

POVEZANOST PSIHE I TIJELA

„Sve su prisutniji i bolesnici kojima se ne može pronaći uzrok bolesti samo u biološkim elementima, a mnogo osoba dolazi liječniku zbog tegoba koje se ne mogu razjasniti medicinski. Liječnici u tom kontekstu trebaju imati znanje, ali i primjerene emocionalne kvalitete i sposobnosti da bi prepoznali i pronašli primjereni model i pristup bolesniku. (Gregurek 2006)“

Povezanost uma i tijela je poznata još od davnina. Sokrat je, davnih godina govorio da se ne može izliječiti tijelo ako se ne liječi i duša. Galen je smatrao da su emocije i bolesti povezane. Napretkom medicine taj koncept je polako blijedio. Razvojem anatomije bolest se pripisivala pojedinim organima, a suvremena medicina je gledala na umi tijelo kao zasebne aspekte, sve do otkrića povezanosti imunološkog sustava i stresa, identificirajući uzroke na molekularnoj i receptorskoj razini. Danas se ponovno sve više govori o holističkom pristupu bolesniku i o biopsihosocijalnom pristupu.

Ocem psihosomatske medicine smatra se Georg Groddeck, liječnik koji je bio pobornik holističkog pristupa u medicini i koji je smatrao da su i duševne i tjelesne bolesti dio istog morbidnog procesa u idu koji rabi jedan ili drugi put da se izrazi, te da se ne mogu promatrati odvojeno. Smatrao je da svaka bolest nosi poruku, a o umijeću liječnika ovisi da li će prepoznati poruku i izliječiti bolest.

Stres po definiciji predstavlja skup emocionalnih i fizičkih reakcija koje prati subjektivni osjećaj preopterećenosti, a nastaje kao reakcija na određene događaje. Reakcija na stres može biti dvojaka. Rjeđe stres dovodi do adaptacije i poboljšanja, no češće dovodi o maladaptacije (pogrešne prilagodbe) i iscrpljivanja organizma. Znanstvene spoznaje potvrđuju da nemogućnost izražavanja emocija, ventiliranja ili sublimacija istih na društveno prihvatljiv način može dovesti do autoagresije, odnosno manifestacije kroz tjelesno.

Psihosomatske bolesti su one tjelesne bolesti koje nastaju na psihogenoj osnovi, odnosno tjelesne bolesti u čijem nastanku i razvoju je veliku ulogu odigrao psihogeni čimbenik. Uzrok nastanka oštećenja na tim organima je dugotrajna prenadražena autonomnog živčanog sustava koja dovodi do oštećenja i znakova bolesti. Za nastanak bolesti važni su i mnogi drugi čimbenici kao što su genetska osnova, potpora okoline, kulturološka obilježja i drugo. Također veliku ulogu u nastanku bolesti ima i vrijeme. Naime, primijećeno je da je dugotrajna izloženost stresu ključna za nastanak psihosomatskih bolesti. Kratkotrajni stres bez obzira na intenzitet neće dovesti do njenog nastanka.

Proučavanjem psihosomatskih bolesti uočeno je da se one pojavljuju kod dva tipa ličnosti:

1. **tip s agresivnim obranama**, što se očituje karakterističnim bolestima, kao migrena, visok tlak, srčane smetnje, šećerna bolest i reumatska upala zglobova;
2. **tip s pasivnim obranama**, što se očituje sljedećim oboljenjima: čir na želucu ili dvanaesniku, kronični zatvor, ulceroznikolitis (kronična upala debelog crijeva), bronhijalna astma i dugotrajni umor.

Prema Američkom psihijatrijskom udruženju psihosomatske bolesti dijele se na:

1. kožne bolesti: akne, urtikarija, neurodermitis (kronične kožne promjene s neugodnim svrbežom) i angioneurotski edem (otok kapaka, usana, jezika...)
2. bolesti probavnog sustava: grč mišića između jednjaka i želuca te želuca i dvanaesnika, želučani čir i čir dvanaesnika, kronični zatvor, ulceroznikolitis, kronična upala tankog crijeva (Crohnova bolest)
3. bolesti dišnog sustava: bronhijalna astma i tuberkuloza
4. bolesti srca i krvnih žila: angina pektoris i infarkt, visok krvni tlak, aritmije
5. bolesti žlijezda s unutrašnjim izlučivanjem: šećerna bolest, nizak šećer u krvi (hiperinulinizam i hipoglikemija), pojačan rad štitne žlijezde
6. reumatske bolesti: reumatska upala zglobova, kronična bol u križima
7. ginekološke bolesti: bolne menstruacije, spontani pobačaji
8. ostalo: debljina, alergijske reakcije, migrene i druge glavobolje, kronični svrbeži, tumori

Prema DSM-V klasifikaciji psihički poremećaji sa somatskim manifestacijama svrstavaju se u skupinu **Poremećaji sa somatskim simptomima i srodni poremećaji**. Zajednička im je poveznica da imaju istaknute tjelesne simptome povezane sa klinički značajnom patnjom i oštećenjem.

U ovu skupinu spadaju:

1. Poremećaji sa somatskim simptomima (višestruki simptomi koji dovode do klinički značajne patnje i narušavanja funkcioniranja osobe i pretjerani emocionalni angažman)
2. Anksiozni poremećaj zbog bolesti (zaokupljenost da imaju ili će oboljeti od neke bolesti uz veliki emocionalni angažman; simptomi ne postoje ili su blagog intenziteta)
3. Konverzivni poremećaj (poremećaj s funkcionalnim neurološkim simptomima)- ranije poznat kao histerija
4. Psihološki faktori koji utječu na druga zdravstvena stanja (psihološki čimbenik koji nepovoljno djeluje na zdravstveno stanje tako što povećava rizik za patnju, smrt ili invalidnost)
5. Umišljeni poremećaj (Munchausenov sindrom)
6. Drugi poremećaji sa somatskim simptomima
7. Nespecificirani poremećaj sa somatskim simptomima

Glavna razlika u odnosu na ranije klasifikacije, kao i još uvijek važeću MKB-10 klasifikaciju (Poremećaj sa somatskim simptomima u odnosu na Somatoformni poremećaj) je da se dijagnoza temelji na pozitivnim simptomima odnosno emocionalnoj angažiranosti (misli, osjećaji i ponašanja kao odgovor na tjelesne simptome). Nemogućnost pronalaženja organskog uzroka ne može biti dovoljan kriterij za postavljanje dijagnoze psihičkog poremećaja.

Neovisno o tome da li nastalo organsko oštećenje na psihogenoj osnovi ili se radi o primarno psihičkom poremećaju sa somatskim manifestacijama kod pacijenta se javlja značajna patnja.

Liason (konzultacijsko suradna psihijatrija) je grana psihijatrije koja se bavi suradnjom s ostalim medicinskim stručnjacima kako bi se poboljšala dijagnostika, liječenje i vođenje bolesnika s primarnim tjelesnim bolestima. Zadaća liason psihijatra odvija se na tri razine: neposredno s bolesnikom-prevenција razvoja mentalnih poremećaja, liječenje psihičkih poremećaja i rješavanje kriznih stanja. S obitelji- podrška i intervencije unutar obitelji u svrhu bolje i konstruktivnije suradnje, te prevladavanja anksioznosti unutar obitelji. Sa stručnjacima- u svrhu boljeg prepoznavanja i

razumijevanja psihološke reakcije bolesnika ali jednako tako i prepoznavanje i ovladavanje vlastitim osjećajima u svrhu lakšeg i profesionalnijeg obavljanja posla kao i sprječavanju profesionalnog sagorijevanja.

Članak priredila: Ana Kolovrat, dr. med., spec. psihijatrije

Literatura:

1. RudolfGregurek:Psihološka medicina, Medicinska naklada; Zagreb, 2011
2. Američka psihijatrijska udruga. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2014
3. MKB-10, Medicinska naklada , Zagreb 1999
4. Boro Marković, Neuroze i psihosomatika, Titograd, 1983
5. Tanja Frančičković, Ljiljana Moro i suradnici, Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2009
6. Medix, srpanj 2009, God XV, broj 83
7. <https://centar-integrativne-psihologije.hr/razvoj-psihosomatskih-bolesti-pod-utjecajem-stresa/>
8. <http://www.medikus.hr/psiha/123-psihosomatske-bolesti.html>