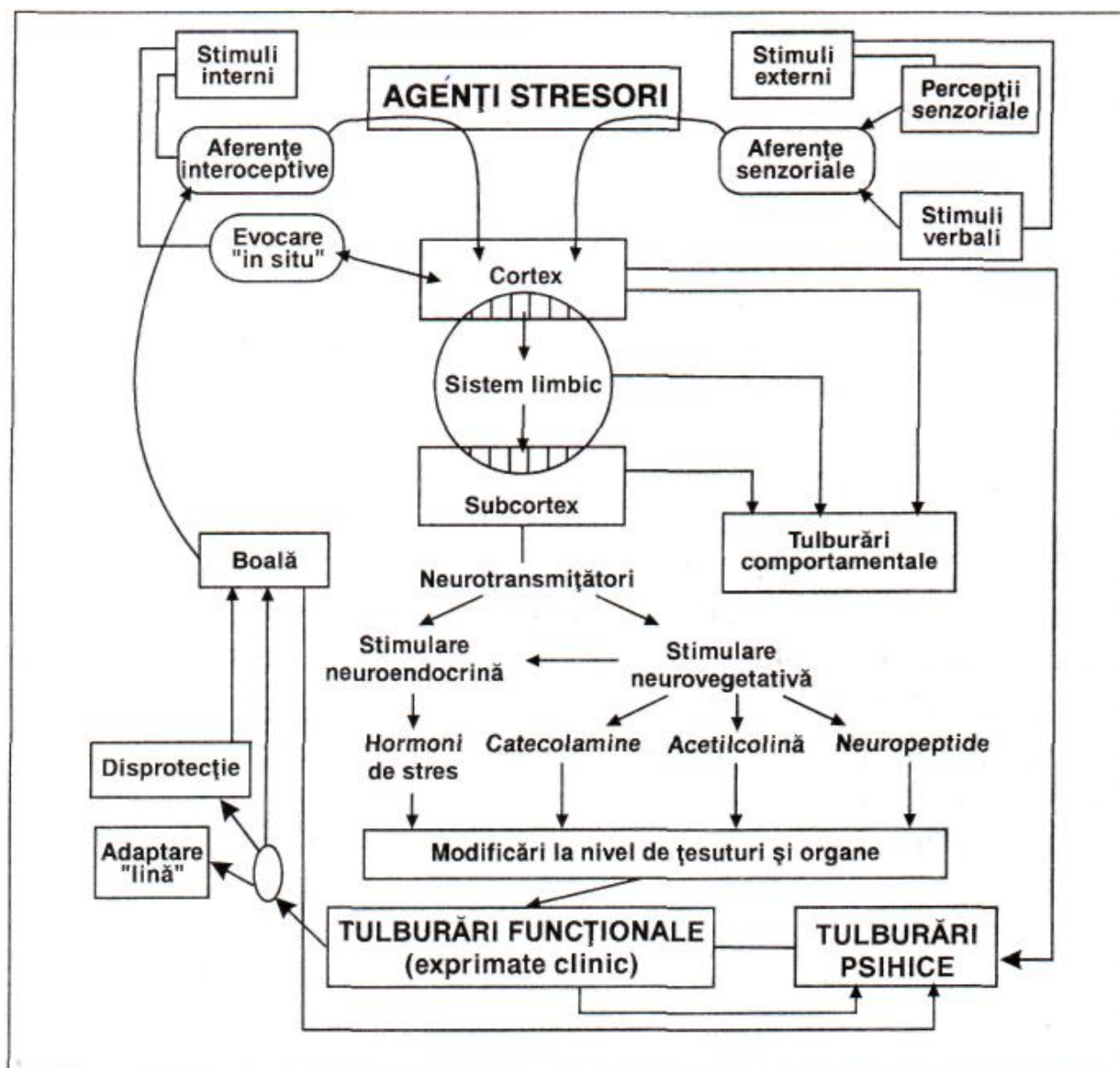


Figura 1. Principalele mecanisme psiho-neuro-endocrino-vegetative și manifestările lor din cursul stresului psihic (Iamandescu, 1993)

În viziunea unor autori (Kaplan, French) care - pe lângă Lazarus - au elaborat **teoria cognitivă a stresului psihic (SP)**, la baza distresului există o neconcordanță între resursele, abilitățile, capacitățile individului, și cerințele sau necesitățile impuse acestuia, în această optică, prin care se conferă anumitor situații o semnificație stresantă cu care suntem de acord, **putem codifica astfel unii termeni care sunt prezenți în diferitele definiții ale SP:**

1. „**amenințare**”: este semnificația de anticipare a unui pericol;
2. „**frustrare**”: ia naștere când un obstacol se interpune în realizarea unui scop;
3. „**conflict**”: situația creată de interferența a două sau mai multe solicitări cu motivații opuse, realizând o adevărată competiție;



4. **rezolvarea unor probleme** dificile sau imposibile (în raport cu contextul situațional de rezolvare).

La acestea noi am mai adăuga:

5. situațiile cu caracter de pierdere, nu numai materiale (pierderi financiare, concediere, distrugere locuință, etc.) ci și emoționale (decesul unei ființe apropiate, decădere socială, etc.)
6. **suprasolicitarea** peste limitele capacității intelectuale (inclusiv parametrii atenției, memoriei, rezistenței la perturbații etc.) și;
7. situațiile de **subsolicitare** (deprivarea senzorială cu monotonie, lipsă de informație sau lipsă de activitate soldate cu o gamă largă de stări psihice, mergând de la simpla plictiseală și până la izolare externă) McGrath - (cit. de Floru). Subsolicitarea stresează pe individ. Aceasta se explică prin aceea că la fiecare om există o nevoie înăscută (și potențată social) de afirmare a unei largi game de posibilități, care să-i evidențieze capacitatea sa, aspirație care nu-i este satisfăcută decât într-o activitate în cursul căreia este solicitat în mod adecvat acestor posibilități (suprasolicitarea provoacă tot distres). Stresul de subsolicitare apare în condițiile vieții moderne, destul de frecvent în activitățile de „deprivare senzorială” realizată în unele situații de izolare profesională sau fortuită - cu scăderea stimulării „obișnuite” a cortexului cerebral datorită unei activări nespecifice corticale insuficiente, prin intermediul sistemului reticulat activator ascendent. O formă mai subtilă, dar mult mai nocivă, o constituie situațiile de **subsolicitare aspirațională** prin insatisfacerea unor trebuințe sociale (diferite de cele biologice și implicând procese de comunicare interumană, implicit nevoia de autoafirmare etc).
8. **remanenta unor stări afective negative** (pierderea unei ființe dragi, eșec profesional sau de altă natură, etc.) sau **redeșteptarea lor sub acțiunea unor excitanți condiționali** (sau, pur și simplu, circumstanțiali), ori **readuse la suprafața conștiinței** prin vise, asociații de idei etc.

Lazarus subliniază **caracterul subiectiv al percepției de către individ** a unor solicitări, evaluate de el ca depășindu-i posibilitățile (chiar dacă uneori realitatea este alta) deci **distresul apare când există un dezechilibru între solicitările obiective asupra organismului și posibilitățile pe care subiectul consideră că le are spre a le face față.**

2.2 Eustresul reprezintă tot o stare de stres, validată printr-o reacție însoțitoare moderată catecolaminică și cortizolică, alături și de multe alte reacții fiziologice de tipul celor ce vor fi descrise la capitolul consacrat mecanismelor fiziologice ale SP. Diferența față de distres este însă fundamentală atât **din punct de vedere al agenților stresori (stimuli cu semnificație benefică pentru individ, excitanți plăcuți ai ambianței sau trăiri psihice pozitive ori „palpitante”, de la emoții până la sentimente etc.) cât și al consecințelor sale pentru organism care sunt, în general, favorabile** (von Eiff). Totuși, în cazul unei reacții catecolaminice generate de eustres pot apărea tulburări grave la un cardiac sau, în cazul unui acces de râs, se pot declanșa crize de astm la o mare parte dintre cei suferinzi de această afecțiune.



	<i>Distres</i>	<i>Eustres</i>
Calitatea agenților stresori	Neplăcuți , amenințători suprasolicitanți	Plăcuți , solicitare moderată într-un climat afectiv pozitiv
Tipuri de reacții	„ Active ”: furie, rușine groază, etc. „ Pasive ”: tristețe adâncă, neajutorare, nesiguranță, lipsă de speranță	Bucurie, triumf, extaz, „senzații tari”, râsul în cascade, excitație sexuală, dragoste, etc. Efort fizic moderat
Tipuri de situații	Conflict, suprasolicitare, frustrare, „examen”, pierderi majore (ex. deces, divorț, concediere, etc.) N.B. Buddeberg și Willi consideră: a) situații de distres activ (implicare activă prelungită dar cu posibilitate de control redus b) situații de distres pasiv („pierderi”, fără posibilitatea oricărui control, cu caracter de lipsă de perspectivă și „neajutorare”	Câștiguri financiare și morale, contemplare extatică (opere de artă, în special muzica, peisaje naturale), surse de răs (lecturi, spectacole etc.) N.B. Situații de provocare directă (ex. jogging-ul sau jocuri de noroc) sau indirectă (ex. filme polițiste) în care subiectul este solicitat dar activarea fiziologică rezultată are loc pe fondul siguranței asupra controlului „provocării” (eustresul „activ” = creșterea moderată a cortizolului)
Reacție endocrină	a) catecolamine ↑↑ + cortizol↑ b) catecolamine ↑ + cortizol↑↑	catecolamine + endorfine + serotonină prolactină + CRF
Sistem imun	inhibiție (cel. NK↓, fagocitoza↓, Interferon γ ↓)	imunostimulare (cel. NK t, Interferon y t. IgAs î)
Aparat cardio-vascular	Predomină creșterea TA	Predomină creșterea AV

Tabelul 1. Distres și Eustres

Din punct de vedere al hormonilor de stres, în cursul eustresului are loc, de cele mai multe ori, numai o moderată creștere a secreției de adrenalină și, de asemenea, cresc „endorfinele cerebrale, ca neurohormoni modelatori ai plăcerii” (Hăulică).

Pe termen lung, efectele fiziologice ale eustresului nu au fost studiate sistematic, astfel încât opinia de mai sus a lui von Eiff este doar plauzibilă și are deocamdată numai girul observației clinice*. De altfel, însuși Selye (1968), apreciind că „eustresurile nu durează niciodată în mod cronic”, considera că ar trebui studiate serii mari de vârstnici cu o activitate susținută în domenii care le produc mari satisfacții (de exemplu, artă, știință), comparativ cu cei care resimt „disperare, nu ajung la nimic, nu au nici un succes” (*ibidem*).

Eustresul poate fi indus în mod frecvent de comorile artei sau de splendorile naturii, generatoare de contemplarea unei grădini înflorite, a unei expoziții de pictură, ori audierea unei simfonii „senine” de Haydn sau Mozart, de către unii subiecți extrem de receptivi, i-ar putea face pe aceștia să „vibreze” la aceste mesaje artistice, să „intre” într-o stare de eustres, **generat de stări psihice cu tonalitate afectivă pozitivă puternic exprimată (extaz) și, mai ales, cu durată prelungită (de ordinul orelor, mai rar al zilelor).**



Alte exemple elocvente de eustres: revederea unei persoane foarte dragi, aflarea veștii reușitei la un examen, un spectacol comic „epuizant” prin accesele de râs¹ violente și frecvente, jocurile „de noroc” (fără miză pecuniară), dar și un film horror dacă „senzațiile tari” nu depășesc limita la toleranță - pragul pentru distres - a individului. Tot în cadrul eustresului se mai includ și stările de excitație sexuală sau meciurile de fotbal în care suporterul trăiește victoria echipei favorite (altfel apare... distresul). Sentimentul de dragoste împărtășită constituie un eustres cu rol dinamizator, atât asupra conduitei, cât și a creativității (lucru pe care l-ar realiza - prin „sublimarea” descrisă de Freud, în caz contrar, și distresul generat de o dragoste neîmpărtășită). Rolul benefic al eustresului se răsfrânge, mai ales, asupra funcțiilor organelor interne, fenomen cunoscut încă din Evul Mediu (Avicenna, Massimo DiBologna, Basilio D'An'cira, citați de U. Eco).

Din păcate, conceptul de eustres a început să dispară din literatura ultimilor ani (ex. Petzold și Studt, 2000 sau Bennett, 2000) fapt ce se poate explica prin teama unor autori adepți ai rigorii științifice extreme - de a nu se putea găsi criterii de delimitare a SP, datorită polimorfismului emoțiilor, ca și a reacției hormonale de stres și foarte posibil datorită „intrării în conflict” cu procustiana teorie cognitivă a SP (de fapt, a distresului) devenită a adevărată dogmă. **Noi vom menține conceptul de eustres, considerându-l extrem de util pentru concentrarea numeroaselor și variatelor tentative antistres -spontane sau psihoterapeutice - într-o „zonă” a unor reacții psihologice și psihosomatice menite să apere sănătatea psihică și fizică a individului de ravagiile distresului).**

Derevenco (1992) încadrează în noțiunea de eustres (nu numai psihic) acele situații capabile să genereze o activare psihoendocrină moderată, exemplificând cu un efort fizic de intensitate medie ori o activitate profesională ergonomic organizată. Dansul este, de asemenea, un exemplu ideal de eustres.

Toate aceste considerații ne fac să circumscriem aria de apariție și de utilizare terapeutică a eustresului la situațiile clare menționate mai sus și dintre care unele (de exemplu, râsul, muzicoterapia), constituie importante conduite antidistres.

Este dificil însă de apreciat în ce măsură o capodoperă artistică poate genera un eustres (potențial declanșam având emoția estetică provocată în special de perfecțiunea formei) sau distres (conținutul emoțional, implicit sau explicit, al operei de artă este interpretat în mod personal și specific de subiectul receptor și - în virtutea unor „tangente afective” - poate declanșa la acesta o furtună emoțională, uneori cu tonalitate negativă). Din acest punct de vedere există dificultăți în aprecierea „pe termen lung” a efectului stresant (favorabil - eustres, sau nu - distres) realizat de frecventarea unor spectacole „răscolitoare” (a se vedea Berlioz la primele contacte cu dramaturgia shakespeariană - este drept, mediată și de tulburătoarea interpretă Hariett Smithson) - sau să ne imaginăm ce stări sufletești contradictorii și pline de intensitate poate genera unui meloman audiența tetralogiei wagneriene.

Eustresul, fiind un „SP pozitiv”, are cel mai adesea în componența sa și elemente ale unui stres fizic (de exemplu, dansul, râsul în hohote, actul sexual, practicarea unor sporturi, etc), dar tonalitatea sa psihică este determinată pentru includerea în sfera stresului psihic.

Eustresul este prin excelență un stres psihic acut; „fericirea”, atunci când este „cronică”, nu are amplitudinea paroxistică a stresului, dar constituie un fundal afectiv (cu numeroase conotații cognitive și emoționale), cu un rol favorabil asupra individului, în plan psihic și somatic.

¹ există, totuși, chiar și argumente oferite de înțelepciunea populară: proverbul englezesc „cine râde mult trăiește mult”, „who laughs lasts”.



Ceea ce, însă, constituie o apreciere relativ cvasiunanimă, este aceea că repetarea frecventă a eustresurilor constituie „per se” o premisă a longevității (mai ales că produce o creștere a imunității antiinfecțioase și antitumorale). Prin contrast, distresul (stresul psihic negativ) cumulează calitățile de factor de risc pentru sănătate.

Ceea ce ni se pare relevant este diferența care se face în funcție de potențialul efortului depus și tensiunii resimțite, adică în funcție de perspectiva pe care individul o are pentru ceea ce i se întâmplă. Eustresul este o tensiune fizică și psihică pe care o considerăm benefică sau știm că ne ajută în anumite situații. Distresul este marcat profund fie de opoziția persoanei față de situație, fie de abandonul în fața solicitărilor și, în ambele cazuri, lupta pentru supraviețuire.

Din toate datele existente în literatură, putem concluziona că **stresul are drept cauză neconcordanța dintre percepția individului asupra resurselor disponibile și percepția asupra solicitărilor venite sau percepute din situație**. Când resursele sunt percepute a fi mai puține decât cele estimate pentru a face față situației, atunci apare distresul. Când resursele sunt percepute ca fiind multe, dar situația pare că limitează utilizarea lor, rezultă din nou distres. Când resursele disponibile par a fi mai multe decât cele necesare pentru rezolvarea situației, atunci poate să apară, pe lângă liniște și bucurie, și eustresul.

3. DIAGNOSTIC

În fața stresurilor majore sau minore, odată apărute, individul posedă aptitudini variabile de a le face față: efortul de a se stăpâni în cursul unei stări conflictuale acute, reprimarea unei replici agresive, menite să descătușeze starea de tensiune sau - din contră - strigăte, gesturi, inclusiv manifestări ireverențioase față de cei din jur. Blocarea conflictului în interior sau, cel puțin, suprasolicitarea mecanismelor voliționale, spre a se evita exteriorizarea afectelor individului stresat, reprezintă în sine o amplificare a stresului inițial având și un rol potențial patogen. Efectul negativ asupra sănătății al acestor „blocări la interior” ale reacției la stres a fost argumentat în numeroase lucrări și este validat chiar de expresii populare cum ar fi: „a plesnit de mânie” sau „i-a ieșit prin piele supărarea”, etc.

Diagnosticul stării de stres² (cu referire specială la STRESUL ACUT)

În cercetările psihofiziologice - în special cele utilizate în scopul surprinderii apariției SP la indivizii sănătoși sau bolnavi - se utilizează o serie de markeri clinici și de laborator ai SP (tabelul 2) înregistrați de către psihologi sau medicii care studiază dependența SP de o serie de variabile experimentale (agenți stresori, teren patologic, influența unor agenți terapeutici, etc).

Chiar dacă riscăm folosirea unei deformări profesionale, vom utiliza pentru ansamblul elementelor de recunoaștere a stresului termenul de „diagnostic”, iar pentru manifestările predominant exterioare ale SP - termenul de „simptome”.

² v. detalii în I.B. Iamandescu *Stresul psihic și bolile interne*, ed All, București, 1993, pp. 19-25



A. Date de observație clinică

1. **Mimica** — crispată — veselă — râs
— anxioasă — triumfătoare
— depresivă — extaz
2. **Tensiunea musculară**
— hipertonie („încordare”)
— hipotonie („leșin”)
— tremurături, nesiguranța mișcării
3. **Comportament**

Distres	Eustres
a. activ — logoree	— hohote de râs,
— excitație — furie	— dans
— agitație motorie	— strigăte de bucurie, euforie
— inhibiție sexuală	— excitație sexuală
b. pasiv — „blocaj” (groază)	— „mut de fericire”, extaz
— vertij, amețeli	— idem (în eustres)
c. paradoxal = a + b	
4. **Modificări cardio-respiratorii**
 - a. frecvența respirației (hiperventilație, apnee) + dispnee
 - b. puls — tahicardie
— bradicardie
— extrasistole
 - c. TA — creșteri
— colaps (leșin)
 - d. manifestări circulatorii: extremități reci, palide, eritem emoțional
5. **Aparat digestiv:** secreție salivară ↑↓, grețuri, vărsături, diaree, dureri, balonare
6. **Modificări uro-genitale:** micțiuni imperioase, excitație/inhibiție sexuală
7. **Sistemul nervos:** cefalee, amețeli, insomnie

B. Constante umorale în SP

1. **Hormonii de stres**
 - catecolaminele
 - cortizolul plasmatic, urinar și salivar
 - alți hormoni (GH, ACTH, PRL, etc.)
 - opioidele (endorfinele)
2. **Glicemia**
3. **Acizi grași liberi, colesterol**

C. Indicatori psihofiziologici în SP

1. **Frecvență cardiacă + tensiune arterială**
2. **ECG** — segmentul ST (subdenivelat în cadrul SP
survenit pe un cord, de regulă, bolnav)
— tulburări ritm (extrasistole ventriculare)
3. **Pletismografie**
4. **Aparatul respirator:** — frecvența respirațiilor
— gazometria
5. **Galvanometrie cutanată** (reflexul psihogalvanic)
6. **EMG + EEG**
7. **Timpi de reacție**

Tabelul 2. Markerii stresului psihic acut. (Iamandescu, 2002)



Astfel, SP cuprinde în tabloul manifestărilor sale, în primul rând **simptomele psihice**, inclusiv manifestări comportamentale. În același timp, orice fenomen psihic, exteriorizat sau nu - de la procesele cognitive (atenție, memorie, gândire etc.) și până la procesele voliționale și afective (acestea din urmă în modul cel mai pregnant)* - se însoțește de fenomene fiziologice de hiper- sau hipofuncție a organelor interne, mediate neuromorale și având în genere o intensitate moderată, sub cea a unui SP. Dintre simptomele psihice afective frecvente în **distres** menționăm: anxietatea, iritabilitatea, furia (în formele acute), fatigabilitatea, apatia, depresia (în formele cronice). În **eustres** apar stări de bucurie, surpriză plăcută, triumf, exaltare, veselie și râsul în hohote, tandrețe, dragoste, excitație sexuală, extaz, etc. (tabelul 3).

Referitor la comportamentul individului în cursul unui SP - cronic, în special - remarcăm excesele referitoare la substitutul drogului (fumat, cafea, alcool), scăderea randamentului profesional, refuzul muncii și al acceptării responsabilităților, închiderea în sine, neglijarea aspectului fizic ca și a unor norme sociale (**Luban Plozza și colab.**) (tabelul 4, 5).

Cognitive	
<i>Distres</i>	<i>Eustres</i>
● Scăderea atenției, memoriei ● Blocaj ideational ● Scăderea imaginației, creației ● Neîncredere în sine ● Lipsa de speranță ● Neajutorare ● Supraaprecierea dificultăților	● Scăderea concentrării și randamentului intelectual ● Scăderea vigilenței ● Încredere excesivă în sine și în ceilalți (scăderea simțului critic) ● Subestimarea dificultăților
Afective	
<i>Distres</i>	<i>Eustres</i>
● Iratabilitate, revoltă, mânie, furie ● rușine, jenă ● neliniște inexplicabilă, panică (grade diferite ale anxietății), groază ● teamă, frică, fobie ● nerăbdare, agasare, enervare ● apatie, plictiseală, astenie ● tristețe, scăderea bucuriei de viață, sentimentul inutilității ● insomnie psihogenă ● nehotărâre versus încăpățănare ● scăderea voinței versus efort de voință.	● Satisfacție, amuzament (râs) ● Triumf - câștig ● Mândrie ● Revelație (valori artistice, morale, științifice) ● Excitație senzorială sau „intelectuală” ● Bucurie ● Frenezie ● Excitație sexuală ● Extaz (artistic, intelectual, religios)

Tabel 3. Tulburări în plan mental și comportamental prezente în cursul SP acut -distres și eustres
(I.B. Iamandecu - „Stresul psihic” - 2002)



Cele mai cunoscute modificări somatice³ induse de desfășurarea unor procese psihice sunt așa-numitele „**corelate fiziologice (somato-viscerale) ale emoțiilor**” (tahicardie, tulburări de tonus muscular, reajustări vasomotorii, tulburări secretorii etc.) care pot îmbrăca în cazul SP o serie de manifestări sesizate chiar de persoane din afara domeniului medical și concretizate în expresii ca: „îmi bate inima” sau „mi-a stat inima în loc”, ori „a albit de spaimă” sau „s-a înroșit toată de rușine”, „am simțit o uscăciune în gât”, „mi s-a pus un nod în gât” etc. (tabelul 5).

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 - Excese referitoare la „consum”<ul style="list-style-type: none">● cafea ● alcool - alimente în general- Control scăzut asupra vieții personale<ul style="list-style-type: none">● aspect neglijent ● întâzieri la serviciu ● nerespectare angajamente2 - probleme cu legislația<ul style="list-style-type: none">● datorii ● amenzi ● „ieșiri” violente ● furt etc.3 - „închidere”, izolare, refuzul muncii4 - atitudini excesive și contrastante față de boală: refuzul recunoașterii și acceptării situației de bolnav vs preocupare excesivă față de posibilitatea bolii. |
|--|

Tabelul 4. Modificări comportamentale în cazul distresului psihic⁴ (în special SP cronic) (după Luban-Plozza și colab. și Burns, modificat)

O sinteză a tulburărilor psihice și somatice din cursul SP este redată în tabelul 5.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1 - Tulburări de concentrare, atenție, memorie = scăderea randamentului intelectual2 - epuizare fizică (și psihică), îmbolnăviri frecvente3 - tulburări funcționale psihice (insomnie, fatigabilitate, etc.) și psihosomatice <p style="text-align: center;">*</p> <ul style="list-style-type: none">● modificări ponderale (slăbire/îngrășare)● tulburări de apetit (inapetență/hiperfagie), tranzit (constipație/diaree)● tulburări de dinamică sexuală |
|---|

Tabelul 5. Simptome psihice și fizice (somatice) în SP cronic -apreciere generală (după Luban-Plozza și colab.)

Aceste corelate somatice ale proceselor psihice amplificate dincolo de granițele normalului în cadrul stresului psihic și repetate în timp, **solicită anumite organe și aparate cu disfuncții latente ori deja manifeste** și pot să conducă la apariția unor tulburări patologice psihosomatice a căror reversibilitate poate să dispară, odată cu apariția leziunilor de organ, moment în care se poate vorbi de boli psihosomatice.

³ Bolnavii somatici = bolnavi cu suferințe „fizice”, corporale, din domeniul patologiei interne („medicale”) și externe (chirurgicale), încadararea didactică în această categorie se face spre a se diferenția de bolnavii psihiatrici, cu boli psihice, studiați de către psihiatrie.

⁴ De regulă, sunt prezente comportamente „compensatorii” sau „sechele” datorate distresului dar unele acte pot fi prezente și ca acompanyatoare ale eustresului: de exemplu, excese alimentare, bahice, etc.