

Andrzej Mirski

Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie, Wydział Psychologii, Pedagogiki
i Nauk Humanistycznych
<https://orcid.org/0000-0002-3688-0308>

NEGATYWNE I POZYTYWNE KONSEKWENCJE STRESU Z PERSPEKTYWY ZDROWIA I ROZWOJU

Streszczenie

Celem artykułu jest próba ustalenia, jaki charakter stresu oraz traumy oraz jakie cechy jednostki im poddanej zadecydują o tym, że odpowiedź na stres i traumę będzie osłabiać jednostkę, prowadząc ją do różnych chorób (w tym PTSD), a jakie zadecydują o ostatecznym wzmocnieniu psychiki i sił życiowych człowieka. Celem jest także próba ustalenia, jak zarówno negatywne, jak i pozytywne konsekwencje stresu oraz traumy przejawiają się w różnych dziedzinach życia jednostki.

Słowa kluczowe: stres, trauma, odporność psychiczna, rezyliencja, PTSD, rozwój potraumatyczny

Negative and positive health consequences of stress and trauma Abstract

The aim of the article is to try to determine what kind of stress and trauma and what characteristics of the individual subjected to them will determine whether the response to stress and trauma will weaken the individual, leading to various diseases (including PTSD), or whether they will decide on the ultimate strengthening of the psyche and life forces of a person. The aim of the article is also to try to determine how both negative and positive consequences of stress and trauma manifest themselves in different areas of an individual's life.

Key words: stress, trauma, psychological resilience, resilience, PTSD, posttraumatic growth

Wprowadzenie

Zachowanie zdrowia jest rezultatem równoważenia stresorów i zasobów, które można im przeciwstawić. Im więcej jednostka posiada zasobów, tym stres oddziałuje słabiej, a jego niekorzystne rezultaty są mniejsze. „Człowiek znajduje się w zmieniającej się rzeczywistości, w której nieustannie spotyka się z bodźcami, na które nie ma gotowej odpowiedzi adaptacyjnej, a na które musi zareagować” (Kaczmarska, Curyło-Sikora 2016, s. 319; zob. Antonovsky 1995). Dla utrzymania zdrowia potrzebne jest zatem wykorzystanie dostępnych jednostce zasobów, celem sprostania zewnętrznym i wewnętrznym wymaganiom.

Stres i trauma są złożonymi zjawiskami, a ich wpływ na jednostkę może mieć różne konsekwencje. Zazwyczaj podkreśla się głównie ich negatywne skutki zdrowotne, osłabiające jednostkę i prowadzące do różnych chorób, w tym zespołu stresu pourazowego (*posttraumatic stress disorder*, PTSD). Jednak już sam twórca teorii stresu Hans Selye (1956) zauważył, że stres jest nieodzownym składnikiem życia i może przyjmować formy korzystne dla organizmu (eustres). Potwierdza to również zjawisko hormezy, choć jest ono lepiej znane i udokumentowane w naukach biologicznych i medycznych niż w naukach psychologicznych (Mattson, Calabrese 2009). Doświadczenie stresu w stosownej ilości może wzmacniać odporność jednostki na późniejszy, silniejszy stres, co Michael Rutter (2006) nazywał „hartowaniem”. Praktyka hartowania, popularna w tradycyjnej pedagogice, nadal jest stosowana, zwłaszcza w szkoleniu wojskowym. W psychologii dopiero od stosunkowo niedawna pisze się o rozwijaniu odporności psychicznej i rezyliencji. Ważną nowością było tutaj pojawienie się koncepcji potraumatycznego rozwoju (*posttraumatic growth*, PTG).

Celem opracowania jest próba określenia, jakie cechy samego stresu czy traumy, jakie właściwości poddanej im jednostki oraz cechy kontekstu środowiskowego i kulturowego będą decydować o tym, czy odpowiedź na stres i trauma będą miały charakter negatywny, czy też rezultatem będzie wzmocnienie jednostki. Może się też zdarzyć, że nastąpią zarówno jedne, jak i drugie konsekwencje, choć zazwyczaj w różnych dziedzinach psychiki i życia jednostki.

Nieuniknioność stresu

Stres jest zjawiskiem występującym, gdy człowiek odczuwa presję i obciążenia, które są na granicy zdolności do radzenia sobie z nimi lub też wykraczają poza te granice. Sytuację stresową można zatem określić jako trudną i stawiającą przed człowiekiem poważne żądania, na które stres jest właśnie odpowiedzią (Selye 1977). Wpływa on na funkcjonowanie organizmu zarówno na poziomie fizycznym, jak i psychicznym. Według Selyego (1960, s. 40) stres jest „nieodpartą siłą, która działa na każdego człowieka, powodując zmiany w organizmie, które muszą zostać przewyciężone, a które w przypadku niepowodzenia prowadzą do chorób”.

Stres definiowany jako nacisk wywierany na żywy organizm jest zjawiskiem powszechnym i nieuniknionym. Selye uznał, że stanowi on niespecyficzną reakcję organizmu na wszelkie niedomagania (1960, s. 40). Samo życie jest nieuchronnie połączone ze stresem, gdyż organizm cały czas jest poddany naciskom zewnętrznym ze strony otoczenia (zmienne warunki środowiskowe), ale także naciskom wewnętrznym (potrzeby fizjologiczne i psychologiczne), których niezaspokojenie jest poważnym problemem. Naciski z obu stron są bardzo rozległe i złożone. Od strony zewnętrznej środowisko społeczno-kulturowe wywiera znacznie silniejsze i gwałtowniejsze naciski niż środowisko przyrodnicze. Od strony wewnętrznej naciski obejmują nieporównanie więcej potrzeb, ponieważ oprócz potrzeb fizjologicznych są to także potrzeby bezpieczeństwa, afiliacji, szacunku i samorozwoju (Maslow 2006). Naciski te są mocno zróżnicowane i różnie rozłokowane w czasie. Są momenty, kiedy działają bardzo silnie, oraz takie, kiedy prawie ich nie ma.

System nerwowy ludzi wyposażony jest w dwa podsystemy adaptacyjne: system parasympatyczny (przywspółczulny) i system sympatyczny (współczulny). Pierwszy działa w sytuacji względnego spokoju, kiedy jest czas na trawienie i wypoczynek, drugi zaś w momencie pojawienia się nacisku, gdy konieczne jest przeznaczenie znacznej energii na adaptacyjny wysiłek. Ten stan właśnie nazywamy stresem. Jest on jednak przeżywany bardzo różnie, w zależności od organizmu oraz sytuacji, w jakiej się on znalazł. Jeżeli jest to sytuacja zagrożenia, stan ten odbierany jest jako dyskomfort (towarzyszy

temu najczęściej chęć ucieczki lub walki). Są jednak sytuacje, które mogą być odbierane pozytywnie jako szansa lub wyzwanie. O szansie mówimy, gdy jest możliwość otrzymania nagrody (zaspokojenia potrzeb), co wymaga tylko pewnego nakładu energii, a o wyzwaniu wtedy, kiedy możliwości nagrody towarzyszą jednocześnie pewne trudności do pokonania.

Eustres, dystres i neustres

Pojęcia „eustres”, „dystres” i „neustres” zostały wprowadzone przez Selyego (1960) i są związane z reakcją organizmu na stres.

Eustres jest pozytywną reakcją, która mobilizuje organizm i zwiększa jego zdolność do radzenia sobie z wyzwaniami. Przeżywają ten stan zwłaszcza ludzie pasjonujący się swoimi działaniami: artyści, sportowcy czy gracze komputerowi, odczuwający stan silnego napięcia i opisujący go jako przyjemny, a nawet ekstatyczny. Eustres najczęściej ma miejsce przy w miarę krótkotrwałym narażeniu na obciążenie. Krótkie okresy stresu mogą pobudzić organizm i zwiększyć jego zdolność do radzenia sobie z wyzwaniami. Przykładowo, krótkotrwałe napięcie przed ważnym egzaminem może pomóc w lepszym skoncentrowaniu uwagi i poprawie wyniku. Richard S. Lazarus i Susan Folkman (1984) podkreślali pozytywne aspekty eustresu, wyjaśniając ich znaczenie dla funkcjonowania jednostki. Stanem, który często odpowiada eustresowi jest *flow* (przepływ) – opisuje on stan pełnego zaangażowania, w którym jednostka jest głęboko skoncentrowana i zaabsorbowana w działalność, doświadczając poczucia pełnego skupienia i zanurzenia, co może prowadzić do większego zadowolenia, motywacji i osiągnięć (Csíkszentmihályi 1990).

Dystres to negatywna reakcja organizmu na stres, która prowadzi do zaburzeń funkcjonowania fizycznego i psychicznego. Pojawia się on w odpowiedzi na długotrwałe – męczące i niechciane przez jednostkę – narażenie na inny stres.

Natomiast neustres to stan równowagi organizmu, w którym nie ma narażenia na stres. Pozwala to na regenerację i odpoczynek po okresach stresujących, co może pomóc w uniknięciu negatywnych skutków dla zdrowia (Cohen, Herbert 1996).

Zasadniczym czynnikiem odróżniającym stres negatywny od stresu pozytywnego jest to, czy wyzwalające zdarzenie jest odbierane jako zagrożenie (w przypadku dystresu) czy wyzwanie (w przypadku eustresu). O charakterze tego odbioru będą decydować różne czynniki, które zostaną opisane poniżej. Będą one związane zarówno z samym stresem (jak np. czas jego trwania oraz stopień realnego niebezpieczeństwa), jak i z cechami jednostki poddanej temu stresowi, w tym posiadanym przez nią zasobom. Jeżeli zasoby te są wyższe (lub przynajmniej równe) od wymagań stawianym przez środowisko, dana sytuacja może być odebrana jako wyzwanie. Jeżeli jednak zasoby są słabsze od wymagań i nacisku otoczenia, taka sytuacja stanowi już stresor negatywny. Zatem ta sama sytuacja dla jednych będzie stanowić eustres, dla innych dystres, a nawet – w skrajnej sytuacji – najbardziej szkodliwą formę dystresu, czyli traumę.

Trauma jako silny dystres

Maja Lis-Turlejska (2005) zdefiniowała traumę jako zdarzenie zagrażające utratą zdrowia lub życia, podczas którego osoba przeżywa intensywny strach i poczucie bezradności. Według Judit Herman (1992) trauma jest zdarzeniem intensywnym, trudnym do przewidzenia lub opanowania, które przepelnia jednostkę poczuciem zagrożenia dla fizycznej integralności jej lub innych osób blisko z nią związanych. Z psychoanalitycznego punktu widzenia trauma to zdarzenie, które zakłóca proces różnicowania i filtrowania bodźców wygrywający z chwilowym zaprzeczeniem lub próbami załatania zniszczeń (Garland 2013).

Trauma wywołuje reakcje psychofizjologiczne, które mogą prowadzić do takich objawów jak wzmożona pobudliwość, unikanie bodźców związanych z urazem oraz ponowne jego doświadczanie w postaci flashbacków czy koszmarów.

Lenore Terr (1994) proponuje podział traum na traumy typu I (zewnątrznego urazu), spowodowane przez katastrofy, wypadki, przemoc czy wojnę, oraz traumy typu II (interpersonalnej zdrady), powodowane przez osoby bliskie, zwłaszcza osoby z kręgu najbliższej i dalszej rodziny (oraz inne ważne osoby), co łączy się z poczuciem zdrady (Freyd 1996).

Trauma typu II może mieć charakter prosty, jako skutek jednorazowego urazu, np. pojedynczego pobicia czy molestowania seksualnego ze strony osób bliskich, lub charakter złożony, w przypadku często powtarzającego się bicia czy molestowania, a także braku okazywania miłości dziecku. Traумы typu II, szczególnie złożone, prowadzić mogą nie tylko do PTSD, ale do wielu innych poważniejszych zaburzeń jak depresja, lęki, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, a także do trudności z regulacją emocji oraz darzeniem innych osób zaufaniem i utrzymywaniem z nimi bliskich relacji.

Autor niniejszego opracowania proponuje jeszcze jeden ważny podział traum na traumy zagrożenia i traumy utraty (Mirski 2020b). Trauma zagrożenia wiąże się głównie z niebezpieczeństwem, np. zagrożeniem życia w czasie wypadku, działań wojennych (trauma typu I), ale także z lękiem przed porzuceniem, dotkliwą karą czy utratą miłości (trauma typu II). Znacznie poważniejsze konsekwencje powoduje trauma straty – śmierć bliskiej osoby, faktyczne porzucenie przez opiekuna, rozwód rodziców, wyrzucenie ze studiów lub z miejsca pracy, utrata czci i honoru, znaczące straty finansowe. Trauma straty może być zarówno traumą typu I, (śmierć bliskiej osoby w wypadku), jak i traumą typu II, gdyż zdrada może być odebrana jako utrata miłości i opieki.

Negatywne efekty stresu

Długotrwałe narażenie na stres może prowadzić do chorób, takich jak choroby serca, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, a także do zaburzeń psychicznych – depresji, nerwicy i PTSD (McEwen, Stellar 1993). Ponadto stres może powodować problemy z pamięcią i koncentracją oraz zwiększać ryzyko uzależnień, takich jak alkoholizm czy palenie papierosów (Kirschbaum, Hellhammer 1994). Bezpośrednie negatywne skutki stresu są związane najpierw z pobudzeniem układu sympatycznego, zwłaszcza z wyrzutem adrenaliny do krwi. Towarzyszy temu skok ciśnienia, znaczne przyspieszenie akcji serca, suchość w ustach, czasem drżenie rąk, kłopoty z koncentracją uwagi. Są one silnie związane z pierwotną reakcją stresową, tzn. z przygotowaniem organizmu do walki lub ucieczki. Zdarza się jednak, że gdy jednostka poczuje się szczególnie silnie przyparta do muru (przekroczenie dystansu krytycznego, zaskoczenie, silne

poczucie krzywdy), może zareagować potężnym wybuchem agresji prowadzącym do naglej przemocy. U osób dotkniętych problemami ze strony układu naczyniowego może też wtedy dojść zawału serca lub krwotocznego udaru mózgowego.

Nieco później zaczyna działać układ przysadka–podwzgórze–nadnercza (oś HPT), czego efektem jest wyrzut kortyzolu (hormonu stresu) do naczyń krwionośnych. Substancja ta, choć korzystna w sytuacji walki i silnego wysiłku, na dłuższą metę jest jednak niekorzystna, ponieważ osłabia odporność immunologiczną organizmu, zagraża zaburzeniami metabolicznymi i wreszcie upośledza hipokamp, prowadząc przez to z czasem do zaburzeń depresyjnych (Butcher, Hooley, Mineka 2020). Zatem odległymi skutkami silnego stresu mogą być z jednej strony choroby biologiczne (miażdżyca, cukrzyca typu II, nadciśnienie), a z drugiej strony symptomy powiązane z problemami emocjonalnymi, takie jak lęk czy depresja (Heszen-Niejo-dek 1997). Zwiększone wydzielanie kortyzolu jest powiązane z wieloma innymi problemami zdrowotnymi, w tym z nadciśnieniem, zaburzeniami snu, problemami z trawieniem, otyłością, osłabieniem układu odpornościowego, ryzykiem chorób serca i cukrzycą (Thase 2009). Co więcej, stres wpływa szkodliwie na proces neurogenezy, która występuje głównie w hipokampie, ale także w innych rejonach mózgu, zwłaszcza w korze asocjacyjnej.

PTSD, czyli zespół stresu pourazowego

Światowa Organizacja Zdrowia (ICD 2019) definiuje PTSD jako reakcję na wyjątkowo stresujące zdarzenie lub serię zdarzeń, zazwyczaj o wyjątkowo groźnym lub katastroficznym charakterze.

Można zatem określić PTSD jako zaburzenie psychiczne będące reakcją na ekstremalnie stresującą sytuację, która sprawia, że osoba nie jest w stanie sobie poradzić i zaadaptować się. Charakterystyczne objawy PTSD obejmują:

- ponowne doświadczanie traumatycznego zdarzenia w postaci inwazyjnych wspomnień, koszmarów i flashbacków;
- unikanie bodźców związanych z traumą;
- negatywne zmiany w poznaniu i nastroju związane z traumatycznym zdarzeniem;
- wyraźne zmiany w pobudzeniu i reaktywności związane z traumą.

Powyższe objawy powodują znaczące upośledzenie funkcjonowania osobistego, społecznego, zawodowego lub innych istotnych obszarów funkcjonowania i nie są wynikiem bezpośrednich fizjologicznych efektów substancji lub ogólnego stanu zdrowia.

Początek zaburzenia występuje zwykle po okresie przerwy – okres ten może trwać od kilku tygodni do nawet kilku miesięcy. Przebieg PTSD ma charakter zmienny, ale w większości przypadków można oczekiwać ustąpienia objawów, zwłaszcza dzięki skutecznej terapii. Objawy PTSD mogą utrzymywać się wiele lat i przejść w końcu w trwałą zmianę osobowości. W literaturze wyróżnia się dwa typy PTSD: proste i złożone.

Do PTSD prostego zalicza się natychmiastowe reakcje na stres (występujące w czasie jego trwania, obejmujące niepokój, lęk, panikę, odrętwienie, bezsilność), reakcje krótkoterminowe (w systemie DSM zwane ASD, czyli *Acute Stress Disorder*; w ICD-10 jako ostra reakcja na stres) zaraz po urazie oraz zwykle, opisane powyżej PTSD, występujące dopiero po pewnym czasie.

Złożone PTSD pojawia się przede wszystkim w wyniku doświadczenia chronicznych zdarzeń traumatycznych, takich jak często powtarzająca się przemoc czy zaniedbanie ze strony rodziców lub opiekunów. Składa się ono z dwóch grup objawów: objawów typowych dla PTSD oraz z zaburzenia organizacji *self* (problemy osobowościowe). Zaburzenie to obejmuje trzy kategorie objawów: dysregulację afektu, negatywny obraz siebie i zaburzenia w relacjach do których to kategorii dochodzą jeszcze problemy somatyczne, zniekształcenia poznawcze i zaburzenia afektywne. Tak więc trauma złożona, zwłaszcza jeżeli miała miejsce w dzieciństwie lub adolescencji, ma dalszy wpływ na rozwój całej osobowości (Tomalski, Pietkiewicz 2020).

Zaburzenie stresowe pourazowe nie zawsze musi nastąpić. Ocenia się, że rozwija się ono u 10–20% osób, które doznały traumy. Dodatkowymi osobniczymi czynnikami, które decydują o rozwinięciu się PTSD w wyniku urazu, są doświadczenie traumy w dzieciństwie, dorastanie w rodzinie dysfunkcyjnej, zaburzenie osobowości, brak wsparcia ze strony bliskich, niedawne, stresogenne zmiany życiowe, poczucie braku kontroli oraz przyjmowanie nadmiernych ilości alkoholu w okresie przed urazem.

Znaczna liczba przypadków zaburzeń afektywnych, zwłaszcza depresji, jest skutkiem traumy lub wielu traum odniesionych wcześniej, często w okresie dzieciństwa. Poniesiona strata powoduje silny wzrost kortyzolu, co skutkuje powstaniem nadwrażliwości na bodźce oraz zmniejszeniem odporności na stres. Nadwrażliwość układu limbicznego w dużym stopniu odpowiada za wiele cech zaburzeń afektywnych (Papolos, Papolos 1998).

Należy przypuszczać, że szczególnie ważne są traumy typu II, jak również traumy straty (zwłaszcza związane ze śmiercią bliskiej osoby w okresie dzieciństwa) (Papolos, Papolos 1998). U dzieci porzuconych przez rodziców zaburzenia psychiczne pojawiają się jeszcze częściej niż na skutek śmierci opiekunów. Poczucie zdrady, zwłaszcza u dzieci, wiąże się często z subiektywnym odczuciem odrzucenia i opuszczenia. Dlatego szczególnie groźna jest fizyczna i emocjonalna przemoc wobec dzieci. Im wcześniej do takich traum dojdzie, tym gorzej – trauma straty czy zdrady powoduje, że każda następna strata (czy zdrada) będzie odczuwana znacznie bardziej boleśnie.

Pozytywne efekty stresu

Eustres może mieć pozytywne skutki dla zdrowia człowieka, ponieważ pobudza organizm i zwiększa motywację do działania. Może maksymalizować wydajność w pracy i szkoleniach oraz poprawiać nastrój i funkcjonowanie psychiczne (Lazarus 1993). Stres może również prowadzić do rozwoju i wzrostu jako osoby oraz zmniejszać ryzyko chorób neurodegeneracyjnych, takich jak choroba Alzheimera. Stres może również poprawić funkcjonowanie układu odpornościowego. Dobrze ukazuje to zjawisko hormezy, która polega na tym, że czynniki szkodliwe dla organizmu w dużych dawkach, w małych dawkach działają na niego korzystnie (Mattson, Calabrese 2009). Zbadane zostało to w takich zjawiskach jak promieniowanie (hormeza radiacyjna), wysiłek fizyczny czy umiarkowane ograniczenie kalorii (Dobrzyński 2006). Przykładowo: regularne, umiarkowane ćwiczenia fizyczne mogą wywołać stres metaboliczny i zapoczątkować procesy adaptacyjne w organizmie. W odpowiedzi na ten stres organizm zwiększa swoje zdolności do przetrwania przez wzrost

masy mięśniowej, wzmocnienie układu odpornościowego, poprawę metabolizmu i ogólną wydolność.

W pewnych warunkach doświadczenie stresu w stosownej ilości może wzmocniać odporność jednostki na ewentualny późniejszy, silniejszy stres. Rutter (2006) nazywa to hartowaniem. Podobnie uważają Stevenson Fergus i Marc A. Zimmerman (2005) w zaproponowanym przez siebie modelu szczepienia. Surowe warunki i wysiłek fizyczny sprzyjają nabyciu odporności fizycznej, a odpowiednio wysokie wymagania i ich konsekwentne egzekwowanie sprzyja nabyciu odporności psychicznej. Bardzo ważny jest również trening odporności na stres i zmęczenie (*stress and fatigue management*), szczególnie w służbie wojskowej (Mirski 2020a).

Jednak wielu autorów, jak Iwona Sikorska (2016), nawołuje do pewnej ostrożności, gdyż łatwo można przesadzić i narazić młodego człowieka na stres, z którym nie będzie umiał sobie poradzić i który może mu zaszkodzić. Bardzo ważne jest więc wcześniejsze oszacowanie dawki i czasu trwania stresu, aby zadziałał uodparniająco a nie destruktywnie.

Rozwój potraumatyczny

Choć silny dystres jest zwykle dla jednostki wydarzeniem niekorzystnym, czasem może stymulować jej dalszy rozwój. Koncepcja rozwoju potraumatycznego, przedstawiona przez Richarda G. Tedeschiego i Lawrence'a G. Calhouna (2004), opisuje proces pozytywne zmiany po przeżyciu traumy. Może ona przynieść trzy rodzaje konsekwencji:

- przetrwanie (*survival*), kiedy poziom funkcjonowania jest niższy niż przed traumą;
- powrót do równowagi (*recovery*), czyli osiągnięcie poprzedniego stanu;
- oraz wzrost i rozwój (*thriving, growth*), kiedy osiąga się jeszcze wyższy poziom funkcjonowania i rozwoju niż przed przeżyciem traumy.

Warto dodać, że świadomość tego, że po ciężkich przejściach mogą nastąpić korzystne zmiany, nie jest niczym nowym – motyw ten często wykorzystywany był w literaturze do rozwoju postaci (np. Jean Valjean w *Nędznikach* Wiktora Hugo czy David Copperfield

w książce Karola Dickensa). Wystąpienie zjawiska rozwoju potraumatycznego zależy przede wszystkim od sytuacji, cech osoby, która została poddana traumie, a także od tego, jak ją przeżyła. Rozwój potraumatyczny występuje głównie u osób, które zastosowały pozytywne interpretacje i w konfrontacji z traumą znalazły jakiś sens.

Tedeschi i Calhoun (2004) zidentyfikowali główne obszary rozwoju potraumatycznego:

- łamanie konstrukcji poznawczych: trauma może zmusić jednostkę do reorganizacji dotychczasowych przekonań, wartości i sposobu postrzegania świata;
- zwiększona samoocena: wiele osób doświadcza wzrostu samooceny oraz poczucia własnej siły i skuteczności w wyniku przeżycia trudności i pokonania przeszkód;
- zmiana w relacjach interpersonalnych: niektórzy ludzie stają się bardziej świadomi potrzeb innych, rozwijają empatię i zdolność do udzielania wsparcia;
- nowe możliwości rozwoju: trauma może stworzyć nowe pole do rozwoju i zmiany życiowej trajektorii; osoby, które przetrwały traumę, często zmieniają swoje cele, priorytety i sposoby radzenia sobie z trudnościami, mogą wykorzystać swoje doświadczenia, aby pomagać innym lub angażować się w działalność społeczną.

Ważne jest jednak podkreślenie, że rozwój potraumatyczny nie występuje zawsze i że nie neguje negatywnych skutków traumy i cierpienia, nawet u osób, u których się pojawił.

Autor niniejszego opracowania używa sformułowania rozwój potraumatyczny, który jest właściwym tłumaczeniem *posttraumatic growth*. Słowa „rozwój” i „wzrost” są w języku polskim stosowane wymiennie, jednak autor stara się używać słowa rozwój.

Czynniki decydujące o pozytywnych lub negatywnych skutkach stresu

W przypadku stresu i traumy, istotne są następujące cechy sytuacji stresowej:

Długość trwania stresu

Długotrwałość stresu powoduje, że jest on odbierany raczej jako dystres, co zwiększa ryzyko negatywnych skutków dla jednostki.

Już w znakomitej pracy *Dlaczego zebry nie mają wrzodów* Robert M. Sapolsky (2010) przedstawia tezę, że w świecie dzikich zwierząt (do których kiedyś zaliczał się człowiek), stres jest wprawdzie silny, ale krótki. Przykładowa zebra zaatakowana przez lwa ucieka lub stacza walkę, co jednak zajmuje niewiele czasu. Jeżeli zwierzę przeżyje, stres mija szybko, zebra o tym zapomina i spokojnie nadal pasie się na sawannie. U współczesnego człowieka stres często trwa znacznie dłużej (np. w pracy, edukacji czy w relacjach rodzinnych), dlatego też działa szkodliwie, choćby z powodu długo utrzymującego się wysokiego poziomu kortyzolu. Co gorsza, taka sytuacja stresowa jest długo przeżywana we wspomnieniach i ruminacjach, często tak intensywnie, jakby trwała nadal. Jeżeli jednak sytuacji stresowa trwała krótko (np. w zawodach sportowych) i nie połączyła się z długo wspomnianym upokorzeniem, stres mija szybko i nie pozostawia po sobie negatywnych konsekwencji, często jest nawet mile wspomniany.

Stopień zagrożenia

Jeśli jednostka odczuwa, że zagrożenie jest poważne i niebezpieczne, będzie to raczej doświadczenie dystresu, co może prowadzić do negatywnych skutków. Wielu ludzi uwielbia grać w pełne walki gry komputerowe czy oglądać filmy wojenne, stresując się nieco przy gwałtownych zwrotach akcji – przeżywają to jednak jako eustres, gdyż doskonale zdają sobie sprawę z braku realnego zagrożenia. Taka sama sytuacja przeżyta na prawdziwym polu bitwy, kiedy zagrożenie jest ogromne, jest najczęściej dystresem i prowadzi do bardzo poważnych negatywnych skutków, często w postaci PTSD.

Kontrola sytuacji stresowej

Brak poczucia kontroli nad sytuacją zwiększa ryzyko negatywnych skutków. Jednym z klasycznych eksperymentów w tej dziedzinie było doświadczenie przeprowadzone przez Martina E.P. Seligmana i Stevena F. Maiera (1967). W tym eksperymencie małpy były umieszczane w klatce, w której w jednym z rogów znajdował się przycisk. Gdy małpa naciskała przycisk, negatywny bodziec (na przykład ból lub głośny dźwięk) był wyłączany. Istniały dwie grupy małp: jedna grupa miała kontrolę nad wyłączeniem bodźca, podczas gdy druga

grupa nie miała tej możliwości. Wyniki eksperymentu sugerują, że podmioty, które mają możliwość wyłączenia negatywnego bodźca, a więc kontroli nad sytuacją, wykazują mniejsze objawy stresu w porównaniu z tymi, którzy nie mają tej możliwości.

Spółeczny charakter sytuacji stresowej

Autor niniejszego opracowania zaproponował podział stresu na stres korekcyjny oraz stres wykluczający (Mirski 2021).

Stres korekcyjny istnieje wtedy, gdy otoczenie wywiera nacisk na jednostkę, aby zmieniła swoje zachowanie (co, choć czasem przykre, jest rzeczą normalną w wychowaniu, w pracy czy w relacjach z innymi), a jednostka wie, że jest w stanie to zrobić i nauczyć się wymaganych kompetencji czy oduczyć popełnianych błędów.

Stres wykluczający jest wtedy, gdy jednostka ma przekonanie, że nie jest w stanie sprostać wymaganiom rzeczywistości. Czasem decyduje o tym otoczenie, np. wyrzucenie ze szkoły czy zwolnienie z miejsca pracy. Jednak bardzo często zasadnicze znacznie odgrywa tu subiektywna ocena podmiotu dotycząca zarówno własnych zasobów, jak też i interpretacji zachowania czy wymogów otoczenia. Niejednokrotnie zdarza się bowiem, że jednostka, na której otoczenie (rodzinne, rówieśnicze, szkolne czy zawodowe) wywiera stres korekcyjny, odbiera to jako stres wykluczający.

Akceptacja społeczna

Jeśli stres jest uznawany i akceptowany przez społeczeństwo, może być odbierany pozytywnie i nie powodować negatywnych skutków. Są zawody, o których wiadomo, że występuje w nich społecznie akceptowany stres (strażak, policjant, żołnierz, lekarz, pielęgniarka) i przez to też cieszą się one dużą społeczną estymą, co wynagradza trudne sytuacje. Nie mogą na to liczyć osoby, które z własnej winy narażają się na sytuacje stresowe lub takie, które mają charakter antyspołeczny (np. bójk).

Kwestia autonomii (dobrowolność) czy alienacji lub przymusu

Bardzo ważne jest rozróżnienie pomiędzy dobrowolnym wyborem a działaniem z konieczności lub z powodu narzucenia go przez innych. Dobrowolnie wybrany stres (w sporcie, alpinistyce, grach

komputerowych) jest często eustresem (inaczej nie zostałyby zaakceptowane). Osoba jednak przymuszona do stresującej sytuacji przeżywa częściej dystres i częściej cierpi na negatywne konsekwencje takiego stanu rzeczy.

Cechy jednostki doświadczającej stresu i jej zasoby

Stevan E. Hobfoll (2006) wyróżnia cztery rodzaje zasobów, które wywołują zadowolenie z ich posiadania, a w momencie ich braku czy też ograniczenia, prowadzą do stresu. Są to:

- zasoby w postaci przedmiotów, takich np. jak dom, samochód, telefon komórkowy, komputer, laptop, które określają status społeczno-ekonomiczny człowieka;
- zasoby okolicznościowe, które posiadają wysoką wartość dla jednostki, np. małżeństwo, awans w pracy, wygrana pieniężna itp.;
- zasoby osobowe, czyli indywidualne cechy takie jak temperament, osobowość, cnoty charakteru, odporność na stres czy poczucie własnej wartości;
- zasoby energetyczne obejmujące oprócz wigoru również wiedzę, umiejętność zarządzania czasem i strategię w kierunku pomnażania zasobów.

Cechy psychologiczne, takie jak optymizm, poczucie sensu życia, zdolność radzenia sobie i umiejętność rozwiązywania problemów, są szczególnie ważnymi zasobami osobowymi, chroniącymi przed negatywnymi skutkami stresu. Badania Michele M. Tugade i Barbary L. Fredrickson (2004) sugerują, że pozytywna emocjonalność może pomagać jednostce w radzeniu sobie ze stresem i poprawiać jej dobrostan. Wysoki poziom umiejętności radzenia sobie jest związany z mniejszym poziomem objawów depresji i lęku w obliczu stresu (Connor-Smith, Compas 2004).

Badania przeprowadzone przez Sheldona Cohena i Thomasa A. Willsa (1985) wykazały, że wysoki poziom wsparcia społecznego jest związany z mniejszym ryzykiem wystąpienia problemów zdrowotnych w odpowiedzi na stres. Obecność wsparcia ze strony rodziny, przyjaciół, społeczności lub instytucji pomaga w radzeniu sobie ze stresem i traumą. Ważny jest też dostęp do wyspecjalizowanej pomocy terapeutycznej.

Warto zwrócić jednak uwagę na to, że świadomość obciążeń (ograniczeń), takich jak nadwrażliwość czy brak potrzebnych kompetencji, jest też bardzo ważna, ponieważ często to one w dużym stopniu decydują o szkodliwości oddziaływania stresu i powodują, że człowiek nie wykorzystuje w pełni swoich innych zasobów (Mirski 2021). Istniejące zasoby i ograniczenia decydują o tym, czy w ogóle dana sytuacja zostanie oceniona jako zagrożenie, czyli sytuacja stresowa, czy też jako szansa lub wydarzenie neutralne (ocena pierwotna), a także w jaki sposób jednostka będzie sobie radzić z tą sytuacją (ocena wtórna). Im bardziej bilans pomiędzy zasobami a obciążeniami jest niekorzystny, tym bardziej dana osoba czuje się zagrożona, coraz silniejsza jest tendencja do pierwotnego reagowania typu „walka lub ucieczka”.

Czynniki decydujące o korzystnych dla rozwoju skutkach stresu i traumy

Można wymienić kilka kluczowych czynników, które umożliwiają wystąpienie PTG:

1. Wsparcie społeczne, zwłaszcza ze strony rodziny, przyjaciół czy grup wsparcia. Dobrze funkcjonujące relacje interpersonalne i wsparcie emocjonalne mogą pomóc jednostce w radzeniu sobie z traumą i rozwoju pozytywnych zmian. Ważny jest również dostęp do opieki zdrowotnej i do instytucjonalnych systemów wsparcia społecznego.
2. Strategie radzenia sobie, których jednostki używają w reakcji na traumatyczne wydarzenia, takie jak poszukiwanie wsparcia społecznego, angażowanie się w rozwiązywanie problemów, poznawcza reinterpretacja, zmiana perspektywy i dbanie o siebie. Natomiast nieadaptacyjne strategie radzenia sobie, takie jak unikanie, nadużywanie substancji lub zaprzeczanie, mogą hamować wzrost.
3. Pewne cechy i charakterystyki osobowości, do których należą: odporność psychiczna, optymizm, otwartość na nowe doświadczenia, poczucie własnej skuteczności, poczucie tożsamości, wysoka samoocena i inteligencja emocjonalna. Te cechy mogą przyczyniać się do adaptacyjnego radzenia sobie i do znajdowania pozytywnego znaczenia w obliczu trudności.

4. Nadawanie sensu wydarzeniu, zrozumienie jego implikacji i znalezienie osobistego znaczenia lub celu. Pomaga to ponownie ocenić priorytety, wartości i światopogląd, prowadząc do rozwoju osobistego (Tedeschi, Calhoun 2004).
5. Joel E. Milam, Anamara Ritt-Olson i Jennifer B. Unger (2004) stwierdzili pozytywny związek między wiekiem a PTG wśród młodzieży, twierdząc, że specyficzny poziom dojrzałości poznawczej jest niezbędny do znalezienia sensu lub identyfikacji najistotniejszych zmian lub korzyści wynikających z traumy i jej następstw.
6. Społeczne i środowiskowe czynniki kulturowe, przekonania, normy i wartości wpływają na to, jak jednostki interpretują traumatyczne wydarzenia i reagują na nie. Jeżeli w danej kulturze odwaga, odporność, niezależność, wytrwałość czy przedsiębiorczość są cenione i nagradzane, łatwiej jest sprostać ciężkim wyzwaniom.
7. Charakterystyka samego traumatycznego wydarzenia może wpływać na PTG. Czynniki takie jak nasilenie traumy, czas jej trwania, zagrożenie i stopień jego postrzegania, jego bliskość i możliwość kontroli wpływają na reakcję jednostki i jej dalszy rozwój.
8. Bardzo ważny jest dobrowolny i autonomiczny wybór uczestniczenia w sytuacji, która doprowadziła do silnego stresu czy traumy. Wtedy jednostka lepiej sobie radzi z trudną sytuacją i uczy się na niej, niż gdy jest ona narzucana przez innych.

Przepracowanie i leczenie skutków silnego stresu i traumy

Gdy bardzo trudna sytuacja już się wydarzyła, ważne jest, aby umiejętnie ją wykorzystać, aby jej konsekwencją był raczej dalszy wzrost niż patologia lub stagnacja. Zależy to w dużym stopniu od właściwego leczenia i przepracowania silnego stresu i traumy. Przepracowanie jest także wskazane dla tych, którzy osiągnęli rozwój potraumatyczny (gdyż i wtedy trauma pozostawia pewne szkody), choćby po to, aby uzyskać większy spokój i bardziej cieszyć się życiem.

Bessel Van der Kolk (2014) przedstawił różne metody terapeutyczne, które mogą pomóc w przepracowaniu i wyleczeniu traumy:

1. Terapia poznawczo-behawioralna (CBT): skupia się na identyfikowaniu i zmienianiu negatywnych myśli, przekonań i zachowań

związanych z traumą. Może obejmować techniki relaksacyjne, trening umiejętności radzenia sobie ze stresem oraz przekształcanie myśli i reakcji związanych z traumą.

2. Terapia ekspozycji: polega na stopniowym narażaniu się na bodźce związane z traumatycznym wydarzeniem w kontrolowany i bezpieczny sposób. Może to obejmować opowiadanie historii traumatycznych doświadczeń, oglądanie obrazów lub filmów z nimi związanych, a także wyobrażanie sobie sytuacji z przeszłości.
3. Terapia postrzałowa (EMDR): metoda, która wykorzystuje ruchy oczu, dźwięki lub dotyk w celu stymulacji obu półkul mózgowych i przetworzenia traumatycznych wspomnień, co pomaga w redukcji negatywnych objawów i integrowaniu traumy z całą osobowością.
4. Terapia somatyczna: praca z ciałem, czyli metody terapeutyczne takie jak trening świadomości ciała, techniki oddechowe, masaże, joga czy tańce, które mogą pomóc w rozładowaniu fizycznego napięcia związanego z traumą.
5. Terapia zorientowana na trwałą zmianę (*Somatic Experiencing*): opracowana przez Petera Levine'a (2017), koncentruje się na wykorzystaniu naturalnych mechanizmów samoregulacji organizmu w celu rozładowania traumy. Terapeuta pomaga osobie przeżywającej traumę w odczuwaniu i uwolnieniu zablokowanych fizycznych reakcji, w sposób kontrolowany i stopniowy, aby osoba ta mogła przetworzyć traumę i odzyskać równowagę fizyczną, emocjonalną i psychiczną.
6. Gdy źródła traumy tkwią w dzieciństwie, pomocna może być terapia psychodynamiczna.

Oczywiście należy pamiętać, że każda osoba i trauma są indywidualne, dlatego ważne jest dostosowanie metody terapeutycznej do potrzeb i preferencji danej osoby.

Podsumowanie

Sytuacje stresowe i traumatyczne mogą przynosić zarówno negatywne, jak i pozytywne skutki. Te drugie częściej zdarzają się w przypadkach lżejszego stresu, kształtując odporność psychiczną jednostki, konfrontując ją z rzeczywistością, zmuszając do nabycia niezbędnych

kompetencji. Można wskazać najważniejsze zasady w odniesieniu do stresów i potencjalnych traum (Mirski 2020b):

1. Unikanie niepotrzebnego stresu: wielu zdarzeń stresowych i traumatycznych można uniknąć, jeżeli jest się odpowiednio ostrożnym, dyplomatycznym i zapobiegliwym.
2. Przygotowanie siebie i swojego organizmu do stresu, który w życiu jest nieunikniony. Szczególnie ważne jest tu kształtowanie odporności psychicznej, a także rezyliencji. Odporność psychiczna jest zdolnością do radzenia sobie w sytuacjach trudnych, a rezyliencja pojmowana jest jako wewnętrzna siła i zdolność do samonaprawiania (Sikorska 2017). Cechy te można kształtować i trenować. Ważne jest praktykowanie higieny psychicznej (Dąbrowski 1979), które można określić jako aktywne i świadome dbanie o swoje zdrowie psychiczne i psychiczny dobrostan. Ważne jest również stałe rozszerzanie swoich zasobów, zwłaszcza psychologicznych i społecznych. Gdy są one odpowiednio duże, trudna sytuacja jest interpretowana jako wyzwanie a nie jako zagrożenie, co daje możliwość pozytywnego przeżycia stresu (eustres).
3. Radzenie sobie z już istniejącym stresem. W odniesieniu do koncepcji Normana S. Endlera i Jamesa D. Parkera (1990) najważniejsza jest koncentracja na zadaniu, mniej na emocjach (choć czasem trzeba się uspokajać) i unikaniu. Z istniejących trzech rodzajów trybów reakcji na stres: instynktowny, wyuczony i refleksyjny, najważniejsze jest stosowanie tego trzeciego, choć trzeba wykorzystać także doświadczenie, a czasem nawet zdać się na instynkt (Mirski 2021). Pokonanie stresu daje radość i zwiększa pewność siebie.
4. Radzenie sobie po stresie – niwelowanie negatywnych skutków, odzyskiwanie i wzrost sił. W tym okresie ważna jest właśnie koncentracja na emocjach, na odzyskaniu spokoju i pogody ducha, na poradzeniu sobie z tymi negatywnymi emocjami, które pozostały po trudnej sytuacji stresowej. Ważne jest zwłaszcza zastosowanie relaksacji, medytacji, praktykowanie jogi, uprawianie sportu, słuchanie dobrej muzyki, czytanie wartościowych książek, szerokie korzystanie z dóbr kultury, uzyskiwanie wsparcia ze strony bliskich osób.

Stres jest nieodłącznym elementem życia i czasem może prowadzić do traumy, ale można się na te zjawiska przygotować, a ich konsekwencje wykorzystać dla ochrony zdrowia i dla dalszego rozwoju.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5™*, 5th ed., Washington–London.
- Antonovsky A. (1995), *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, tłum. H. Grzegołowska-Klarkowska, Warszawa.
- Butcher J.N., Hooley J.M., Mineka S. (2020), *Psychologia zaburzeń: DSM-5*, tłum. S. Pikiel, A. Sawicka-Chrapkowicz, Sopot.
- Cohen S., Herbert T.B. (1996), *Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology*, „Annual Review of Psychology”, vol. 47, s. 113–142.
- Cohen S., Wills T.A. (1985), *Stress, social support, and the buffering hypothesis*, „Psychological Bulletin”, vol. 98, no. 2, s. 310–357.
- Connor-Smith J.K., Compas B.E. (2004), *Coping as a moderator of relations between reactivity to interpersonal stress, health status, and internalizing problems*, „Cognitive Therapy and Research”, vol. 28, no. 3, s. 347–368.
- Csikszentmihályi M. (1990), *Flow: The psychology of optimal experience*, New York.
- Dąbrowski K. (1979), *Wprowadzenie do higieny psychicznej*, Warszawa.
- Dobrzyński L. (2006), *Hormeza – zjawisko powszechne i powszechnie nieznane*, „Postępy Techniki Jądrowej”, z. 1, s. 9–15.
- Endler N.S., Parker J.D.A. (1990), *The multidimensional assessment of coping: a critical evaluation*, „Journal of Personality and Social Psychology”, vol. 58, no. 5, s. 844–854.
- Fergus S., Zimmerman M.A. (2005), *Understanding Healthy Development in the face of risk*, „Annual Review of Public Health”, vol. 26, s. 399–419.
- Freyd J.J. (1996), *Betrayal Trauma. The Logic of Forgetting Childhood Abuse*, Cambridge–London.
- Garland C. (2013), *Jak myśleć o traumie*, [w:] *Czym jest trauma. Podejście psychoanalityczne*, red. C. Garland, tłum. D. Golec, L. Kalita, A. Rokujżo, wyd. 2, Warszawa, s. 19–41.

- Herman J. (1992), *Trauma and Recovery. The Aftermath of Violence – from Domestic Abuse to Political Terror*, New York.
- Heszen-Niejodek I. (1997), *Styl radzenia sobie ze stresem: fakty i kontrowersje*, „Czasopismo Psychologiczne”, nr 3, s. 7–22.
- Hobfoll S.E. (2006), *Stres, kultura i społeczność: psychologia i filozofia stresu*, tłum. M. Kacmajor, Gdańsk.
- ICD (2019), *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: 6B41 Complex posttraumatic stress disorder*, <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#585833559> [dostęp: 30.09.2024].
- Kaczmarek A., Curyło-Sikora P. (2016), *Problematyka stresu – przegląd koncepcji*, „Hygeia Public Health”, t. 51, nr 4, s. 317–321.
- Kirschbaum C., Hellhammer D.K. (1994), *Salivary cortisol in psychoneuroendocrine research: recent developments and applications*, „Psychoneuroendocrinology”, vol. 19, issue 4, s. 313–333.
- Lazarus R.S. (1993), *Coping theory and research: past, present, and future*, „Psychosomatic Medicine”, vol. 55, issue 3, s. 234–247.
- Lazarus R.S., Folkman S. (1984), *Stress, appraisal, and coping*, New York.
- Levine P.A. (2017), *Głos wnętrza. Jak ciało uwalnia się od traumy i odzyskuje zdrowie*, tłum. P. Karpowicz, Warszawa.
- Lis-Turlejska M. (2005), *Traumatyczne zdarzenia i ich skutki psychiczne*, Warszawa.
- Maslow A.H. (2006), *Motywacja i osobowość*, tłum. J. Radzicki, wyd. 2, Warszawa.
- Mattson M.P., Calabrese E.J. (eds.) (2009), *Hormesis: A Revolution in Biology, Toxicology and Medicine*, New York.
- McEwen B.S., Stellar E. (1993), *Stress and the individual: Mechanisms leading to disease*, „Archives of Internal Medicine”, vol. 153, issue 18, s. 2093–2101.
- Milam J.E., Ritt-Olson A., Unger J.B. (2004), *Posttraumatic growth among adolescents*, „Journal of Adolescent Research”, vol. 19, issue 2, s. 192–204.
- Mirski A. (2020a), *Psychologiczne aspekty konfliktów asymetrycznych*, [w:] *Psychological aspects of armed conflicts*, red. P. Pacek, M.A. Kamiński, D. Merecz, Warszawa, s. 81–99.
- Mirski A. (2020b), *Trauma, jej rodzaje, konsekwencje, leczenie i zapobieganie*, [w:] *Blaski i cienie życia – perspektywa psychologiczna*, red. T. Ostrowski, Kraków, s. 177–199.
- Mirski A. (2021), *Psychologiczne aspekty reakcji w sytuacjach stresowych*, [w:] *Rozświetlenia. Wyzwania psychologiczne w czasach przełomu*, część I: *Stres i jakość życia*, red. M. Majczyna, Kraków, s. 49–80.

- Papolos D.F., Papolos J. (1998), *Przezwyćżyć depresję*, tłum. G. Brelik, W. Grabarczyk, wyd. 2 uzup. i popr., Poznań.
- Rutter M. (2006), *Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding*, „Annals of New York Academy of Science”, vol. 1094, s. 1–12.
- Sapolsky R.M. (2010), *Dlaczego zebry nie mają wrzodów? Psychofizjologia stresu*, tłum. M. Guzowska-Dąbrowska, Warszawa.
- Seligman M.E., Maier S.F. (1967), *Failure to escape traumatic shock*, „Journal of Experimental Psychology”, vol. 74, issue 1, s. 1–9.
- Selye H. (1960), *Stress życia*, tłum. J.W. Guzek, R. Rembiesa, Warszawa.
- Selye H. (1977), *Stres okiełznany*, tłum. T. Zalewski, przedm. W. Dega, Warszawa.
- Sikorska I. (2016), *Odporność psychiczna w okresie dzieciństwa*, Kraków.
- Sikorska I. (2017), *Odporność psychiczna w ujęciu psychologii pozytywnej: edukacja i terapia przez przygodę*, „Psychoterapia”, t. 181, nr 2, s. 75–86.
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (2004), *Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence*, „Psychological Inquiry”, vol. 15, no. 1, s. 1–18.
- Terr L. (1994), *Unchained memories: True Stories of Traumatic Memories, Lost and Found*, New York.
- Thase M.E. (2009), *Neurobiological aspects of depression*, [w:] *Handbook of depression*, eds. I.H. Gotlib, C.L. Hammen, 2nd ed., New York, s. 187–217.
- Tomalski R., Pietkiewicz I.J. (2020), *Złożony zespół stresu pourazowego – przełom w leczeniu zaburzeń osobowości*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, t. 20, nr 1, s. 54–60.
- Tugade M.M., Fredrickson B.L. (2004), *Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences*, „Journal of Personality and Social Psychology”, vol. 86, issue 2, s. 320–333.
- van der Kolk B.A. (2014), *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*, New York.

