

Klinički zavod za rehabilitaciju i ortopedska pomagala
Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Božidarevićeva 11 ♦ 10000 Zagreb

VAŽNOST PROCJENE PSIHOLOŠKOG STANJA BOLESNIKA S REUMATOIDNIM ARTRITISOM

Iva Lončarić

Reumatoidni artritis (RA) je učestala, onesposobljavajuća, autoimuna bolest s posljedično značajnim psihološkim problemima. Veoma ozbiljna promjena

zdravstvenog stanja bolesnika s RA, kao i hospitalizacija, vrlo visoko kotiraju na ljestvici životnih događaja po intezitetu stresa koji sa sobom nose. Ti životni događaja

đaji pokreću niz mehanizama koji u završnici rezultiraju psihofizičkim padom već bolesne osobe.

Stres se definira kao stanje poremećene unutarnje psihofizičke ravnoteže te zahtjeva ulaganje dodatnih napora radi prilagodbe. Promjene koje se u organizmu događaju pod utjecajem stresa, u određenim uvjetima izazivaju organske promjene - psihosomatske poremećaje, reakcije koje su prenaplašena visceralna ekspresija afekta kao posljedica dugotrajnog potiskivanja. Istraživanja su pokazala kako stres, zabrinutost i ljutnja oslobađaju bujicu hormona stresa koji mogu podići krvni tlak, šećer u krvi, oslabiti otpornost organizma, usporiti probavu i dovesti do toga se se ljudi dobrog zdravlja osjećaju iscrpljeno i jadno, što kod ljudi narušenog zdravlja izaziva mnogosturko lošiji učinak.

Prema podacima Europske Lige protiv reumatizma iz 2009. godine, 63 % bolesnika s RA ujedno boluje od psiholoških poremećaja (87 %), većinom onih depresivnog spektra.

U toku bolesti RA, bol je veoma neugodno senzorno i emocionalno iskustvo, a biološki, socijalni, emocionalni i kognitivni faktori su ti koji utječu na subjektivnu percepciju simptoma. Sam ishod djelovanja stresa zavisi o vulnerabilnosti individue, njenim ličnim osobinama te psihofizičkoj kondiciji. Kako bolest i s njom povezani neprijatni životni događaji mogu predstavljati snažne provocirajuće faktore za pojavu raznih psihopatoloških stanja, neminovno je detektirati navedene promjene u okviru kompletne procjene statusa bolesnika.

RA je bolest kroničnog tijeka i stresor velikog inteziteta koji traje u vremenu. Snažna tenzija i anksioznost dovode do regresije, te se na stres reagira autonomnom i visceralnom hiperaktivnošću, a cijeli se proces događa na nesvjesnoj razini. Život bolesnika postaje težak zbog unutarnjeg previranja, stanja emocionalnog nemira te opterećenosti dugoročnom napetošću i neizvjesnošću.

U dosadašnjim istraživanjima nalazimo najveći broj bolesnika s RA koji pate od depresije i anksioznosti u toj mjeri da ono zahtjeva ozbiljno liječenje. Kao

vodeći uzrok navode se poteškoće i problemi povezani s tijekom bolesti (intezitet, trajanje, smanjenje funkcionalne sposobnosti, gubitak samostalnosti), no zanimljivo je da se odmah iza navedenih faktora nastanka nalazi manjak socijalne podrške kao veliki nedostatak u procesu rehabilitacije.

U kliničkim studijama, osim stanja depresije i anksioznosti, nalazimo i pojavu reakcija kao što su; mazohizam, samooptuživanje, strogost, moralizam, inhibicija te hipohondrija. U standardnoj, zdravoj populaciji, takve bi reakcije predstavljale patološko stanje pretjerivanja i nerealnosti. No ipak, depresija se kao maladaptivni odgovor smatra najučestalijom i najznačajnijom psihološkom varijablom kod bolesnika s reumatoidnim artritisom.

Dosadašnja procjena psihološkog stanja bolesnika provedena kroz razne testove psihijatrijskog profila u velikom broju objavljenih istaživanja, psihometrijski test Minesota (MMPI), DAS, VAS i HAQ, nije dostatna u efikasnoj detekciji psiholoških promjena te je potrebno daljnja istraživanja usmjeriti na kreiranje i primjenu dijagnostičkih intervjuova i upitnika za depresiju u cilju pravovremenog prepoznavanja depresije i ostalih oblika maladaptivnih odgovora. Time bi se selekcijom, svakom bolesniku pružio tretman i psihosocijalna podrška krojena prema potrebama i problemu.

Psihološki elementi uspješne rehabilitacije postižu se tek kada bolest i sve što je u vezi s bolešću ne predstavlja centralni problem adaptacije bolesnika. Bolesnici i obitelj trebaju potporu ne samo u početku bolesti već i kasnije radi što bolje prilagodbe bolesnika na promjene u psihofizičkom i socijalnom funkcioniranju kako bi se izbjegao neželjen ishod. Psihodijagnostika, rano konzultiranje s psihologom, odnosno psihoterapeutom, prisustvovanje sastancima skupina za podršku ili tek iskren i empatičan razgovor, sve je to vrlo važno kako bi se pravodobno usmjerila pozornost na eventualni razvoj psihosomatikog zbivanja.

Ključne riječi: reumatoidni artritis, psihološko stanje