

STRESUL CA PROBLEMĂ SOCIALĂ A CONTEMPORANEITĂȚII

Valentin AȘEVȘCHI*, Aurelia CRIVOI**, Elena CHIRIȚA**, Iurie BACALOV**, Irina BACALOV**, Iulian PARA**, Ana MĂRJINEANU**, Lidia COJOCARI***, Natalia BIVOL**, Natalia LUCA**, Doina CASCO**, Maria PRODAN**, Victor CIOCÎRLAN**, V. MATEI**, Zaiton AHMED ABU**, A.VRABIE**, Ana ROTARU**, Irina AVASÎLOAE*

* Universitatea de Studii Politice și Economice Europene „C. Stere”

**Universitatea de Stat din Moldova

***Universitatea de Stat din Tiraspol

Stress is one of the "diseases of civilization" contemporary. International Labour Office considers stress "one of the most serious problems of our time, not only for individuals who endanger their physical and mental health, but also for companies and governments ". It is easy to see that the term individual exceeded the biological aspect, affecting the individual and the social. "Stress" as a concept initially appears in medical language, Canadian physiologist Hans Selye due in 1936. Also in 1936 by Selye described and "general adaptation syndrome" as the effort made by the body to respond to the environment. History of the introduction of the term in use is due to general disease syndrome that is observed in patients affected by infectious diseases, presenting all the same symptoms, but not possible to outline a general symptom specific. Inference led to the conclusion that every body responds to disease nonspecific.

Keywords: stress factors, the health, social problem.

Stresul reprezintă una dintre „bolile civilizației” contemporane. Biroul internațional al muncii consideră stresul „una dintre cele mai grave probleme ale timpului nostru, nu numai pentru indivizii cărora le pune în pericol sănătatea fizică și mentală, dar și pentru întreprinderi și guverne”. Este ușor de observat că termenul a depășit individul în aspect biologic, afectând individul și pe plan social. „Stresul” ca concept apare inițial în limbajul medical, datorită fiziologului canadian Hans Selye, în anul 1936. Tot în anul 1936 este descris de către Selye și „sindromul general de adaptare” ca fiind efortul făcut de organism pentru a răspunde solicitărilor mediului. Istoria introducerii termenului în uz se datorează sindromului general al maladiei, ce se observă la pacienții afectați de boli infecțioase, prezentând toți aceleași simptome, însă nefiind cu puțință a evidenția un simptom general, specific. Deducția a dus la concluzia: fiecare organism răspunde nespecific la boală [4].

Nu orice situație dificilă atrage după sine un mecanism funcțional al stresului. Doar factorii condiționali, care depășesc în timp și intensitate rezistența individului, generează stresul. Psihologul francez H. Pieron înscrie în rândul factorilor generatori de stres zgomotele perseverente și stridente, cufundarea bruscă în apă rece, comorțile electrice, frustrația vie, șocurile de neliniște ș.a. Stresul poate fi generat de către o diversitate de situații sau evenimente [12]. Volumul de stres indus de factorii stresanți depinde nu doar de percepția individului, ci și de factori precum tipul de stresori, intensitatea și durata acestora. Variațiile individuale explică, în fond, de ce una și aceeași persoană reacționează diferit de la un moment la altul, de ce intensitatea, amploarea, durata reacțiilor psihofiziologice se modifică în timp ca rezultat al familiarizării sau al sensibilizării cu unii agenți stresanți.

Modul eterogen al răspunsurilor individuale a dat naștere unui tablou diversificat al formelor de stres. Clasificarea tipurilor de stres după stresorii „temelia stresului”. Stresori pot fi:

- oamenii – conflicte cu ființele apropiate, colegii, șefii sau alte persoane cu care individul intră în contact;
- situațiile, localizarea – locul de muncă, care declanșează conflicte interne, impulsuri, stresul;
- condiții de mediu – stimuli externi, agenți fizici, zgomot, temperatură, vibrații sau psihologici: doliu, șomaj, divorț [13].

Stresorii nu sunt aceiași pentru toți oamenii: unul și același stresor reprezintă pentru unii sursă de stres, în timp ce pentru alții, nu.

Factorii de stres se clasifică în:

- factori fizici (temperatură, nivelul de radiații din mediu);
- factori chimici (substanțe chimice din alimente, aerul, apa, mediul profesional, medicamentele);

– factori biologici (externi – viruși, bacterii, paraziți, sau interni – factori endocrini, imunitari, psihici, personalitatea individului);

– factori sociali (mediul familial, mediul profesional) [8].

Stresul are efecte atât pozitive, cât și negative:

– stresul pozitiv (*eustres*) – factor energizant, ajută persoana să abordeze situațiile ca pe niște provocări, într-un mod mult mai eficient, produce emoții pozitive și nu generează reacții nocive. Este produs de factorii de stres ce au acțiune benefică asupra organismului;

– stresul negativ (*distres*) este cel în care organismul supramobilizat refuză să revină la starea normală, individul fiind nervos, gata de reacție, are tensiunea arterială crescută și musculatura încordată. Este produs de factorii de stres care acționează în sens negativ, supunând organismul la suprasolicitare și generând efecte negative asupra acestuia. Este stresul intens și prelungit care, depășind nivelul de adaptare, duce la scăderea performanței. Se poate concretiza în diminuarea normalității funcțiilor sau chiar în apariția bolilor [6].

În funcție de frecvența manifestării agenților stresanți se poate vorbi despre:

– stres acut (episodic), care încetează odată cu dispariția agentului stresor;

– stres cronic (persistent), caz în care agentul stresant se menține o perioadă îndelungată de timp afectând starea de echilibru a organismului;

– stres ciclic, provocat de apariția agentului stresant cu o anumită regularitate [2].

În fiziologie stresul este caracterizat prin câteva stadii:

1) reacția de alarmă reprezintă primul răspuns al organismului, mobilizarea generală a forțelor de apărare ale organismului. Acest prim stadiu cuprinde două faze:

– faza de șoc (caracterizată prin hipotensiune, hipotermie, depresie nervoasă), cu afectare sistemică, generală, bruscă, urmată apoi de:

– faza de contrașoc, în care apar fenomenele de apărare (hiperactivitate cortico-suprarenală, involuția aparatului timico-limfatic).

2) stadiul de rezistență, în care sunt activate mecanismele de autoreglare. Cuprinde ansamblul reacțiilor sistematice provocate de o expunere prelungită la stimuli față de care organismul a elaborat mijloace de apărare;

3) stadiul de epuizare, foarte asemănător reacției de alarmă, apare când agenții nocivi au acțiune prelungită, iar adaptarea organismului cedează.

Principalele mecanisme de activitate cortico-subcorticală la stresul emoțional sunt nivelul cortical, regiunile subcorticele (talamusul și formațiunile subcorticele), sistemul limbic și sistemul activat al formației reticulare a trunchiului cerebral [7].

Nivelul cortical îndeplinește următoarele funcții în cadrul stresului emoțional:

a) evaluează evenimentele, care au mai fost trăite o dată de individ operând cu procesele cognitive;

b) declanșează acte somatice (viscerale) ca reacție de răspuns la niveluri inferioare ale sistemului nervos central;

c) joacă un rol de înfrânare a răspunsurilor emoționale de o intensitate mare și un rol de eliberare pentru alte categorii de emoții.

În stresul emoțional este implicat întregul sistem central, dar participă în special unele regiuni corticale, cum ar fi lobii frontali. Aceasta participă în manifestările emoționale (neliniște, furie). La nivelul lobului frontal, are loc o activitate internă de luare a deciziilor și de alegere între ceea ce este plăcut și ceea ce este util. De multe ori, individul este pus în situația de a face această alegere între util și plăcut, și dacă acest proces este repetat, poate surveni stresul emoțional.

Regiunile subcorticele sunt legate de funcțiile somat-motorie, viscerală și endocrină-vegetativă [10]. Hipotalamusul joacă, în acest sens, un rol principal, neuronii săi controlând hipofiza. El conține, de asemenea, importanți centri neurovegetativi de reglare a tuturor funcțiilor viscerale (respirație, circulație, digestie etc.). Pe de altă parte, în stresul emoțional hipotalamusul antrenează și activează diferite organe interne. S-a observat că în cursul stresului emoțional au loc o serie de tulburări circulatorii, respiratorii, metabolice, dar și comportamentale în sfera apetitului, somnului și instinctului sexual, a căror cauză este dereglarea activității hipotalamusului.

Sistemul limbic include o serie de formațiuni nervoase corticale și subcorticele senzoriale, asociative, emoționale. Important este că sistemul limbic joacă un rol integrativ, de legătură între viața emoțională și cea

fiziologică a omului. În cadrul sistemului limbic, are loc transformarea emoțiilor în corelatele lor fiziologice. Astfel la spaimă omul devine „alb ca varul”, la furie se înroșește, iar la aflarea unei vești dureroase devine palid. Modificarea pulsului și a respirației în cadrul stresului emoțional ține tot de sistemul limbic.

Formațiunea reticulară este alcătuită dintr-o serie de nucleii situați de-a lungul măduvei spinării, trunchiului cerebral și până la formațiunile diencefalice. Înainte de a ajunge la talamus și de aici la nivel cortical, hipotalamic sau cerebelos, informația emoțională trece prin formația reticulară care o activează și o amplifică de unde rezultă starea de vigilență.

Pentru ca omul să simtă un stres emoțional ori o emoție oarecare, trebuie să se producă activarea fiziologică și comportamentală. Tocmai sistemul activator al formației reticulare asigură lucrul, acesta provocând o gamă de intensitate de la starea de alarmă până la somnolență. Există trei tipuri de activare [1];

- activare corticală (gândurile și trăirea lor pronunțată);
- calea viscerală (tahicardie, transpirație, modificări vasomotorii, pupilare);
- calea somatomotorie (tensiune musculară, expresii faciale).

Funcția sistemului activator este de a „bombardează” scoarța cerebrală cu informații emoționale pentru a declanșa răspunsul adaptiv al organismului. În mare măsură, evoluția reacției de stare este determinată de natura stresorului. Caracteristica psihosocială a stresorului, particularitățile lui cantitative și calitative, gradul de acțiune asupra organismului, „valența” în raport cu individul nu pot să nu fie luate în considerație de cercetări la analiza stresului emoțional.

Mulți oameni dețin o imunitate stabilă față de unii stresori. Astfel nu toți oamenii simt grețuri ori teamă atunci când privesc în jos de la o mare înălțime: unii oameni se îngrozesc la gândul de a schimba statutul lor, de a înnoi ceva, iar alții tind spre ceva nou și necunoscut. Unii oameni caută conștient stresul sub formă de aventuri, de excitație și simt plăcere în astfel de cazuri.

Imunitatea psihologică la stresori este determinată atât de factorii fiziologici, cât și de factorii sociali. În anumite exerciții de viață, stresorul emoțional are o imunitate enormă asupra organismului. Au fost descrise cazuri mortale ale unor oameni perfect sănătoși din triburi primitive după încălcarea de către ei a interdicțiilor ori a blestemelor, implicând aceasta printr-o încordare emoțională maximă. Fenomenul era însoțit de o eliminare excesivă a catecolaminelor. Îngustarea bruscă a vaselor, scăderea tensiunii arteriale și scăderea volumului de sânge din organism, ca rezultat al căruia lua naștere o foame de oxigen a organelor vitale. Eliminarea „blestemului”, întorcea omul la viață în câteva ore. Stresul emoțional conduce, de regulă, la depășirea de către om a situației de conflict și, în ultimă instanță, la satisfacerea necesităților de bază ale organismului, adică la supraviețuire [11].

În cazul unei situații de conflict acut sau de lungă durată, stresul emoțional provoacă disfuncții cerebrale accentuate. În cazul unui individ cu predispoziție pentru stres moștenită și dobândită ori cu rezistență la stres și care nimerește într-o situație de conflict, stresul emoțional poate să se rezolve pe câteva căi. În cazul în care individul dispune de mecanisme adaptive moștenite sau dobândite, stresul emoțional nu provoacă disfuncții cerebrale ori somatice. În alte cazuri, se produc disfuncții cerebrale, de nevroză, sau somatice, sub formă de hipertensiune arterială, stenocardie, astm bronșic, ulcer gastrointestinal, impotență sexuală. În fine, se pot manifesta concomitent disfuncții atât cerebrale, cât și somatice.

Din datele prezentative, rezultă că stresul emoțional reprezintă o reacție a organismului la situații de conflict. Trebuie subliniat faptul că în cazul situațiilor de conflict frecvent, excitația emoțională negativă poate trece într-o formă „de stagnare” menținându-se în sistemul nervos central chiar și după înlăturarea situației de conflict. Această excitație emoțională „de stagnare” provoacă o activitate generală a stresurilor creierului, în special a scoarței emisferelor mari, exercitând de asemenea influențe generalizate pe cale neurohormonală asupra funcțiilor somato-viscerale.

În consecință, excitația emoțională poate exercita o acțiune patogenă asupra mecanismelor centrale ori asupra unor funcții somatice și viscerale [3]. Antrenarea organelor interne la excitația emoțională are loc, de obicei, selectiv și adesea cu consecințe nefavorabile, dacă un organ sau altul este mai expus din diverse motive acțiunii emoționale. În aceasta rezidă cauza presiunilor crescânde și disfuncției unor organe interne ce conduc la dezvoltarea bolilor cardiovasculare, a spasmelor intestinale, stenocardice, astmei. De aici rezultă că modificările primare din organism în condiții de conflict ce generează exerciții emoționale „de stagnare” perturbă, în primul rând, funcțiile sistemului nervos central.

Spre deosebire de emoțiile negative, emoțiile pozitive exercită o acțiune de relaxare și nu de încordare și se caracterizează prin consecințe neînsemnate. Dar rolul lor biologic de bază constă în faptul că ele sunt capabile să lichideze completamente consecințele centrale și periferice ale emoțiilor negative precedente. În felul acesta, orice atingere a scopului și orice succese sunt însoțite de emoții pozitive și aceste emoții lichidează orice efecte negative ale stresului. De aici putem deduce că alcătuirea biologică a omului include mecanisme prevăzute să-l apere de încordările emoționale. Din acest punct de vedere, ritmul vieții, oricare ar fi el, dacă este bine organizat, dacă omul utilizează corect mecanismele de schimbare a emoțiilor negative în emoții pozitive în procesul activității sale, atunci pericolul pentru sănătate este evitat.

Dacă e să revenim la importanța pe care o are progresul tehnico-științific în geneza bolilor cardiovasculare, trebuie să menționăm că una din laturile ei periculoase este crearea condițiilor pentru excitarea emoțională cu caracter negativ. Accelerarea ritmului vieții, revoluția informațională reduc intervalele dintre episoadele reacțiilor emoționale firești ale omului și contribuie la apariția unor stări nervoase și a unor disfuncții somato-vegetative. Iată de ce evoluția progresului tehnico-științific trebuie să aibă un caracter organizat, pentru ca organismul să reușească să-și mobilizeze resursele sale adaptive.

În paralel cu aceasta, în fața medicinei teoretice și practice se află misiuni de a elabora recomandări efective pentru sporirea rezistenței genetice și dobândite la stres. Astfel de recomandări pot fi oferite doar pe baza studierii unor mecanisme concrete ale stresului emoțional.

În contextul altor genuri de stres (fizic, chimic, biologic, psihic etc.), stresul emoțional își are particularitățile sale perfect distincte. Agenții stresanți emoționali sunt vehiculați pe căi nervoase către/și de la cortexul cerebral, spre deosebire de ceilalți agenți stresanți a căror efect negativ este determinat de starea stresului afectat.

O altă particularitate a stresului emoțional este acțiunea sa diferențiată asupra diverșilor subiecți. Astfel, dacă o notă proastă poate deveni pentru un student un agent stresant puternic, pentru alt student poate să nu aibă decât un efect simplu. De asemenea, unul și același stresor nu produce de fiecare dată un stres emoțional la același individ, în dependență de starea lui de moment. Prin urmare, stresul emoțional este determinat, în mare măsură, de particularitățile genetice și afective ale subiectului ca și de particularitățile sale psihosomatice [5].

Dacă pornim de la premisa că stresul emoțional generează, în linii mari, două tipuri de reacții sau de comportament ale subiectului – activ și pasiv – vom constata următorul tablou. În cazul reacțiilor active (furie, groază urmată de atac ori retragere) se produce o activizare a sistemului vegetativ-simpatic și a secției medulo-suprarenale de adrenalină și noradrenalină. Când emoțiile despre care este vorba se intensifică, are loc și o activare a axei hipotalamo-hipofizare-suprarenale cu secreție hormonală multiplă: cortico- și medulosuprarenală (prin ACTH), precum și cu intervenția altor hormoni adenohipofizari, în special, hormonul somatotrop [9].

Urmările stresului cronic, pe lângă cele cunoscute – oboseală, scăderea dispoziției, iritabilitate sau apatie, tulburarea somnului, scăderea potenței sexuale, mai sunt și o mulțime de boli, numite de Selye bolile adaptării sau bolile civilizației, sau boli psihosomatice. Se referă și hipertonia, stenocardia, și ulcerul stomacal, astmul bronșic, diabetul zaharat, unele boli de piele ca ecsemele, neurodermitele, psoriazisul, de asemenea, colitele și multe altele. De aceea fraza populară „Toate bolile de la nervi”, are un fundament destul de real.

În condiții de normalitate, oamenii trebuie să-și găsească echilibrul și răspunsuri noi față de situații noi. Stresul nu este neapărat un fenomen negativ și de aceea poate constitui o greșeală concentrarea doar asupra efectelor sale patologice. Un nivel moderat de stres poate fi chiar un important factor motivațional sau poate fi un instrument în dobândirea unei adaptări dinamice la noi situații.

Dacă sănătatea este considerată un echilibru dinamic, stresul este o parte a acestuia. Nu există stare de sanatate, fără o interacțiune cu alți indivizi sau cu alte medii. Doar stresul excesiv devine patologic. De aceea, unele tipuri de stres sunt chiar ceva normal și necesar, atât la serviciu, cât și în afara lui. În cazul în care stresul este intens, continuu sau repetat, atunci acesta poate deveni un fenomen negativ ce conduce la îmbolnavire fizică și tulburări psihologice. În contextul organizațional, aceasta generează adesea adaptări inadecvate la situații.

Din timpuri străvechi, ființele umane au dezvoltat genetic o reacție la amenințări și presiuni, ca obiectiv primordial în pregătirea lor pentru activități fizice intense, de tipul „luptă sau fugi”. Acest fapt implică o accelerare a ritmului cardiac, precum și a respirației, și irigarea accentuată a musculaturii. Eliberarea adrenalinei și noradrenalinei ridică nivelele de glucoză și de acizi grași liberi în fluxul sangvin, pentru a asigura mai multă energie.

Nivelul ridicat de stres vătămător conduce la o varietate de tulburări și boli. Acestea includ o plajă largă de consecințe patologice, ce se întind de la oboseala cronică la depresie, și includ: insomnia, anxietatea, migrene, accese emotionale, alergii, abuz de alcool și tutun [14].

Pe termen lung, stresul poate contribui la declanșarea hipertensiunii și, ca o consecință, la dezvoltarea bolilor de inimă și cerebrovasculare, cât și la ulcer peptic, boli inflamatorii ale vezicii și probleme musculoscheletale. De asemenea, poate altera funcțiile sistemului imunitar care, în cele din urmă, pot facilita dezvoltarea formelor de cancer. Luate laolaltă, aceste tulburări sunt responsabile pentru o mare parte de boli, decese, infirmități și spitalizări.

Oamenii cred că ei sunt suficient de bine adaptați la stres, dar în lupta de rezistență sau de realizare a adaptării la agentul stresant, ei sunt adesea inconștienți de compromisurile pe care le fac. Oamenii nu conștientizează stresul generat de situații de genul *a ajunge prea târziu la o întâlnire importantă* sau *a presta o muncă fizică dificilă la temperatură ridicată*. Ei consideră că se pot obișnui la o luminozitate scăzută, gălăgie, vizibilitate redusă și la conflicte continue în familie sau la locul de muncă.

Pe termen scurt, stresul poate avea efecte negative asupra comportamentului unei persoane, având ca rezultat incapacitatea de a acționa în modurile de promovare a unei stări de sănătate. Pe termen lung, stresul poate afecta în mod serios o perioadă deja vulnerabilă la boală și îmbolnavire.

Există persoane pentru care stresul reprezintă un factor puternic energizant. Aceste persoane dispun nativ sau și-au dezvoltat prin antrenament rezistența la stres și pot fi remarcate după următoarele trăsături: siguranța de sine în diferite situații; schimbarea este considerată nu ca o amenințare, ci ca o provocare la competiție; capacitatea de a-și asuma riscuri; implicarea profundă în viața profesională și personală; flexibilitatea în opinii și în acțiuni; conștientizarea faptului că nu pot schimba situațiile stresante, dar le pot accepta și depăși etc.

Efectele potențiale ale stresului pot fi grupate în cinci mari categorii, și anume:

- efecte subiective: anxietate, agresiune, apatie, plictiseală, oboseală, indispoziție, scăderea încrederii în sine, nervozitate, sentimentul de singurătate;
- efecte comportamentale: predispoziție spre accidente, alcoolism, abuz de cafea, tendința de a mânca și/sau de a fuma excesiv, comportament impulsiv;
- efecte cognitive: scăderea abilității de a adopta decizii raționale, concentrare slabă, scăderea atenției, hipersensibilitate la critică, blocaje mentale;
- efecte fiziologice: creșterea glicemiei, a pulsului, a tensiunii arteriale, uscăciunea gurii, transpirații reci, dilatarea pupilelor;
- efecte organizaționale: absenteism, productivitate scăzută, izolare, insatisfacție în muncă, reducerea responsabilității, reducerea loialității față de organizație, demisii [15].

Impactul stresului asupra unei persoane se poate manifesta într-o varietate de forme. După cum am menționat anterior, stresul poate afecta modul în care individul abordează boala și răspunde la starea de disconfort. De asemenea, stresul face ca o persoană să devină iritabilă, retrasă, precaută, energică, optimistă, aceasta depinzând de natura stresului, dacă este negativ sau pozitiv. În timp ce eustresul poate avea efecte benefice, distresul poate conduce la comportamente, cum ar fi: abuzul de drog și abordarea unor conduite ce pot duce la vătămări. Aceste comportamente, cât și altele asemănătoare, reprezintă modalități negative de soluționare a stresului.

Pentru a se elibera de stres, mulți oameni recurg la droguri, tutun, alcool. Totuși, stresul nu trebuie să conducă neaparat la abuz. Consumul de băutură este considerat o reacție la mijloc de soluționare a evenimentelor de stres major, tipice unei grupe de vârstă, cum ar fi: pensionarea sau decesul partenerului de viață. Totuși, observații atente realizate asupra persoanelor sugerează că acelea care au reușit în general în controlul stresului, nu recurg la astfel de strategii [18].

Stresul poate afecta și comportamentul alimentar al persoanei. Unele persoane tind să mănânce mai puțin, atunci când se simt stresate, în timp ce altele recurg la mese supradimensionate. Pentru o perioadă de timp, aceasta nu constituie o problemă, dar stresul cronic poate contribui atât la problemele de greutate, cât și la problemele asociate unei diete și alimentații sărace. Observațiile au arătat că unele alimente activează producția de endorfine în creier, ceea ce diminuează stresul și disconfortul. S-a constatat că, cu cât o persoană se situează mai mult timp sub acțiunea stresului, cu atât mai ridicat va fi nivelul de endorfine în sânge. Natura acestor conexiuni este încă neclară, dar ele sugerează posibile legături între endorfine și pofta pentru anumite alimente [16].

Stresul poate afecta comportamentul și prin creșterea riscului la accidente. De exemplu, capacitatea de șofat a unei persoane se poate deteriora, dacă persoana se situează sub un stres sever. În mod similar, lipsa de concentrare poate fi periculoasă în sensul că aceasta cauzează persoanei neglijarea factorilor de risc în mediul său. Comportamentul suicidal poate fi corelat cu stresul. Știrile cotidiene ne semnalează că majoritatea suicidelor în rândul tinerilor sunt precedate de evenimente stresante, evenimente de genul problemelor cu legea, întreruperea unei prietenii și probleme acasă sau la școală.

Dacă o persoană are deja o boală, cum ar fi o boala de cord sau o formă de diabet, atunci accentuarea tensiunii musculare și creșterea nivelului de zahar din sânge, generate de stres, pot agrava aceste suferințe. Studiile au arătat că stresul prelungit este corelat cu debutul unei boli sau maladii. Dacă cercetările au demonstrat o puternică corelație între stres și anumite raspunsuri fizice și fiziologice, totuși nu s-a dovedit o relație directă de cauză-efect. Așa că nu se poate concluziona că stresul însuși generează de fapt oricare dintre bolile specifice. Există dovezi consistente că stresul poate elimina capacitatea sistemului imunitar de a lupta cu boala, că în cazul infecțiilor virale, al maladiilor în care sistemul imunitar nu funcționează la parametri și astfel sunt atacate țesuturile (maladii de autoimunizare și unele forme de cancer). Mai mult decât atât, se cunoaște că stresul poate afecta modul în care indivizii abordează boala, cum ar fi modul lent sau rapid în recunoașterea faptului că ceva nu este în regulă sau alterarea modului în care reacționează la disconfort [17].

Plecând de la aceste considerațiuni, se pot face unele conexiuni dintre stres și diferite maladii.

Hipertensiunea. Deoarece tensiunea arterială a unor indivizi se ridică uneori în reacțiile la un stresor, cercetătorii au suspectat o posibilă legătură între stres și hipertensiune. Hipertensiunea cronică – stare anormală susținută prin tensiune arterială înaltă ce poate conduce la boala cardiovasculară – este apreciată ca fiind legată de stres. Studiile au dezvăluit că indivizii ce au lucrat sub mare presiune psihologică (de exemplu, piloții de aeronave) și acei care sunt expuși la stresul susținut al mediului (persoanele care lucrează în locuri cu nivele ridicate de zgomot) tind să dezvolte o tensiune arterială mai ridicată decât acele persoane care trăiesc și muncesc într-o atmosferă mai puțin încărcată de tensiune [10].

Bolile de inimă. Se consideră că stresul este un factor ce contribuie la instaurarea bolii de inimă. S-a identificat prin observații sistematice că există legături ce pot fi explicate între boala de inimă și anumite comportamente de tip A (personalitate de tip A), ce deja au fost asociate cu nivele ridicate de stres. Astfel s-ar putea spune că personalitatea predispusă la boala coronariană este una care suspectează motivele altora, se simte în mod frecvent furioasă și își exprimă ostilitatea neținând cont de sentimentele acestora. Unii cercetători nu sunt convinși că nu există o legătură între comportamentul de tip A și boala de cord. Astfel, se sugerează că factorii de risc pentru boala de cord nu ar avea legătură cu tipul A și cu agresiunea, ci cu problemele emoționale, cum ar fi: incapacitatea de a percepe și verbaliza emoțiile negative (de exemplu, exprimarea furiei) și de a le soluționa în mod eficient. Se pare că, deși stresul poate fi un factor secundar în incidența bolii de inimă, el totuși nu trebuie subestimat [8].

Cancerul. Rolul stresului în dezvoltarea cancerului este foarte mult dezbătut. Există informații că tensiunea psihică poate juca un rol în debutul cancerului la anumite persoane ce pot fi predispuse să dezvolte această maladie. Deși unii cercetători nu sunt deocamdată convinși că anumite emoții sau trăsături de personalitate pot accentua riscul persoanelor pentru cancer, totuși posibilitatea unei astfel de relații este încă în studiu. Alți cercetători, de la Centrul de Oncologie din New York, au concluzionat că stările și trăsăturile psihologice pot afecta transformarea celulelor normale în celule canceroase. Ei au identificat trei tipuri de factori de risc: stresul, trăsăturile de personalitate (sau stilurile de soluționare) și obiceiurile personale, de exemplu: fumatul.

Este cu totul acceptat că odată ce individul este diagnosticat ca având cancer, starea emoțională a acestuia se va constitui într-unul din factorii ce determină reușita tratamentului. Registrele medicale conțin nenumărate rapoarte ale pacienților care consideră că o vor lua de la început, sau au descoperit ceva pentru care să trăiască și au ajuns în remisie (stare în care simptomatologia dispare), ori s-au refăcut complet. În alte cazuri, la acei pacienți care erau în remisie, traumele emoționale severe au fost asociate cu reapariția cancerului [16].

Bolile infecțioase și sistemul imunitar. Prin alterarea sistemului nervos și a celui hormonal, stresul persistent creează într-un fel climatul fertil pentru maladie. Nu se cunoaște mecanismul exact. Stresul poate avea un efect direct asupra sistemului imunitar – grup de mecanisme din organism ce lucrează laolaltă pentru a lupta cu infecția – prin reducerea capacității sale de funcționare eficientă. De asemenea, stresul poate acționa în maniera indirectă asupra rezistenței organismului la infecție. Dacă persoana are o alimentație săracă, își neglijează întreținerea fizică, nu doarme, fumează sau bea prea mult sau manifestă o conduită prin care își poate periclita sănătatea.

Persoanele care au înregistrat stres psihologic pe termen lung, ca rezultat al evenimentelor stresante în viață, tind să manifeste modificări imunologice ce pot conduce la infecții și la maladii maligne. Chiar dacă cineva s-a îmbolnăvit, evoluția bolii depinde totuși de agenții vătămători la care persoana a fost expusă și de starea de sănătate a persoanei înainte de evenimentul de viață stresant [4].

Formele de diabet și ulcerul (digestiv). Atât diabetul cât și ulcerul au conexiuni directe cu stresul. În cazul formelor de diabet, atunci când stresul generează creșterea nivelului de glucoză în sânge, celulele pancreatice reacționează, producând insulină, un hormon ce ajută la reglarea nivelului de glucoză în sânge. Stresul cronic poate distruge aceste celule, care nu pot fi înlocuite, eliminând sever capacitatea pancreasului de a elabora insulina necesară pentru a controla nivelul glucozei în sânge. Acest fapt are ca rezultat un risc crescut pentru declanșarea diabetului, în special, la acei indivizi care au predispoziție genetică la boală.

Ulcerul digestiv este o inflamare în „căptușeala” stomacului, cauzată prin secreția excesivă de acid gastric, producând în mod frecvent durere severă și putând genera sângerări, dacă peretele stomacului se perforază. Chiar dacă încă nu se cunoaște cauza ulcerelor digestive, se acceptă, în general, că stresul poate agrava această stare [15].

Astmul și alergiile. Deoarece stresul afectează răspunsul imunologic al organismului, acesta a fost asociat cu astmul și alte alergii, cum ar fi febra fânului. Aceste stări rezultă adesea din reacția sistemului imunitar al organismului la un agent de invadare. Organismul invadat produce lanțuri de evenimente prin care organismul produce substanțe denumite anticorpi, care, la rândul lor, stimulează eliberarea substanțelor chimice ce vor genera modificarea fiziologică, multe fiind poate mai iritante și mai vătămătoare decât agentul de invadare original [2].

Deregări ale pielii. Se consideră că stresul agravează câteva aspecte ale pielii, cea mai severă fiind eczema. Această stare de inflamare este caracterizată prin înroșire, mâncărime și leziuni create de transpirație ce devine crustă sau întărită. Eczema poate dispărea sau persista câteva luni sau chiar ani. Medicii au observat că, atunci când nivelul de stres este ridicat, eczema sau alte tulburări ale pielii se extind.

Tulburări mentale. Stresul generează frământări emoționale, care pot agrava dereglările comportamentale existente. Totuși este dificil de stabilit rolul stresului în producerea tulburărilor emoționale și mentale.

În zilele noastre, există numeroase teorii despre posibilele relații dintre stres și disfuncția mentală. Observațiile au evidențiat o incidență ridicată a evenimentelor de stres major din viață cu puțin timp înainte de debutul schizofreniei, depresiei și tulburărilor nonpsihotice. Unele teorii presupun că anumiți indivizi se nasc cu predispoziție la tulburările mentale, care pot transpărea sub acțiunea unui stres neobișnuit.

În concluzie, menționăm că factorii stresanți nu produc direct nici o boală, însă sunt responsabili pentru agravarea anumitor stări, precum alergiile, astmul, migrenele, sindromul colonului iritabil, eczemele, psoriazisul. De asemenea, contribuie la mărirea presiunii arteriale și favorizează apariția afecțiunilor cardiovasculare. De aceea, este important să luăm măsuri împotriva stresului.

Sportul este una dintre cele mai eficiente arme împotriva stresului. Prin efectuarea de exerciții fizice, în organism este eliberată endorfina, substanță care atenuează durerile, inducând, în același timp, o stare

generală de bine. De asemenea, mișcarea fizică redă energie, face să te simți mai bine, întărind sistemul imunitar. Alimentația, la fel, are un rol important în accentuarea sau reducerea stresului. În afara faptului că avem un stil alimentar dezorganizat, consumăm și alimente care ne afectează sănătatea. Printre alimentele care reduc stresul se numără semințele de floarea-soarelui. Acestea sunt o sursă bogată de potasiu, zinc și vitamina B. Varza conține vitamine antioxidante A, C, seleniu mineral și betacaroten și este bună pentru combaterea stresului. La fel de bun este și usturoiul, avocado, ovăzul și polenul. Printre alimentele care accentuează stresul se numără alimentele grase, ca de exemplu produsele lactate și alimentele prăjite supun sistemul cardiovascular la stres.

Stresul a fost denumit „boala secolului XXI”, pentru că din ce în ce mai multe persoane acuză că sunt victime ale stresului, că s-au confruntat la un moment dat cu această problemă sau că sănătatea le-a fost afectată în mod iremediabil.

Referințe:

1. Așevschi V., *Particularitățile adaptării organismului uman la factorii ecologici nefavorabili: aspect analitic // Noosfera*, 2009, nr. 3.
2. Așevschi V., *Poluarea sonoră și influența ei asupra sănătății umane // Noosfera*, 2010, nr. 4.
3. Așevschi V., Crivoi A., *Mediul și sănătatea // Noosfera*, 2010, nr. 4.
4. Așevschi V., Crivoi A., *Sănătatea și rezervele funcționale ale corpului uman // Noosfera*, 2010, nr. 4.
5. Cojocari L., Crivoi A., *Fiziologia etativă*, CEP USM, Chișinău, 2012.
6. Crivoi A., Melnic B., Paladi E., *Rolul melanotropinei (MSH) în declanșarea reacțiilor adaptive la influența factorilor stresanți // Analele științifice ale Universității “Al.I. Cuza”, Iași, Tomul XXXVII, s. II, 1991, p. 267-270.*
7. Crivoi A., Melnic B., Hefco V., *Fiziologia omului și animalelor, Știința*, Chișinău, 1993. 656 p.
8. Crivoi A., Guțu I., *Fiziologia umană (funcțiile de relații)*, Editura Universității de Stat din Moldova, Chișinău, 1994. 178 p.
9. Crivoi A., Ciolacu A., Andrieș L., *Influența factorilor alergici asupra imunoreactivității organismului uman // Materialele conferinței științifice stud. ediț. dedicată jubileului de 50 de ani de la fondarea USM, 24-26 aprilie 1996, p. 52.*
10. Crivoi A., Pulbere P., Calac E., Coșcodan D., *Biologia umană, Știința*, Chișinău, 1997, p. 240.
11. Crivoi A., Melnic B., Mursa E., *Stresul și tumorile maligne // Materialele congresului V al fiziologilor din Republica Moldova, Chișinău 1999, p. 34-35.*
12. Crivoi A., Melnic B., *Obiectivele psihofiziologice ale emotivității, moralei și comportării*, CEP USM, Chișinău, 2003. 64 p.
13. Crivoi A., Cojocari L., *Exprimarea inteligenței la studenți în condiții relativ confortogene de stres emoțional // Analele științifice ale Universității de Stat din Moldova, Seria „Științe chimico-biologice”, CEP USM, Chișinău, 2004, p. 230-234*
14. Crivoi A., Melnic B., *Aspecte fundamentale ale bioritmologiei contemporane*, CEP USM, Chișinău, 2004. 80 p.
15. Crivoi A., Cojocari L., *Exprimarea inteligenței la studenți în condiții relativ confortogene de stres emoțional // Analele științifice ale Universității de Stat din Moldova. Seria Științe chimico-biologice, CEP USM, Chișinău, 2004, p.230-234.*
16. Crivoi A., *Vitaminologie: Manual*, CEP USM, Chișinău, 2005, p. 130.
17. Crivoi A., Cojocari L., Bacalov Iu., *Manifestarea activității bioelectrice a encefalului la studenți în condiții relativ confortogene și stres emoțional // Analele științifice ale Universității de Stat din Moldova, Seria „Științe chimico-biologice”, CEP USM, Chișinău, 2005. p. 17.*
18. Crivoi A., Cojocari L., Bacalov I., Lupu El., *Obiectivele fiziologice și repercusiunile stresului emoțional la studenți // Materialele Congresului VI al fiziologilor din Moldova cu participare internațională, Chișinău, 2005, p.41-42.*