

IZMEĐU PSIHE I TIJELA: RAZUMIJEVANJE PSIHO-SOMATSKIH BOLESTI

Autorica: Valeria Vidović

studentica Medicinskog fakulteta Osijek, studij Medicine

Psihosomatske bolesti predstavljaju skup poremećaja u kojima psihološki čimbenici imaju značajnu ulogu u nastanku, tijeku ili pogoršanju somatskih simptoma. Tradicionalni dualistički pristup, koji razdvaja psihičke i tjelesne procese, u suvremenoj medicini postupno se napušta u korist biopsihosocijalnog modela. Ovaj model naglašava međudjelovanje bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika u razvoju bolesti, čime se omogućuje cjelovitije razumijevanje pacijenta i njegovih tegoba. U tom kontekstu, psihički procesi ne promatraju se kao izolirani fenomeni, već kao sastavni dio fizioloških regulacijskih mehanizama. Emocionalna stanja, kognitivni obrasci i stresni podražaji mogu putem neuroendokrinih i imunoloških puteva izravno utjecati na funkciju različitih organskih sustava. Takva integracija čini temelj razumijevanja psihosomatskih poremećaja i njihove kliničke prezentacije.

Stres kao pokretački mehanizam

Jedan od ključnih čimbenika u razvoju psihosomatskih bolesti jest kronični stres. Fiziološki odgovor na stres uključuje aktivaciju hipotalamno-hipofizno-nadbubrežne osi i simpatičkog živčanog sustava, što rezultira povećanim lučenjem kortizola i katekolamina. U akutnim situacijama ovaj odgovor ima adaptivnu funkciju, omogućujući organizmu brzu prilagodbu na vanjske podražaje te mobilizaciju energetskih resursa potrebnih za preživljavanje.

Međutim, dugotrajna aktivacija stresnog odgovora dovodi do poremećaja homeostaze. Povišene razine kortizola mogu uzrokovati disfunkciju imunološkog sustava, promjene u metabolizmu i povećanu sklonost upalnim procesima. Istodobno, kronična stimulacija simpatičkog sustava može rezultirati povišenim arterijskim tlakom, ubrzanom srčanom frekvencijom i povećanim rizikom za kardiovaskularne bolesti. Takvi mehanizmi čine osnovu za razvoj ili pogoršanje brojnih somatskih poremećaja povezanih sa stresom.

Upala kao skrivena veza organizma

U novijim istraživanjima sve se više ističe uloga imunološkog sustava kao ključne poveznice između psihičkih i tjelesnih procesa. Psihološki stres može potaknuti aktivaciju imunološkog odgovora i povećano lučenje proupalnih citokina. Ovi medijatori upale ne djeluju samo na perifernim tkivima, već mogu utjecati i na funkciju središnjeg živčanog sustava. Takva neuroimunološka interakcija omogućuje razumijevanje fenomena u kojem upalni procesi utječu na raspoloženje, kognitivne funkcije i ponašanje. U tom kontekstu razvija se koncept tzv. „bolesničkog ponašanja“, koji uključuje umor, smanjenu aktivnost i promjene raspoloženja kao dio sustavnog odgovora na upalu. Time se dodatno potvrđuje dvosmjerna povezanost između tijela i psihe.

Kako bolest oblikuje psihičko stanje

Utjecaj tjelesnih bolesti na psihičko stanje predstavlja važan, ali često nedovoljno naglašen aspekt psihosomatskih poremećaja. Fiziološki procesi koji prate bolest, osobito oni povezani s upalnim odgovorom, mogu izravno djelovati na funkciju središnjeg živčanog sustava. Proupalni citokini, koji se oslobađaju tijekom upale, mogu prelaziti krvno-moždanu barijeru ili djelovati putem živčanih putova, utječući na neurokemijske procese u mozgu. Posljedica toga su promjene raspoloženja, smanjenje kognitivnih sposobnosti, osjećaj umora i opća psihička iscrpljenost. Ovakve promjene često se opisuju kao dio tzv. bolesničkog ponašanja, adaptivnog odgovora organizma na bolest, koji uključuje ranije spomenuto povlačenje, smanjenu aktivnost i povećanu potrebu za odmorom.



AI generirana ilustracija.

Međutim, u kroničnim stanjima ovaj odgovor može postati neprilagođen te pridonijeti razvoju anksioznih i depresivnih poremećaja. Time se potvrđuje da tjelesna bolest ne djeluje izolirano na organski sustav koji je zahvaćen, već ima šire posljedice koje obuhvaćaju i psihičko funkcioniranje pojedinca.

Kada tijelo postane glas psihe

Psihosomatski poremećaji mogu zahvatiti različite organske sustave, pri čemu su pojedini sustavi posebno osjetljivi na utjecaj psiholoških čimbenika i kroničnog stresa. Klinička prezentacija često je heterogena, a simptomi mogu varirati od blagih funkcionalnih smetnji do izraženih kroničnih tegoba koje značajno narušavaju kvalitetu života. Gastrointestinalni sustav jedan je od najčešće zahvaćenih, što se može objasniti kompleksnom dvosmjernom komunikacijom između središnjeg živčanog sustava i probavnog trakta, poznatom kao os mozak-crijeva. U tom kontekstu, emocionalni stres može dovesti do promjena u motilitetu crijeva, visceralnoj osjetljivosti i sekreciji, što rezultira simptomima poput abdominalne boli, nadutosti, proljeva ili konstipacije. Ovi simptomi osobito su izraženi kod sindroma iritabilnog crijeva, gdje se psihološki čimbenici smatraju ključnim u modulaciji simptoma. Kardiovaskularni sustav također pokazuje značajnu reaktivnost na stresne podražaje. Aktivacija simpatičkog živčanog sustava i povećano lučenje katekolamina dovode do porasta arterijskog tlaka, ubrzanja srčane frekvencije i povećane kontraktilnosti miokarda. Dugotrajna izloženost takvim promjenama može pridonijeti razvoju arterijske hipertenzije, koronarne bolesti srca i drugih kardiovaskularnih poremećaja. Osim toga, stres može utjecati na vaskularni tonus i funkciju endotela, čime dodatno povećava kardiovaskularni rizik.



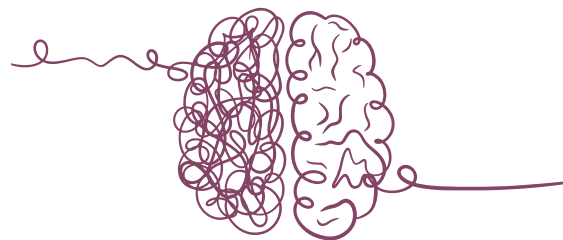
AI generirana ilustracija.

Na razini muskuloskeletnog sustava psihosomatski utjecaji često se manifestiraju kroz kronične bolne sindrome. Tenzijske glavobolje, bolovi u vratu i leđima te generalizirana mišićna napetost povezani su s dugotrajnom aktivacijom stresnog odgovora i povećanim tonusom skeletne muskulature. U tim slučajevima bol nije posljedica jasnog strukturnog oštećenja, već promijenjene percepcije boli i centralne senzibilizacije.

Respiratorni sustav također može biti uključen, osobito kod osoba s anksioznim poremećajima. Simptomi poput osjećaja nedostatka zraka, ubrzanog disanja ili subjektivnog osjećaja gušenja često su povezani s hiperventilacijom i disfunkcijom autonomnog živčanog sustava. Iako objektivni nalazi mogu biti uredni, subjektivni doživljaj simptoma može biti izrazito intenzivan. Važno je naglasiti da psihosomatski simptomi imaju stvarnu fiziološku osnovu te ne predstavljaju simulaciju ili „imaginarnu“ tegobe. Kompleksne interakcije između središnjeg živčanog sustava, autonomnog živčanog sustava i perifernih organa rezultiraju objektivnim promjenama u funkciji organizma. Upravo ta činjenica naglašava potrebu za ozbiljnim i integriranim pristupom u dijagnostici i liječenju.

Kroničnost i začarani krug

Psihosomatski poremećaji često imaju kroničan tijek, što dodatno komplicira njihovo liječenje. Dugotrajna aktivacija stresnih mehanizama dovodi do trajnih promjena u regulaciji neuroendokrinog i imunološkog sustava. Posljedično se uspostavlja začarani krug u kojem psihički stres pogoršava tjelesne simptome, dok kronične somatske tegobe dodatno povećavaju psihološko opterećenje. Ovakva dinamika bolesti zahtijeva pristup koji nadilazi isključivo simptomatsko liječenje. Razumijevanje međusobnog djelovanja psihičkih i tjelesnih čimbenika ključno je za prekid ovog patološkog ciklusa i postizanje dugoročnog terapijskog učinka.



Dijagnostički izazovi

U kliničkoj praksi često je izazovno jasno razgraničiti psihosomatske poremećaje od primarno organskih bolesti. Mnogi pacijenti prezentiraju simptome koji nemaju jasnu organsku podlogu ili su nesrazmjerni objektivnim nalazima. Međutim, to ne znači da su tegobe manje stvarne ili manje značajne. Suvremeni pristup naglašava potrebu za integriranim dijagnostičkim modelom koji uzima u obzir biološke, psihološke i socijalne čimbenike. Takav pristup omogućuje bolje razumijevanje etiologije simptoma i izbjegavanje nepotrebnih dijagnostičkih postupaka ili pogrešnog liječenja. Psihosomatske bolesti često su opterećene stigmatizacijom, budući da se simptomi nerijetko pogrešno interpretiraju kao „psihički” ili „manje stvarni”. Takav pristup može narušiti odnos između pacijenta i liječnika te dovesti do smanjene suradljivosti i lošijih terapijskih ishoda. Etički prihvatljiv pristup zahtijeva priznavanje legitimosti simptoma i poštovanje pacijentova iskustva. Liječnik mora osigurati jasnu, razumljivu i empatičnu komunikaciju, izbjegavajući banaliziranje tegoba. Time se ne samo poboljšava terapijski odnos, već se stvara i temelj za učinkovitije liječenje.

Izvori:

1. Efremov A. Psychosomatics: communication of the central nervous system through connection to tissues, organs, and cells. Seoul. Korean College of Neuropsychopharmacology. 2024. Datum citiranja: 27. 4. 2026. Dostupno na: <https://doi.org/10.9758/cpn.24.1197>

Put prema cjelovitom liječenju

Liječenje psihosomatskih poremećaja zahtijeva multidisciplinarni pristup koji uključuje farmakološke i nefarmakološke metode, uz uvažavanje međupovezanosti psihičkih i tjelesnih čimbenika. U središtu terapije nalazi se psihoterapija, pri čemu se kognitivno-bihevioralna terapija ističe kao učinkovita u smanjenju simptoma i poboljšanju kvalitete života. Njezina se učinkovitost temelji na prepoznavanju i mijenjanju obrazaca mišljenja i ponašanja koji doprinose održavanju tegoba. Važnu ulogu imaju i tehnike upravljanja stresom, uključujući relaksaciju, vježbe disanja i usmjeravanje pažnje na sadašnji trenutak, koje doprinose regulaciji fizioloških odgovora na stres. U određenim slučajevima indicirana je i farmakoterapija, osobito kod komorbidnih anksioznih ili depresivnih poremećaja. Ključ uspješnog liječenja leži u individualiziranom pristupu koji obuhvaća biološke, psihološke i socijalne dimenzije bolesti.

2. Cleveland Clinic. Psychosomatic disorder. Cleveland (OH). Cleveland Clinic. 2022. Datum citiranja: 27. 4. 2026. Dostupno na: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21521-psychosomatic-disorder>

Zaključak

Psihosomatske bolesti potvrđuju da odnos između psihe i tijela nije jednosmjernan, već dinamičan i međusobno isprepleten proces. Psihički čimbenici, osobito kronični stres, mogu putem neuroendokrinih i imunoloških mehanizama potaknuti nastanak ili pogoršanje somatskih poremećaja. Istodobno, tjelesne bolesti, posebice one praćene upalnim procesima, mogu djelovati na funkciju središnjeg živčanog sustava i dovesti do promjena u raspoloženju, kognitivnim sposobnostima i općem psihičkom stanju. Takva dvosmjerna povezanost ukazuje na potrebu za cjelovitim pristupom pacijentu, koji nadilazi tradicionalnu podjelu na „tjelesno” i „psihičko”. Razumijevanje međudjelovanja ovih sustava omogućuje precizniju dijagnostiku i učinkovitije liječenje, usmjereno ne samo na ublažavanje simptoma, već i na njihove uzroke. U konačnici, psihosomatski poremećaji zahtijevaju integraciju medicinskog znanja i empatijskog pristupa, pri čemu se pacijent promatra kao cjelina. Upravo takav pristup predstavlja temelj suvremene medicine, koja ne liječi izolirane simptome, već razumije i uvažava kompleksnost ljudskog organizma.

3. Renoir T., Hasebe K., Gray L. Mind and body: how the health of the body impacts on neuropsychiatry. Lausanne. Frontiers Media SA. 2013. Datum citiranja: 29. 4. 2026. Dostupno na: <https://doi.org/10.3389/fphar.2013.00158>