

Nijedna bolest tela nije odvojena od duše

Sokrat

(www.so-vil.co.rs)

Piše: dr sc. med. Dragana Daruši, neurolog

Sudski veštak iz oblasti neurologije i psihologije kriminala



Klinička praksa je dokazala da je velika zabluda potcenjivati psihosomatske poremećaje smatrajući ih imaginarnim, po principu „sve je to samo produkt nečijeg uma“. Fizički simptomi, koje osoba trpi izazvani psihosomatskim stanjem su stvarni poremećaji, treba ih brzo lečiti i pristupiti njima ozbiljno kao i u svakoj drugoj bolesti i situaciji.

Psihosomatska bolest je telesna bolest izazvana psihičkim uzrocima, čiji simptomi utiču na funkcije mnogih organa, menjajući je u početku reverzibilno, a zatim stvarajući ireverzibilne promene. Kada su endokrini i nervni sistem suviše dugo pod dejstvom stresora izloženi hiperfunkciji, prirodno je očekivati da će se stvoriti uslovi za nastanak poremećaja na pojedinim sistemima organa. Šta je zapravo previše dugo i suviše, određeno je individualnom, urođenom prirodom organizma, kao stanja u kome ga je stres, kao psihički uzrok, zatekao. Istraživanja su dokazala da kratkotrajni stres ne izaziva psihosomatski poremećaj, dok je dugotrajan intenzivan rekurentni stres odgovoran za nastanak psihosomatske bolesti. Posmatrano kroz prizmu vremena koje je iza nas, još u doba Hipokrata, Sokrata i drugih antičkih lekara i velikih mislilaca – snažne emocije kao što su bes, strah, žalost i sl., mogu izazvati telesna oboljenja.

Bolest – interakcija uma i tela

Prva razmišljanja o nastanku bolesti kao posledici interakcije uma i tela poznata su istoriji medicine još u srednjovekovnom islamu u delima persijskih psihologa – lekara Ahmeda Ibn Sahl al Balkija (*Ahmed ibn Sahl al-Balkhi*) i Hali Abasa. Oba ova lekara su zapazila interakciju uticaja fiziološke i psihološke

ke funkcije u telu pacijenta. Ova saznanja su utvrđivali u posmatranim razlikama onih pacijenata koji su fizički i mentalno zdrave osobe u odnosu na one koji su fizički i mentalno oboleli.

Jedan od prvih koji je, još 1818. godine, upotrebio termin psihosomatski poremećaj bio je nemački lekar Hajnrot J. (*Heinroth*). Njegovo objašnjenje bazirano je na tumačenju somatsko-psihičkih poremećaja koji, prema njemu, predstavljaju psihičke prateće manifestacije telesnih oboljenja, te je prepoznatljiv po objašnjenju psihogenog dela u nastanku insomnije. Od ovoga doba, do nekog narednog tumačenja prošlo je više od sto godina, da bi se u medicini pokrenula istraživanja vezana za psihosomatska oboljenja. U ovom periodu o njima su bila prisutna jedino tumačenja u nekim od tradicionalnih medicinskih sistema kao što je npr. ajurvedska medicina.

Početak 20. veka, Franc Aleksander je započeo istraživanje dinamičke povezanosti tela i uma. U ovom periodu je takođe radio i Sigmund Frojd, nakon prepiske sa Georgom Grudekom (*Georg Groddeck*), koji je u to vreme istraživao mogućnost lečenja fizičkih poremećaja primenom psiholoških procedura. Takav pristup podrazumevao je razmišljanje o bolesti kao o kontinuiranoj interakciji psihičkih i somatskih faktora. Šezdesetih godina prošloga veka Balintove grupe (*Misheale Balint*) su ukazale da je neophodno da lekar tokom tretmana pristupa celoj ličnosti pacijenta jer su smatrali da više od 30 odsto konsultuje lekara zbog simptomatologije koja u osnovi ima emocionalnu disfunkciju. U pomenutom periodu prve polovine 20. veka, razvijajući koncept postojanja ulkusne, koronarne ili trumatofilne ličnosti, Flandrija Danbar pokušala je da

Istraživanja proteklih godina pokazuju da je preko 90 odsto poseta lekaru posledica zdravstvenih tegoba na koje je barem delimično uticao stres. Stoga, psihosomatske bolesti imaju mnogo više zajedničkog sa njim nego što se uopšte o tome i razmišlja.

pojedine bolesti dovede u vezu sa psihičkim osobinama ličnosti. Osim koncepta koronarne ličnosti, odnosno tzv. A-tipa ličnosti, njeno učenje je kao hipoteza danas uglavnom opovrgnuto. Tzv. koronarna ličnost je okarakterisana preteranom sklonošću ka takmičarskom duhu, ambicioznošću, a viđena je u njenim nerešenim problemima prema autoritetu, što se objašnjava ambivalentnim odnosom prema roditeljima u detinjstvu.

Od 1970-ih, u Nemačkoj i drugim zemljama sve se više sprovode istraživanja, a biosemiotička teorija se sve više pokušava primenjivati kao teorijska osnova u psihosomatskoj medicini.

Značajan doprinos proučavanju psihosomatike dala je psihoanalitički orijentisana mađarska psihosomatska škola koju je predvodio Sandor Ferenczi. On je razvio koncept bioloških osnova psihoanalize, koncept bioanalize. Posebno

je bio posvećen razmatranju da li psihosomatska bolest ima simboličko značenje. Ovaj istraživač je, govoreći o fenomenu histerične materijalizacije, pokušao da razgraniči histeričnu neurozu od psihosomatskog poremećaja.

Bolest prepoznata u svim oblastima medicine

Psihosomatska bolest je danas prepoznata u svim oblastima medicine. Na pojedinim psihijatrijskim, i mnogo češće i na internističkim klinikama u svetu postoje i posebna odeljenja za lečenje psihosomatskih bolesti. Zbog sve većeg broja obolelih, u medicini se proteklih godina razvija i posebna oblast – psihosomatska medicina. Ona ima za cilj da nas oslobodi: *...Kartezijanska podela čoveka na dušu i telo i oslobodi nas dualiteta tvrdnje da je uvek reč o simultanoj reakciji na izvesne spoljašnje ili unutrašnje nadražaje, koja se odvija kako u psihičkoj, tako i u somatskoj oblasti.* U ovom *Circulus vitiosus*-u, u kojem je bolesnik zarobljen, dva otkrića su u medicini bilja od velikog značaja. Prvi je potekao iz oblasti koja tretira ljudsku psihu, psihoanalitičko, dok je drugo poteklo iz oblasti fiziologije autonomnog nervnog sistema. Otkriće psihoanalize da oštećenje naših funkcija potiče od nesvesnih konflikata (*onih koje je naše svesno Ja odbacilo i potisnulo u nesvesno*), koji su, nabijeni „energijom“ i koji predstavljaju izraz naših osnovnih nagonskih težnji, dalo je odlučujući doprinos u razvoju psihosomatske medicine.

U početku svog istraživanja, Frojd se nije primarno bavio psihosomatskim bolestima, ipak se ograničio na ispitivanje uzroka promena tzv. „viših“ funkcija, (mišljenja, govora, motorne i seksualne funkcije), *...ubrzao mu je postalo jasno da ove promene mogu nastati kao posledice nerešenih, a potisnutih unutrašnjih konflikata i da zadiru mnogo dublje u telo, sve do vegetativnog i endokrinog sistema...i da su vegetativne funkcije najbliže nesvesnom delu ličnosti, koju je Frojd nazvao „Ono“.* Pa kao što animalne ili voljne motorne funkcije nemaju nikakav uticaj na vegetativne, koje se odvijaju bez učešća svesti, tako ni naše svesno „Ja“ nema direktnu kontrolu nad nesvesnim „Ono“.

Dakle, kao što smo ranije naglasili, psihosomatski koncept ukazuje na odavno poznato mišljenje veoma značajne i čvrste veze između telesnih i psihičkih činilaca. Danas se ovim pojmom želi naglasiti da se radi o bolesti

u čijoj patogenezi leži emocionalni poremećaj kao osnovni povod i uzrok razboljevanju.

Vremenski i sekvencijalni lanac događaja

Istraživanja novijeg datuma su dokazala da je psihosomatski proces vremenski i sekvencijalni lanac događaja koji se javljaju najčešće pojedinačno (individualno), a krajnji rezultat tog procesa može biti klinički prepoznat kao:

- *prolazni funkcionalni, fiziološki i emocionalni odgovor (psihosomatskog poremećaja), koji ne dovodi do promene osnovnih organskih struktura organa date osobe;*

- *psihosomatski sindrom koji pokazuje privremene ili trajne organske promene (psihosomatske bolesti ili organske bolesti).*

Kada govorimo o psihosomatskom poremećaju, on kao pojam pojedinačnog uzroka za svaki poremećaj više nije održiv. Naime, kod svakog pacijenta značajnu ulogu ima sadejstvo mnogobrojnih faktora (multifaktorijalnost), bilo da oni deluju samostalno ili kombinovano. Zato psihosomatski koncept ima za cilj da identifikuje, objasni i razume pomenute promene, njihove međusobne veze, i njihov specifični uticaj u poremećaju homeostaze (stanja ravnoteže organizma).

nastavak u sledećem broju



Nijedna bolest tela nije odvojena od duše II

(Sokrat)



(www.so-vil.co.rs)

Piše: dr sc. Dragana Daruši, neurolog

Sudski veštak iz oblasti neurologije i psihologije kriminala

Uzroci prenadraženosti pojedinih elemenata autonomnog nervnog sistema mogu datirati još iz ranog detinjstva, a mogu se aktivirati pod određenim uslovima u bilo kom periodu u životu, a posebno su prepoznatljive nakon stresnih situacija



Kao što smo u ranijem tekstu pisali, psihička zbivanja i psihogeni faktori umnogome utiču na telesne reakcije i igraju važnu ulogu u nastanku mnogih bolesti. Poznato je da telesni simptomi, kao i psihosomatska oboljenja, mogu biti direktna reakcija na emocije. Veoma naglašene reakcije imaju strah koji se često manifestuje drhtanjem, zatim stid koji je prepoznatljiv po crvenilu kože lica i sl. Nasuprot ovome, u psihosomatskim bolestima telesni simptomi mogu biti i indirektna reakcija na emocije, u kojoj one traže izlaz i na komplikovaniji način dolaze do organa i oštećuju ih. Sve navedeno dovodi do prenadraženosti nervnog sistema i, ako ta reakcija dugo traje, može dovesti do oštećenja tkiva i pojave simptoma bolesti. Uzroci prenadraženosti pojedinih elemenata autonomnog nervnog sistema mogu datirati još iz ranog detinjstva, a mogu se aktivirati pod određenim uslovima u bilo kom periodu u životu, a posebno su prepoznatljive nakon stresnih situacija.

Patofiziologija psihosomatskih bolesti

Prema klasičnoj Aleksanderovoj shemi, rezultat je rane emocionalne traume u detinjstvu i reaktivacije te iste traume u zreloj dobi, onda kada životne okolnosti podsećaju na ranu emocionalnu traumu. Pojavljuje se hronična ekscitacija jednog od dva dela neurovegetativnog nervnog sistema i na bazi naslednog ili konstitucionalnog faktora oboleva neki od organa u telu koji je najosetljiviji. Klinici je poznata činjenica da prenadraženost simpatikusa, koji je odgovoran za hiperaktivni i borbeni životni stil, učestvuje u nastanku migrene, hipertenzije, dijabetesa, hipertireoze, reumatskih bolesti i još mnogih patoloških poremećaja bilo da se radi o pojedinačnim oboljenjima ili udruženim simptomima određenih kliničkih poremećaja.

Pojednostavljeno, mehanizam nastanka ovog poremećaja iniciran je psihič-

kim doživljajima koji se formiraju u kori velikog mozga i nadalje impulsima prenose u hipotalamus. Zato u stresnoj situaciji dolazi do aktivacije limbičkog sistema koji sa hipotalamusom kontroliše, integriše i reguliše emocije i nagoni život. Iste ove strukture, limbički sistem i hipotalamus, kanališu svoje uticaje kroz autonomni i endokrini sistem. Svojom ekspresijom i ekscitacijom, svaka emocija utiče na mehanizme endokrinog i autonomnog nervnog sistema. Tokom ovog procesa, u centralnoj žlezdi endokrinog sistema, hipofizi, pojačava se lučenje sekrecije ACTH, koji u nizu biohemijskih procesa izaziva povećano lučenje kortizola u nadbubrežnoj žlezdi, koji pored ostalih ima i limfocitolizno dejstvo. Ovako realizovan psihički odgovor negativno utiče na ćelije imunskog sistema i remeti imunološki nadzor i imunološku homeostazu, tj. ravnotežu u organizmu.

Ako bismo navedene činjenice pojednostavili, imali bismo jasnu shemu niza međusobnih reakcija koje započinju psihičkim odgovorom na stresor, odnosno stresnu situaciju bilo kog porekla – nakon neadekvatnog psihičkog odgovora sledi slabljenje odbrambenih mehanizama imunog sistema, što uzrokuje poremećaje funkcije pojedinih organa i sistema organa što za rezultat ima bolest.

Do sada su vršena mnoga istraživanja koja su dokazala neposrednu vezu i imunomodulaciju tokom zarastanja rana i dejstvo psihosocijalnih faktora kao remetećih stresora. Takođe je dokazano da se tokom stresnih reakcija pojačano luče endogeni opijati, od kojih je najznačajniji endorfin. Dugotrajna uslovljena fiziološka stimulacija oslobađanja endogenih opijata utiče na slabljenje imunog sistema. Najnovija medicinska saznanja ukazuju da iniciranje i tok mnogih poremećaja, od kardiovaskularnih bolesti do slabosti i funkcionalnog iscrpljivanja organizma, može biti uzrokovano proinflamatornim citokinima. Poznato je da je produkcija citokina pod direktnim uticajima negativnih emocija i stresnih iskustava. Dokazano je da se

autonomni nervni sistem lako uslovljava. Na taj način nastaju loše reakcije koje se vrlo brzo utemeljuju, a sledstveno fiksiraju kao obrasci ponašanja te nastaje tzv. „ludilo organa“, kako je to nazvao bečki psihijatar Meng, nakon čega sledi niz psihosomatskih poremećaja. Sasvim je sigurno da ne razvija svaka osoba sa emocionalnim poteškoćama psihosomatsku bolest. Ona zavisi i od niza drugih reakcija i faktora, kao na primer: nasledne osobine, podrška okoline, zatim vrsta, učestalost, trajanje i intenzitet stresogenog faktora i stresogenih momenata u životu, kao i kulturno-običajna obeležja, model ponašanja, način života, prethodni status organizma i prethodne bolesti. Klasični psihoanalitičari smatraju da svaki oboleli organ ima određenu simboliku, tj drugačiju poruku. Autoriteti u ovoj oblasti smatraju da dugotrajn stres može izazvati snažan imunološki odgovor i psihosomatsku bolest, dok kratkotrajn, iako je snažan, ne mora izazvati nikakvu psihosomatsku bolest.

Iako su stari Rimljani koristili izreku „u zdravom telu zdrav duh“, psihosomatskoj medicini je bliža izreka „u zdravom duhu je zdravo i telo“. Osobe sa psihosomatskim bolestima imaju teškoće u izražavanju svojih emocija, prepoznatljive su po tome što retko maštaju, i imaju uočljiv prepoznatljiv način kako uspostavljaju odnose sa drugim ljudima koji je u skladu sa teškoćama u emocionalnom funkcionisanju.

Poznato je da stres svojim dejstvom preko neuroendokrinog i imunog sistema može dovesti do ozbiljnog narušavanja zdravlja, ali do danas pouzdani i egzaktni mehanizmi nastajanja poremećaja još nisu u potpunosti razjašnjeni. Iz tih razloga, lakše je identifikovati stres kao agravacioni faktor već nastalih poremećaja, nego stres kao etiološki faktor poremećaja. Takođe, uočeno je da fiziološke reakcije na stres zavise od vrste stresora, odnosno da mogu biti više ili manje specifične, odnosno da su značenja koje mu u datom trenutku osoba pridaje prepoznatljiva

po individualnim razlikama među ljudima.

Psihološki profil osobe koja ima predispoziciju za psihosomatska oboljenja karakteriše nedostatak kontakta sa svojim osećanjima i nemogućnost njihovog prepoznavanja. Te osobe svoje telo doživljavaju kao da je tuđe i da funkcioniše nezavisno od njihove psihe. Sklone su da osećanja potiskuju, zamenjuju stalnim akcijama i da svoje emocije i dešavanja

Za njih je karakteristična sposobnost velikog i brzog prilagođavanja, kao i sposobnost savladavanja stresnih situacija koje u trenucima adaptacionog iscrpljivanja i popuštanja psihološke odbrane ispoljavaju telesne reakcije. Ove osobe su sklone da zanemare svoj unutrašnji nemir, ljutnju, bes, tugu, agresiju, kao i neka druga opterećujuća osećanja. Preosetljive su i na fizičku traumu ili bol. Takođe psihosomatskim

bolesti i njihov ubrzan tok je proces starenja. Posebno su ugrožene depresivne osobe. Depresija je jedna od mnogobrojnih posledica stresogenih događaja u životu, a čija se učestalost linearno povećava sa godinama (starenjem). Od posebnog značaja su događaji u životu kao što je smrt roditelja ili drugih bliskih rođaka (dece, muža ili žene), odlazak u penziju, i mnogi zdravstveni problemi koji neminovno proističu iz procesa starenja.



oko sebe shvataju krajnje racionalno, praktično, istovremeno i otuđeno. Ideja vodilja ovih osoba „radi nešto da ne misliš“ u datom trenutku može biti od koristi, ponekad je i spasonosna, ali samo i isključivo privremenog karaktera. Stalno umnožavanje i uvećavanje svojih aktivnosti nije dobro, jer je to najčešće oblik bekstva od suočavanja sa sobom i onim što nas zaista opterećuje.

Sklonost psihosomatskim bolestima

Psihosomatskim bolestima su sklone organizovane i dobro prilagođene osobe.

Bolestima su sklone osobe koje teško prihvataju promene i probleme u odnosima s drugima, ne podnose konfliktne situacije ili nemaju kapacitet da ih razreše, kao i što nisu sklone kreativnim i kompromisnim rešenjima. Imaju izraženu potrebu za redom, radom i tačnošću. Prepoznatljive su po pragmatičnom rešavanju sopstvenih i tuđih emocionalnih teškoća, dok istovremeno svoja nezadovoljstva ne izražavaju, već su njihova ponašanja uvek u društveno dozvoljenim granicama sa vidljivim socijalno prihvatljivim normama.

Jedan od najznačajnijih predisponirajućih faktora za razvoj psihosomatske

Lečenje psihosomatskih poremećaja

Lečenje je veoma kompleksno i zahteva timski rad. Ono se sastoji u primeni medikamenata i različitih psihoterapijskih tehnika i metoda. Pored osnovnog lečenja, pomoć psihijatra ovim osobama je dragocena. Psihološka podrška i lečenje će pacijentu pomoći da prevaziđe postojeću psihološku slabost, i da poveže psihičko stanje i telesne, tj. organske smetnje ili bolest. Na ovakav način se u velikoj meri može doprineti telesnom i psihološkom oporavku.

Brzi tehnički i tehnološki napredak nauke, razvoj savremene dijagnostičke opreme i dijagnostičkih metoda učinili su od lekara parcijalnog posmatrača bolesti i dovode do njegovog „otuđenja“ ili odvajanja od čoveka (pacijenta). Ovo je rezultiralo mišljenjem koje se često čuje u medicinskoj praksi da „lekar ne leče bolesnika, već bolest“. Da li je i koliko ovo pogrešan terapijski pristup psihosomatskoj bolesti, najbolje pokazuju radovi Walter-a Cannon-a i Hansa Selye-a koji su u prvoj polovini 20. veka, istraživali stresne reakcije. Oni su dokazali da preteći činioci po organizam, poput hladnoće, prekomerne toplote, pretnje kaznom, i još mnogo drugih, izazivaju patofiziološke reakcije koje se manifestuju neuro-endokrino-imunološkim poremećajima koji mogu biti veoma ozbiljni, do te mere da mogu rezultirati čak i smrtnim ishodom. Zato psihosomatičari u terapiji ovih stanja insistiraju na holističkom pristupu pacijentu. Sagledavanju čoveka kao jedinstva duše i tela, uz optimalnu primenu savremene dijagnostičke opreme koja treba da pomogne u razlikovanju somatskog od psihičkog, pri čemu to sagledavanje ne sme biti uzrok „otuđenja“ ili odvajanje terapeuta od čoveka (pacijenta), što je danas najviše vidljivo i tokovima elektronskih informacija u zdravstvu.

Nastavak u narednom broju