

Psihološka obilježja kod bolesnika s upalnim reumatskim bolestima

Daria VUGER-KOVAČIĆ

*Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju
Varaždinske Toplice*

Primljeno / Received : 2007-10-22; Prihvaćeno / Accepted: 2007-10-22

Sažetak

U radu se raspravlja o važnosti psiholoških aspekata u sklopu reumatskih upalnih bolesti.

Upalne reumatske bolesti kroničnog su tijeka pa bolest, osim što oboljele ograničava u fizičkom funkcioniranju, može prouzročiti promjene u području psihe, najčešće kao depresiju, anksioznost, strah, paniku, osjećaj bespomoćnosti.

Nadalje se razmatraju čimbenici o kojima ovisi uspješna prilagodba

Ključne riječi: upalne reumatske bolesti, psihološke reakcije na bolest

Psychological features of patients with inflammatory rheumatic diseases

Daria VUGER-KOVAČIĆ

*Special Hospital for Medical Rehabilitation
Varaždinske Toplice*

Summary

The study is considering a significance of the psychological aspects in rheumatic diseases.

Inflammatory rheumatic diseases have chronic flow. It limits patients in their physical activities and can cause many psychological disorders.

The author also discusses about factors which have influence on the successful adaptation.

Key words: inflammatory rheumatic diseases, psychological adaptation

Uvod

Zdrav čovjek ne reagira samo svjesnim reakcijama, već i emocijama koje su u vezi s njegovim nesvjesnim. Katkad se način reagiranja ne dovodi u vezu s emocijama te one ostaju u području nesvjesnog. (Poznat je primjer emocionalne napetosti koja djeluje na povećanje mišićne napetosti.)

Postoji duboka povezanost između emocija i tijela, što je prepoznato davno prije negoli je medicinska znanost pokrenula istraživanja u tom smjeru (30-te god. XX. st.).

Čovjek je oduvijek svoje emocije izražavao jezikom tijela (organa), (npr. osjećaj krivnje – bol u trbuhu; čežnja za ljubavlju – bol u srcu; strah – proljev ili konstipacija itd.). Dakle, bolesnik može iskoristiti tjelesnu bolest kao oblik traženja pažnje, topline, brige i ljubavi, što nesvjesno pokriva njegovu trajnu potrebu ovisnosti o roditeljskim figurama (1,2).

Tjelesni poremećaj može imati uzrok u psihi.

Različite psihičke i tjelesne smetnje često se isprepleću s vegetativnom disfunkcijom (poremećaj ravnoteže u funkciji autonomnog živčanog sustava).

Potraje li takav emocionalni utjecaj dulje vrijeme i/ili ako se ne riješi psihički sukob, vegetativni će sustav poremećeno funkcionirati što će se odraziti patološkom promjenom na nekom organu.

Stres i bolest

Kad se govori o uzajamnosti veze psihičko-tjelesno potrebno je spomenuti pojam stresa.

Stres se definira kao stanje poremećene unutarnje psihofizičke ravnoteže, te zahtijeva ulaganje dodatnih napora radi prilagodbe.

Promjene koje se u organizmu događaju pod utjecajem stresa mogu u određenim uvjetima izazvati organske promjene (psihosomatske poremećaje).

Psihosomatske reakcije su prenaplašena visceralna ekspresija afekta kao posljedica dugotrajnog potiskivanja.

Simptomi su prolongirane i kronificirane fiziološke reakcije koje su prirodni pratioci emocionalnih reakcija i koji zbog takvih strukturalnih promjena (kao posljedica odbačene ili potisnute reakcije) dovode do patoloških efekata (3,4).

Psihosomatski bolesnik nastoji u odterećenju od stresa na sve moguće načine smanjiti svoju tenziju.

Snažna tenzija i anksioznost dovode do regresije, te se na stres reagira autonomnom i visceralnom hiperaktivnošću, a cijeli se proces događa na nesvjesnoj razini.

Bolesti poput upalnih reumatskih bolesti kroničnog su tijeka i stresor velikog intenziteta koji traje u vremenu.

Prema istraživanjima, bolesnici s visokom razinom emocionalnog distresa mogu pokazivati veću mišićnoskeletnu disfunkciju.

Razina emocionalnog distresa može biti važan patogeni čimbenik kod bolesnika s patologijom lumbalnog diska (5).

Unatrag nekoliko desetaka godina u području reumatologije, kad se govori o uzajamnosti djelovanja tijela i psihe, uvodi se pojam psihoreumatologija, a najčešće se različitim bolnim stanjima odražava na sustavu organa za kretanje (6).

Bol i bolest

Bolna stanja mogu biti različita intenziteta i trajanja. Često nisu uvjetovana samo tjelesnim stanjem, već se u njima nalazi i mnogo psihološkog. Već su Aristotel i Spinoza govorili o boli kao o emocionalnom stanju.

Prema definiciji Međunarodnog udruženja za proučavanje boli (IASP) bol je neugodno senzorno i emocionalno iskustvo povezano s aktualnim ili potencijalnim oštećenjem tkiva. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), bol ima fizičku, psihološko-emocionalnu, duhovnu i socijalnu komponentu (7).

Bol je ono što bolesnik kaže da jest. Ona je uvijek subjektivan doživljaj.

Postoje razne vrste boli (tjelesna, akutna, kronična), no češće se govori o podjeli boli na:

- o emocionalnu/mentalnu bol
- o tjelesnu bol uvjetovanu ozljedom tkiva
- o tjelesnu bol psihogeno uvjetovanu

Psihogena bol

Psihogena bol je uvjetovana različitim emocionalnim stanjima.

Može se pojaviti kao kronična bol kod koje se ne može naći somatski uzrok, koja se „osamostalila od postojećeg somatskog uzroka“ ili je nastala bez takvog uzroka.

Prema navodima iz istraživanja čini se da u nastanku te boli važnu ulogu imaju psihosocijalni čimbenici, (npr. osobe koje su zadovoljnije u socijalnom i profesionalnom životu imaju manji osjećaj patnje/boli).

S psihološkog gledišta, važan je subjektivni doživljaj boli (npr. ako se doživljava kao kazna, bol se lakše podnosi /otplaćivanje, ili ako se doživljava kao sudbina onda se stoički podnosi).

Emocionalna bol

Emocionalna se bol odnosi na patnju. Naime, tjeskoba i depresija mogu promijeniti doživljaj boli. Aktualna emocionalna bol se isprepleće s boli iz prošlosti te se često izražava jezikom tijela i fizičkim simptomima (može se manifestirati i tjelesnim simptomima kao u slučaju psihogene boli). Bol može nastati i/ili se pogoršati i zbog neprimjerene socijalne potpore odnosno društvene izolacije.

Duhovna bol

Duhovna bol ponovno se odnosi na patnju putem osjećaja bezvrijednosti, traženja značenja života i patnje, potrebe za vjerom, opraštanjem.

Bol je čest pratilac reumatskih bolesti. Povezanost psihe s bolovima u organima za kretanje još nije lako prihvatljiva. Kao češći primjer reumatske bolesti gdje konfliktna psihička situacija ima važnu ulogu navodi se fibromialgija.

Postoje opažanja da pri već postojećoj psihičkoj konfliktnoj situaciji neki somatski poremećaji (trauma, bolest) mogu izazvati pojavu fibromialgije.

Naime, čini se da konverzijski procesi iskorištavaju organsko oštećenje kako bi organski uvjetovane simptome nadomjestili psihogenima (6).

Psihološke reakcije bolesnika na kroničnu bolest

U kroničnoj bolesti mogu se pojaviti različiti oblici psihičkih reakcija različita intenziteta. Najčešći su tjeskoba, panika i strah.

Na kroničnog bolesnika postavlja se niz zahtjeva:

- potreba za prilagodbom na život s bolešću
- potreba za integracijom bolesti u svoju osobnost
- prihvaćanje ograničenja
- dobra socijalna prilagođenost

Kronična bolest koja stvara ireverzibilna oštećenja može imati odraz i na psihičku stabilnost i na ponašanje bolesnika. Zbog toga je važno obratiti pozornost i na psihološke čimbenike. Naime, gubitak zdravlja jedan je od najvećih gubitaka i znači intenzivnu stresnu reakciju. Prva reakcija na dijagnozu je strah, koji pokreće anksioznost, a ona sve druge strahove (od neizvjesnosti, nemoći, napuštanja, samoće, boli). Gubitak zdravlja može pridonijeti gubitku socijalnog statusa i/ili gubitku ranijeg načina života.

Način na koji osoba prihvaća svoj gubitak ovisi o prijašnjim iskustvima, subjektivnoj vrijednosti izgubljenog i socijalnoj potpori kojom se veličina gubitka može umanjiti (4,6).

Najizraženiji osjećaj u stanju gubitka jest osjećaj da su pozitivno vrjednovani privremeno ili trajno izgubljeni aspekti života.

Bolesniku za prilagodbu treba vremena, pri čemu prolazi kroz razna psihička stanja, s različitim intenzitetom reakcija.

Gubitak zdravlja, kao i svaki drugi gubitak, započinje procesom žalovanja.

Tijekom tog procesa bolesnik prolazi:

- fazu neprihvatanja bolesti
- fazu gnjeva i ljutnje
- fazu depresije
- fazu prihvatanja

Najčešće negativne reakcije na gubitak zdravlja su:

- zbunjenost i nesigurnost
- panika
- tjeskoba
- noćne more
- strah od ludila
- depresija
- osjećaj da se razlikuje od drugih (sram)
- pojačana osjetljivost
- tjeskoba
- strah od odbacivanja i gubitka ljubavi
- razmišljanja o suicidu ili želja za smrću
- nekontrolirano neprijateljstvo prema sebi i/ili okolini
- zabrinutost glede budućnosti
- tumačenje bolesti kao kazne ili predbacivanje zloj sudbini
- strah da se ne postane fizički, emocionalni i financijski teret (7).

Kronične upalne bolesti mogu psihički značajno opteretiti bolesnika. Opterećenost proizlazi iz zaokupljenosti bolešću, strahova (zbog prirode bolesti, nepredvidljivosti tijeka, bolova, ograničenja), osjećaja krivnje, nesigurnosti, straha od nuspojave lijekova i dr.) (8).

S druge strane, strah se može pojaviti zbog brige za obitelj, straha od gubitka ljubavi, straha od gubitka uloge u obitelji ili pak straha za obavljanje profesionalnih funkcija.

Važno je koliko i u čemu kronična bolest ograničava čovjeka, koliko ograničava njegove ambicije i želje te koliko izaziva negativne reakcije okoline (9).

Sve su to razlozi koji kroničnog pa tako i reumatskog bolesnika mogu dovesti do emocionalne nestabilnosti, tjeskobe i depresije.

Reumatoidni artritis kao kronična bolest donosi niz psihosocijalnih i medicinskih problema oboljelom. Od psiholoških poteškoća ističe se anksiozna i depresivna simptomatika, niska razina motivacije, strah, pasivnost, zavisnost, potreba za pojačanom socijalnom potporom, negativna socijalna percepcija (radna učinkovitost, lošiji interpersonalni odnosi) te bol (10). Depresivne promjene, prema istraživanjima, pojavljuju se u jedne trećine oboljelih od reumatoidnog artritisa (RA).

Kod oboljelih od ankilozantnog spondilitisa (AS) češće se pojavljuje osjećaj nemoći, umora, straha glede budućnosti, iako većina oboljelih dobro radno funkcionira te nisu limitirani u socijalnim kontaktima (11).

Kod oboljelih od AS depresivna simptomatika nalazi se u oko jedne trećine oboljelih.

Bolest može mijenjati vanjski izgled, osobito kod psorijatičnog artritisa, što može biti izvor intenzivnih psihičkih reakcija. Bolesnik te promjene (koje objektivno ne moraju biti jako izražene) može doživjeti kao napad na vlastiti narcizam.

Bolesnici i obitelj trebaju potporu u početku bolesti, ali i poslije zbog uspješne prilagodbe bolesnika na promjene u psihofizičkom i socijalnom funkcioniranju. Stoga je važno naći dovoljno vremena za razgovor te pokazati spremnost i za njegov nastavak.

Uključivanje psihodijagnostike i rano konzultiranje s psihologom, odnosno psihoterapeutom, važno je da se pravodobno usmjeri pozornost na eventualni razvoj psihosomatskog zbivanja.

Literatura:

1. Blažević D, Cividini- Stranić E, Beck-Dvoržak M. Medicinska psihologija. Medicinska knjiga, 2. izdanje, Zagreb, 1984.
2. Blažević D. Reakcije bolesnika na bolest:U: Blažević D., Cividini-Stanić E, Beck-Dvoržak M. Medicinska psihologija. Medicinska knjiga, 2. izdanje, Zagreb, 1984.
3. Gregurek R. Liasonski pristup u rehabilitaciji invalida domovinskog rata. Reumatizam 1994:Supl2:95-7.
4. Janis IL. Psychological stress-psychoanalytic and bibehavioral studies of surgical patients. John Wiley and Sons, 1. izdanje, New York, 1958.
5. Moldofsky H, Scarisbrick PN, England RS, Smith H. Musculoskeletal symptoms and non-REM sleep disturbances in patients with «fibrositis syndrome» and healthy subjects. Psychosom Med 1975:37,340-1.
6. Mathies H. Psihoneurološka dijagnostika, Medicinska naklada, 1. izdanje, Zagreb, 2001.
7. Havelka M. Zdravstvena psihologija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2. izdanje, Zagreb 1988.
8. Neff S. Rehabilitation psychology, American Psychological Association, 2. izdanje, Washington, 1971.
9. Peršić-Brida M. Kriza suočavanja s invaliditetom. U: Jakovljević M i sur. (ur.). Krizna stanja, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 4. izdanje, Zagreb, 1986.
10. Strand EB, Finset A. Positive affect in the patient-provider relationship reduces pain unpleasantness in patients with rheumatoid arthritis. J. Psychosom Res 2006:61(3):416.
11. Ward M. Quality of life in patients with ankylosing spondylitis. Rheum Dis Clin N Am 1998:24(4):815-27.