

Prof.dr. Mladenka Tkalčić

Filozofski fakultet Sveučilišta U Rijeci

Odsjek za psihologiju

Biopsihosocijalni aspekti funkcijskih poremećaja probavnoga sustava

Općeprihvaćena je spoznaja da funkcijski poremećaji probavnoga sustava (FPPS) proizlaze iz složenih i recipročnih veza između bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika. Cilj je ovog teksta sažeto prikazati rad skupine autora, priznatih stručnjaka u području FPPS-a. U svom su članku pružili okvir za razumijevanje FPPS-a iz biopsihosocijalne perspektive (BPS) i naglasili važnost primjene BPS okvira za procjenu i tretman ovih poremećaja koje je teško liječiti i koji često izazivaju nesigurnost i frustraciju i kod pacijenata i kod liječnika.

U nastavku će teksta biti opisane neke od komponenti biopsihosocijalnog modela FPPS.

1. Okolinski utjecaji

Pokazano je da su štetni životni događaji (uključujući seksualno, fizičko i emocionalno zlostavljanje) značajno više prisutni u oboljelih od sindroma iritabilnog crijeva (IBS, prema engl. *Irritable Bowel Syndrome*), najčešćeg funkcijskog gastrointestinalnog poremećaja, nego u kontrolnoj skupini. Prospektivna su istraživanja pokazala da je doživljavanje stresnih životnih događaja povezano s pogoršanjem simptoma i čestim traženjem liječničke pomoći kod odraslih s IBS-om. Kronični životni stres je glavni prediktor intenziteta simptoma kod IBS-a. U konačnici, stres može utjecati na ishod liječenja – tako je jedno istraživanje pokazalo da je prisutnost jednog stresora unutar 6 mjeseci prije sudjelovanja u programu liječenja bila povezana s lošim ishodima i intenzivnijim simptomima nakon 16-mjesečnog praćenja u usporedbi s oboljelima od IBS-a koji nisu bili izloženi takvom stresnom događaju. Nadalje, kvaliteta ili izostanak socijalne podrške je povezan s mnogim aspektima IBS-a. Pacijenti smatraju primjerenu socijalnu podršku važnom u suočavanju s bolesti. S druge strane, negativni socijalni odnosi obilježeni konfliktom i štetnim interakcijama su konzistentno i snažno povezani s lošijim ishodima bolesti.

2. Psihosocijalni čimbenici

Psihološki stres je važan rizični faktor za razvoj FPPS-a, te može pogoršati već postojeće simptome. Također utječe na odnos između pacijenta i liječnika i na negativan ishod liječenja. Treba imati na umu da psihološki stres može biti i posljedica i pokretač poremećaja.

Poremećaji raspoloženja. Preklapanje između depresije i FPPS-a je oko 30%. Depresija može utjecati na brojne funkcionalne probavne simptome. Komorbidna depresija je povezana s lošim ishodima, uključujući česte posjete liječniku, funkcionalne poteškoće, te sniženu kvalitetu života.

Anksiozni poremećaji. Ovi su poremećaji najčešći psihijatrijski komorbiditeti, koji se javljaju u oko 30 do 50% pacijenata s FPPS-om. Mogu potaknuti ili održavati simptome FPPS-a putem povišenog pobuđenja autonomnog živčanog sustava (kao odgovor na stres) ili promjenama na svim razinama mozga što može interferirati s osjetnom i motoričkom funkcijom. Sklonost anksioznim poremećajima može dijeliti iste mehanizme (puteve) kao i sklonost FPPS-u, posebice u odnosu na anksioznu osjetljivost.

Somatizacija i funkcionalni tjelesni sindromi. Prema novim dijagnostičkim odrednicama (DSM-V), tjelesni simptomi mogu i ne moraju biti medicinski objašnjivi, ali izazivaju stres i nesposobnost povezanu s neprimjerenim mislima, osjećajima i ponašanjima u razdoblju duljem od 6 mjeseci. Ovakvo određenje naglašava važnost odstupajućih kognitivno-afektivnih procesa (npr. pretjerana zabrinutost povezana s bolešću, preokupacija tijelom, hipohondrija) i kao onih koji doprinose razvoju i održavanju simptoma i kao onih koji su posljedica simptoma.

Kognitivno-afektivni procesi. Preklapajući psihološki konstrukti, uključujući zdravstvenu anksioznost, pristranu pažnju, povećanu osjetljivost na simptome i katastrofiziranje su povezani s FPPS-om nezavisno od psihijatrijskog komorbiditeta i važni su ciljevi kognitivno-bihevioralne terapije.

3. Mehanizmi: neurofiziološka osnova biopsihosocijalnog modela

„Os mozak-crijeva“ se odnosi na dvosmjernu živčanu i hormonalnu komunikaciju između mozga i crijeva putem koje je mozak informiran o fiziološkom stanju tijela. U normalnim uvjetima većina se tih interoceptivnih informacija ne percipira svjesno. Međutim, subjektivan doživljaj visceralne boli rezultira iz svjesne percepcije signala koji u mozak pristižu iz crijeva, a koji su potaknuti štetnim podražajima, što upućuje na potencijalnu prijetnju homeostazi. U mozgu se ti interoceptivni signali obrađuju u *homeostatsko-afherentnoj mreži* (osjetne jezgre moždanog debla, talamus, posteriorna insula), integriraju s *emocionalno-pobuđujućim* (locus coeruleus, amigdala, anteriori cingularni korteks) te oblikuju kroz aktivaciju *kortikalno-modulacijskih* neuralnih krugova (prefrontalni korteks, anteriorna insula, cingularni korteks). Tako da percepcija visceralne boli proizlazi iz složenih neurobioloških procesa i kontinuirano oblikuje kognitivne i afektivne neuralne krugove u mozgu. Ovi mehanizmi pomažu u razumijevanju utjecaja kognitivnih i afektivnih procesa, opisanih u prethodnom poglavlju. Poremećena funkcija tih modulacijskih sustava može dovesti do percepcije bezopasnih fizioloških podražaja kao bolnih ili neugodnih (visceralna hipersenzitivnost), što može rezultirati kroničnom visceralnom boli, ključnom značajkom svih FPPS-a.

„Mikrobiom-crijeva-mozak os“ se odnosi na dvosmjernu komunikaciju crijevne mikrobiote (crijevni mikroorganizmi) i mozga putem živčanih, endokrinih i imunoloških puteva sa značajnim posljedicama za bihevioralne poremećaje, uključujući anksioznost, depresivnost i kognitivne poremećaje, kao i na kroničnu visceralnu bol. Relativno je mali broj istraživanja proveden s ljudima, ali ona upućuju na vezu između simptoma IBS-a i promijenjenog sastava mikrobiote, te obećavajućim učincima probiotika u liječenju simptoma IBS-a. Primjena probiotika mijenja centralno procesiranje emocionalnih podražaja. Temeljeno na tim nalazima, hipoteza o ulozi ove osi u razvoju i održavanju simptoma FPPS-a otvara nove pristupe liječenju.

4. Psihosocijalna procjena

Psihosocijalna je procjena kritičan dio brige o pacijentu s FPPS-om. Kao opće pravilo, liječnici opće prakse i gastroenterolozi trebaju napraviti trijažu s ciljem identificiranja onih pacijenata kod kojih su vjerojatni loši ishodi liječenja ili značajno narušena kvaliteta života. Važno je ispitati visceralnu anksioznost, katastrofiziranje, somatizaciju i kvalitetu života kako bi odredili potrebu za obuhvatnijom psihološkom evaluacijom kod kliničkog psihologa ili psihijatra.

Preporuka je kliničarima da primijene kratku psihosocijalnu procjenu kao dodatak potpunoj kliničkoj procjeni simptoma. To zahtjeva zadovoljavajući odnos između liječnika i pacijenta, koji je uspostavljen tijekom ranijih susreta. Psihosocijalna procjena će biti zadovoljavajuća jedino ako pacijent može slobodno govoriti, što zahtjeva privatnost, neprosuđivanje ili stigmatiziranje i dovoljno vremena. Osjetljive se teme razgovora odnose na povijest zlostavljanja, depresivno raspoloženje, moguće suicidalne misli i prirodu bliskih međuljudskih odnosa. Kao dodatak razgovoru mogu se primijeniti upitnici. Stoga bi bilo poželjno da psihosocijalnu procjenu (razgovor i primjena upitnika) provodi klinički ili zdravstveni psiholog.

5. Tretmani

U skladu s biopsihosocijalnim modelom, psihološki se tretmani usmjeravaju na okolinske i psihosocijalne faktore koji mogu pogoršati simptome. Najčešće korišteni psihološki tretmani za FPPS jesu kognitivno-bihevioralne terapije, hipnoterapija, *mindfulness* i druge. Kratki pregled ovih terapija nalazi se u članku „Psihoterapija u tretmanu sindroma iritabilnoga crijeva“.

Literatura:

Van Oudenhove, L. Levy, R. L., Crowell, M. D., Drossman, D. A., Halpert, A. D. i sur. (2016). Biopsychosocial Aspects of Functional Gastrointestinal Disorders: How Central and Environmental Processes Contribute to the Development and Expression of Functional Gastrointestinal Disorders. *Gastroenterology*, 150, 1355-1367.