

Stres i psihosomatske bolesti u obiteljskoj medicini

Aleksandar Ljubotina^{1,2}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

²Ordinacija obiteljske medicine, Rijeka

SAŽETAK U stresu je poremećena psihofizička ravnoteža organizma i potrebni su dodatni napori radi prilagodbe. Psihosomatske bolesti su bolesti u nastanku i u tijeku kojih stres ima bitnu ulogu. To su kardiovaskularne, gastrointestinalne, šećerna bolest, autoimunosne, zarazne i zloćudne bolesti. Prevenciji i liječenju psihosomatskih bolesti obiteljski liječnik posvećuje velik dio radnoga dana i zato je važno poznavati ulogu stresa u nastanku i tijeku psihosomatskih bolesti. Također, za obiteljske je liječnike važno ovladati načinima smanjivanja stresa u psihosomatskih bolesnika.

KLJUČNE RIJEČI stres; psihosomatske bolesti; obiteljska medicina

Stres je stanje u kojemu je poremećena psihofizička ravnoteža organizma i koje zahtijeva ulaganje dodatnih napora radi prilagodbe. Izraz *stres* odnosi se na vanjski događaj, unutarnje stanje organizma i sam doživljaj stresne transakcije. Bolesti u čijemu nastanku i tijeku znatnu ulogu ima psihički stres nazivamo **psihosomatskim bolestima**. **Psihosomatski poremećaji**, za razliku od psihosomatskih bolesti, funkcionalni su poremećaji izazvani stresom, ali bez trajnih oštećenja tjelesnih sustava i organa.¹ Najpoznatije i najčešće psihosomatske bolesti jesu: vrijed dvanaesnika i želudca, upalne crijevne bolesti, primarna (esencijalna) arterijska hipertenzija, šećerna bolest tipa 2, upalne bolesti štitnjače, bronhalna astma, reumatoidni artritis, tenzijske glavobolje, kronična mišićna bol, urtikarija, poremećaji menstruacije i predmenstrualni sindrom (PMS) u žena, erektilna disfunkcija u muškaraca.

Stresni životni događaj može izazvati akutnu reakciju na stres, prolazni poremećaj koji se razvija u osobe bez jasnoga duševnoga poremećaja, koji se povlači za nekoliko sati ili dana. Posttraumatski stresni poremećaj jest produljeni ili zakašnjeli odgovor na stresni događaj ili situaciju životno ugrožavajuće ili katastrofalne naravi.

Predisponirajući čimbenici su crte osobnosti, koje smanjuju prag otpornosti na stres i frustraciju te raniji psihički poremećaji.

SUOČAVANJE SA STRESOM I PSIHOSOMATSKE BOLESTI

Neučinkovito suočavanje sa stresom spona je koja povezuje stres sa psihosomatskim bolestima. Psihodinamički model suočavanja, razvijen u okvirima ego-psihologije, polazi od mehanizama obrane i uspješno pojašnjava način na koji stres, s pomoću negativnih emocija, utječe na nastanak i razvoj psihosomatskih bolesti.

Prema Anni Freud, **mehanizmi obrane** su nesvjesni načini kojima se ego brani od anksioznosti i postiže kontrolu nad impulsivnim ponašanjem, emocijama ili instinktima. Oni su usmjereni ponajprije unutarnjim konfliktima između *ida* i *superega*.² To su automatske i rigidne reakcije koje brane čovjekovu osobnost od anksioznosti, od svega onoga što superego smatra neprihvatljivim, neugodnim i nedopustivim. Najčešće se spominju: potiskivanje (represija), poricanje, regresija, reaktivna formacija, premještanje, projekcija, kompenzacija, intelektualizacija, racionalizacija i sublimacija:

- potiskivanjem osoba nesvjesno blokira neprihvatljive misli, osjećaje i impulse, koji na taj način ne dopiru do svijesti;
- poricanjem osoba nesvjesno odbija prihvatiti realnost, praveći se da bolni događaj, misao ili osjećaj ne postoji;
- regresijom se osoba nesvjesno vraća na ponašanje iz ranijih stadija psihičkoga razvoja;
- reaktivnom formacijom osoba neželjene misli i osjećaje nesvjesno pretvara u njihovu suprotnost;
- premještanje je nesvjesno preusmjerivanje agresije s osobe prema kojoj nije poželjno biti agresivan na osobu prema kojoj je to moguće;
- projekcijom osoba nesvjesno pripisuje vlastite nepoželjne misli i osjećaje drugima;
- kompenzacijom osoba zamjenjuje aktivnost, odnosno cilj koji ne može ostvariti drugom aktivnošću ili ciljem;
- intelektualizacijom osoba nesvjesno reagira na neprihvatljivu situaciju ili ponašanje, pretjeranim razmišljanjem uz isključivanje emocija;
- racionalizacijom osoba neprihvatljiv događaj prikazuje u drugačijem, socijalno prihvatljivijem svjetlu;
- sublimacijom osoba neprihvatljive nagone, misli, osjećaje i ponašanje, usmjeruje u socijalno prihvatljive oblike.

Kellerman razlikuje mehanizme obrane koji oslobađaju impuls (projekcija, premještanje, regresija i kompenzacija) od mehanizama obrane koji blokiraju impuls (negacija, reaktivna formacija, represija, intelektualizacija).³ Impuls ili pulsija derivat je nagona koji oslobađa uzbuđenje iz nutrine tijela, što osoba stalno doživljava i što je motor psihičkoga sklopa. Može se reći da su psihosomatske bolesti cijena koju plaćamo pri neučinkovitome suočavanju sa stresom.

STRES I KARDIOVASKULARNE BOLESTI

Kardiovaskularne bolesti najčešći su uzrok morbiditeta i mortaliteta suvremenih ljudi. U Republici Hrvatskoj svaki drugi čovjek umire od kardiovaskularnih bolesti, a samo od arterijske hipertenzije boluje oko 40% stanovnika starijih od 18 godina.^{4,5}

Percipirani stres neovisni je čimbenik rizika za razvoj ishemijske srčane bolesti.⁶ Preopterećenje na radnome mjestu, prema rezultatima brojnih istraživanja, čimbenik je rizika, koji i do 40% povećava mogućnost za obolijevanje od kardiovaskularnih bolesti.⁷ Dugotrajni stres izaziva disfunkciju endotelnih stanica arterija uz stvaranje aterosklerotičnih naslaga na žilnoj stijenci. Naslaga može puknuti i tada se stvara tromb koji može zatvoriti protok krvi kroz arteriju. Kad se tromb odvoji od mjesta nastanka, postaje embol koji može zatvoriti udaljenu arteriju.⁸

Kad govorimo o stresu zbog preopterećenosti poslom, svakako je potrebno spomenuti podjelu na tip A i tip B osobnosti, koju su pedesetih godina prošloga stoljeća uveli američki kardiolozi Meyer Friedman i Ray Roesman.⁹

„Tip A“ osobe su ambiciozne, impulsivne, kompetitivne, nestrpljive, vremenski strogo organizirane, sklone poslovnome preopterećenju. Osobe „Tipa A“ često pribjegavaju pušenju, pokušavajući tako smanjiti nagomilani stres. Osobe „Tipa B“ suprotnost su „Tipu A“, više su orijentirane na kreativnost i sklone proučavanju novih ideja i koncepata. Strpljive su i usmjerene na postignuće, ali ne pod svaku cijenu. „Tip A“ osobnosti potencijalni je čimbenik rizika za razvoj kardiovaskularnih bolesti.

STRES I GASTROINTESTINALNE BOLESTI

Istraživanja upućuju na povezanost stresa i pojačana izlučivanja želučane kiseline.⁷ Stres neposredno, putem autonomnoga živčanog sustava djeluje na izlučivanje želučane kiseline, ali i posredno, kao posljedica neprimjerena načina suočavanja sa stresom. Pušenje, konzumiranje alkoholnih pića, crne kave i neredovita prehrana, uz infekciju bakterijom *Helicobacter pylori*, pridonose pojavi gastritisa, gastroezofagealne refluksne bolesti (GERB) i vrieda dvanaesnika i jednjaka.¹¹

Suvremena istraživanja pokazuju da je crijevni živčani sustav (engl. *enteric nervous system*, ENS), podložan utjecaju stresa i povezan s određenim neurološkim bolestima, kao što su epilepsija i migrena pa su neki istraživači postavili hipotezu o „trbušnom mozgu“ (engl.

abdominal brain).¹² Upalne crijevne bolesti, također su povezane s psihičkim stresom.

STRES I ŠEĆERNA BOLEST

U šećernoj bolesti tipa 2 radi se o relativno nedovoljnom izlučivanju inzulina i/ili rezistenciji stanica na njegovo djelovanje. Rezultati mnogih istraživanja pokazuju da učestali stresni životni događaji prethode pojavi i tijeku dijabetesa.¹³

U stresu se iz kore nadbubrežne žlijezde pojačano izlučuju adrenalin i noradrenalin, a iz kore nadbubrežne žlijezde kortizol, koji povećavaju razinu glukoze u krvi, čime se potiču β -stanice na pojačanu proizvodnju inzulina, što, u slučaju kroničnoga stresa, dovodi do ranijeg iscrpljivanja β -stanica. Stres negativno djeluje na adherenciju dijabetičara, kako pri uzimanju lijekova, tako i na pravilnu prehranu i vježbanje.¹⁴

STRES I AUTOIMUNOSNE BOLESTI

Pretjerana reakcija imunostoga sustava uzrokuje alergiju ili autoimunosne bolesti. U imunostoj reakciji ključnu ulogu imaju limfociti T koji su nositelji stanične imunosti i limfociti B u kojima se stvaraju protutijela.¹⁵

Kod **hipertireoze**, među nasljednim čimbenicima ulogu imaju HLA-sustav antigena i konfiguracija receptora za tireotropin (TSH), a među nenastalnim infekcije, psihički stres, pušenje, vitamin D i selen.¹⁶ Budući da su infekcije često povezane sa stresom, a pušenje je dio nezdrava ponašajnoga repertoara suočavanja sa stresom, stres je bitan „okidač“ u nastanku hipertireoze.

Stres je povezan s pogoršanjem simptoma i smanjenom kvalitetom života u oboljelih od **multiple skleroze**. Meditacija i opuštanje smanjuju stres i simptome bolesti.¹⁷ Stresni životni događaji, s jedne strane, često prethode nastanku i pogoršanju simptoma **reumatoidnog artritisa**, a s druge strane, bolest utječe na percepciju stresa u oboljelih.¹⁸

STRES I ZARAZNE BOLESTI

Bolesnici nerijetko povezuju respiratorne infekcije s percipiranim stresom, interpretirajući uzrok svojih tegoba „padom imuniteta“. Istraživanja su pokazala da fiziološki odgovor organizma na stresni podražaj djeluje imunosupresivno.

U situaciji intenzivnoga stresa potisnut je, kako stanicama posredovani, tako i humoralni imunostoi odgovor posredovan protutijelima i citokinima. Citokini ili interleukini su polipeptidi koji prenose informacije među stanicama i važni su posrednici upalne reakcije.¹⁹ Potrebno je razlikovati antiinflamatorne citokine tipa 1 i proinflamatorne citokine tipa 2.

U istraživanju provedenome na zdravim studentima medicine za vrijeme ispitnoga roka mijenja se omjer citokina tipa 1 i 2 u korist citokina tipa 2, što može djelomično pojasniti povećanu pojavu virusnih infekcija, alergijskih i autoimunostoih reakcija u tome, za studente

stresnomu, razdoblju.²⁰ Ispitni stres studenata povezan je sa slabijim izlučivanjem imunoglobulina A, protutijela koja se izlučuju slinom.

U studenata s dobrom socijalnom potporom taj je učinak slabije izražen, njihov imunostni sustav manje je suprimiran pa su manje izloženi zaraznim bolestima tijekom ispitnih rokova, od kolega sa slabijom socijalnom potporom.²¹

Istraživanje koje su proveli Vitlic, i sur., pokazalo je smanjenu funkciju neutrofilnih leukocita u njegovatelja teških kroničnih bolesnika, koji iskazuju visoku razinu psihičkoga stresa. Smanjeno funkcioniranje neutrofilnih leukocita, zaduženih u prvome redu za fagocitozu, izlaže osobu zaraznim bolestima.²² Vrhunski atletičari, ultramaratonci, podložniji su respiratornim infekcijama nakon natjecanja od ultramaratonaca sa slabijim sportskim postignućem.²³

Stres nije povezan samo s nastankom, već utječe i na tijek zaraznih bolesti. Smanjivanje stresa opuštajućom meditacijom poboljšalo je zdravstveno stanje u nekih bolesnika pozitivnih na HIV i bolesnika oboljelih od AIDS-a.²⁴

STRES I RAK

Incidencija zloćudnih novotvorina koje nazivamo rakom, blago raste iz godine u godinu. Rak je drugi uzrok smrtnosti u Republici Hrvatskoj.²⁵ Budući da je manje učinkovit imunostni sustav povezan s obolijevanjem od zloćudnih bolesti, postavljena je hipoteza da psihički stres, koji modificira imunostnu reakciju, ima ulogu u nastanku i tijeku raka.

Brojna su istraživanja potvrdila navedenu hipotezu. Prema istraživanju Hanouna i suradnika, autonomni živčani sustav regulira homeostazu i odgovor matičnih stanica hematopoetičkoga sustava na promjene u mikrokruženju. Stres mijenja aktivnost autonomnoga živčanog sustava, što, uz druge čimbenike, povećava mogućnost zloćudne preobrazbe matičnih stanica.²⁶

Hormoni stresa, adrenalin i noradrenalin imaju znatnu ulogu u progresiji zloćudnoga tumora.²⁷ Kronični stres mijenja ekspresiju gena za dopaminske receptore i tako pogoduje nastanku i širenju raka dojke. Neizvjesnost koja prati zloćudnu bolest, izaziva u bolesnika

psihički stres koji utječe na tijek bolesti. Percipirani stres, uz tjeskobu i prateću bol, pojačava umor bolesnica s rakom dojke u ranom stadiju, koje nakon kirurškoga zahvata i kemoterapije čekaju terapiju zračenjem.²⁸

Richtig, i sur., ispitivali su razinu citokina u oboljelih od melanoma, u ranome stadiju bolesti. Utvrdili su da je u bolesnika, nakon izlaganja stresu, prisutna niža razina citokina (interleukina IL-6) nego u kontrolnoj skupini ispitanika.²⁹

PSIHOLOŠKI PRISTUP PSIHOSOMATSKIM BOLESNICIMA U OBITELJSKOJ MEDICINI

Psihološkom potporom i intervencijom u skladu s psihoterapijskom edukacijom koju su odabrali, obiteljski liječnici mogu podučiti psihosomatskoga bolesnika kako smanjiti stres. Smanjenje razine stresa utječe na bolju adherenciju, kako u medikamentnom liječenju, tako i u prihvaćanju zdravoga načina života.

Za obiteljske liječnike najpogodnije su edukacije iz kognitivno-bihevioralne terapije, ili neke od psihodinamičkih terapija, kao što je to grupna analiza.³⁰ Tehnike rješavanja problema, koje se uče u okviru kognitivno-bihevioralne terapije ili spoznaja o nesvjesnim otporima u okviru psihodinamičke edukacije, daju posebnu kvalitetu u liječenju psihosomatskih bolesti u obiteljskoj medicini.

U okviru psihodinamičkoga pristupa u obiteljskoj medicini, korisne su Balintove grupe. S pomoću njih obiteljski liječnici, na konkretnim primjerima iz svakodnevne prakse, prikazuju somatske aspekte i nalaze, uz psihološke opservacije. Psihodinamički educirani psihijatar dodaje tumačenje psihodinamike prikazana slučaja, što pomaže u holističkom planu liječenja psihosomatskih bolesnika.

ZAKLJUČAK

Liječenje psihosomatskih bolesti svakodnevna je zadaća u obiteljskoj medicini. Zato je za obiteljske liječnike važno upoznati ulogu psihičkoga stresa u nastanku i tijeku psihosomatskih bolesti. Također, važno je za obiteljske liječnike ovladati tehnikama psihološke potpore i savjetovanja psihosomatskih bolesnika.

Stress and Psychosomatic Disorders in Family Medicine

Aleksandar Ljubotina^{1,2}

¹School of Medicine, University of Rijeka, Croatia

²Family Medicine Office, Rijeka, Croatia

SUMMARY Stress is a distorted psycho-physical balance of the body which requires an intervention. Stress plays an important role in the development of psychosomatic diseases – cardiovascular, gastrointestinal, diabetic, autoimmune, infectious and malignant ones. The prevention and treatment of psychosomatic diseases accounts for much of the working day of a family physician and it is therefore important to understand the role of stress in the development and course of psychosomatic illnesses. Also, for family physicians it is important to master the ways of reducing stress in the psychosomatic patients.

KEY WORDS family medicine; psychosomatic diseases; stress

LITERATURA

1. Havelka M. Zdravstvena psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1998.
2. Blažević D. Mehanizmi obrane. In: Blažević D, Cividini-Stranić E, Beck-Dvoržak M. (eds.) Medicinska psihologija. Zagreb: Jumena; 1989:79-87.
3. Kellerman H. Group Psychotherapy and Personality: Intersecting Structures. New York: Grune & Stratton; 1979.
4. Kralj V, Sekulić K, Zekerija M. Kardiovaskularne bolesti u Republici Hrvatskoj. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Zagreb, 2013.
5. Jelaković B, Kuzmanić D, L M. Epidemiologija hipertenzije u Hrvatskoj EH-UH 2001; Liječ Vjes. 2001;123:334-6.
6. Yang Y, Bi M, Xiao L, et al. Perceived stress status and sympathetic nervous system activation in young male patients with coronary artery disease in China. Eur J Intern Med. 2015 Nov;26(9):726-30.
7. Kivimäki M, Kawachi I. Work stress as a risk factor for cardiovascular disease. Curr Cardiol Rep. 2015;17(9):74.
8. Tan MP, Morgan K. Psychological interventions in cardiovascular disease: an update. Curr Opin Psychiatry. 2015 Sep;28(5):371-7.
9. Friedman M, Rosenman RH. Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings; blood cholesterol level, blood clotting time, incidence of arcus senilis, and clinical coronary artery disease. J Am Med Assoc. 1959 Mar 21;169(12):1286-96.
10. Ljubotina A. Uloga psihološkog stresa u nastajanju esencijalne arterijske hipertenzije i vrijeda dvanaesnika. Magistarski rad. Medicinski fakultet u Rijeci. 2000.
11. Haruma K, Kinoshita Y, Sakamoto S, et al. Lifestyle factors and efficacy of lifestyle interventions in gastroesophageal reflux disease patients with functional dyspepsia: primary care perspectives from the LEGEND study. Intern Med. 2015;54(7):695-701.
12. McMillin DL, Richards DG, Mein EA, Nelson CD. The abdominal brain and enteric nervous system. J Altern Complement Med. 1999 Dec;5(6):575-86.
13. Keegan D, Byrne K, Cullen G, et al. The Stressometer: A Simple, Valid, and Responsive Measure of Psychological Stress in Inflammatory Bowel Disease Patients. J Crohns Colitis. 2015 Oct;9(10):881-5.
14. Fogarty FA, Booth RJ, Gamble GD, et al. The effect of mindfulness-based stress reduction on disease activity in people with rheumatoid arthritis: a randomised controlled trial. Ann Rheum Dis. 2015 Feb;74(2):472-4.
15. Parkin J, Cohen B. An overview of the immune system. Lancet. 2001 Jun 2;357(9270):1777-89.
16. Marinò M, Latrofa F, Menconi F, et al. Role of genetic and non-genetic factors in the etiology of Graves' disease. J Endocrinol Invest. 2015 Mar;38(3):283-94.
17. Senders A, Bourdette D, Hanes D, et al. Perceived stress in multiple sclerosis: the potential role of mindfulness in health and well-being. J Evid Based Complementary Altern Med. 2014 Apr;19(2):104-11.
18. Fogarty FA, Booth RJ, Gamble GD, et al. The effect of mindfulness-based stress reduction on disease activity in people with rheumatoid arthritis: a randomised controlled trial. Ann Rheum Dis. 2015 Feb;74(2):472-4.
19. Čulić S. Citokini i autoimunske bolesti. Paediatr Croat. 2005;49(1):148-61. Brain Behav Immun. 1998;12(4):297-307.
20. Marshall GD Jr, Agarwal SK, Lloyd C, et al. Cytokine dysregulation associated with exam stress in healthy medical students. Brain Behav Immun. 1998 Dec;12(4):297-307.
21. Jemmott JB 3rd, Magloire K. Academic stress, social support, and secretory immunoglobulin A. J Pers Soc Psychol. 1988 Nov;55(5):803-10.
22. Vitlic A, Lord JM, Taylor AE, et al. Neutrophil function in young and old caregivers. Br J Health Psychol. 2016 Feb;21(1):173-89.
23. Peters EM, Bateman ED. Ultramarathon running and upper respiratory tract infections. An epidemiological survey. S Afr Med J. 1983 Oct 1;64(15):582-4.
24. Riley KE, Kalichman S. Mindfulness-based stress reduction for people living with HIV/AIDS: preliminary review of intervention trial methodologies and findings. Health Psychol Rev. 2015;9(2):224-43.
25. Znaor A, Bubanović LJ, Novak P. Registar za rak. In: Baklaić Ž, Dečković-Vukres V, Kuzman M. (eds.) Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2010. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2011;275-79.
26. Hanoun M, Maryanovich M, Arnal-Estapé A, et al. Neural regulation of hematopoiesis, inflammation, and cancer. Neuron. 2015 Apr 22;86(2):360-73.
27. Qin JF, Jin FJ, Li N, et al. Adrenergic receptor β 2 activation by stress promotes breast cancer progression through macrophages M2 polarization in tumor microenvironment. BMB Rep. 2015 May;48(5):295-300.
28. Pornour M, Ahangari G, Hejazi SH, et al. Dopamine receptor gene (DRD1-DRD5) expression changes as stress factors associated with breast cancer. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15(23):10339-43.
29. Richtig E, Trapp EM, Avian A, et al. Psychological Stress and Immunological Modulations in Early-stage Melanoma Patients. Acta Derm Venereol. 2015 Jul;95(6):691-5.
30. Pisk Z, Jukić V. Psihoterapija – škole i psihoterapijski pravci u Hrvatskoj danas – kome se i gdje javiti na psihoterapiju In: Jukić V, Pisk Z. (eds.) Psihoterapija – škole i psihoterapijski pravci u Hrvatskoj danas. Medicinska psihologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2008:370-375.
31. Šimunović R, Bilić V, Kumbrija S, et al. Balintova grupa – pomoć u radu liječnika obiteljske medicine. Liječ Vjesn. 2004;126:311-3.

ADRESA ZA DOPISIVANJE

Doc. dr. sc. Aleksandar Ljubotina, dr. med.
 Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci
 Ordinacija obiteljske medicine
 Cambierieva 2, 51000 Rijeka
 E-mail: alexandar_ljubotina@yahoo.com
 Telefon: +385 51 330 104