

## Psihosomatska obolenja

UDK 616.891-08:612.821

*IZVLEČEK – Članek obravnava psihodinamične vidike psihosomatskih bolezni in nekatere probleme, ki se pojavljajo pri zdravljenju teh bolezni.*

PSYCHOSOMATIC DISORDERS. ABSTRACT – *The author deals with psychodynamic aspects of psychosomatic disorders and discusses some problems arising in the course of treatment.*

Že davno prej, predno se je medicinska znanost odločila za raziskovanja v tej smeri, je bilo znano, da čustvena dogajanja lahko vplivajo na telo in obratno. Če poslušamo ljudsko govorico ali če beremo dela pesnikov in pisateljev, ki vsi bolj upoštevajo čustva kot potrebo po kavzalnosti, vidimo, da čustva povezujejo s funkcijami raznih organov, npr. hrepenjenje se izraža kot »bolečina v srcu« ali občutek krivde kot »pekoča vest«. Telesni simptomi so lahko tudi v resnici direktna reakcija na čustva, npr. drhtimo od strahu, zardevamo od sramu, krčimo se v bolečini.

Če gledamo zelo na široko (multikavzalno), so pravzaprav vse bolezni psihosomatske. V novejšem času označujemo kot psihosomatiko tisto smer v medicini, ki postopno in znanstveno prepričljivo odkriva nove etiopatogenetske mehanizme pri nastanku vedno številnejših telesnih obolenj, ki jih sicer obravnavajo somatsko usmerjene medicinske vede kot pediatrija, interna, dermatologija itd. Psihosomatika je torej celostno gledanje na človeka in prepričanje v globoko povezanost telesa in psihe, ki vplivata druga na drugo tako, da je telo v zdravem ravnovesju ali pa da nastanejo in se razvijajo razne bolezni.

Sodobna psihosomatika se začenja pravzaprav (po Hoffu in Ringelu) šele takrat, kadar pri raziskovanju medsebojnega vpliva duševnosti in telesa upoštevamo spoznanja psihodinamične teorije osebnosti oziroma nauka o nevrozah.

Za razumevanje vzrokov nastanka nevrotičnih motenj in psihosomatskih obolenj moramo spoznati pomen dinamike motivov, v katerih se izražajo potrebe, ki so osnova človekove dejavnosti, tj. aktivnosti, ki naj zadovolji eksistenčno nujne potrebe organizma. Za otrokovo bodoče doživljanje in ravnanje je odločilno, kako se je naučil že od rojstva dalje usklajevati svoja pričakovanja z življenjskimi možnostmi, ki jih ima. Te prve izkušnje se oblikujejo predvsem v neposredni okolici, to je doma v družini. Šele posredno je oblikovanje osebnosti odvisno tudi od širšega okolja in od socioloških dejavnikov, ki jih določa oblika družbene organizacije. V zgodnji mladosti je torej družina tisti neposredni vzvod, po katerem družba vpliva na individualni človekov razvoj.

Za zdrav osebnostni razvoj oziroma za nastanek nevrotičnih motenj in psihosomatskih obolenj se posebno pomembne **določene kategorije potreb oziroma motivov**. Te razdelimo na: **intencionalne, oralne, kaptativne, posesivne, agresivne in seksualno-erotične**. Do psihodinamično pomembnih konfliktov pride tedaj,

kadar teh eksistenčno pomembnih potreb otrok ne more vsaj nekoliko zadovoljiti. Zelo poenostavljeno, po psihodinamični teoriji povedano nastane takrat intrapsihični konflikt, ki povzroči neprijetno čustveno bojazni in napetosti. Konflikt sam po svoji notranji potrebi teži k razrešitvi in to v obliki zavestnega odpovedovanja. Če to ne uspe, se eksistenčno pomembni motivi odrinejo v podzavest in od tam zahtevajo svojo zadovoljitev. Motivi torej prično vplivati na človekovo dejavnost in vedenje na način, ki ni več dostopen zavestnemu usmerjanju, ustvari se nov obrambni način vedenja organizma, ki ga imenujemo **nevrotični**. Splošno pravilo je, da so nevrotične motnje tem globlje, tem izrazitejše čim bolj in čimdalj časa je bil otrok izpostavljen v prvih letih življenja neprimernim življenjskim prilikam. Neprimerne življenjske prilike pa niso samo situacija trdote – odrekanja, temveč tudi razvajanje, ki ne postavlja nobenih zahtev in omejitvev.

Če poizkusimo definirati **psihosomatsko motnjo oziroma obolenje**, bi rekli, da je to **prehodna ali trajna motnja telesne organiziranosti**, ki nastane kot posledica delovanja sedanjih ali zgodnjih psiholoških vplivov in mehanizmov. Psihosomatsko obolenje je tisto, kjer najdemo dejansko organsko okvaro, za razliko od nevrotičnih motenj, kjer so okvare le funkcionalne. Osebnostni konflikt, ki privede do psihosomatskih procesov, je nastal v prvih letih otrokovega razvoja. Konfliktne vsebine so izrinjene globoko v podzavest, simptom pa nastane preko avtonomnega živčnega sistema in je zato zelo težko ali sploh nedostopen za terapijo, kar ima za posledico ireverzibilno somatsko okvaro. Psihosomatska obolenja so torej v bistvu kronična obolenja.

Razne funkcionalne motnje organov in organskih sistemov (torej brez organskega substrata), ki so sicer tudi pod kontrolo vegetativnega živčnega sistema in so nastale po prej opisanih psihodinamskih mehanizmih, pa imenujemo **organske nevroze** in so lahko predstopnja pravih psihosomatskih obolenj. Naslednja razporednica po Hoffu in Ringelu kaže obolenja, pri katerih je dokazana soudeležba psihodinamskih faktorjev in se kažejo v obliki organskih nevroz oziroma psihosomatskih obolenj (glej tabelo 1).

Čeprav se psihosomatska bolezenska simptomatika (asthma bronhiale, ulcus ventriculi, duodeni itd.) pojavi šele v kasnejšem obdobju, iz natančne usmerjene anamneze izvemo, da je otrok že pri rojstvu, to je že v dojenčkovi dobi, kazal tako imenovano **primordialno simptomatiko**, predvsem v obliki kožnih in gastrointestinalnih manifestacij – bruhanje, kolike, ekcemi itd. V najzgodnejšem obdobju so namreč duševna in telesna dogajanja med seboj tesno povezana in prepletena. Spitz pravi, da je otrokova psiha tako zlita z njegovim telesom, da bi pravzaprav morali govoriti o samotopsihi. Otrok v prvih mesecih življenja ni sposoben izražati svojih čustev govorno ali pantomimično in tudi ne more tega, kar je doživel, zavestno predelati. Nima torej druge izbire, kot da spregovori s svojim telesom oziroma s svojimi organi. To torej pomeni, da nevrotizacija v zgodnjem otroštvu najpogosteje vodi že k psihosomatski stigmatizaciji.

Psihosomatika torej ni simbolični izraz in simptom notranjega konflikta, temveč neposredni izraz afektnega trpljenja, ki modificira funkcijo, lahko pa tudi strukturo organa.

Eden velikih teoretikov psihosomatike Alexander pravi, da se enovitost organizma najbolje izraža v funkcijah centralnega živčnega sistema, ki istočasno regulira notranja vegetativna dogajanja v organizmu, kakor tudi odnose organizma

**ORGANSKE NEVROZE**  
(funkcionalne organske motnje – Hoff, Ringel)

gastrointestinalni sistem	cirkulatorni organi	respiratorni organi	urogenitalni sistem	živčni sistem
– disfagija	– funkcionalna tahikardija	– psihogene spremembe v frekvenci in globini dihanja	– psihogene spremembe v diurezi (poliurija, oligourija)	– vegetativna nevroza
– kardiospazem	– nekatere oblike aritmije	– hiperventilacijska tetanija	– menstrualne (amenoreja, dismenoreja, nihanja v ciklusu)	– migrena
– kronična psihogena obstipacija	– vazovagalna sinkopa	– bronhospazem	– vaginizem	– nevrotska polidipsija
– nevrozna diareja	– psevdoangina pectoris		– psihogena impotenca	
– spazmi žolčnih vodov in mehurja				
– proctalgiā fugax				

**PSIHOSOMATSKA OBOLENJA**  
(Hoff, Ringel)

gastrointestinalni sistem	cirkulatorni organi	respiratorni organi	urogenitalni sistem
– gastritis	– hipertoniya, hipotoniya	– vazomotorni rinitis	– adneksitis
– ulcus ventriculi, duodeni	– managerska bolezen (koronarna skleroza)	– spastični bronhitis	– vaginalni fluor
– colitis mucosa, spastica, ulcerosa		– asthma bronchiale	– prostatitis

  

endokrini sistem	koža	skelet, miškulatura, sklepi	oči
– hipertiroza	– psoriasis	– revmatizem	– psihosomatski glaukom
– nevrozna anoreksija	– urticaria	– lumbago	– blefaritis
– adipoznost	– nevrodermitis	– spondilartroza	
– hyperemesis gravidarum	– ekcemi		
– diabetes mellitus?			

z zunanjim svetom. Psihološke aspekte najvišjih centrov centralnega živčnega sistema pri človeku imenujemo **osebnost**. Tako nam postane razumljivo, da so biološke raziskave najvišjih živčnih centrov in psihološka študija osebnosti pravzaprav dve plati ene same funkcije.

Kako »psihično – afektivno« deluje na somatska, fiziološka dogajanja v organizmu, še ni razjasnjeno. Raziskovalci si niso na jasnem, zakaj psihosomatsko obolenje izbere enkrat eni, drugič drugi organ. Nekateri raziskovalci menijo, da je izbira organa odvisna od osebnostne strukture pacienta. F. Alexander pa meni, da ima vsako čustvo svoj specifični psihološki sindrom, ki aktivira organizem in ga pripravi na akcijo. Tako npr. razlaga hipertonijo kot posledico zadržane jeze, ko mora človek vsak dan kazati ljubezniv obraz, v resnici pa je jezen in bi rad robantil in krel ali koga celo udaril. Jeza vpliva na naše srce in ožilje tako, da nam kri udari v glavo, srce bije hitreje itd. To je vse sicer smotrna reakcija organizma, ki se v jezi čuti ogroženega. Če človek svoji jezi da duška, se mu čustvo jeze poleže in cirkulatorni sistem se pomiri. Če pa jezo venomer prikriva, mu občutek jeze res ne pride več do zavesti, njen telesni odraz v obliki zvišanega krvnega tlaka pa ostane. Nekateri teoretiki dokazujejo, da je izbira organa odvisna od vrste faktorjev, od nevrotskega konflikta, življenjskega obdobja, v katerem je konflikt nastal, od stila življenja, ki ga bolnik trenutno živi, saj vemo, da so določeni poklici izpostavljeni določenim psihosomatskim boleznim, npr. ožilje je močno prizadeto pri menagerstvu.

Podobno kot pri psihosomatskih boleznih nastane podlaga za **psihotično dezintegracijo osebnosti** v najbolj zgodnji dobi razvoja. Otrok s psihosomatsko boleznijo ravno s svojim simptomom lahko vzpostavi neko komunikacijo z okoljem in to ga obvaruje pred psihotično dezintegracijo (Ammon). Psihosomatska bolezen naj bi torej imela, podobno kot simptom nevroze, za paciente pomen obrambe oziroma zaščite. To potrjujejo opažanja, da se pri psihotičnem pacientu, ki zbolí za somatsko boleznijo, psihotične motnje zmanjšajo ali občasno celo izginejo.

Ammon primerja tudi podobnosti pri nastanku psihosomatskih bolezni in osebnostnih deviacij ter seksualnih perverzij. Vsi ti pojavi naj bi izvirali iz motenega odnosa mati – otrok. Mati, katere otrok bi se pozneje lahko razvil v seksualno perverznega, bi bila tista, ki z libidinoznim lastniškim odnosom spremlja vse aktivnosti svojega telesno zdravega otroka, npr. ceremonije pri umivanju, oblačenju, ukvarjanju z otrokovim telesom itd. Mati otroka, ki pa bi pozneje lahko zbolel za eno od psihosomatskih bolezni, bi bila tista, ki reagira z libidinozno navezanostjo le v času slabega počutja ali bolezni otroka.

Pri terapiji moramo upoštevati, da je otrokova osebnost bolj plastična in odvisna od vplivov okolja, zato se otrokovo reagiranje v času bolezni razlikuje od reagiranja odraslih. Bolezen ponavadi povzroči regresijo, katere globina je odvisna od faze otrokovega razvoja, v kateri se je bolezen začela, od teže in trajanja bolezni, pa tudi od reakcije okolja.

Status bolnika pomeni za otroka spremembo utirjenega, lahko tudi nevrotsko togega načina življenja. Otrok se mora prilagoditi omejeni aktivnosti in drugačnemu položaju v okolju. Odvisnost od drugih ljudi mu lahko pomeni manjvrednost.

Pasivnemu – nesamostojnemu (dependentnemu) otroku lahko pride prav telesna bolezen, ker mu omogoči oziroma dovoljuje zadovoljiti željo po pasivnosti,

po pomoči, po umiku pred odgovornostjo. Včasih je telesna bolezen manjše zlo od vseh nesreč, npr. v bolezni lahko najde opravičilo za svoj neuspeh.

Ko poskušamo otroku s psihosomatsko boleznijo s terapijo odvzeti simptom, začnemo rušiti njegovo težko vzdrževano osebnostno ravnotežje. Silimo ga iz sveta pasivnosti, v katerem je tekom dolge bolezni postal vse manj spontan in imel vse manj avtonomnih želja. Zato se otroci s kronično boleznijo, čeprav videz kaže drugače, trudijo, da bi obdržali s svojo telesno motnjo vred nespremenjeno stanje. Želijo, da se ne bi v njihovem življenju nič spremenilo. Za take paciente lahko predstavlja celo veselje neprijetno vznemirjenje. Telesni simptom daje takemu otroku možnost posebnega, njemu bolj prikladnega komuniciranja z ljudmi. Simptom namreč otroku izpolni nek defekt v razvoju njegove osebnosti in mu služi kot opora tudi pozneje v življenju.

Tako nam je jasno, da imajo otroci in pozneje tudi odrasli pacienti s psihosomatskimi boleznimi precejšen odpor do psihoterapevtskega zdravljenja. Osebnostne motnje, ki so eden vzročnih dejavnikov v nastanku psihosomatskih bolezni, nastanejo v okviru primarne skupine – družine, zato se vse bolj uveljavljajo psihoterapevtska zdravljenja teh bolnikov v skupinah.

Medicinska znanost je v preteklosti razvila teorijo o bolezni in zdravju, v kateri ni prostora za subjektivno in emocionalno. Medicinski koncepti in diagnoza dajejo zdravniku navodilo za usmeritev med simptomi bolezni in navodilom za zdravljenje. Z diagnozo se zdravnik tako lahko precej izogne nesigurnosti in anksioznosti pred neznanim. Psihosomatska medicina, ki se ne zadovoljuje samo z diagnozami, pa prinaša somatsko usmerjenemu terapevtu ponovno več nesigurnosti in anksioznosti.

Pri pedopsihiatričnem delu se srečujemo s psihosomatskimi motnjami, ki jih včasih zelo težko razlikujemo od konverzivnih stanj in od drugih telesnih obolenj. Čim mlajši je otrok, tem večja je povezanost teh procesov in toliko težje je razlikovanje telesnega in duševnega.

Kakor je že iz tabele razvidno, vsi organi ali organski sistemi lahko reagirajo tudi na psihološke dejavnike. V pedopsihiatriji se najpogosteje srečujemo z naslednjimi **psihosomatskimi motnjami: bronhialna astma** (asthma bronchiale), **afektni krči, abdominalne kolike, mericizem** (vračanje – ruminiranje hrane), **peptični ulkus želodca in dvanajstnika, ulcerozni colitis** (collitis ulcerosa), **zvišan krvni tlak, tahikardije, omedlevica** (synkope), **ekcem, migreniformni glavoboli** itd. Vsako teh obolenj ima svoje psihodinamično ozadje in bi osvetlitev psiholoških in nepsiholoških dejavnikov zahtevala posebno obravnavo.

#### Literatura:

1. Alexander F. Psychosomatische Medizin. Grundlagen und Anwendungsgebiete. Berlin: De Gryter, 1951.
2. Bregant L. Psihodinamična teorija nevroz. Psihoterapija 4. Ljubljana: Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Klinična bolnišnica za psihiatrijo, 1976: 7–71.
3. Hoff F, Ringel E. Aktuelle Probleme der psychosomatischen Medizin. München: Jolis, 1964: 16–23.
4. Milčinski L. Psihosomatska obolenja. In: Milčinski L, ed. Psihiatrija. Ljubljana: DDU Univerzum, 1978: 349–50.
5. Cividini E. Psihodinamika i klinička slika psihosomatskih reakcija. Dinamska psihologija i psihoterapija. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, 1975: 175–204.
6. Petelin M. Psihosomatska medicina. Psihoterapija 1. Ljubljana: Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Klinična bolnišnica za psihiatrijo, 1976: 39–50.