

I./2.5.: A betegség okozta stresszel való megbirkózás tudatos, viselkedéses formái: megküzdési stratégiák



A kutatások szerint a páciensek több megküzdési stratégiát használnak a betegség okozta stresszel való megküzdésre. A megküzdési stratégiák sokfélék.

Lazarus (1999) a megküzdési stratégiákat két nagyobb formába csoportosítja:

– **problémaközpontú megküzdés:** ekkor a személy a helyzetre, a problémára összpontosít, hogy megkísérelje azt megváltoztatni, hogy a jövőben el tudja kerülni.



– **érzelemközpontú megküzdés:** a személy ekkor azzal foglalkozik, hogy enyhítse a stresszhelyzet okozta érzelmi reakciókat, megakadályozza a negatív érzelmek elhatalmasodását (**Nézz meg a videót!**).

A betegek által választott megküzdési stratégiát az is befolyásolja, hogy mit gondolnak a betegségükről. Ha úgy értékeli a helyzetet, hogy nem tehetnek semmit, akkor érzelemközpontú megküzdést használ a személy. Amennyiben megváltoztathatónak, kontrollálhatónak értékeli a betegségüket, akkor inkább problémaközpontú megküzdést választanak (Folkman et al, 1993, Schusler 1993). Az orvos pszichoterápiás intervenciója ez esetben az lehet, hogy felmérje, hogyan értékeli a beteg a saját helyzetét és milyen megküzdést választ. Majd segítve a helyzetértékelés módosításában, alternatív helyzetértékelés kialakításában és adaptívabb megküzdésre készítheti a beteget.

Példa:

példa

Diabetes mellitussal frissen diagnosztizált Attila magas vércukorszintjéről azt gondolta, hogy az általa kontrollálhatatlan és főleg érzelemközpontú megküzdést alkalmazott, pl. elkerülést és tagadást. Miután orvos ismerőse megváltoztatta a betegséggel kapcsolatos helyzetértékelését azáltal, hogy megfelelően tájékoztatta arról, hogy ő hogyan képes befolyásolni a saját vércukorszintjét, Attila az érzelemközpontú megküzdésről problémafókuszú megküzdésre váltott: változtatott étrendjén, rendszeres testedzésbe kezdett.

Lazarus nyolc féle megküzdési stratégiát különített el:

1. Konfrontatív megküzdés (ellenséges vagy agresszív erőfeszítés a helyzet megváltoztatására).
2. Eltávolodás (mentálisan megpróbál eltávolodni a helyzettől) (**Nézz meg a videót!**).
3. Önkontroll (saját érzéseit és cselekedeteit próbálja meg szabályozni).
4. Társas támaszt keres (másoktól kér érzelmi támogatást vagy információt).
5. A felelősség elfogadása (elfogadja személyes szerepét a problémában).
6. Menekülés és elkerülés használata (a probléma kognitív vagy viselkedéses elkerülése, vagy menekülés a helyzetből).



Keresse meg a többi videó felvételen, hogy a beteg milyen megküzdési stratégiákat alkalmazott!

7. Tervezett problémamegoldás (szándékos és gondosan megtervezett erőfeszítést tesz a probléma megoldására).

8. Pozitív újraértékelése a helyzetnek (új pozitívabb keretbe helyezi a szituációt) (Folkman et al. 1986).

Bizonyos megküzdési stratégiák gyakori használta jellemző lehet az egyénekre, mint **személyiség vonás**. Optimális esetben egy rugalmas személyiség az adott helyzetekhez alkalmazkodva pillanatról pillanatra változtatja, hogy milyen megküzdési stratégiát választ.

Érdeemes feltárni az élettörténetben, hogy súlyos stresszhelyzetre, betegségekre hogyan reagált korábban a személy, mert előfordulhat, hogy hasonlóan fog viselkedni, még akkor is, ha a korábbi megküzdési módja nem volt eléggé hatékony. Azt is megfigyelték, hogy a betegségek különböző szakaszaiban ugyanazok a személyek más és más megküzdési stratégiát alkalmaznak. Például a mellrák diagnózis megtudása után inkább társas megküzdést alkalmaztak a nők (találkoztak és beszélgettek rokonaikkal, barátaikkal), míg a kezelés előrehaladásával, inkább problémamegoldó megküzdést (pontosan követték a citosztatikus kezelés gyógyszerkezeltési előírásait).

A **betegség jelentése** is meghatározza a választott megküzdési stratégiát. Schusler (1992) kutatásaiban a betegségnek tulajdonított jelentés meghatározta, hogy a vizsgálati személyek milyen megküzdési stratégiát választottak. Adaptív, tervezett probléma orientált megküzdést használtak, akik a betegséget kihívásnak, míg akik a betegséget ellenségnek, büntetésnek, megkönnyebbülésnek tartották kevésbé adaptív megküzdési stratégiákat használtak, és több lelki tünetet mutattak.

Irodalom



GROVES MS, MUSKIN PR: Psychological responses to illness. In: Levenson JL, editor. Textbook of

Psychosomatic Medicine. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2005: 67-88.

FOLKMAN S, LAZARUS R, DUNKEL-SCHETTER C, ÉS MTSAI: The dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. Journal of Personality and Social Psychology 1986; 50:992–1003.

LAZARUS RS: Stress and Emotion: A New Synthesis. New York: Springer, 1999.

SCHUSSLER G: Coping strategies and individual meanings of illness. Social Science and Medicine 1992; 34:427–432.