

STRES I POSLEDICE STRESA: PRIKAZ TRANSAKCIONISTIČKOG TEORIJSKOG MODELA

Marija Zotović¹

Filozofski fakultet u Novom Sadu

Cilj ovog rada je prikaz najvažnijih pitanja koja se tiču fenomena stresa i njegovih efekata na planu mentalnog zdravlja. Autor prihvata transakcionističku teoriju, čije će osnovne postavke biti predstavljene u okviru rada. Osim transakcionističkog, biće razmatrani i redukcionistički i interakcionistički modeli stresa i nastanka stresnih poremećaja, pri čemu će biti ukazano na prednosti koje unosi transakcionizam. Pažnja će biti poklonjena i širim implikacijama i značaju transakcionističke teorije.

Ključne reči: stres, stresni poremećaji, transakcionistički model.

UVOD

Transakcionistički pristup predstavlja vodeću teorijsku poziciju savremenih studija posvećenih stresu i njegovim posledicama.

Autorom transakcionističke teorije stresa smatra se Lazarus, koji naglašava da je u osnovi stresnog iskustva poseban odnos između osobe i njenog okruženja. Ovaj uzajamni odnos uspostavlja se putem kognitivne procene zbivanja u okolini.

Prema transakcionističkom modelu stres se definiše kao proces, u kome učestvuju mnogobrojni faktori, kako iz domena spoljašnje sredine, tako i iz domena karakteristika, stanja i ponašanja pojedinca koji doživljava stres. Reagovanje na stres i posledice koje on ostavlja na mentalno zdravlje, prema ovom stanovištu, nastaju kao rezultat dinamičke interakcije između svih relevantnih činilaca. Time se kao cilj izučavanja postavlja razumevanje procesa stresa sa svim njegovim komponentama, fazama, moderatorima, medijatorima i mogućim ishodima; a sa ciljem pomoći pojedincima koji doživljavaju stres.

Cilj ovog rada jeste prikaz transakcionističkog pristupa stresu i efektima stresa na mentalno zdravlje. Biće učinjen osvrt i na drugačija tumačenja ovih pojava, a

¹ Adresa autora: zotovic@eunet.yu

sa ciljem ukazivanja na prednosti koje nudi transakcionizam. U radu će biti reči i o implikacijama transakcionistačke teorije za razumevanje celokupnog ljudskog funkcionisanja.

DEFINISANJE STRESA

Termin stres je, kako u nauci tako i u svakodnevnom životu, bio u toliko širokoj upotrebi da je poprimio veliki broj značenja i oblika.

Mnoge naučne discipline su proučavale različite aspekte stresa, od bioloških nauka kao što su fiziologija, biohemija i neurofiziologija; preko psihologije sa svojim disciplinama: kliničkom psihologijom, mentalnom higijenom, razvojnom psihologijom, socijalnom psihologijom, i drugim; do društvenih nauka kao što su antropologija i sociologija. Nije iznenađujuće što je pojam stres u ovim naučnim disciplinama korišćen u različitim značenjima, doprinoseći tako konfuziji oko njegove definicije.

Međutim, čak i da je pojam stres nejasno ili kontradiktorno definisan u većini slučajeva, on ipak usmerava pažnju naučnika na određen broj interesantnih i važnih fenomena. Postojanje velikog broja različitih definicija može se posmatrati kao indikator značaja ovog pojma. Posmatrana u širem kontekstu, činjenica da se studije stresa izvode na različitim nivoima analize može da uliva nadu, a ne očajanje. Iako to donosi određene teškoće za definisanje stresa sa jedne strane, sa druge stres predstavlja tačku u kojoj se susreće veliki broj naučnih disciplina i obezbeđuje izvanrednu priliku za interdisciplinarnost i integrisanje.

Definisanje stresa u okviru transakcione teorije

U psihološkoj literaturi, kao i u formalnoj i neformalnoj komunikaciji među stručnjacima, može se uočiti da se stres najčešće shvata na jedan od dva načina, gde u okviru svakog od njih postoje dve varijante definisanja. Prvo shvatanje stres određuje kao *događaj* u spoljašnjoj sredini, i to: (1) kao događaj koji za većinu ljudi predstavlja pretnju ili gubitak (ili, ređe, izazov); ili (2) kao događaj koji za određenu *individu* predstavlja pretnju ili gubitak (ili izazov). Drugo shvatanje je da stres predstavlja *reakciju* na događaj u spoljašnjoj sredini, i to: (1) aktivaciju intenzivnih osećanja (najčešće neprijatnih); i/ili (2) skup karakterističnih telesnih reakcija.

Definicija koju predlažu Lazarus i Folkman (1984) i Aldwin (1994), predstavnici transakcionistačkog shvatanja stresa, obuhvata oba napred navedena gledišta; pri čemu se iz okvira prvog određenja stresa (kao događaja) posebno ističe subjektivna procena, zahvaljujući kojoj neki događaji bivaju okarakterisani kao pretnja, gubitak ili izazov. Ovako shvaćen stres je *odnos između osobe i okoline, u okviru koga osoba procenjuje da neki aspekt okoline uključuje pretnju, gubitak ili izazov za njene snage, pri čemu se javljaju karakteristične promene psihofiziološke ravnoteže*.

Pretnja se ovde shvata veoma široko. To može biti objektivna opasnost, tj. direktna pretnja životu, ali i pretnja za druge značajne osobe, za značajne oslonce u

životu, ustaljeni način života, uverenja i sl. Isto važi i za gubitak. U ovom kontekstu gubitak ne znači samo smrt značajne osobe, već se može odnositi na prekid veze sa prijateljem koji se odselio, prekid partnerskog odnosa, gubitak doma prilikom izbeglištva itd.

U okviru transakcionističkog pristupa naglašava se da je stres *proces*, a ne stanje spoljašnje sredine ili stanje organizma. Najvažnije komponente stresa prema ovakvoj definiciji su:

- (a) određeni događaj ili situacija u spoljašnjoj sredini;
- (b) karakteristična subjektivna procena događaja;
- (c) izmene u psihološkom funkcionisanju;
- (d) fiziološke promene i
- (e) doživljaj celokupnog procesa.

Među komponentama stresa transakcioni model posebno ističe značaj kognitivnih procesa i individualnih razlika u proceni događaja u spoljašnjoj sredini. Takođe, on podrazumeva poseban odnos među komponentama stresa, a to je međuzavisnost činilaca iz domena okoline i iz domena osobe koja doživljava stres, kao i promenljivost pomenutih činilaca pod uticajem tekuće transakcije.

KOMPONENTE STRESA

Stresni događaji

O stresu se može govoriti samo onda kada je osoba izložena događaju koji procenjuje kao pretnju, gubitak ili izazov, tj. kada osoba procenjuje da situacija zahteva ulaganje povećanih, vanrednih napora u cilju adaptacije. Situacije ili događaji koji se na ovaj način subjektivno procenjuju nazivaju se *stresnim događajima*, *stresnim situacijama* ili *stresorima*. (Stresni događaji uključuju komponente *a* i *b* prema transakcionističkom određenju stresa.)

Ovakvo određenje implicira da stresna situacija uključuje *promenu* u odnosu na prethodno stanje; i da je trajanje stresora moguće odrediti sa manjom ili većom preciznošću, tj. da u stresne situacije ne spadaju veoma dugotrajni nepovoljni životni uslovi, koji mogu da imaju različite (nepovoljne) efekte na psihofiziološko funkcionisanje organizma i razvoj.

Istraživači na području stresa proučavali su veliki broj različitih događaja koji se mogu okarakterisati kao stresni. Predmet najranijih studija su ratni događaji i prirodne katastrofe. Kasnije se započelo sa proučavanjem događaja koji uključuju manji intenzitet pretnje za izloženu osobu.

Subjektivna procena događaja

Sa stanovišta koje zastupa Lazarus, ono što je stresno za jednu osobu u određenom trenutku njenog života ne mora biti stresno za drugu osobu ili za istu tu

osobu u nekom drugom trenutku. Gubitak posla nije jednako stresogen za tinejdžera i za sredovečnog čoveka.

Stres nastaje iz kombinacije uslova u spoljašnjoj sredini i individualnih karakteristika koje su od značaja za razrešenje aktuelne situacije. Među uslovima spoljašnje sredine od posebnog značaja su kulturni činioci koji oblikuju kako tipove događaja kojima pripadnici kulture mogu biti izloženi, tako i subjektivnu procenu događaja. (U različitim kulturama neki događaji se smatraju uobičajenim, normativnim, što smanjuje njihovu percipiranu stresogenost.)

Po Lazarus-u subjektivna procena događaja obuhvata ocenu *stepena zahteva* koji se postavljaju pred pojedinca, kao i *oslonaca* koje pojedinac ima na raspolaganju u procesu suočavanja sa problemom. Prema njegovom modelu, osoba prvo prepoznaje da se pred njom nalazi neki problem (primarna procena), a zatim prosuđuje koji su joj kapaciteti potrebni da bi problem rešila (sekundarna procena). Stres je rezultat procene da postoji *nesklad* između zahteva u određenoj situaciji i mogućnosti osobe za ispunjavanje tih zahteva.

Psihološke promene

Među promenama na psihološkom planu karakterističnim za stres, najizrazitije su promene u sferi emocionalnih procesa. Emocionalne reakcije karakteristične za stres najčešće su anksioznost, bes i tuga, a mogu da se jave i stid, krivica, prezasićenost (boredom). Nakon traumatskog ili drugih intenzivnih stresova (povezanih sa gubicima ili dijagnostikovanjem neizlečive bolesti) može nastupiti emocionalna zaravnjenost.

Promene psihološkog funkcionisanja tokom stresa mogu biti toliko intenzivne da poprime dimenzije psihološke *krize*. Krize su burna i dramatična psihološka stanja u kojima se dovodi u pitanje celokupno dotadašnje funkcionisanje osobe, njeni izbori, uverenja i sl. (Počeci korišćenja ovog pojma u psihologiji i psihijatriji vezani su za osnivanje centara za prevenciju samoubistava, koji se nazivaju još i centrima za intervencije u krizi). Kriza uvek nagoveštava promenu, koja nije delimična, već celovita i suštinska. Kriza je najviše proučavana u humanističko - egzistencijalističkom teorijskom kontekstu, u okviru koga se naglašava da promene nastale nakon kriznih situacija mogu biti i pozitivne, za ličnost obogaćujuće.

Fiziološke promene

Stanje organizma prilikom stresa podrazumeva i određene fiziološke reakcije. Iako je uobičajena pretpostavka da stres uključuje negativne fiziološke efekte, bilo bi tačnije reći da on podrazumeva *aktivirajući efekat*, koji povremeno može biti i pozitivan. Pravac efekta zavisi od velikog broja ličnih i kontekstualnih faktora.

Fiziološke reakcije u okviru stres procesa mogu se podeliti u dve međusobno povezane kategorije: neuroendokrine i imunološke.

U kategoriju neuroendokrinih spadaju reakcije autonomnog nervnog sistema (simpatičkog i parasimpatičkog), zajedno sa reakcijama endokrinog sistema. Opažanje stresnog događaja aktivira hipotalamus koji stimuliše oslobađanje hormona hipofize. Ovi hormoni aktiviraju lučenje adrenalina i noradrenalina (hormona nadbubrežne žlezde) koji stimulišu aktivnost simpatičkog nervnog sistema. Kada opasnost prestane parasimpatička aktivacija vraća telo u stanje homeostaze smanjujući krvni pritisak i puls, smanjujući broj udisaja i vraćajući smanjenu gastrointestinalnu aktivnost na uobičajeni nivo. Ovaj proces opisao je još Cannon 1915.

Selye (1956) smatra da se fiziološko reagovanje u okviru stresa, tj. "opšteg adaptacionog sindroma", odvija u tri faze. Prva je faza *alarma*, sa promenama koje je opisao Cannon. U drugoj fazi dolazi do *adaptacije*, tj. vraćanja na fiziološku homeostazu. Treća je faza *iscrpljenosti*, kada se javlja bolest ili smrt, ako se stres nastavi.

Danas su neuroendokrine promene karakteristične za stres uglavnom poznate. Aktuelne dileme u ovoj oblasti su: da li postoje individualne razlike u fiziološkom reagovanju na stres; i da li su fiziološke promene specifične ili ne, tj. da li su svi stresori povezani sa jednom opštom reakcijom ili su različiti stresori u vezi sa različitim tipovima reakcija. Cannon-ov i Selye-ev model podrazumeva da su fiziološke reakcije koje su deo stres procesa - univerzalne. Novija istraživanja, međutim, ukazuju da postoje razlike u reagovanju čiji su izvor individualne karakteristike, kao i razlike koje su u vezi sa različitim tipovima stresora.

Poremećaji u funkcionisanju imunog sistema predstavljaju drugu kategoriju promena u organizmu karakterističnih za stres. Oni su veoma kompleksni i nedovoljno ispitani. Postoje podaci o većoj učestalosti različitih poremećaja i bolesti kod osoba koje doživljavaju česte i/ili jake stresove. Radi se, međutim, o podacima korelacionih studija, koji ništa ne govore o mehanizmima nastanka bolesti i pravcu eventualne kauzalne povezanosti.

Uloga emocija i kognicije u procesu stresa

Moderna verzija stare debate između James-a i Cannon-a jeste ona između Lazarus-a i Zajonc-a, o tome da li su primarni kognitivni ili emocionalni procesi u okviru stresa. Lazarus smatra da su kognitivni procesi centralni u određivanju da li je situacija opasna ili preteća, tako da kognicija određuje da li će se stres javiti ili ne i kakve će biti emocionalne reakcije (Lazarus & Folkman, 1984). Zajonc (1984), međutim, ukazuje da jednostavno postojanje svesti ne treba nazivati kognicijom; i smatra da se emocionalne reakcije karakteristične za stres javljaju pre i da mogu biti u neskladu sa kognitivnim.

U osnovi ove rasprave je neslaganje oko definisanja emocija i kognicije. Zajonc-ova implicitna definicija kognicije je vrlo bliska određenju racionalnog, logičkog mišljenja, dok je Lazarus-ova bliska jednostavnoj svesnosti. Tačno je da osoba mora biti svesna događaja pre nego što reaguje na njega. Međutim, da li je ta

svesnost primarno emocionalna ili racionalna? Drugim rečima, da li ljudi postaju besni ili uplašeni prvo, pa onda pronalaze razlog za svoja osećanja, ili oni prvo prepoznaju i definišu situaciju kao preteću, pa onda reaguju na nju?

Na ovako formulisana oba pitanja može se dati potvrđan odgovor. U nekim situacijama se prvo reaguje emocionalno, a razmišlja posle, a u drugim situacijama može se desiti da osoba ne reaguje sve dok u potpunosti ne spozna pretnju koju sadrži situacija.

Implicitan stav u ovoj raspravi je da je svest jedinstvena i da su neurološki procesi sekvencijalni: prvo se dešavaju emocionalni procesi, a potom kognitivni ili obrnuto. Međutim, savremena neuropsihološka istraživanja su jasno pokazala da svest nije jedinstvena, već podrazumeva istovremeno odvijanje više procesa koji mogu biti, manje ili više, nezavisni jedan od drugog. Ako je za emocionalne procese dominantna desna hemisfera, a za racionalne leva, onda ne treba da iznenađuje da se obe vrste procesa dešavaju istovremeno i da ne moraju biti povezane u kauzalnom smislu.

U svojim novijim radovima Lazarus (1991) se jasnije izjašnjava po pitanju prirode procesa procene događaja. On obrazlaže da postoje dva načina na koje se značenje pripisuje različitim situacijama. Jedan je svestan, nameran i pod voljnom kontrolom, a drugi automatski, nesvestan i nepodložan voljnoj kontroli. Ta dva načina, prema Lazarus-u, često funkcionišu simultano i paralelno, i mogu, u pojedinim situacijama, biti u kontradikciji. Kao ilustraciju za ovo Lazarus navodi fobije, kod kojih su pojedinci svesni da vožnja liftom ili avionom (u najvećem broju slučajeva) nije opasna, a ipak su u tim situacijama preplavljeni strahom.

GDE POČINJE STRES?

Pitanje iz naslova odnosi se na problem određivanja granice između stresa i uobičajenih ljudskih iskustava. Može li pojedinac biti siguran u proceni da neka situacija uključuje pretnju, ili mogućnost gubitka nečega što je za njega značajno, ili izazov za njegove snage; i da zahteva ulaganje povećanih napora u cilju adaptacije? Može li istraživač ili neka druga osoba biti sigurna da za drugog pojedinca neka situacija predstavlja stresnu situaciju? Naravno da postoje situacije za koje možemo biti sigurni da predstavljaju izvore stresa za drugu osobu i za nas same. Međutim, da li je uvek tako?

Prilikom razmatranja pitanja postavljenog u naslovu, treba imati u vidu neke od stresora koji su bili predmet istraživanja u oblasti stresa i prevladavanja. Holmes i Rahe (1967) su uzimali u obzir događaje kao što su odmor (vacation) i Božić; mnogi autori bave se svakodnevnim mikrostressorima (daily hassles), kao i hroničnim bolestima koje uključuju ponavljane probleme, pre nego nove. Kada se subjektima dozvoli da sami naznače stresne događaje koje su iskusili, oni često navode situacije kao što su "biti majka tinejdžera" ili "posvađati se sa prijateljima" (McCrae, 1984).

Može se rezonovati da je osnovno obeležje stresa intenzivna emocionalna reakcija. Ali ovakvo razmišljanje podrazumeva da emocionalni odgovor nije prisutan u svakodnevnim okolnostima, što očigledno nije tačno. Emocije su sastavni deo života i

u različitom stepenu one utiču na ponašanje. Kognicija, emocije i ponašanje su nerazdvojivi u svakodnevnom životu i psiholozi proučavaju ovu interakciju još od najranijih dana.

Koji je osnovni kriterijum za razlikovanje stresnih i svakodnevnih ljudskih iskustava? Jedan od mogućih kriterijuma jeste činjenica da stresna iskustva izazivaju odložene reakcije koje se ne javljaju nakon svakodnevnih iskustava. Npr., traumatski događaji često izazivaju nevoljno nametanje utisaka, koje nikada nije povezano sa normalnim iskustvom i funkcionisanjem. Međutim, u većini slučajeva, nema jasne linije razgraničenja između stresnog i normalnog iskustva po ovom kriterijumu.

Cilj rasprave o okviru ovog dela teksta je da podstakne opreznost prilikom kvalifikacije određenog iskustva kao stresnog. U mnogim slučajevima ne treba a priori pretpostaviti da imamo posla sa stresnom situacijom. Treba upitati osobu kako ona subjektivno procenjuje datu situaciju. Tek ukoliko je prisutna karakteristična subjektivna procena događaja, koja uključuje doživljaj pretnje, gubitka ili izazova, možemo biti sigurni da je iskustvo koje proučavamo stresno. Takođe, ne treba, bez uzimanja u obzir subjektivne procene, porediti reakcije dve različite osobe u istoj situaciji.

Ovde ponuđeno gledište na stres kao proces koji se suštinski ne razlikuje od normalnih bihevioralnih i emocionalnih procesa ne treba da uliva nesigurnost. Ukoliko se ono prihvati, tada se može tvrditi da već znamo dosta o stresu, zahvaljujući mnogim disciplinama psihologije i drugih humanističkih nauka.

KLASIFIKOVANJE STRESA

U literaturi postoji veliki broj pokušaja da se u razmatranja fenomena stresa unese red, tako što će se ukazati na razlike među kategorijama stresa, koje se mogu formirati po određenim kriterijumima.

Jedna od klasifikacija koja je zastupljena u literaturi je podela stresova na *fizičke* i *sociokulturne*. Kategorija fizičkih stresova ima širok raspon. Ona obuhvata stresove povezane sa događajima koji uključuju neposrednu opasnost po život (poput požara, automobilske nesreće itd.), pa sve do onih povezanih sa nepovoljnim uslovima sredine kao što su zagađenost, buka i sl.

Kategorija sociokulturnih stresova je još kompleksnija. Sociokulturni uslovi i zbivanja mogu biti stresori per se, ili predstavljati okolnosti koje pogoduju pojavi drugih stresnih događaja ili pojačavanju stresogenosti postojećih uslova.

Prema Pearlin-u (1989) stres je funkcija distribucije socijalnih resursa, i položaja i uloga pojedinaca u društvu. Nedostatak socijalnih resursa povećava verovatnoću pojave drugih stresnih događaja ili pojačava stresogenost postojećih. Osim toga, često jedan stresni događaj sociokulturne prirode provocira pojavu drugog stresnog događaja ili više njih (npr. razvod može da vodi pogoršanju materijalne situacije, ova da uslovi prihvatanje zaposlenja pod nepovoljnim uslovima, što dalje može da vodi pogoršanju odnosa sa decom i problemima u dečjem ponašanju).

Struktura socijalnih uloga takođe može pogodovati pojavi stresa. To se dešava kada socijalna uloga podrazumeva preveliki broj obaveza ili kada postoji konflikt među različitim ulogama (npr. roditeljskom i profesionalnom), interpersonalni konflikti u okviru iste uloge (sukobi među kolegama, supružnicima i sl.), nemogućnost promene socijalne uloge kada je ona nepoželjna ili, suprotno tome, prisilno napuštanje željene uloge.

Očigledno je da je za razumevanje pojave stresa potrebno imati uvid u sociokulturni i lični kontekst pojedinca pod stresom.

Stresni događaji se razlikuju po *vremenskim karakteristikama*, koje mogu imati veliki značaj za tok i posledice delovanja stresa. Veći broj temporalnih dimenzija stresnih događaja zaslužuje pažnju. Jedna od najvažnijih je trajanje stresora. Stresori mogu da budu veoma dugotrajni. Aldwin (1994) navodi primer veterana Drugog svetskog rata koji je kao mornar proveo pet godina na brodu pod stalnom pretnjom napada nemačkih podmornica. Stresori, takođe, mogu biti veoma kratkotrajni, kao što je to npr. automobilska nesreća. Literatura o životinjama ukazuje da fiziološki efekti stresa mogu biti veoma različiti u zavisnosti od toga da li je stres kratkotrajan ili hroničan, neprekidan ili ne (Dienstbier, 1989).

Sledeća važna dimenzija je *iznenadnost*, odnosno očekivanost pojave stresnog događaja. Studije gubitaka ukazuju da iznenadnost smrti može da utiče na jačinu negativnih efekata (Parkes & Weiss, 1983). S jedne strane, poznato je da faza anticipacije problema može da bude vrlo stresogena, ali sa druge strane ona pruža mogućnost da se sprovede priprema za nastupajući problem, i psihološka ("proaktivno suočavanje sa stresom"; Taylor & Aspinwall, 1996) i praktična. Međutim, ako je pojava problema suviše postepena, to može ometati percepciju realne opasnosti.

Konačno, stresor može biti različitog *obima*. On može imati ograničene i jasno vidljive efekte, ili može pokrenuti lančanu reakciju događaja u različitim domenima života (kao u, već pomenutom, primeru sa razvodom braka).

Klasifikacija stresa po intenzitetu

Jedna od predloženih klasifikacija čini se veoma korisnom. Ona uključuje razlikovanje kategorija stresa s obzirom na *intenzitet pretnje (ili ugrožavanja) koji stresni događaj uključuje*.²

Najvažnije vrste stresora prema intenzitetu pretnje su:

- *Traume*. To su veoma opasni, ugrožavajući događaji, koji izlaze iz domena uobičajenih ljudskih iskustava. Ovde spadaju događaji kao što su ratovi, prirodne i tehnološke katastrofe, saobraćajne nesreće i sl., pri čemu postoji direktna pretnja za život osobe ili njenih bližnjih i/ili viđenje različitih strahota

² Originalna klasifikacija, čiji je autor C. Aldwin (1994), uključuje i razlikovanje kategorija po dimenziji *trajanja*. Međutim, autoru ovog rada se čini da trajanje nije relevantno za ovu klasifikaciju, te da se može izostaviti, radi veće jednostavnosti. Osim toga, postoje stručnjaci koji ne prihvataju vremenske odrednice predložene od strane C. Aldwin. Npr. Terr (1991) govori o hroničnoj traumi, dok Aldwin definiše traumu kao kratkotrajan intenzivan događaj.

(pogibije, unakaženih ljudskih tela i sl.). Traume mogu biti i individualni događaji kao što su silovanje i druge vrste napada.

- *Životni događaji*. U pitanju su situacije čiji je intenzitet ugrožavanja manji nego kod traumatskih događaja. Ovde ne spadaju situacije koje predstavljaju neposrednu opasnost po život. Ovu kategoriju čine događaji kao što su smrt bliske osobe, razvod, dijagnostikovanje teške bolesti i sl.
- *Hronično opterećenje*. Ovaj termin se odnosi na situacije čiji je intenzitet pretnje manji nego kod traumatskih i životnih događaja. Međutim, u poređenju sa prethodnim kategorijama, ovde spadaju događaji čije je trajanje po pravilu duže. Za razliku od životnih, događaji ove kategorije nemaju jasan početak i kraj. Bračni problemi su, npr. hronično opterećenje, a razvod je životni događaj. Često se dešava se da hronično opterećenje vodi životnim događajima i obrnuto. Još neki primeri za situacije koje predstavljaju hronično opterećenje su: problemi na poslu, problemi u roditeljstvu, problemi u usklađivanju većeg broja socijalnih uloga itd.
- *Dnevni mikro stresori*. Radi se o događajima veoma malog intenziteta pretnje. Ovakvi događaji su, međutim, u odnosu na ostale stresogene uslove, daleko učestaliji. U ovu kategoriju spadaju događaji kao što su svakodnevne gužve u autobusu, gužve u saobraćaju, čekanje u redu i sl. Upravo učestalost, tj. ponavljanje ovakvih događaja, daje im stresogeni potencijal. Dnevni mikro stresori se često javljaju u sklopu tekućeg životnog događaja ili hroničnog opterećenja.

Prema pomenutim kategorijama stresnih događaja moguće je razlikovati sledeće kategorije stresa:

- traumatski stres,
- stres povezan sa životnim događajima,
- stres povezan sa hroničnim opterećenjem socijalnim ulogama (chronic role strain) i svakodnevne mikro stresove (daily hassles).

Korisnost ove klasifikacije potiče od otkrića da stresovi različitih kategorija po ovoj podeli ostavljaju kvalitativno različite posledice na planu fizičkog i mentalnog zdravlja.

TEORIJSKI MODELI STRESA

U literaturi nema mnogo neslaganja u vezi sa različitim činiocima relevantnim za pojavu stresa (ukoliko se stres definiše kao stanje) ili komponentama stresa (ako je on definisan kao proces). Većina modela uvažava ulogu faktora spoljašnje sredine, ali, takođe, priznaju i značaj psiholoških i fizioloških karakteristika osobe za javljanje stresa i posledica koje on ostavlja. Razlike među istraživačima ove oblasti potiču od različite važnosti koju oni pridaju pojedinim faktorima, i zbog neslaganja u vezi sa redosledom i odnosima uzroka i posledica među elemenatima.

Redukcionistički modeli stresa

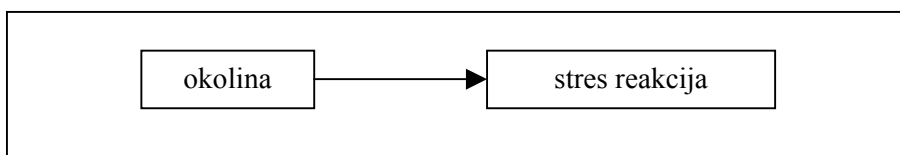
Prvi radovi posvećeni stresu nastali su u oblasti fiziologije i, prirodno, posmatraju stres kao fiziološki odgovor organizma na izmenjene uslove sredine, čiji je cilj prilagođavanje. Prilagođavanje se u ovom kontekstu određuje kao održavanje unutrašnje homeostaze, što vodi poreklo još od istraživanja Cannon-a sa početka XX veka. Istraživanja Cannon-a nastavlja Selye, koji se smatra zaslužnim za uvođenje pojma stres u nauku i za prva sistematska istraživanja i teorijska uopštavanja.

Dakle, prvi naučni naponi posvećeni stresu obojeni su shvatanjem stresa kao reakcije organizma, koja nastaje kao posledica izlaganja organizma određenim sredinskim događajima. Selye (1956) eksplicitno tvrdi da je stresna reakcija uvek jedna ista, bez obzira na činioce koji je izazivaju i karakteristike osobe koja je doživljava.

Sa današnjeg stanovišta, kada o stresu raspolažemo sa daleko većim korpusom znanja, možemo shvatanja stresa kao reakcije organizma na određene spoljašnje (stresne) stimuluse okarakterisati kao redukcionistička. Redukcionistički modeli stresa podrazumevaju pravolinijski kauzalni odnos između spoljašnje sredine i stresa.

Šematski bi se redukcionistički model mogao prikazati kao na slici 1.

Slika 1. Redukcionistički model stresa



Redukcionističko shvatanje stresa zastupali su i neki savremeni autori '80 ih godina XX veka, koji su izučavali reakcije Vijetnamskih veterana na njihova ratna iskustva. Dok rani istraživači pod stresom podrazumevaju reakciju organizma, istraživači "Vijetnamske ere" pod stresom su podrazumevali (ratne) događaje, a univerzalnim odgovorom na stres (dovoljnog intenziteta) smatrali su PTSP. Iako se konceptualizacija stresa bitno razlikuje kod ovih autora u odnosu na rane, redukcionistički model stresa je za njih zajednički, tj. i jedni i drugi smatraju da između činilaca okoline i reakcije postoji linearna jednosmerna uzročna veza.

Proširivanje redukcionističkog modela stresa

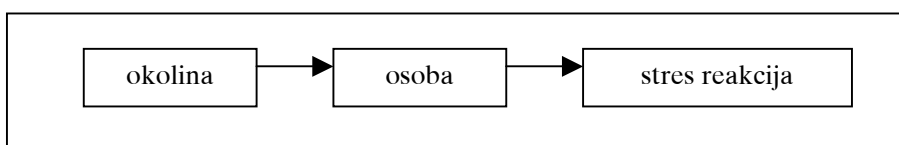
Na karakteristike osobe koja doživljava stres (tj. traumatu), kao značajan činilac od koga zavisi intenzitet i kvalitet stresne (tj. traumatske) reakcije i njenih posledica, skreću pažnju još psihoanalitičari u XIX veku. Oni su smatrali da se simptomi traumatske neuroze javljaju nakon izlaganja traumi kod onih osoba čiji su psihoseksualni razvojni konflikti ostali nerešeni. Aktuelno traumatsko iskustvo prelama se kroz prizmu ranijih traumatskih iskustava, tako da aktuelna (traumatska)

situacija može biti samo simbolični reprezent onoga što osoba od ranije ima u svom iskustvu.

Uključivanje u model stresa još jednog relevantnog činioca, a to je osobeni sklop psihofizičkih osobina, značajnih za nastupanje i karakteristike stres reakcije (koji će ovde jednostavno biti označen kao – osoba), ne znači napuštanje redukcionizma. Psihoanalitička (i druga slična) shvatanja još uvek podrazumevaju pravolinijski kauzalni odnos među relevantnim činiocima.

Redukcionistički model koji obuhvata i karakteristike osobe predstavljen je na slici 2.

Slika 2. Prošireni redukcionistički model stresa

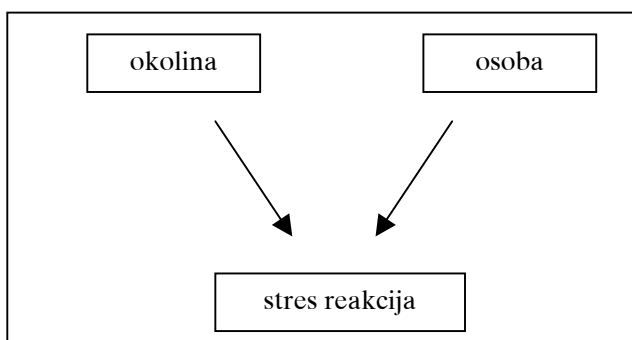


Interakcionistički modeli stresa

Prevazilaženje redukcionizma donosi tek interakcionizam. Interakcionistički modeli stresa podrazumevaju da su karakterisitke okoline i karakteristike osobe koja doživljava stres zasebni izvori uticaja koji oblikuju karakterističnu stres reakciju. Dakle, ovaj model pretpostavlja drugačiji odnos među relevantnim činiocima.

Slika 3 predstavlja šemu koja odgovara interakcionizmu.

Slika 3. Interakcionistički model stresa



Paradoksalno, ali interakcionistički model je kritikovan upravo zbog toga što ne uključuje interakciju među relevantnim činiocima. Naime, interakcionistički model implicitno podrazumeva da su dva agensa odgovorna za pojavu fenomena, ali da oni pri tom ostaju nezavisni jedan od drugog i neizmenjeni tekućim procesom. Zbog toga se smatra da je ovakav model stresa nepotpun (Appley & Turnbull, 1986).

Transakcionistički model stresa

Novina koju uvodi transakcionistički model je prepoznavanje da osoba i okolina nisu nezavisne, već međusobno povezane komponente stres procesa.

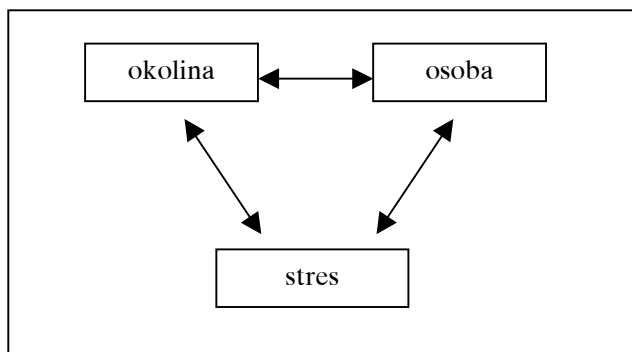
U osnovi iskustva stresa je, smatra Lazarus, procena da postoji nesklad između opaženih zahteva ili izazova (primarna procena) i kapaciteta osobe (sekundarna procena). Pomenuti nesklad može biti doživljen kao pretnja, gubitak, ili izazov. Kognitivna procena je jedan od važnih činioca individualnih razlika u reagovanju na stres i posledicama koje stres može imati na zdravlje (Lazarus & Folkman, 1984).

Dakle, transakcionistički model, prema kome je stres proces, a ne stanje, pretpostavlja da dve komponente stres procesa, okolina i osoba, nisu nezavisne, već da su međusobno povezane i u procesu menjanja pod uticajem tekuće transakcije. Osim dvosmernih veza između osobe i okoline, transakcioni model podrazumeva i dvosmeran odnos oba činioca sa stresnim iskustvom; tj. ukazuje da ne samo što odnos osobe i okoline dovodi do stresa, nego stresno iskustvo vrši povratan uticaj na karakteristike i okoline i osobe. Naglašavanje promena osobe i okoline, pod uticajem transakcija među njima, čini ovaj pristup razvojnim.

Ističući kompleksne dvosmerne veze među komponentama stresa, transakcionistički model prevazilazi redukcionistički, ali, takođe, i interakcionistički opis i objašnjenje stresa.

Slika 4 predstavlja šematski prikaz transakcionističkog modela.

Slika 4: Transakcionistički model stresa



Predmet izučavanja stresa, prema transakcionističkom modelu, treba da budu načini na koje se transakcije između osobe i okoline dešavaju. Vrlo je verovatno da, u zavisnosti od konteksta ili pojedinca, različite komponente dobijaju različit značaj. Prepoznavanje dvosmerne povezanosti među fazama procesa je, po ovom shvatanju, plodnije od pokušaja pronalaženja preciznog redosleda uzroka i posledica u nizu. Osnovni zadatak je *razjasniti koje su komponente stres procesa važne u datom kontekstu*; i koristiti odgovarajuće koncepte i tehnike, kako u istraživačkom, tako i u kliničkom radu.

POSLEDICE STRESA

Poremećaji mentalnog zdravlja

U okviru ICD 10 Klasifikacije mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (SZO, 1992) postoje dve kategorije koje se odnose na posledice stresa. Prvu kategoriju čine reakcije na težak stres i poremećaji prilagođavanja, dok se u drugoj nalaze psihotični poremećaji i trajne promene ličnosti.

Reakcije na težak stres i poremećaji prilagođavanja obuhvataju poremećaje koje je (za razliku od ostalih uvrštenih u klasifikaciju) moguće identifikovati ne samo po simptomatologiji, već i po tome što im prethodi preživljeni stres. Ovde svrstani poremećaji javljaju se uvek kao *posledica teškog akutnog ili hroničnog stresa*, za koji se smatra da je primaran i glavni uzročni faktor, bez čijeg se postojanja odgovarajući poremećaji ne bi javili. Po tome se poremećaji iz ove kategorije razlikuju od poremećaja iz nekih drugih, kojima takođe može prethoditi stres, ali za koji se smatra da nije jedini i osnovni uzročnik.

U kategoriju reakcija na težak stres i poremećaja prilagođavanja spadaju, dakle, poremećaji koji se mogu shvatiti kao odgovori na težak stres. To su: *akutna reakcija na stres*, *posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)* i *poremećaji prilagođavanja* u svim starosnim grupama, uključujući decu i adolescente.

Prema ICD 10 klasifikaciji izuzetan fizički i/ili mentalni stres prethodi akutnoj stresnoj reakciji; a životni događaji i značajne životne promene i stres povezan sa njima prethode poremećajima prilagođavanja. Stresori koji spadaju u grupu *traumatskih* provociraju pojavu *traumatskog stresa* i *PTSP-a*.

Mada se svi pojedinačni simptomi i akutne stresne reakcije i poremećaja prilagođavanja mogu javiti i u okviru drugih dijagnostičkih kategorija, postoje neke posebne odlike sklopa simptoma i njihovog manifestovanja, što opravdava uključivanje ovih stanja u klasifikaciju kao posebnih poremećaja. Treći poremećaj u ovoj grupi, PTSP, ima relativno specifične i karakteristične kliničke osobine.

Akutna reakcija na stres podrazumeva različite simptome, od početnog stanja "zgranutosti", praćenog izvesnim stepenom suženja svesti i dezorijentacijom, preko agitacije i preterane aktivnosti, do anksioznosti, depresije i povlačenja. Navedeni simptomi se smenjuju i ni jedan tip ne dominira dugo. Simptomi se javljaju kratko vreme nakon doživljenog stresa (od nekoliko minuta do nekoliko sati) i nestaju takođe nakon kratkog vremena (nekoliko dana).

Manifestacije *poremećaja prilagođavanja* variraju i uključuju depresivno raspoloženje, anksioznost, zabrinutost, obeshrabrenost, bespomoćnost i pad efikasnosti u svakodnevnim aktivnostima. Kod adolescenata mogu se javiti i poremećaji ponašanja, kao što su agresivno i antisocijalno ponašanje, a kod dece regresivni fenomeni (mokrenje u krevet, govor kao kod beba, sisanje palca i sl.). U ovu grupu su svrstane i reakcije žalosti, bez obzira na trajanje, koje su procenjene abnormalnim zbog njihove forme ili sadržaja. Početak poremećaja prilagođavanja je najčešće u periodu mesec dana nakon doživljenog stresa, a trajanje je retko duže od šest meseci, osim kada

je u pitanju produžena depresivna reakcija, koja takođe spada u ovu kategoriju. Ni jedan od simptoma nije dovoljne težine ili izraženosti, da bi sam po sebi opravdao specifičniju dijagnozu.

Posttraumatski stresni poremećaj obuhvata tri kategorije simptoma: (a) simptome neželjenog ponovnog proživljavanja traumatskog događaja; (b) simptome izbegavanja svega što podseća na traumu, praćene smanjivanjem interesa za uobičajene životne aktivnosti i okolinu; i (c) simptome prenadraženosti ili povišene budnosti.

Psihотиčni poremećaji i trajne promene ličnosti *predstavljaju kategoriju koja obuhvata sledeće dve kategorije poremećaja*: akutni i tranzitorni psihотичni poremećaji udruženi sa akutnim stresom; i trajne promene ličnosti koje se ne mogu pripisati grubom moždanom oštećenju ili oboljenju.

Kod grupe *akutnih i prolaznih psihотичnih poremećaja* dijagnostički kriterijumi su sledeći: (a) akutni početak (u roku od dve nedelje); (b) prisustvo tipičnih simptoma; i (c) prisustvo akutnog pridruženog stresa. Kao glavne tačke dijagnostičkog uputstva za ovu kategoriju navode se: odsustvo pokazatelja za maničnu ili depresivnu epizodu, odsustvo organskih uzroka i intoksikacije drogama ili alkoholom, kao i vremenski rok od dva do 14 dana za vidljivu manifestaciju simptoma.

Kod *trajne promene ličnosti* posle katastrofičnog iskustva navodi se da “stres mora biti tako ekstreman da nije potrebno razmatrati ličnu vulnerabilnost u objašnjenju njegovog snažnog uticaja na ličnost” (SZO, 1992; s. 188). U dijagnostičkom uputstvu za ovaj poremećaj stoji da dijagnozu treba postaviti nakon utvrđivanja prisustva sledećih karakteristika koje ranije nisu postojale: neprijateljski ili nepoverljiv stav prema svetu, težnja socijalnoj izolaciji, osećaj praznine ili bespomoćnosti, hronični doživljaj pretećeg sloma - kao da postoji stalna ugroženost, otuđenost. Sve navedene karakteristike moraju biti prisutne najmanje dve godine, pod uslovom da nisu rezultat prethodno postojećeg poremećaja ličnosti ili organskih poremećaja i bolesti mozga. Katastrofičnim doživljajima, odgovornim za nastanak ovog poremećaja smatraju se iskustva u koncentracionim logorima, prolongirano zatočeništvo sa pretećim ubistvom, prolongirano izlaganje situacijama opasnim po život i slična.

Poremećaji fizičkog zdravlja

Bolesti, tj. funkcionalni i strukturni poremećaji pojedinih telesnih organa i sistema u čijoj etiologiji, pored niza drugih činilaca, presudnu ulogu imaju činioci psihičke prirode, nazivaju se psihosomatskim poremećajima i bolestima. (O psihosomatskim poremećajima je reč kada postoje funkcionalne izmene nekog organa ili sistema, dok se o bolestima govori kada postoje i poremećaji strukturalne prirode; Adamović, 1983).

U dijagnostičkoj klasifikaciji ICD-10, psihosomatski poremećaji i bolesti pojavljuju se pod nazivima: *somatoformna disfunkcija vegetativnog nervnog sistema i psihološki ili bihevioralni činioci udruženi sa poremećajima ili bolestima klasifikovanim na drugom mestu*.

U okviru navedenih kategorija data je dugačka lista simptoma, sindroma i definisanih nozoloških jedinica. Na toj listi mogu se naći: gojaznost, različite glavobolje, angina pektoris, bolna menstruacija, neurodermatitis, akne, reumatoidni artritis, astma, tahikardija, aritmija, različiti ulkusi, povraćanje, učestalo mokrenje... Očigledno je da somatski fokus ove kategorije poremećaja i bolesti može da bude u okviru različitih organa ili sistema: kardiovaskularnog, gastrointestinalnog, respiratornog, urogenitalnog i drugih.

Novija psihoneuroimunološka istraživanja ukazuju da je u ovu kategoriju poremećaja potrebno uključiti i one u čijoj je osnovi supresija imuniteta ili hiperimunitet, pri čemu se stresu i psihosocijalnim činiocima, u sklopu inače multifaktorske etiologije, pripisuje presudna uloga. Time lista psihosomatskih poremećaja i bolesti postaje znatno duža. Njoj se pridružuje širok spektar poremećaja i bolesti, od akutnih respiratornih infekcija, genitalnog herpesa, preko mononukleoze, hipertireoze, pojedinih vrsta anemija, psorijaze, pa sve do kancera.

Karika koja povezuje stres sa zdravstvenim stanjem je neuroendokrini i imuni sistem, ali mehanizam putem koga se veze ostvaruju nije još potpuno razjašnjen.

Za istraživanja povezanosti stresa i zdravstvenih problema tipične su relativno niske korelacije, najčešće između $r = .20$ i $r = .30$. (U celini ovo je pozitivno otkriće, jer ukazuje da je ljudska vrsta prilično otporna na stres). To predstavlja teškoću za utvrđivanje odnosa između stresa i određenih zdravstvenih stanja, zato što svako ko doživljava stres ne oboljeva, a među onima koji oboljevaju tip poremećaja zavisi od nekih nasleđenih ili stečenih dispozicija. Mnogo je lakše ustanoviti povezanost između stresa i pogoršanja nekih već postojećih simptoma, nego identifikovati stres kao etiološki faktor poremećaja.

POSLEDICE STRESNIH ISKUSTAVA: NORMALNA POJAVA ILI PATOLOGIJA?

Za odgovor na pitanje da li poremećaji koji se javljaju nakon izlaganja stresu, ili kraće rečeno stresni poremećaji, predstavljaju normalne reakcije na nenormalne uslove ili patološke oblike reagovanja, od značaja je rasprava o etiološkim činiocima ove kategorije poremećaja.

Shvatanja o etiologiji stresnih poremećaja mogu se podeliti na dve grupe, s obzirom na značaj koji pridaju dispozicijama za razvoj poremećaja. U prvoj grupi se nalaze shvatanja prema kojima isključiv značaj ima preživljeni stres, dok su u drugoj shvatanja koja naglašavaju značaj dispozicija za javljanje stresnih poremećaja.

Shvatanja o isključivom značaju preživljenog stresa

Intenzitet preživljenog stresa predstavlja jedini značajan činilac od koga zavisi da li će se simptomi stresnih poremećaja javiti, tvrdila je jedna grupa autora. Autori pomenute grupe su ulogu stresa u nastanku poremećaja izjednačavali sa ulogom sile u

lomljenju kosti: normalno je da kost bude slomljena ako je delovala dovoljno jaka sila, iako je polomljena kost sama po sebi patološko stanje. Teorijska objašnjenja na koja su se pozivali autori ove grupe su bihevioristička, prema kojima su u osnovi nastanka stresnih poremećaja mehanizmi uslovljavanja.

Imajući u vidu pitanje postavljeno u naslovu ovog dela, autori koji stresu pridaju isključiv značaj za razvoj poremećaja, ponudili bi odgovor da su stresni poremećaji *normalna reakcija na nenormalne uslove*. Prema autorima ove grupe, nakon izlaganja intenzivnom stresu zdravo funkcionisanje je neočekivano i ono predstavlja odstupanje od normalnosti. Relacija između stepena izloženosti stresu i poremećaja je linearna. U nekim istraživanjima je čak odsustvo stresnih poremećaja dovedeno u vezu sa psihopatskim crtama u strukturi ličnosti i drugim karakteristikama ličnosti i ponašanja koje se smatraju nepoželjnim.

Stanovište o presudnom značaju preživljenog stresa dobilo je zamah posle Vijetnamskog rata, kada su kod povratnika stresni poremećaji registrovani sa velikom učestalošću. Veliki broj studija, u kojima su subjekti bili vijetnamski veterani, pokazao je visoku povezanost između stepena izloženosti stresu i intenziteta stresnih poremećaja, pre svega PTSP-a. Jedna od najreprezentativnijih studija u ovom kontekstu je istraživanje koje je sproveda Card (1987). Ona je između 1960. i 1981. godine sproveda longitudinalno istraživanje na 1385 subjekata, od kojih su oko dve trećine imali ratna iskustva različitog stepena stresogenosti. Card je na osnovu svojih rezultata zaključila da je za prisustvo i intenzitet PTSP-a odgovoran pre svega *intenzitet borbenog iskustva*. Foy i saradnici (1987) analiziraju rezultate 13 istraživanja, kojima je ispitivan problem etioloških činilaca PTSP-a, i sprovode istraživanje i sami, pri čemu navode da su njihovi rezultati u skladu sa onima koje je dobila Card i podržavaju njeno tumačenje. Slična istraživanja izvođena su i kod nas, kada PTSP počinje da se javlja sa većom učestalošću kod učesnika rata. U okviru prvih istraživanja ove oblasti, poređene su grupe ispitanika (učesnika u ratu) sa simptomima PTSP-a i odgovarajuće kontrolne grupe ispitanika (učesnika u ratu) bez simptoma PTSP-a. Kao najznačajnija varijabla za razlikovanje ove dve grupe ispitanika istaknuta je varijabla - stepen izloženosti stresu (Zotović, 1993; Novović i sar., 1994).

Povezanost između stepena izloženosti stresu i intenziteta stresnih poremećaja je otkriće koje se ne dovodi u pitanje. Međutim, ono ne znači da je stepen izloženosti stresu jedini, pa ni najvažniji činilac odgovoran za pojavu stresnih poremećaja. Tipičan nacrt istraživanja, koja demonstriraju značaj intenziteta preživljenog stresa, uključivao je formiranje poduzoraka ispitanika sa različitim stepenom izloženosti (nezavisna varijabla) i njihovo upoređivanje po intenzitetu stresnih poremećaja (zavisna varijabla). Dalji korak koji je trebalo preduzeti jeste ispitivanje grupa ispitanika sa *istom izloženošću ali različitim stepenom poremećaja*, i utvrđivanje činilaca koji su za te razlike odgovorni. Tek ovim postupkom bila bi ostvarena mogućnost uvida u to koji faktori, osim izloženosti stresu, doprinose razvoju poremećaja, a koji predstavljaju zaštitne faktore, tj. faktore otpornosti na stres. Međutim, u skladu sa svojom polaznom pretpostavkom, autori su verovatno smatrali da je odgovarajuću grupu subjekata visoko izloženih stresu, a sa malim intenzitetom poremećaja (ili bez simptoma), nemoguće

formirati. Iako je postojanje individualnih razlika u reagovanju na stresove manjeg intenziteta već bilo prihvaćeno, mnogi stručnjaci su smatrali da je traumatski stres toliko jak da ništa ne može stajati na putu njegovog patogenog delovanja (Macksoud et al., 1993).

Zamah koji je dobilo stanovište o isključivom značaju intenziteta preživljenog stresa, nepotkrepljen rezultatima savremenih, metodološki dobro zasnovanih empirijskih istraživanja, ubrzo je ugasnuo.

Shvatanja o dispozicijama za razvoj stresnih poremećaja

Ideja o dispozicijama za javljanje simptoma traumatske neuroze sreće se još kod nekih autora psihoanalitičke orijentacije u prvoj polovini XIX veka (Freud, Ferenczi, Abraham i dr., prema: Kaplan et al., 1980). Oni su smatrali da se simptomi ovog poremećaja javljaju nakon izlaganja traumi kod onih osoba čiji su psihoseksualni razvojni konflikti ostali nerešeni.

Savremeniji autori, koji zastupaju tezu o dispozicijama za razvoj stresnih poremećaja, ne smatraju da je neurotski konflikt neophodan prethodnik razvoju negativne reakcije na stres, ali pridaju značaj nekim drugim faktorima iz domena psiholoških karakteristika i sredinskih uslova. Među pomenutim činiocima, najčešće proučavane su karakteristike ličnosti (emocionalna stabilnost, socijabilnost, zrelost ličnosti, samopoštovanje itd.), psihijatrijski hereditet, bolesti zavisnosti, profesionalno funkcionisanje, akademsko postignuće, različite sociodemografske karakteristike itd.

Inherentna shvatanju o dispozicijama za razvoj stresnih poremećaja jeste pretpostavka da je *većina ljudi, koja ne poseduje odgovarajuće dispozicije za razvoj poremećaja, u stanju da iskusi različite stresove bez trajnije negativne psihološke reakcije i da stresni poremećaji predstavljaju (individualnu) psihopatologiju.*

U modernom obliku ovog shvatanja, naglasak nije više na dispozicijama za razvoj stresnih poremećaja, već na individualnim razlikama u osetljivosti na stres. Razlog za promenu naglaske jeste pomeranje fokusa interesovanja sa onih pojedinaca kod kojih se poremećaj javio (koji poseduju određene dispozicije), sve više na one pojedince koji funkcionišu neizmenjeno ili čak zdravije i kvalitetnije nakon preživljenog stresnog iskustva.

Shvatanja o individualnim razlikama u osetljivosti na stres

Jedan od najznačajnijih modela koji ističe i objašnjava individualne razlike u osetljivosti na stres je transakcionistički model stresa, prema kome veliki broj činilaca iz domena ličnosti i spoljašnje sredine utiče na stres proces i njegove posledice. Transakcionistički model podrazumeva da se stresni poremećaji javljaju kod osoba koje na raspolaganju imaju manji broj oslonaca, resursa.

Međutim, autori koji kao polazište imaju transakcionistički model nisu zainteresovani samo, niti prvenstveno, za pojedince kod kojih su se stresni poremećaji javili. Javljanje stresnog poremećaja je samo jedan od mogućih ishoda stres procesa.

Osim njega, mogući su mnogi drugi ishodi, među kojima neki mogu biti sasvim drugačijeg pravca. U kontekstu ovakvog shvatanja pitanje iz naslova ovog dela ne predstavlja predmet razmatranja. Transakcionalisti se ne bave razgraničavanjem normalnosti i patologije. Oni proučavaju osobu sa svojim individualnim sklopom karakteristika i oslonaca, u interakciji sa okolinom i njenim osobenostima, u odnosu međuzavisnosti i procesu promene pod uticajem tekuće transakcije. Smatraju da je njihov zadatak da *razumeju proces stresa sa svim njegovim komponentama, fazama, moderatorima, medijatorima i mogućim ishodima; kao i da pomognu pojedincima koji doživljavaju stres*; a ne da postavljaju dijagnoze i bave se onima koji su dijagnozu dobili.

Shvatanja koja naglašavaju postojanje individualnih razlika u osetljivosti na stres, danas preovlađuju među autorima u ovoj oblasti.

Shvatanja o rezilijentnosti

Tokom '90 ih godina javlja se novi pravac razmišljanja i istraživanja koji bi mogao biti nazvan na-zdravlje-orijentisanim.

Orijentacija na zdravlje je pravac istraživanja koji se razvio iz istraživanja individualnih razlika u osetljivosti na stres, tačnije iz uvida da neki ljudi doživljavaju slom u nepovoljnim uslovima, a neki iz njih izlaze još jači i stabilniji.

U kontekstu usmerenja na zdravlje, pitanje iz naslova bi bilo primerenije postaviti preformulisano, tako da glasi: da li je otpornost na stres normalna, očekivana pojava ili je to izuzetan fenomen koji se javlja samo kod izuzetnih pojedinaca?

Stručnjaci orijentisani na zdravlje nisu prvenstveno zainteresovani za poremećaje zdravlja, njihove etiološke i fenomenološke karakteristike, deleći duboko uverenje da ljudska vrsta poseduje *urođeni kapacitet za prevazilaženje nepovoljnih životnih okolnosti i situacija, tj. rezilijentnost*. Istraživanja rezilijentnosti pokazuju kako se pojedinci uspešno razvijaju uprkos riziku za mentalne bolesti i nepovoljnim životnim uslovima; i demonstriraju da činioци koji se često nazivaju faktorima rizika - ne predstavljaju pouzdane prediktore psihopatologije.

Pozitivna psihologija

Najdalje u orijentaciji na zdravlje otišli su autori koji promovišu tzv. pozitivnu psihologiju, tj. naučno proučavanje optimalnog ljudskog funkcionisanja. Cilj pozitivne psihologije je *otkrivanje i podsticanje razvoja karakteristika koje omogućavaju pojedincima i zajednicama uspešan život i prosperitet*. Zastupnici pozitivne psihologije zalažu se za to da psihologija proširi svoje horizonte i počne da se bavi ljudskim snagama, uspehom, i srećom, a ne samo nedostacima i psihopatologijom. Začetnikom pozitivne psihologije smatra se Seligman, koji je i predložio naziv za novu oblast 1998. godine, u svom obraćanju Američkom psihološkom društvu čiji je predsednik bio. Seligman ističe da su se psiholozi humanističke orijentacije pre 40 godina zalagali za izučavanje samoaktualizacije kao idealnog cilja ljudske egzistencije, ali oni nisu pružili

korpus naučnih dokaza za svoja tvrđenja. Njegova želja je da se to promeni. Grupa naučnika koje je okupio oko sebe već raspolaže sa prvim rezultatima empirijskih istraživanja. Između ostalog, identifikovano je 15 faktora koje autori smatraju bazičnim pretpostavkama pozitivnog života. Neki od njih su: ljubav, altruizam, duhovnost, kreativnost, hrabrost, mudrost i životni cilj.

ZAKLJUČAK

Prihvatanje transakcionističkog modela stresa ima implikacije za izučavanje i razumevanje celokupnog procesa kontinuirane interakcije i adaptacije osobe na spoljašnju sredinu.

Transakcionistički pristup dozvoljava povezivanje različitih nivoa analize stresa: sociokulturni, psihološki i biološki nivo, koji su do sada najčešće bili razjedinjeni.

Kada je reč o posledicama stresa na planu mentalnog zdravlja, transakcionistički model ukazuje na potrebu i omogućuje povezivanje različitih gledišta o poreklu duševnih bolesti. Mentalne bolesti, prema ovom modelu, ne mogu se posmatrati isključivo kao "greška" individue, ili samo kao funkcija nepovoljnih životnih okolnosti (dihotomija endogenih ili psihogenih nasuprot reaktivnim poremećajima). Za pojavu mentalnih poremećaja odgovoran je, prema ovom modelu, veći broj faktora.

Imajući u vidu vezu između stresa i telesnih bolesti, transakcionistički model nudi kompleksnije objašnjenje u odnosu na klasičan medicinski model, prema kome je uzročnik bolesti neki činilac iz spoljašnje sredine (bakterija ili toksin), a osoba može biti izlečena ako se identifikovani uzročnik eliminiše. Prema transakcionalistima, zdravstveno stanje je rezultat dinamičke interakcije između činilaca iz spoljašnje sredine i karakteristika i stanja organizma. Pod poslednjim se podrazumevaju i psihološke karakteristike individue.

Napred rečeno navodi na zaključak da negovanje transakcionističkog pristupa u proučavanju povezanosti stresa i zdravlja predstavlja put kojim se može steći uvid u to kako funkcioniše odavno uočena, ali još uvek tajanstvena veza između tela i psihe (o kojoj govori još stara rimska izreka "U zdravom telu zdrav duh").

LITERATURA

- Adamović, V. (1983). *Emocije i telesne bolesti*. Beograd: Nolit.
- Aldwin, C.M. (1994). *Stress, coping, and development*. New York: Guilford Press.

- Appley, M.H., Turnbull, R. (1986). A conceptual model for the examination of stress dynamics. In: Appley, M.H., Turnbull, R. (Eds.), *Dynamics of stress: Physiological, psychological and social perspectives*. New York: Plenum
- Card J. (1987). Epidemiology of PTSD in national cohort of Vietnam veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 43, 6-17.
- Dienstbier, R.A. (1989). Arousal and physiological toughness: Implications for mental and physical health. *Psychological Bulletin*, 96, 84-100.
- Foy, D.W., Carroll, E.M., Donahoe, C.P. (1987.) Etiological factors in the development of PTSD in clinical samples of Vietnam combat veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 43, 17-27.
- Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Kaplan, H.I., Freedman, A.M., Sadock, B.J. (1980). *Comprehensive textbook of psychiatry* (3rd edn). London: Williams & Wilkins.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Macksoud, M.S., Dyregrov, A., Raundalen, M. (1993). Traumatic war experiences and their effects on children. In: Wilson, J.P., Raphael, B. (Eds.), *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*. New York: Plenum Press.
- McCrae, R.R. (1984). Situational determinants of coping responses: Loss, threat, and challenge. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 919-928.
- Novović, Z., Zotović, M., Dubovska, M., Đurđev, O., Biro, M. (1994). Etiološki i fenomenološki činioci sindroma ratnog stresa. *Časopis za Kliničku psihologiju i socijalnu patologiju*, 1, 285-289.
- Parkes, C.M., & Weiss, R.S. (1983). *Recovery from bereavement*. New York: Basic Books.
- Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 241-256.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Svetska zdravstvena organizacija (1992). *ICD - 10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Taylor, S.E., & Aspinwall, L.G. (1996). Mediating and moderating processes in psychosocial stress. In: Kaplan, H.B. (ed.). *Psychosocial stress*. New York: Academic Press.
- Zajonc, R.B. (1984). On the primacy of affect. *American Psychologist*, 39, 117-123.
- Zotović, M. (1993). *Komparativna studija psihotraumatizovanih, telesnotraumatizovanih i netraumatizovanih učesnika rata*; Diplomski rad. Novi Sad: Filozofski fakultet.
- Zotović, M. (1999). *Ratni stres. Postoje li otporna deca?*. Beograd: Zadužbina Andrejević.

ABSTRACT

**STRESS AND IT'S CONSEQUENCES:
A REVIEW OF TRANSACTIONIST THEORY**

Marija Zotović

The aim of this paper is to discuss the most important questions concerning stress and its effects on mental health. The author accepts transactionist theory, which basic assumptions are presented in the text. Besides transactionist, reductionist, and interactionist models of stress and stress related disorders are explained, as well as the advantages of transactionism. Wider implications and importance of transactionist theory are also pointed.