

Stres je, kao i pojmovi poput sindroma izgaranja, menadžerske bolesti i psihosomatike, naša svakodnevnica, ali prilično se površno shvaća (kao tema uz kavu), nakon čega se čini da je svima sve jasno. No iz perspektive medicinske znanosti koja se bavi izučavanjem utjecaja stresa na fiziološke mehanizme u ljudskom tijelu tu priča tek počinje



piše **GORAN IVKIĆ, dr. med.**
lider@lidermedia.hr

Specijalist neurolog, supspecijalist epileptolog Ivkić radi kao asistent na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, u Hrvatskom institutu za istraživanje mozga. Kao nastavnik sudjeluje u dodiplomskoj nastavi na nekoliko kolegija, a kao kliničar radi u Poliklinici Neuron u Hrvatskom institutu za istraživanje mozga, gdje su mu uže područje kliničkog interesa epilepsije, glavobolje, stres i psihosomatika. Više godina bio je dio istraživačkog tima akademika Ivice Kostovića na projektima vezanim uz razvoj moždane kore čovjeka. Završio je poslijediplomski doktorski studij Biomedicine (smjer Neurobiologija) na PMF-u u Zagrebu i doktorski studij Neuroznanost na Medicinskom fakultetu u Zagrebu u sklopu kojega dovršava doktorsku disertaciju iz područja vaskularizacije mozga tijekom prenatalnog razvoja.

OZBILJNO O STRESU

Ključ su liječenja razgovor i interes za konkretnog pacijenta

Općepoznato je da manje, kratkoročne epizode akutnog stresa, npr. tremu uoči nastupa, mogu povećati učinkovitost (performans), što vidimo svakodnevno na primjerima vrhunskih sportaša, studenata tijekom polaganja ispita, glazbenika prije koncerta ili ljudi koji upravljaju drugima (menadžerima).

No kronični kumulativni stresni utjecaji, lišeni dovoljno dugog razdoblja odmaranja i bez odgovarajućih adaptacijskih protumehanizama, ozbiljno narušavaju složenu fiziologiju našeg tijela. Treba naglasiti da sve počinje u mozgu, koji prima stresne informacije iz okoline koje se obrađuju u specifičnim moždanim krugovima (limbički sustav), nakon čega se narušavaju moždani krugovi čiji je zadatak prilagoditi naše tijelo različitim uvjetima.

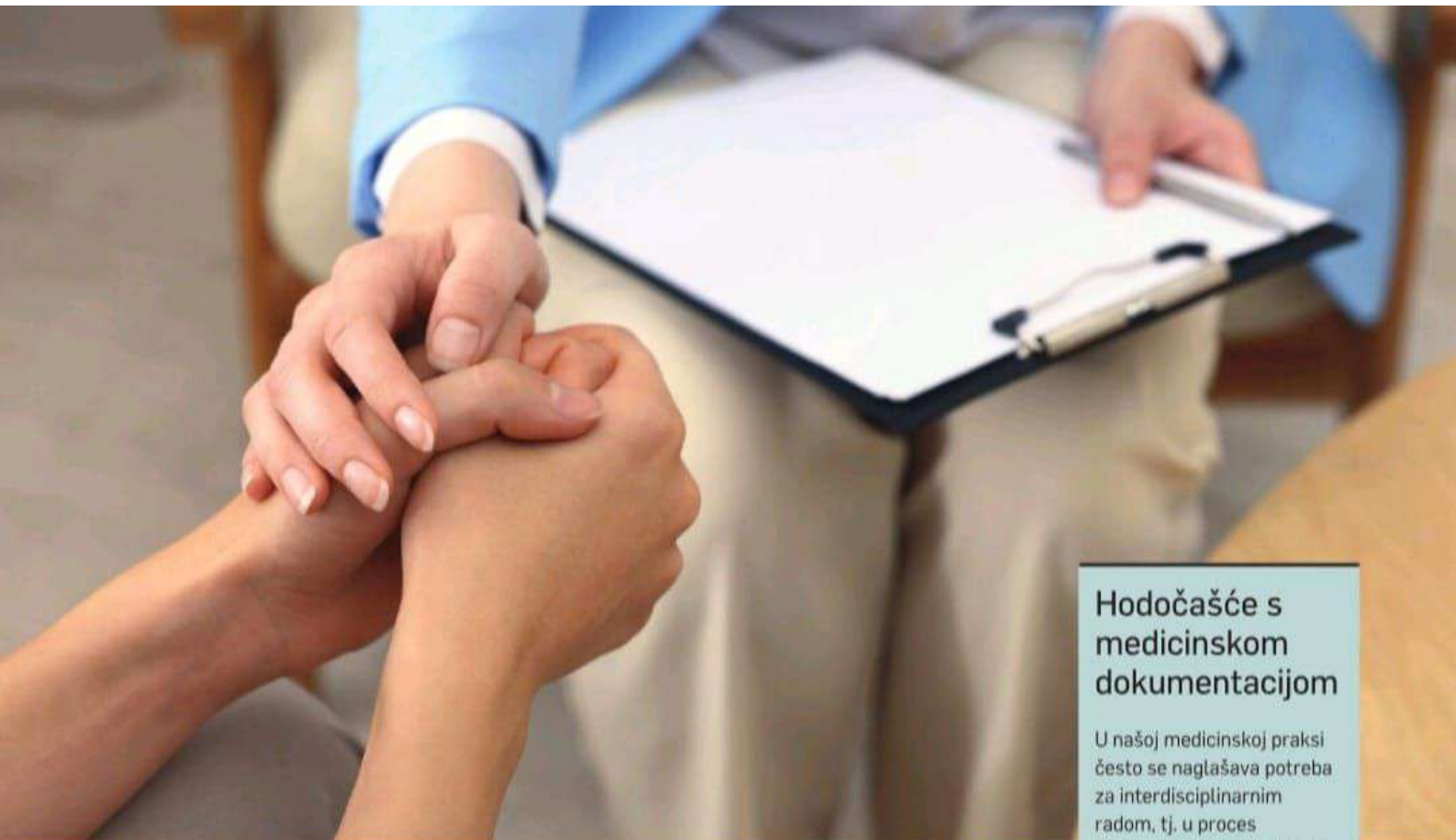
Da ne ispadne da govorim samo općenito, kao što je slučaj s većinom priloga u medijima, potrebno je reći da je ovdje riječ o poremećajima u tzv. autonomnom živčanom sustavu i endokrinološkom sustavu. U oba slučaja posrijedi su sustavi koji nisu pod neposrednim utjecajem naše volje, nego su pod utjecajem kompleksnih moždanih krugova u kojima na određeni način središnji i nadzorni centar hipotalamus. Taj je dio mozga zadužen za kontrolu svih naših ritmova (npr. cirkadijanog ritma, tj. ritma budnosti i spavanja), za kontrolu unosa hrane i tekućine (sitost i žeđ),



kontrolu spolnih funkcija i nagona te za regulaciju hormona tako što izravno kontrolira hipofizu, a neizravno i ostale žlijezde u tijelu. Taj dio mozga kontrolira i protočnost naših krvnih žila (vazomotorika), tonus mišića, ravnotežu tijela te na kraju ono najvažnije – imunosni sustav!

Kako točno funkcionira

Ako smo dugo i kontinuirano pod stresom, u tijelu se kontinuirano luče hormoni stresa, od kojih je jedan od najpoznatijih kortizol (koji je ujedno kortikosteroid). Znamo li da se u svakodnevnoj medicinskoj praksi kortikosteroidi upotrebljavaju za imunomodulaciju, najčešće u slučajevima autoimunih ili upalnih (reumatoloških) bolesti, gdje djeluju imunosupresivno za smanjenje imunosnog odgovora, zapitajmo se što činimo svome tijelu kada smo kontinuirano pod stresom. Činimo da se kortizol i drugi hormoni stresa neprestano luče, zbog čega smanjuju našu imunost i otvaraju vrata ne samo za upale i infekcije nego i za olakšano stvaranje tumorskih stanica. Dakle, možemo izravno reći da, nakon što imunost oslabi, to omogućava novonastalim malignim stanicama da se množe i stvaraju tumorske mase, a da imunosni sustav ne ponudi snažnu obranu protiv takvih stanica. Osim toga, ako su hipotalamus i hipofiza stalno u stanju drukčije aktivnosti, onda se mijenja i sve ono što reguliraju: stupanj napetosti mišića, količina lu-



čenja želučane kiseline, normalna peristaltika crijeva, želja za unosom hrane te nadzor nad protokom krvi kroz žile.

Dijagnostički nevidljivo

Kada sagledamo sve to, postaje nam jasno da se većina simptoma koje pacijenti svakodnevno opisuju svojim liječnicima teško može objasniti konkretnom (mjerljivom) patologijom i ona je najčešće 'dijagnostički nevidljiva'. To znači da uza sve danas dostupne laboratorijske, elektrofiziološke i slikovne radiološke metode (ultrazvuk, CT, MR, SPECT, PET itd.) dijagnoza ostaje nejasna. Nalazi nam ništa konkretno ne govore – nema upale, nema tumora, nema ničega što bi objasnilo vrtoglavicu, ravnotežne smetnje ili nesvjestice, lupanje srca, pritisak u prsištu, bol u želucu, umor, tupe zatiljne glavobolje ili migrenske glavobolje. Popis je takvih simptoma ili sindroma beskrajan. I što onda kada nam dijagnostika ne pokaže ništa? Onda se očito moramo vratiti na početak priče, tj. osobi koja sjedi ispred nas, i upoznati je kako treba. Ako dovoljno dobro ne poznamo osobu kojoj želimo pomoći i ako imamo nalaze dijagnostike koja nije otkrila ništa, onda često dajemo univerzalno objašnjenje: 'To vam je od stresa', i šaljemo je ili psihologu ili psihijatru s dijagnozom psihosomatskog ili somatoformnog poremećaja. To pacijenti u pravilu loše prihvaćaju jer im nije dovoljno jasno objašnjeno kakve veze stres, psiha i emocije imaju s njihovom glavoboljom ili njihovim gastritisom. Ako se i u psihijatrijskim ordinacijama ne uđe dublje u teme

i razgovore ili ako se sve svede na kratki razgovor i 'šaku raznih tableta', problem ostaje neriješen pa u budućnosti osim simptoma možemo očekivati i razvoj konkretnih bolesti.

Kad psiha uništava tijelo

U svakodnevnom radu s pacijentima, koji inicijalno dolaze zbog nekih uobičajenih neuroloških razloga (glavobolje, vrtoglavice, trnci po tijelu ili igranje mišića), treba sagledati širi kontekst koji svaki taj čovjek može imati: djetinjstvo, obiteljske i bračne odnose, posao kojim se bavi i odnose na poslu (napredovanja ili stagnacije), ekonomske uvjete (kreditna opterećenost) i mnoge druge čimbenike koji u današnje turbulentno i vrlo intenzivno vrijeme mogu biti, i najčešće jesu, uzrok akumulacije stresogenih utjecaja. To ne bi trebao biti posao koji je ekskluziva psihijataru i psihologu, već bi to, u ograničenom, ali dovoljno informativnom smislu, trebao biti posao svakog liječnika zato što se na taj način otvara ono bitno kod konkretne osobe. Kad se takve teme otvore i stave na stol, postaje jasan i način na koji treba postaviti smjernice liječenja i po mogućnosti kreirati ih s pacijentom. Nakon toga pacijentu postane jasna i potreba rada u domeni psihe i emocija. Tada je pripremljen za psihologa i psihijatra. Pacijent na taj način postaje odgovoran i aktivan kreator svojeg liječenja i zdravlja. Kada znamo da su ti poremećaji posljedica dugogodišnjih kumulativnih stresogenih utjecaja, onda treba biti svjestan i činjenice da ni liječenje neće trajati kratko te da su potrebni vrijeme i velika ustrajnost. ■

Hodočašće s medicinskom dokumentacijom

U našoj medicinskoj praksi često se naglašava potreba za interdisciplinarnim radom, tj. u proces dijagnosticiranja i liječenja treba uključiti širi tim stručnjaka (poput psihijatra i psihologa). U praksi se ta interdisciplinarnost najčešće razvodni – o pacijentu se 'razgovara' s pomoću kratkih i uopćenih nalaza ili opsežne medicinske dokumentacije koja je često sama sebi svrha, tako da se pacijent s vremenom izgubi na 'hodočašću' dijagnostike i nepovezanih specijalističkih pregleda. Istu tu dokumentaciju rijetko tko stigne temeljito pročitati i tako se ne uspijeva sve povezati u cjelovitu priču.

