

ΣΩΜΑ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑ

Μια ψυχιατρική περίληψη

Prof. George Ikkos

Dr. Susie Lingwood

Απόδοση: Καλλιόπη Νικολάου

Ειδικ. Ψυχίατρος

Επιμέλεια: Στάθης Παναγούλιας

Ψυχίατρος-Δ/ντής Ε.Σ.Υ.

Απρίλιος 2013

Εισαγωγή

Το σώμα και το πνεύμα είναι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος. Θα εξετάσουμε τη σχέση μεταξύ τους όταν οι άνθρωποι νιώθουν άρρωστοι, φοβούνται ότι μπορεί να είναι άρρωστοι, πονούν ή έχουν άλλα συμπτώματα που τους ενοχλούν. Θέλουμε να σας βοηθήσουμε με την ασθένεια ή τον πόνο που νιώθετε και πιστεύουμε ότι είναι υπαρκτά. Συχνά, οι ασθένειες και ο πόνος έχουν σωματική και ψυχολογική συνιστώσα που επηρεάζουν τα συμπτώματα. Λαμβάνοντας υπόψιν και τις 2 αυτές συνιστώσες, μπορούμε να σας βοηθήσουμε καλύτερα.

Όλοι γνωρίζουμε τι είναι το σώμα, παρόλο που δεν ξέρουμε λεπτομέρειες για τον τρόπο λειτουργίας του. Για να έχουμε πνεύμα, είναι απαραίτητο να έχουμε σώμα, τι είναι όμως το πνεύμα; Το πνεύμα αναφέρεται στις σκέψεις, τις μνήμες, τα συναισθήματα, τις συμπεριφορές, τις επιθυμίες, τις σχέσεις και άλλα πολλά. Το πνεύμα μας είναι υπεύθυνο για τις σχέσεις μας με τους άλλους, τη θέση μας στην κοινωνία, τις προσδοκίες και τους φόβους μας για το μέλλον. Εκτείνεται πέρα από τη συνειδητότητα και αφορά τη δύναμη της θέλησης και τις εμπειρίες μας.

Τα συναισθήματα και άλλοι ψυχολογικοί παράγοντες μπορεί να προκαλέσουν αλλαγές στο σώμα μας. Ίσως να έχετε παρατηρήσει ότι όταν είστε αγχωμένοι μπορεί να έχετε αίσθημα παλμών, πόνο ή εντερικούς σπασμούς. Όπου υπάρχουν σημαντικοί ψυχολογικοί παράγοντες που δεν αναγνωρίζονται, υπάρχουν και κίνδυνοι για τον ασθενή. Για παράδειγμα μπορεί κάποιος να απευθύνεται συνεχώς σε διάφορα νοσοκομεία και ιατρικές ειδικότητες και να υποβάλλεται σε μια σειρά από άσκοπες εξετάσεις. Πολλές από αυτές τις εξετάσεις μπορεί να είναι επικίνδυνες και εξαιρετικά παρεμβατικές, ώστε τελικά να προκαλούν περισσότερο κακό παρά καλό. Αυτό ονομάζεται ιατρογενής βλάβη. Σε ακραίες περιπτώσεις, ασθενείς χειρουργήθηκαν χωρίς να υπάρχει πραγματική ανάγκη. Δυστυχώς, κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί παρά τις καλύτερες προθέσεις των ιατρών.

Η κατανόηση της σχέσης μεταξύ σώματος και πνεύματος (ψυχής) είναι περίπλοκη, αλλά για να πετύχετε το καλύτερο αποτέλεσμα, λεπτομερής εξέταση και συνεργασία παθολόγου, χειρουργού, ψυχιάτρου, ψυχολόγου και άλλων ειδικών μπορεί να οδηγήσει σε μια ολιστική και χρήσιμη μορφοποίηση των προβλημάτων σας.

Παρακάτω, υπάρχουν σημαντικά στοιχεία για την αλληλεπίδραση σώματος και ψυχής και ορισμένοι ιστότοποι (στην αγγλική γλώσσα) όπου μπορείτε να βρείτε πληροφορίες.

1. Οργανικής αιτιολογίας ψυχιατρικές διαταραχές

Κάποιες σωματικές ασθένειες μπορούν να επηρεάσουν και την ψυχολογική κατάσταση του ατόμου. Για παράδειγμα, άνθρωποι που πάσχουν από υπερλειτουργία του θυρεοειδούς αδένους, παρουσιάζουν σωματικά συμπτώματα όπως απώλεια βάρους, αίσθημα παλμών, ναυτία, αλλά και ψυχολογικά συμπτώματα όπως άγχος και σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις συμπτώματα παράνοιας.

Πολλές φορές οι άνθρωποι ξεχνούν ότι ο εγκέφαλος είναι απλά άλλο ένα κομμάτι του σώματός τους. Ασθένειες του εγκεφάλου προκαλούν επίσης ψυχολογικά προβλήματα, όπως η νόσος Alzheimer (που οφείλεται στη δημιουργία αμυλοειδικών πλακών και νευροϊνιδιακών συσσωματωμάτων στον εγκέφαλο) και χαρακτηρίζεται από κενά μνήμης, απώλεια κριτικής ικανότητας, άγχος, κατάθλιψη ακόμη και ψευδαισθήσεις.

Οι ψυχιατρικές παθήσεις που οφείλονται σε ασθένειες του σώματος και του εγκεφάλου χαρακτηρίζονται «οργανικής αιτιολογίας». Η

υποκείμενη βλάβη φαίνεται είτε μακροσκοπικά (δηλαδή με γυμνό μάτι), είτε μικροσκοπικά ή με συγκεκριμένες εξετάσεις όπως αιματολογικές ή απεικονιστικές.

2. Λειτουργικές ψυχιατρικές διαταραχές

Εδώ οι ασθενείς έχουν προεξάρχοντα, αλλά όχι απαραίτητως αποκλειστικά, ψυχιατρικά συμπτώματα. Ονομάζονται έτσι επειδή θεωρούνται ότι οφείλονται σε αλλαγή της λειτουργικότητας του εγκεφάλου και των νευροχημικών συστημάτων του και όχι σε αλλαγή της δομής του. Οι πιο συχνές είναι οι συναισθηματικές διαταραχές, όπως η μείζων κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές όπως η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η διαταραχή πανικού και η μετατραυματική διαταραχή στρες. Λιγότερο συχνές είναι οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, όπως η νευρογενής ανορεξία, η υποχονδρίαση και η σωματοδυσμορφική διαταραχή. Άλλες λιγότερο συχνές αλλά πιο σοβαρές λειτουργικές ψυχιατρικές διαταραχές περιλαμβάνουν τη διπολική διαταραχή και τη σχιζοφρένεια.

Τέτοιες διαταραχές μπορεί να προκαλούν σωματικά συμπτώματα για τα οποία οι ιατροί δεν μπορούν να βρουν μια συγκεκριμένη οργανική/σωματική αιτία. Στα συμπτώματα αυτά

περιλαμβάνονται: πόνος σε διάφορα σημεία του σώματος, αίσθημα κόπωσης, ζαλάδα, αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου κλπ.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να ανατρέξετε στον ιστότοπο:

<http://rcpsych.ac.uk/expertadvice>

3. Λειτουργικές νευρολογικές διαταραχές και διαταραχές αποσύνδεσης

Οι ασθενείς αυτής της κατηγορίας παρουσιάζουν μεμονωμένα συμπτώματα νευρολογικά (αδυναμία, παράλυση, λιποθυμικά επεισόδια), τα οποία είναι πραγματικά (όχι «κατά φαντασίαν»), αλλά δεν οφείλονται σε νευρολογική νόσο. Άλλα συμπτώματα που εμπίπτουν σε αυτή την κατηγορία είναι: τύφλωση, αίσθημα κόπωσης, σπασμοί, τρόμος, αστάθεια, απώλεια μνήμης κλπ. Εφόσον δεν οφείλονται σε νευρολογική ή άλλη αναγνωρίσιμη σωματική νόσο, αλλά επικάθονται στα διακριτικά όρια μεταξύ νευρολογίας, ψυχιατρικής και ψυχολογίας, προκαλούν σύγχυση και δυσκολία στην κατανόηση τόσο από τους ασθενείς, όσο και από το ιατρικό προσωπικό.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στον ιστότοπο:

<http://www.neurosymptoms.org>

4. Λειτουργικά σωματικά σύνδρομα

Εδώ οι ασθενείς παρουσιάζουν μια ομάδα συμπτωμάτων. «Σύνδρομο» είναι ένα σύνολο συμπτωμάτων που παρουσιάζονται μαζί με τρόπο αναγνωρίσιμο. Παραδείγματα συνδρόμων που αφορούν το δικό μας αντικείμενο συζήτησης είναι το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, ο χρόνιος πνευλικός πόνος, η ινομυαλγία, το άτυπο θωρακικό άλγος, το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, το σύνδρομο υπεραερισμού, η χρόνια οσφυαλγία, το σύνδρομο κινητικής ανησυχίας διαφόρων αρθρώσεων, η κεφαλαλγία τάσης, και η ευαισθησία σε διάφορες τροφές.

Το ενδιαφέρον με τα σύνδρομα αυτά είναι ότι συχνά συνυπάρχουν στο ίδιο άτομο, ενώ μεγάλη είναι και η πιθανότητα οι ασθενείς αυτοί να εμφανίζουν και κάποια λειτουργική ψυχιατρική διαταραχή όπως κατάθλιψη ή αγχώδη διαταραχή.

Περισσότερες πληροφορίες θα βρείτε στον ιστότοπο:

<http://www.nhs.uk/Conditions>

5. Σωματόμορφες διαταραχές

Ο προσδιορισμός αυτής της κατηγορίας είναι δύσκολος. Ασθενείς της προηγούμενης κατηγορίας μπορεί να εμπίπτουν και σε αυτή την κατηγορία,

μεταξύ άλλων. Βασικά, αν ανήκεις στη συγκεκριμένη κατηγορία, θα πρέπει να έχεις σωματικά συμπτώματα που μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου και για τα οποία οι ιατροί δεν μπορούν να βρουν μια οργανική αιτία. Ένα από τα παράδοξα αυτής της ομάδας είναι ότι ενώ οι ασθενείς αυτοί διερευνώνται διεξοδικά και δεν ανευρίσκεται καμιά υποκείμενη σωματική νόσος, γεγονός που θα έπρεπε να είναι καθησυχαστικό, συνεχίζουν να ανησυχούν και πολλές φορές εκφράζουν θυμό και δυσαρέσκεια για το σύστημα υγείας.

Η πιο σοβαρή περίπτωση αυτής της κατηγορίας είναι η «διαταραχή σωματοποίησης». Χαρακτηρίζεται από μια σωρεία εναλλασσόμενων ιατρικών συμπτωμάτων (πόνος, νευρολογικά, καρδιολογικά, γυναικολογικά/ σεξουαλικά/ αναπαραγωγής κλπ) που οδηγούν σε επαναλαμβανόμενες επισκέψεις σε νοσοκομεία και εξετάσεις για χρονικό διάστημα που υπερβαίνει τα 2 χρόνια και δυσαρέσκεια για την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα.

Οι ασθενείς με σωματόμορφες διαταραχές έχουν υψηλότερο κίνδυνο για λειτουργικές ψυχιατρικές διαταραχές. Ακόμη και στην περίπτωση απουσίας κάποιας λειτουργικής ψυχιατρικής διαταραχής, ωστόσο, θα ήταν χρήσιμο για τους ασθενείς αυτούς να επισκεφθούν ψυχίατρο.

6. Πόνος

Ο πόνος είναι ένα σύμπτωμα που απαντά τόσο σε οργανικές παθήσεις (καρκίνος, τραύμα), όσο και σε λειτουργικές και σωματόμορφες διαταραχές. Σε όλες αυτές τις κατηγορίες ο πόνος είναι πραγματικός.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στον ιστότοπο:

http://www.britishpainsociety.org/pub_patient.htm

πληροφορίες για βιβλία αυτοβοήθειας στη διευθунση:

http://www.britishpainsociety.org/patient_suggest_reading.htm

7. «Ανεξήγητα» ιατρικά συμπτώματα

Με αυστηρά ιατρικούς όρους, πρόκειται για συμπτώματα τα οποία δε μπορούν να αποδοθούν σε κάποια ιατρική αιτία. Πρακτικά, η ομάδα αυτή περιλαμβάνει ασθενείς που ανήκουν στις κατηγορίες 2 έως 6 που έχουν ήδη αναφερθεί.

Περισσότερες πληροφορίες στον ιστότοπο:

www.rcpsych.ac.uk/expetadvice/improvingphysical_andmh/medicallyunexplainedsymptoms.aspx

8. Άγχος

Το άγχος μπορεί να προκαλέσει σημαντικές αλλαγές στο νευρικό, ενδοκρινικό και ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου, μέσω ενός πολύπλοκου συστήματος που ονομάζεται «υποθαμο-υποφυσιο-επινεφριδικός άξονας».

Τα οξεία συμπτώματα άγχους περιλαμβάνουν αίσθημα καρδιακών παλμών, δύσπνοια, πόνο, ανησυχία, θλίψη, αυξημένη ενρήγορη και κρίσεις πανικού. Συμβαίνουν επίσης αλλαγές στο σώμα μας που δεν αντιλαμβανόμαστε όπως η συνεχής επαγρύπνηση του ανοσοποιητικού μας συστήματος, η υπογονιμότητα. Τα αποτελέσματα της μακροχρόνιας έκθεσης στο στρες είναι η υπέρταση, η στεφανιαία νόσος, η παχυσαρκία, ο διαβήτης, η υπογονιμότητα, η αδυναμία συγκέντρωσης, οι διαταραχές μνήμης και η κατάθλιψη ή η υποτροπή της ψύχωσης.

Οι έρευνες δείχνουν ότι ασθενείς με λειτουργικές ψυχιατρικές διαταραχές, λειτουργικά σωματικά σύνδρομα, σωματόμορφες διαταραχές, χρόνιο πόνο και ανεξήγητα συμπτώματα έχουν κατά μέσο όρο υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.

9. Ο ρόλος της προσωπικότητας

Ως προσωπικότητα ορίζουμε τον τρόπο που κάποιος σκέφτεται, ανταποκρίνεται σε συνθήκες πίεσης, το χαρακτήρα, τη διάθεση και τη συμπεριφορά του απέναντι στους άλλους.

Συχνά, οι λειτουργικές ψυχιατρικές διαταραχές, τα λειτουργικά σωματικά σύνδρομα, οι σωματόμορφες διαταραχές και τα ανεξήγητα ιατρικά συμπτώματα συμβαίνουν σε άτομα που λόγω της προσωπικότητάς τους είναι πιο ευάλωτα. Συνήθως οι άνθρωποι αυτοί είναι τελειομανείς, τείνουν να ανησυχούν υπερβολικά ή αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην έκφραση των συναισθημάτων τους και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Είναι επιρρεπείς στο να σκέφτονται αρνητικά και να «φέρνουν την καταστροφή» όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα στη ζωή τους.

Βήματα προς τη Θεραπεία

Υπάρχει τρόπος να βοηθηθούν οι άνθρωποι που υποφέρουν απ' όλα τα παραπάνω προβλήματα; Η απάντηση είναι συχνά ΝΑΙ!

Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν τις αντοχές τους. Πολλοί άνθρωποι έχουν βιώσει σοβαρά τραυματικά γεγονότα ή κακοποίηση, ωστόσο κατάφεραν να ανταπεξέλθουν και να συνεχίσουν τη ζωή τους. Πολλοί άνθρωποι δεν γνωρίζουν τη δύναμη που κρύβουν μέσα τους.

Η συζήτηση και συνεργασία με έναν ειδικευμένο ιατρό ή επαγγελματία υγείας, συχνά είναι αρκετή για έναν ασθενή ώστε να κατανοήσει τις δυσκολίες και να υιοθετήσει καλύτερες στρατηγικές αντιμετώπισης. Παράλληλα, μπορεί να χρησιμοποιήσει πληροφορίες από το διαδίκτυο και βιβλία αυτοβοήθειας. Σε γενικές γραμμές, το να παραμείνει κανείς δραστήριος βοηθά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, ωστόσο σημαντική είναι η καθοδήγηση από κάποιον ειδικό.

Οι άνθρωποι που έχουν «εκ γενετής» την τάση «να φέρνουν την καταστροφή» και να ανησυχούν, όσοι έχουν υποστεί κακοποίηση ή εγκατάλειψη στην παιδική τους ηλικία ή βιώνουν κακοποιητικές σχέσεις ή άλλα πρόσφατα τραυματικά γεγονότα, αντιμετωπίζουν δυσκολία να ανακάμψουν. Υπάρχουν διάφορες μορφές ψυχοθεραπείας που

μπορούν να βοηθήσουν. Η επιλογή της κατάλληλης θα πρέπει να γίνει από τον ειδικό.

Η φυσιοθεραπεία και οι διάφορες ψυχοθεραπείες συνεργατικά έχουν καλύτερο αποτέλεσμα σε ορισμένες περιπτώσεις.

Μια ποικιλία αναλγητικών και αντικαταθλιπτικών φαρμάκων μπορούν να βοηθήσουν, πρέπει όμως να χρησιμοποιούνται με φειδώ. Είναι σημαντικό να γνωρίζετε ότι τα αντικαταθλιπτικά βοηθούν όχι μόνο ασθενείς που πάσχουν από κάποια λειτουργική ψυχιατρική διαταραχή όπως κατάθλιψη ή αγχώδη διαταραχή.

Οι προσδοκίες που πρέπει να έχει κάποιος ασθενής από τη φαρμακευτική αγωγή πρέπει να είναι ρεαλιστικές. Τα φάρμακα μειώνουν τη σοβαρότητα και τη διάρκεια των συμπτωμάτων, βελτιώνουν την ποιότητα ζωής, αλλά δεν εξαφανίζουν τα συμπτώματα. Αυτός είναι και ο λόγος που θα πρέπει ταυτόχρονα να υπάρχει και ψυχιατρική παρακολούθηση και ψυχοθεραπεία. Επιπρόσθετα, τα φάρμακα έχουν ανεπιθύμητες ενέργειες και για το λόγο αυτό ο ψυχίατρος θα πρέπει να είναι ενήμερος ώστε να ρυθμίζει πιο αποτελεσματικά την αγωγή του ασθενούς. Ακόμη και τα αναλγητικά φάρμακα έχουν την παράδοξη ιδιότητα να προκαλούν αύξηση αντί για ανακούφιση του πόνου όταν δε λαμβάνονται σωστά.

Τέλος, όπου υπάρχουν διαταραχές προσωπικότητας, υπάρχει ανάγκη ειδικής ψυχιατρικής-ψυχοθεραπευτικής αγωγής.

Αυτοβοήθεια

Έρευνες έχουν δείξει ότι πολλοί άνθρωποι είναι ικανοί να ξεπεράσουν μόνοι τους τα προβλήματά τους, χρησιμοποιώντας υλικό αυτοβοήθειας (φυλλάδια, βιβλία).

Σχετικός ιστότοπος: www.overcoming.co.uk

Κάποιος που ενδιαφέρεται μπορεί να βρει βιβλία σχετικά με τα παρακάτω ενδεικτικά θέματα:

Θυμός και ευερεθιστότητα - Βουλιμία Νευρική
ανορεξία - Χρόνια κόπωση Χρόνιος
πόνος - Κατάθλιψη - Πένθος

Χαμηλή αυτοεκτίμηση

Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή - Πανικός
Κατάχρηση αλκοόλ - Προβλήματα σχέσεων
Σεξουαλικά προβλήματα - Κοινωνικό άγχος και
Ντροπή - Προβλήματα σωματικού βάρους

Ελπίζουμε ότι οι παραπάνω πληροφορίες ήταν χρήσιμες, αν και μπορεί να μην σας αφορούσαν άμεσα. Για να διευκρινίσετε εάν κάποιες έχουν σχέση με τα δικά σας προβλήματα, παρακαλούμε να συμβουλευτείτε τον οικογενειακό σας γιατρό ή κάποιον άλλο ειδικό σε θέματα υγείας.

ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ
ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ