

MGR JOANNA BUDZIS

PSYCHOLOG SPORTU, STREAMLINE LEADERSHIP
ACADEMY W WARSZAWIE

DR N. MED. MAREK WIECHEĆ

CENTRUM REHABILITACJI „MARKMED”
W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM

Określenie przyczyn odczuwania bólu i schorzenia może być utrudnione przy występowaniu potencjalnych, dodatkowych przyczyn/elementów napięcia o naturze psychologicznej i psychospołecznej. Zaplanowanie optymalnej formy terapii może wymagać od fizjoterapeuty rozpoznania i rozpatrzenia współwystępującego stresu niezwiązanego z bólem (ang. *non-pain-related*) wpływającego na to napięcie i aktualny stan zdrowia pacjenta.



STRES PSYCHOLOGICZNY U PACJENTÓW KORZYSTAJĄCYCH Z FIZJOTERAPII. CZĘŚĆ I

PSYCHOLOGICAL STRESS IN PATIENTS RECEIVING PHYSIOTHERAPY. PART I

SŁOWA KLUCZOWE:

| stres psychologiczny | stresor | stres chroniczny
| naturalne mechanizmy przetrwania
| zniekształcenie poznawcze | hipokortyzolizm

KEYWORDS:

| psychological stress | stressor | chronic stress
| natural survival mechanisms | cognitive distortion
| hypocortisolism

Ból i związany z nim dyskomfort są jednymi z głównych powodów rozpoczęcia rehabilitacji. Tym samym są to czynniki prowadzące do niesprawności, obniżonej produktywności działania, niskiej jakości życia i zwiększonych kosztów medycznych [3]. Wciąż mała jest świadomość związku pomiędzy niesprawnością i towarzyszącym jej bólem a chronicznym stresem, na który jest narażony pacjent. Efektyw-

ne funkcjonowanie w życiu codziennym jest uzależnione m.in. od intensywności czynników stresogennych występujących w najbliższym środowisku człowieka oraz jego indywidualnych predyspozycji do samoregulacji i interpretacji potencjalnych zagrożeń. Stres psychologiczny i to, jak skutecznie pacjent radzi sobie z wymaganiami życia codziennego, mogą mieć bezpośredni związek z jego stanem zdrowia psychicznego i fizycz-

nego, podatnością na urazy, odczuwaniem bólu, a zarazem efektywnością rehabilitacji i długością okresu powrotu do pełni zdrowia lub osiągnięcia możliwej do uzyskania poprawy jego stanu.

Podstawową rolą specjalisty fizjoterapii jest poprawne rozpoznanie w ujęciu funkcjonalnym przyczyny bólu oraz zaplanowanie i przeprowadzenie procesu fizjoterapii/rehabilitacji pacjenta. Określenie przyczyn odczuwania bólu i schorzenia może być utrudnione przy występowaniu potencjalnych, dodatkowych przyczyn/elementów napięcia o naturze psychologicznej i psychospołecznej. Zaplanowanie optymalnej formy terapii może wymagać od fizjoterapeuty rozpoznania i rozpatrzenia współwystępującego stresu niezwiązanego z bólem (ang. non-pain-related), wpływającego na to napięcie i aktualny stan zdrowia pacjenta. Stres jako nieodłączny element życia codziennego może więc nasilać i wydłużać odczuwany ból związany z dolegliwościami lub być bezpośrednią przyczyną chronicznego bólu występującego u pacjentów.

Naturalne mechanizmy przetrwania w praktyce

Reakcja stresowa, potocznie nazywana stresem, to złożona reakcja układu nerwowego na niebezpieczeństwa i zagrożenia życia. Reakcja ta została zaprojektowana jako ciąg następujących po sobie zmian w organizmie człowieka, które mają mu zagwarantować przetrwanie. Pierwotnie reakcja stresowa służyła przetrwaniu i zwalczaniu zagrożeń natury fizycznej, co można sobie zobrazować jako ucieczkę i obronę przed np. drapieżnymi zwierzętami. W sytuacji zagrożenia życia, w chwili gdy zmysły człowieka zarejestrują potencjalnego agresora, następuje aktywacja współczulnego układu nerwowego. Wszelkie aktywności ciała człowieka natychmiast się przestawiają, aby sprostać wymagającej sytuacji. Do zmian dochodzi poprzez wzrost wydzielania hormonów odpowiedzialnych za aktywację i wydajność tych układów, które pozwalają jak najszybciej zwalczyć zagrożenie lub uwolnić się od niego i wrócić do równowagi homeostatycznej. Wzrasta poziom adrenaliny, noradrenaliny i glikokortykoidów jako hormonów wzmagających m.in. szybkość bicia serca i ciśnienie krwi, co pozwala ciału zareagować szybko i skutecznie. Aktywowanie fizjologicznej reakcji stresowej następuje dzięki umiejętnościom poznawczym człowieka, które pozwalają nie tylko rozpoznać, ale i przewidzieć potencjalne niebezpieczeństwa, w miarę możliwości ich uniknąć lub zorganizować zasoby energetyczne i aktywować organizm do obrony. Przy reakcji na zagrożenie natury fizycznej organizm natychmiast się aktywuje, reaguje i w jak najszybszy naturalny sposób powraca do stanu równowagi homeostatycznej.

Pułapką dla zdrowia staje się uruchomienie reakcji stresowej jako odpowiedź na stresory natury psychologicznej,

ich przewidywanie lub inne negatywne oczekiwania wobec codziennych sytuacji. W takim przypadku pobudzenie organizmu nie ustępuje po zniwelowaniu stresora, bo najczęściej niemożliwa jest jego bezpośrednia kontrola. Tak powstaje lęk i stan ciągłego napięcia.

Warto zaznaczyć, że stresorem wywołującym reakcję stresową i stan wzmożonego napięcia może być fizyczne bądź psychologiczne zagrożenie poczucia bezpieczeństwa, statusu lub samopoczucia (ang. *well-being*). Ponadto potencjalnym zagrożeniem stają się fizyczne lub psychologiczne wyzwania wykraczające ponad dostępne zasoby, niespodziewana zmiana w środowisku zewnętrznym lub niezgodność pomiędzy oczekiwaniami i wynikami własnych działań.

Zgodnie z definicją lęk to poczucie niepokoju, cierpienia i nieustannej groźby. Jest to stan, w którym jedyną nadzieją na skuteczną obronę jest nieprzerwana czujność, co doprowadza do stanu ciągłego napięcia. Przyczyną lęku i stanu czujności oraz wzmożonego napięcia są zniekształcenia poznawcze, które pozwalają wyolbrzymiać ryzyko i prawdopodobieństwo negatywnych zdarzeń. Występowanie zniekształceń poznawczych to błędna, najczęściej negatywna i irracjonalna interpretacja codziennych sytuacji, którym towarzyszą obawy o własną przyszłość. Zamartwianie się i koncentrowanie uwagi na czynnikach, które nie podlegają naszej bezpośredniej kontroli, wzmagają ciągły stan niepokoju, wprowadzają pacjenta w stan podwyższonego napięcia i przyczyniają się do występowania negatywnych skutków przewlekłego stresu, w tym chronicznego bólu.

Stresory życia codziennego

Stres natury psychologicznej powoduje nadmierne aktywizowanie układów fizjologicznych, które zostały przystosowane do reakcji na zagrożenia natury fizycznej. Tym sposobem niepoprawne interpretowanie zdarzeń życia codziennego i stan lęku zaburzą homeostazę organizmu, a w dłuższej perspektywie jego poprawne funkcjonowanie. Przejmowanie się rzeczami, nad którymi bezpośrednio nie ma się kontroli, negatywne oczekiwanie zdarzeń, które mogą dopiero nastąpić, negatywna opinia szefa, problemy finansowe czy konflikty z bliskimi to tylko przykłady potencjalnych stresorów obniżających samopoczucie i przyczyniających się do podwyższonego stanu napięcia organizmu człowieka.

Stres psychologiczny wiąże się bezpośrednio z brakiem poczucia kontroli nad codziennymi zdarzeniami i ich konsekwencjami, które zaspokajają szereg potrzeb człowieka i zapewniają komfort życia. Podwyższony stan czujności i nadmierna aktywacja współczulnego układu nerwowego względem układu przywspółczulnego to czynniki negatywnie wpływające na zdrowie psychiczne i fizyczne. Przewlekły stres psychologiczny przyczynia się m.in. do obniżenia funkcji poznawczych, przewlekłego zmęczenia, obniżenia

efektywności pracy, a ponadto doprowadza do wzrostu ciśnienia krwi oraz schorzeń układu sercowo-naczyniowego. Wszystkie wymienione uwarunkowania stanowią poważne zagrożenie dla dobrego samopoczucia, zdrowia, a nawet życia człowieka [2].

Nadużycia i chroniczny stres

Chroniczny stres i nadmierna reakcja stresowa występująca w odpowiedzi na codzienne sytuacje w pracy, w domu i w innych obszarach życia pacjenta mają bezpośredni związek z efektywnością podejmowanej współpracy z fizjoterapeutą i skutecznością procesu fizjoterapii. Niezależnie od tego, czy stresorem jest ból, czy czynniki niezwiązane bezpośrednio z bólem (ang. *non-pain-related*), takie jak nadmiar pracy, problemy finansowe, zakłopotanie lub brak akceptacji społecznej, postrzeganie tych czynników jako niekontrolowanych i nieprzewidywalnych oraz wykraczających ponad możliwości danej osoby – wszystko to zapoczątkowuje fizjologiczną reakcję stresową. Przesadna fizjologiczna reakcja stresowa może wywoływać, potęgować lub wydłużać odczuwany ból. Ból jako bezpośredni stresor oraz subiektywna interpretacja odczuwanego bólu jako czynnika zagrażającego mogą budzić przerażenie i dodatkowo potęgować reakcję stresową, przyczyniając się do powstania chronicznego bólu i innych niepełnosprawności [3].

Nadużywanie reakcji stresowej i aktywności układu współczulnego w odpowiedzi na potencjalne i irracjonalne zagrożenie natury psychologicznej naraża organizm człowieka na negatywne skutki uboczne wzrostu produkcji hormonów stresu. Nieprawidłowości w gospodarce hormonalnej i produkcji kortyzolu (hormonu z grupy glikokortykoidów), potocznie nazywanego hormonem stresu, uniemożliwiają prawidłowe działanie tego hormonu w reakcjach immunologicznych, leczeniu stanów zapalnych oraz innych uszkodzeń organizmu. Badania laboratoryjne wskazują, że poziom kortyzolu wzrasta już przy oczekiwaniach na stresującą sytuację, a siła wzrostu poziomu tego hormonu jest zależna od tego, jak bardzo stresor jest postrzegany jako groźny. Tym samym reakcja stresowa potęguje odczuwanie bólu, a funkcje poznawcze pełnią w tym procesie kluczową rolę. Koncentrowanie uwagi na bólu w trakcie jego występowania i tuż przed pojawieniem się stresora sprzyja podwyższeniu poziomu kortyzolu i może doprowadzić do wyuczonej reakcji stresowej opartej na strachu (ang. *fear-based stress response*).

Osobowościowe i społeczne uwarunkowania radzenia sobie ze stresem, samoświadomość i umiejętności psychologiczne mają bezpośredni związek z katastroficzną reakcją na stresory, tendencją do wyolbrzymiania, zamartwiania się i uczucia bezradności, co wydłuża czas trwania reakcji stresowej i uwalnianie kortyzolu. Nadmierne występowanie i zużycie kortyzolu jako efekt często występującej reakcji

stresowej i odpowiedzi na stresory psychologiczne zaburza prozdrowotne funkcje tego hormonu. Chroniczna reaktywacja wyostrzonej już reakcji stresowej przyczynia się do dysfunkcji kortyzolu, idiopatycznego bólu i pojawiających się stanów zapalnych [3].

Występowanie reakcji stresowej w obecności fizycznego bądź psychicznego zagrożenia jest powiązane z hipokortyzolizmem, wpływa na intensyfikację i przedłużenie poprzednio krótkotrwałej, naturalnej odpowiedzi przeciwzapalnej, zwiększa wrażliwość na ból i wydłuża cały proces gojenia. Kontuzja powstała podczas stanu hipokortyzolizmu o podłożu stresowym prowadzi do ostrej reakcji zapalnej, która uniemożliwia zdrowienie. Wydłużona reakcja stresowa i pobudzenie emocjonalne pacjenta związane z przeciągającym się procesem powrotu do zdrowia napędzają cały cykl stresogenny, podtrzymując dolegliwości i dyskomfort związany z bólem. Uczucie bezradności i lęk dodatkowo obniżają samopoczucie i przyczyniają się do biernej postawy pacjenta.

Holistyczna i skuteczna praktyka

W praktyce fizjoterapeuty powinny się znaleźć narzędzia do wstępnej diagnozy poziomu stresu w życiu codziennym pacjenta i rozpoznania potencjalnych czynników związanych z występowaniem chronicznego stresu psychologicznego. Holistyczne podejście w praktykowaniu fizjoterapii pozwoli uwzględnić silny czynnik stresu psychologicznego jako współczynnik potęgujący bądź wywołujący dolegliwości, odczuwany ból i w efekcie również podatność na proces rehabilitacji. Psychoedukacja pacjenta jako jeden z fundamentalnych elementów efektywnej fizjoterapii/rehabilitacji może pomóc w osiąganiu lepszych rezultatów pracy fizjoterapeutów i szybszym powrocie do zdrowia ich pacjentów. Dodatkowo zwiększenie samoświadomości pacjentów w kontekście ich reakcji na codzienne sytuacje i ich poczucie kontroli w obliczu wyzwań pomoże działać proaktywnie i zapobiegać ponownym urazom wywołanym chronicznym stresem.

W kolejnym artykule zostanie przedstawiony proces budowania samoświadomości pacjenta, praktyczne metody obniżania reakcji stresowej i narzędzia z dziedziny psychologii do zaimplementowania w praktyce fizjoterapeutycznej. ■

PIŚMIENNICTWO

1. Hansen A., Teperek A., W zdrowym ciele zdrowy mózg, Wydawnictwo Znak, Kraków 2018.
2. Sapolsky R.M., Guzowska-Dąbrowska M., Dlaczego zebry nie mają wrzodów? Psychofizjologia stresu, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
3. Hannibal K.E., Bishop M.D., Chronic Stress, Cortisol Dysfunction, and Pain: A Psychoneuroendocrine Rationale for Stress Management in Pain Rehabilitation, *Physical Therapy* 2014; 94 [12]: 1816-1825, doi: 10.2522/ptj.20130597.