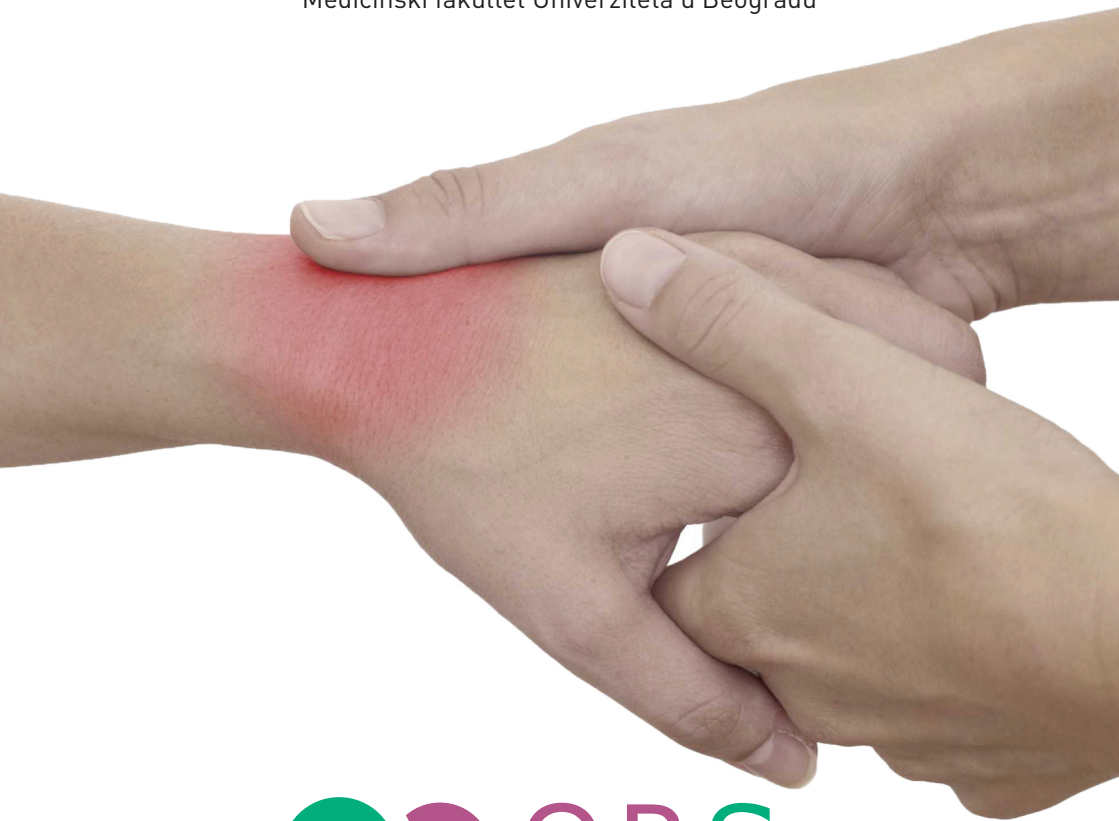


ANALIZA LIČNOSTI I UTICAJ OPTIMIZMA NA POZITIVAN ISHOD LEČENJA

Ass. dr sci. med. dr Vera Milić

Institut za reumatologiju
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu





ANALIZA LIČNOSTI I UTICAJ OPTIMIZMA NA POZITIVAN ISHOD LEČENJA

Ass. dr sci. med. dr Vera Milić

Institut za reumatologiju

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Septembar 2018. god.
Beograd

**“Budi ti ta promena
koju želiš da vidiš u svetu”**

Gandi

Čitajući brošuru **ANALIZA LIČNOSTI I UTICAJ OPTIMIZMA NA POZITIVAN ISHOD LEČENJA**, autorke asist. dr sci. med. dr Vere Milić osećala sam potrebu da joj se zahvalim u ime **Udruženja obolelih od reumatskih bolesti Srbije (ORS)** što je bila zainteresovana za ovu temu, proučila je i istraživanjem potvrdila potrebu obolelih od hroničnih zapaljenskih artritisa (HZA) za holističkim pristupom u lečenju. Prilikom obeležavanja Svetskog dana borbe protiv artritisa 12.oktobra 2009.godine na Kolarčevom narodnom univerzitetu imali smo čast da čujemo izlaganje akademika prof. Vladete Jerotića koji je tom prilikom, govoreći o psihosomatskim bolestima, između ostalog, rekao **“Ne može svako da se razboli od reumatoidnog artritisa (RA), mogu samo ljudi posebnog mentalnog sklopa.”** Mi iz ORS-a često smo govorili da ako želimo bolji kvalitet lečenja obolelih od HZA, u Institutu za reumatologiju treba zaposliti psihijatra i psihologa. Prema sadržaju ove brošure, na našu radost, shvatamo da neki reumatolozi uviđaju potrebu za holističkim pristupom lečenju obolelih od RA. To treba da shvate i u Ministarstvu zdravlja i RFZO.

U međuvremenu ORS je na volonterskoj osnovi, kako bi pomogao svojim članovima, organizovao jednom nedeljno Radionicu za psihosocijalnu podršku obolelima od HZA. Takođe, povremeno organizujemo radionice za samopomoć. U Institutu za reumatologiju u Beogradu, Jodnoj Banji u Novom Sadu i Kragujevcu organizujemo vežbe Joge i Taj Čia (Čigonga).

Mi pacijenti, uz ovu brošuru, će mo bolje shvatiti koliko je važno da upotpunosti slušamo savete reumatologa i aktivno učestvujemo u svom lečenju.

prim. dr Mirjana Lapčević – predsednica ORS-a

SADRŽAJ:	str.
I Uvod	5
1) Definicija psihosomatskih bolesti	5
2) Istorijat	6
3) Mehanizam nastanka psihosomatskih bolesti	7
4) Kliničke manifestacije psihosomatskih bolesti	8
II) Tipovi ličnosti	9
1) Petofaktorski model ličnosti	10
2) Naša iskustva u petofaktorskoj analizi ličnosti obolelih od autoimunskih bolesti	15
III) Terapija i uticaj optimizma na ishod lečenja	17
IV) Dodatak	21

I UVOD

Poslednjih nekoliko decenija dosta se govori o psihosomatskoj medicini. To je oblast medicine koja proučava, dijagnostikuje i leči fizičke poremećaje proizašle iz emotivnih problema. Ona insistira na jedinstvu uma i tela, kako u zdravlju tako i u bolesti. Zbog toga je otkrivanje psiholoških uzroka bolesti često ključ za razumevanje i lečenje fizičkih simptoma bolesti. Velika je zabluda potcenjivati psihosomatske poremećaje, po principu "sve je to u nečijem umu". Jer kada kažete "ma, to je psihosomatski", to je zapravo samo uljudan način da nekome kažete da vi zapravo mislite da umišlja sve do poslednjeg simptoma. A to su stvarni poremećaji i treba ih brzo lečiti, kao i bilo koju drugu bolest. Stari Rimljani su koristili poslovice: **Mens sana in corpore sano** - U zdravom telu zdrav duh. Međutim, psihosomatska medicina smatra da je tačnija obrnuta verzija ove poslovice:

U zdravom duhu zdravo je i telo. Upravo zbog analize psiholoških profila u svetlu psihosomatskih bolesti, osvrnućemo se na osnovne karakteristike ovih bolesti.



1) Definicija psihosomatskih bolesti

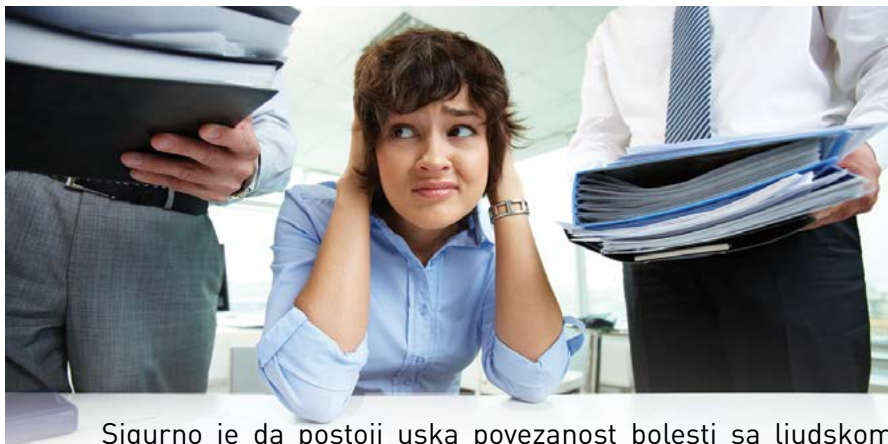
Psihosomatska oboljenja su telesna (somatska) oboljenja prouzrokovana psihogenim faktorima, koji dovode do poremećaja funkcije organa. U slučaju postojanja samo funkcionalnog (trenutnog) poremećaja rada organa, kažemo da se radi o psihosomatskoj reakciji. To su npr. ubrzani rad srca, znojenje dlanova, crvenilo lica, kožni osipi, vrtoglavice, glavobolje, ubrzano disanje i sl. One su vrlo česte u svakodnevnom životu i ne označavaju bolest. Prisustvo ireverzibilne (trajne) promene funkcije organa označava psihosomatsku bolest. Često se kaže da je to bolest koja uključuje i dušu i telo.

Jedan od prvih zagovornika psihosomatike, Franc Aleksander smatrao je da postoji 7 bolesti koje su psihosomatske: bronhijalna astma, arterijska hipertenzija, čir na želucu i dvanaestopalačnom crevu, oboljenja debelog creva (ulcerozni kolitis i spastični kolon), oboljenja štitne žlezde, reumatoidni artritis i neurodermatitis. Međutim, tokom vremena spisak psihosomatskih bolesti se proširio tako da sadašnji koncept psihosomatskih bolesti obuhvata gotovo sve postojeće telesne bolesti, od koronarne i šećerne, do alergijskih, autoimunskih i malignih.

2) Istorijat

Termin psihosomatske bolesti prvi put je upotrebio u nauci nemački psihijatar Johan Hajnrot 1818. godine. "Psiho" je u prevodu sa grčkog duša, "soma" telo. Međutim, razmišljanje o udelu psihičkih faktora u nastanku i lečenju telesnih oboljenja staro je koliko i najstarije civilizacije. Još je Sokrat smatrao da se telo ne može izlečiti ukoliko se ne leči duša, dok je Hipokrat zastupao lečenje bolesnika, a ne bolesti. Pojedini psihoanalitičari su tvrdili da sve telesne bolesti imaju svoje poreklo u nesvesnim procesima i da je svaki organski bolesnik psihosomatski bolesnik. Kineski mislioci pojavu i održavanje bolesti objašnjavaju delovanjem spoljnih faktora koji utiču na ravnotežu jina i janga, čime remete telesnu harmoniju. Disbalans između ova dva faktora blokira životnu energiju (či), što se manifestuje pojavom bolesti. Slično tome, indijski mislioci smatraju da svako uznemirenje emocionalnog ili duhovnog zdravlja stvara stres u energetskim centrima. Što je taj stres jači ili dugotrajniji, veće su i šanse da dodje do promene u funkciji organa, najpre reverzibilnih potom i ireverzibilnih (trajnih). Neki autori smatraju da simptomi i jesu način da nam telo pošalje poruku da nešto psihološki nije u redu. Po mišljenju ovih autora razumevanje poruke koju simptomi nose jeste prvi korak ka izlečenju.

3) Mehanizam nastanka psihosomatskih bolesti



Sigurno je da postoji uska povezanost bolesti sa ljudskom psihom. Međutim, mehanizam transformacije konkretnih emocija i doživljaja je vrlo složen.

Glavnu ulogu u nastanku psihosomatskih oboljenja ima stres. Smatra se da je preko 90% poseta lekaru posledica zdravstvenih problema bar delimično uzrokovanih stresom. Međutim, samo je dugotrajan stres odgovaran za nastanak psihosomatske bolesti, dok kratkotrajan stres, pa i ako je snažan, ne izaziva psihosomatsku bolest.

Šta je u stvari stres? Stres je realnost svakodnevnog života. Verovatno najbolja definicija stresa je da stres nije ono što se događa oko nas ili u nama nego ono kako mi reagujemo na to. Stres je odgovor organizma na stvarnost ili situaciju, a ne stvarnost ili situacija kao takva. Ukoliko se od nas traži više nego što možemo nastaje stres. Činjenica je da svaka osoba vidi stvari drugačije. Čak ista osoba u različito vreme može videti istu situaciju drugačije. Stres je pokazatelj prilagodljivosti organizma: što je veći stres to je manja sposobnost prilagođavanja (adaptacije).

Ako stres traje dugo, može imati negativne posledice na zdravlje. Osećanje stresa se manifestuje stanjem emocionalne napetosti, osećanjem krivice ili manje vrednosti, naglašene ambicioznosti itd. Stanje stresa povećava tonus simpatikusa, dela autonomnog nervnog sistema koji direktno ili preko hormona adrenalina kontroliše rad srca, krvni pritisak, puls, povećava šećer

u krvi, a zatim povećava napetost mišića, budnost, broj belih krvnih zrnaca, ubrzava disanje i širi disajne puteve. Svim ovim funkcijama stres priprema organizam za povećan napor, za reakciju "bori se ili beži" koja nema bukvalno značenje u savremenom svetu, ali svakako ima figurativno: ako ne obavite zadatak ili ne ispunite obaveze snosićete posledice. U uslovima produženog stresa povećana je aktivnost i endokrinog sistema (žlezda sa unutrašnjim lučenjem). Povećan nivo kortizola, hormona nadbubrežne žlezde negativno utiče na ćelije imunskog (odbrambenog) sistema organizma. I lučenje proinflatornih citokina (čiji se blokatori poslednjih godina uspešno koriste u lečenju više reumatskih bolesti) je takođe pod uticajem negativnih emocija i stresnih iskustava. S druge strane, pozitivno emocionalno opšte stanje deluje stimulatивно na imunski sistem i odbranu organizma.

Šta je suviše dugo i suviše jako odlučuje u najvećoj meri urođena priroda organizma, kao i stanje u kome ga je stres (psihički uzrok) zatekao.

U nastanku psihosomatskih bolesti značajnu ulogu imaju psihički činioci: specifične crte ličnosti ili određeni psihološki sklop, sklonost ka depresivnom ili anksioznom raspoloženju, traumatska iskustva iz prošlosti. Često se dešava da ove osobe imaju neku emocionalnu traumu u detinjstvu. U zreloj dobi može doći do reaktivacije dečje traume, onda kada životne okolnosti podsećaju na rani period detinjstva. Na sreću, ne razvija svaka osoba određenog psihičkog sklopa psihosomatsku bolest. To zavisi i od drugih faktora, kao što su biološki (sklonost organizma, nasleđe) i socijalni faktori (visok nivo stresa, egzistencijalna neizvesnost, sagorevanje na poslu i sl.), kao i način života i model ponašanja.

4) Kliničke manifestacije psihosomatskih bolesti

Nepovoljni psihološki i psihosocijalni uticaji doprinose nastanku i održavanju esencijalne arterijske hipertenzije (povišenog krvnog pritiska). Ukoliko se ova bolest ne leči, dolazi do srčanih smetnji i mogućeg nastanka srčanog infarkta i srčane slabosti. U lečenju vaskularnih oboljenja, posebno arterijske hipertenzije, primena anksiolitika (terapije za smanjenje psihičke napetosti) trebala bi da bude sastavni deo lečenja osnovne bolesti.

Nepovoljni emocionalni uticaji, mogu dovesti do tipa 1 šećerne bolesti (u startu zavisnog od insulina kod mladih od 35. godina), kod osoba koje su sklone razvoju tog oboljenja. Pod uticajem snažnog emocionalnog naboja dolazi do stimulacije hipotalamusno-hipofizne-kortikotropne osovine, sa jedne strane i nadražaja simpatikusa sa druge strane što dovodi do produžene hiperglikemije i blokade dejstva insulina. Dugotrajno opterećenje dovodi do oštećenja endokrinog pankreasa i razvoja ketoacidoze i dijabetične kome u krajnjem stadijumu. Često izlaganje akutnom stresu i/ili dugotrajna izloženost stresu može dovesti do razvoja tipa 2 šećerne bolesti (u startu nezavistan od insulina, a posle dužeg trajanja tipa 2 šećerne bolesti zavisne od insulina, posle 35.godine života).



U lečenju hipertireoze primena anksiolitika je obavezna, jer su anksiozne smetnje redovno sastavni deo kliničke slike osnovne bolesti, pa čak i dominiraju kliničkim manifestacijama.

Uticaj emocionalnih zbivanja na vegetativnu (nervnu) kontrolu želudačne sekrecije dovodi do zapaljenja, moguće i do razvoja ulkusne bolesti (čira) želuca ili dvanaestopalačnog creva. Na sličan način se objašnjava i nastanak ulceroznog kolitisa.

II) Tipovi ličnosti

Klasifikacija na Tip A i Tip B ličnosti potekla je od kardiologa Fridmana i Rozenmana, koji su polovinom 20. veka razvili teoriju baziranu na posmatranju pacijenata sa koronarnim problemima u čekaonici ordinacije. Za razliku od drugih ljudi, neki kardiološki bolesnici nisu mogli da se smire na stolicama, često su ustajali, cupkali nogama, pomerali stolice, sedeli obično na ivici stolice, daleko od naslona u vrlo napetom stanju. Ovakvo ponašanje su nazvali Tip A ličnosti i kasnije su ove osobe postale sinonim za ambiciozne osobe sklone dominaciji i visokom socijalnom statusu. Nestpljivi su, teže da urade što više u kratkom vremenskom roku, radoholičari a zapravo imaju probleme sa samopouzdanjem. Često imaju problema sa kontrolom besa i emocija, a u svakodnevnoj komunikaciji umeju da budu neprijatni. S druge strane, Tip B su smirene i strpljive osobe, koje obično izveštavaju o većem stepenu zadovoljstva u životu. Nakon definicije ova 2 različita tipa ličnosti definisan je tip C koji je sklon potiskivanju emocija, naročito onih negativnih kao što je ljutnja, bes. Ovaj tip osoba je sklon razvoju psihosomatskih bolesti. One su obično preterano ljubazne, strpljive i preadaptirane kako bi izbegle neprijatnosti u kontaktu sa drugim ljudima. Ove osobe zapravo nemaju dovoljno samopouzdanja, ne govore ono što misle da bi udovoljile drugima i deluju razumno i smerno. Sklone su doživljavanju bespomoćnosti i beznađa. Ovo je još jedan prilog o potrebi kontrole emocija, koji govori o značaju osećanja koja zapravo treba da alarmiraju i upozore osobu na pozitivne i negativne aspekte sveta oko nas i tako utiču na naše ponašanje.

Mnogo je debate u naučnim krugovima da li zaista postoje takvi tipovi ličnosti i da li se mogu vršiti takve generalizacije. Neka istraživanja su pak negirala vezu između tipova ličnosti i određenih oboljenja. Sve to je zadatak i motiv za buduća istraživanja u ovoj oblasti.

1) Petofaktorski model ličnosti

Petofaktorski model ličnosti je jedan od modela koji se bavi merenjem individualnih razlika u oblasti psihologije. To nije jedan od bezbrojnih deskriptivnih modela ličnosti. Petofaktorski model tvrdi

da se ličnost može opisati egzaktno pomoću 5 osnovnih dimenzija (domena), u okviru kojih postoje uže crte (pod-domeni), koje bliže određuju sadržaj domena.

NEUROTICIZAM (Neuroticism, N) je prvi domen koji razlikuje emocionalnu stabilnost i prilagođenost osobe u odnosu na emocionalnu nestabilnost i neprilagođenost. N predstavlja veću tendenciju da se dožive negativni afekti kao što su tuga, strah, uznemirenost, gnev, krivica i druga negativna osećanja. Sklonost doživljavanja ovakvih emocija predstavlja opštu vulnerabilnost (ranjivost) osobe i ometa prilagođavanje (adaptaciju), zbog čega su osobe sa visokim N sklone razvoju različitih mentalnih poremećaja.

Takve osobe imaju slabije kapacitete za prevladavanje stresnih situacija i često reaguju impulsivno. Nasuprot njima, osobe sa niskim N su emocionalne stabilne, staložene, relaksirane i u stanju su da prevladaju stresne situacije. Uži aspekti ovog domena su anksioznost, hostilnost, depresivnost, socijalna nelagodnost, impulsivnost i vulnerabilnost (Tabela 1).

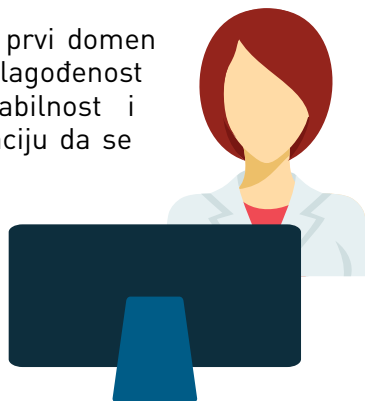


Tabela 1. Crte ličnosti Neuroticizma

NEUROTICIZAM-N	OSNOVNI SADRŽAJI CRTA LIČNOSTI
ANKSIOZNOST-N1	Napetost, zabrinutost
HOSTILNOST-N2	Osećaj gneva, ogorčenosti, iritiranosti
DEPRESIVNOST-N3	Osećanje tuge, krivice, bespomoćnosti i usamljenosti
SOCIJALNA NELAGODNOST N4	Stid, uznemirenost, nelagodnost u kontaktu sa ljudima, osećaj niže vrednosti
IMPULSIVNOST-N5	Nemogućnost kontrole impulsa i nagona
VULNERABILNOST-N6	Osetljivost na stres; slab kapacitet prevazilaženja stresa; beznađežnost i panična reakcija u situacijama suočavanja sa stresnim situacijama

EKSTRAVERZIJA (Extraversion, E) se pre svega odnosi na društvenost. Osobe sa visokim E preferiraju velike skupove ljudi, pričajliivi su, samopouzđani, aktivni, vole uzbudjenja, po prirodi su veseli, optimistični, puni energije. Nasuprot njima, introvertni su rezervisani, zatvoreni, nezavisniji i umereniji. Obuhvata sledeće aspekte: toplina, druželjubivost, asertivnost, aktivitet, potraga za uzbudjenjem i pozitivne emocije (Tabela 2).

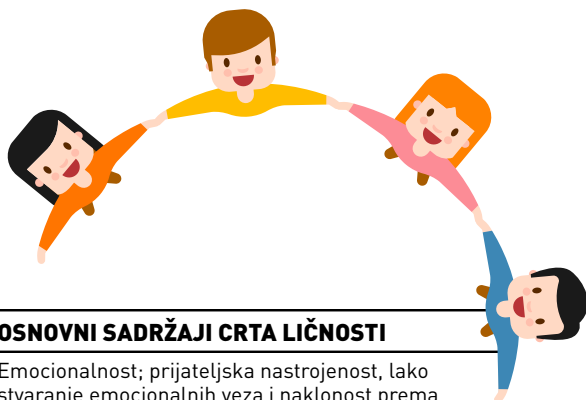


Tabela 2. Crte ličnosti Ekstraverzije

EKSTRAVERZIJA-E	OSNOVNI SADRŽAJI CRTA LIČNOSTI
TOPLINA-E1	Emocionalnost; prijateljska nastrojenost, lako stvaranje emocionalnih veza i naklonost prema drugim ljudima
DRUŽELJUBIVOST-E2	Druželjubivost
ASERTIVNOST-E3	Dominacija, snaga, socijalni uspon
AKTIVITET-E4	Brz tempo, snažni energetskei nabijeni pokreti; nastojanje da se stalno nešto radi
POTRAGA ZA UZBUĐENJIMA-E5	Žudnja za uzbudjenjima i stimulacijom
POZITIVNE EMOCIJE-E6	Nastojanje da se iskuse pozitivne emocije kao što su radost, stres, ljubav i uzbudjenje

OTVORENOST (Openness, O) podrazumeva estetsku senzitivnost, intelektualnu radoznalost, potrebu za promenom i nezavisnosti mišljenja. Ovakve osobe su otvorenog duha prema unutrašnjim doživljajima i radoznale prema spoljnim događajima. Njihov život je bogat doživljajima, sklone su eksperimentisanju i novim idejama. Osobe sa niskim O su konvencionalnog izgleda i ponašanja, sklone konzervativnim stavovima, preferiraju poznato u odnosu na novo, a emocionalne reakcije su umerenije. Interesovanja

su im sužena i manje intezivna. Iako je ova dimenzija ličnosti povezana sa intelektualnim nivoom i obrazovnim statusom, ona nije mera inteligencije. Uži aspekti ovog domena su otvorenost ka fantaziji, estetici, osećanjima, akciji, idejama i vrednostima (Tabela 3).



Tabela 3. Crte ličnosti Otvorenosti

OTVORENOST-O	OSNOVNI SADRŽAJI CRTA LIČNOSTI
FANTAZIJA-01	Živa imaginacija; česta dnevna sanjarenja sa težnjom da se kreira interesantan unutrašnji svet
ESTETIKA-02	Jaka naklonost ili oduševljenje za umetnost i lepo
OSEĆANJA-03	Vrednovanje emocija kao važnog aspekta života; dublje proživljavanje sopstvenog iskustva; suptilniji i intezivniji emocionalni život
AKCIJA-04	Želja da se probaju različite aktivnosti, da se vide nova mesta, da se jede neobična hrana; želja za novim i različitim u odnosu na poznato i rutinsko
IDEJE-05	Intelektualna radoznalost; otvorenost uma; želja da se razmotre nove ideje
VREDNOSTI-06	Otvorenost u odnosu na vrednosti; spremnost da se preispitaju socijalne, političke i religiozne vrednosti

SARADLJIVOST (Agreeableness, A) je dimenzija interpersonalnih relacija. Uključuju poverenje, altruizam, saosećajnost, potrebu da se pomogne drugima, nasuprot cinizmu, sebičnosti, sumnjičavosti u pogledu namera drugih ljudi. Uži aspekti su poverenje, altruizam, popustljivost, skromnost i blaga narav (Tabela 4).



Tabela 4. Crte ličnosti Saradljivosti

SARADLJIVOST-A	OSNOVNI SADRŽAJI CRTA LIČNOSTI
POVERENJE –A1	Verovanje da su drugi ljudi poštteni i dobronamerni
ISKRENOST-A2	Iskrenost, poštenje, čestitost
ALTRUIZAM-A3	Aktivna briga za dobrobit drugih; velikodušnost, nesebičnost, spremnost da se pomogne drugima
POPUSTLJIVOST –A4	Popuštanje agresivnosti; poštovanje drugih; sklonost da se oprost i zaboravi; blagost i dobronamernost
SKROMNOST-A5	Skromnost, povučenost
BLAGA NARAV-A6	Simpatija i briga za druge; naglašavanje humanih aspekata socijalne politike

SAVESNOST (Conscientiousness, C) predstavlja sposobnost samokontrole u smislu disciplinovane težnje ka ciljevima i striktno pridržavanje sopstvenih principa. Ispoljava se u procesima planiranja, organizacije, izvršenja dužnosti i obaveza. Savesne osobe su usmerene ka cilju, tačne i pouzdane. Visoko C je povezano sa profesionalnim i akademskim uspehom. Negativni aspekti visokog C se ispoljavaju kroz sitničavost, radoholičarsko ponašanje. Osobe sa niskim C imaju više hedonističku orijentaciju, bezbrižnije su u pogledu ostvarivanja ciljeva, manje ih obavezuju moralni principi u ponašanju, što ne podrazumeva nužno nemoralnost. Uži aspekti su kompetetnost, red, osećaj dužnosti, samodisciplina (Tabela 5).

Tabela 5. Crte ličnosti Savesnosti

SAVESNOST-C	OSNOVNI SADRŽAJI CRTA LIČNOSTI
KOMPETENCIJA-C1	Osećaj sopstvene snage, efikasnosti, poverenje u sebe
RED-C2	Čistoća, urednost, dobra organizovanost
DUŽNOST-C3	Ponašanje vođeno osećajem dužnosti; striktno prihvatanje etičkih principa i ispunjavanje moralnih obaveza
POSTIGNUĆE-C4	Razvijen motiv za postignućem, spremnost da se mnogo i naporno radi da bi se postigao određeni cilj
SAMODISCIPLINA-C5	Sposobnost pojedinca da motiviše samog sebe u dovoljnoj meri da bi završio neki posao ili zadatak
PROMIŠLJENOST-C6	Sposobnost da se pažljivo promisli pre nego se krene u neku akciju

2) Naša iskustva u 5-faktorskoj analizi ličnosti bolesnika sa autoimunskim bolestima

U Institutu za reumatologiju u Beogradu je izvršena 5-faktorska analiza ličnosti 105 bol. sa primarnim Sjogrenovim sindromom, 52 bol. sa reumatoidnim artritisom i 54 zdravih osoba. Svi bolesnici su bili komparabilni po godinama starosti i dužini trajanja bolesti. Svi ispitanici su popunili upitnik za 5-faktorsku analizu ličnosti (NEO-P-R), sastavljen od 240 pitanja. Procenjen je i stepen depresivnosti i anksioznosti (napetosti) ispitanika pomoću odgovarajućih upitnika. Rezultati su pokazali da bolesnici sa primarnim Sjogrenovim sindromom i reumatoidnim artritisom imaju slične psihološke karakteristike ličnosti koje su različite u odnosu na kontrolnu grupu zdravih osoba, što ukazuje na određen psihološki model osobe podložan razvoju autoimunske bolesti. Oboleli od Sjogrenovog sindroma i reumatoidnog artritisa su imali veći stepen Neuroticizma, manji stepen Ekstraverzije i Otvorenosti za nova iskustva u odnosu na zdrave osobe. Nije bilo značajnih razlika u nivou Saradljivosti i Savesnosti između obolelih i zdravih osoba. U okviru Neuroticizma, crte

N1 (osećaj gneva, ogorčenosti i iritiranosti) i N2 (osećaj tuge, krivice, bespomoćnosti) su bile statistički značajno višeg nivoa kod obolelih u odnosu na zdrave. U okviru Ekstraverzije, crte E1 (emocionalnost, priljateljska nastrojenost i lako stvaranje emocionalnih veza) i E2 (druželjubivost) su bile značajno nižeg nivoa kod obolelih u odnosu na zdrave osobe. Crte O5 (intelektualna radoznalost, otvorenost uma) i O6 (otvorenost u odnosu na vrednosti, spremnost da se preispitaju vrednosti) u okviru Otvorenosti za nova iskustva, su bile značajno nižih vrednosti kod obolelih u odnosu na zdrave osobe. Zanimljivo je da je stepen anksioznosti (napetosti) bio veći kod obolelih u odnosu na zdrave ispitanike, dok je stepen depresivnosti bio sličan u ispitivanim grupama.

Dodatna analiza je pokazala da osobe koje ne žive u bračnoj zajednici imaju povećan stepen Neuroticizma, da su mlađe životno doba i veće zadovoljstvo porodičnim odnosima udruženi sa većom Ekstraverzijom i Otvorenošću za nova iskustva, koja je dodatno povezana i sa većim obrazovnim nivoom ispitanika ($p > 0.05$).

Poznavanjem tih dimenzija uz adekvatnu stručnu pomoć psihologa/psihijatra se može pomoći ovim osobama da prevaziđu probleme u adaptaciji (prilagođavanju), koji je kod njih prisutan.

III) Terapija i uticaj optimizma na ishod lečenja



U lečenju bolesnika sa psihosomatskim bolestima pored osnovnog lečenja od strane kliničara, pomoć psihologa i/ili psihijatra je dragocena. Stručno lice bi trebalo da pomogne pacijentu u povezivanju psihičkog stanja i telesnih smetnji (odnosno bolesti), i time u velikoj meri pomogne u njegovom psihološkom i telesnom oporavku. Međutim, uključivanje psihoterapije u tim za lečenje izaziva ponekad otpor bolesnika. Oni su ponekad spokojniji kada imaju organsku bolest, kada su tretirani isključivo njihovi fizički poremećaji i kada se njihovom telu

pristupa izuzimajući psihi. Ljudima je ponekad teško da priznaju da su njihove psihičke karakteristike, misli i osećanja doprineli razvoju bolesti. Ne žele takođe da budu deo populacije kojima se bave psiholozi i psihijatri tako da često poriču postojanje bilo kakvog problema.... Lekar koji je postavio dijagnozu treba da ukaže bolesniku na postojanje psihološke veze sa oboljenjem i da pokrene temu osećanja, raspoloženja, angažovanja porodice i načina samopomoći (npr. sport, meditacija, joga..). Ukoliko prepozna potrebu pacijenta, lekar može preporučiti psihološko savetovanje ili razgovor sa psihijatrom. Na ovaj način bolesnik bi imao priliku da promeni neka svoja opažanja i uverenja, da promeni životni stil, jer bolestan čovek često mora da radikalno promeni odnos prema sebi, drugima i životu uopšte. Čak i ako se čini da uzroci nisu dominatno smešteni u psihičkom, putem ovih oblika pomoći pacijent se može osnažiti za borbu sa bolešću. Činjenica je da stres ne možemo da izbegnemo ali možemo da biramo načine na koji se sa njim suočavamo i kako ga prevladavamo. Suština je pokazati emocije na društveno prihvatljiv način, a negativne emocije treba prazniti vežbanjem, sportom, hobijima, jogom i drugim aktivnostima.

Lečenje se sastoji u primeni medikamenata i različitih psihoterapijskih tehnika. Napredak tehnologije i primena savremene tehnologije i dijagnostike su dovele do "otuđenja" lekara od pacijenta tako da se često čuje da lekari leče bolest, a ne bolesnika. Zato lekari koji se bave psihosomatskim bolestima insistiraju na holističkom pristupu bolesniku tj. sagledavanju čoveka kao jedinstva duše i tela,



uz optimalnu primenu savremene dijagnostičke opreme koja treba da pomogne u razlikovanju somatskog od psihičkog.

Teorijski i praktično razlikuju se dva osnovna oblika lečenja psihosomatskih bolesti: lečenje u akutnoj fazi kada se leči bolest i lečenje u hroničnoj fazi kada se leči bolesnik.

U akutnoj fazi je zbog osećaja bespomoćnosti lečenje prepušteno lekarima somatske medicine tj. medikamentima i drugim klasičnim medicinskim metodama. Potrebno je da prođe određeno vreme da bolesnik realno sagleda opasnosti bolesti i mogućnosti da se nosi sa njenim daljim tokom.

U hroničnoj fazi bolesti je važnije psihoterapijsko lečenje od medikamentoznog. Psihoterapiju treba da sprovodi dobro edukovani psihoterapeut. I u ovoj fazi bolesti se uglavnom daju blagi antidepressivi koji olakšavaju započinjanje psihoterapije. U početku psihoterapija podrazumeva pružanje podrške i ohrabrenja, savetovanje, davanje sugestija. Psihodinamska terapija se primenjuje tek onda kada se proceni podobnost pacijenta za taj oblik psihoterapije. Sastoji se u povećanju kapaciteta osobe da se diferenciraju osećanja o realnosti: da se poveća kapacitet viđenja sebe od spolja, iz perspektive drugih ljudi. Rezultati najnovijih istraživanja pokazuju da uspešna psihoterapija može dovesti do bitne promene ponašanja, menjajući čak ekspresiju gena. Na osnovu dosadašnjih istraživanja, sigurno je da psihoterapija dodata farmakoterapiji ima snažan sinergistički efekat u lečenju obolelih uopšte, uključujući i bolesnike sa reumatskim oboljenjima.

Jedan od problema je da sama obolela osoba ne želi da razmatra da je bolest emocionalne prirode i radije je tretira kao organsku bolest. Ove osobe smatraju da ukoliko se učešće emocionalnih faktora smatra značajnim na taj način se narušava njihovo samopoštovanje. Narcisoidnost bolesti je manje povređena ukoliko je uzrok bolesti van ličnosti. S druge strane, ove osobe nisu pogodne za psihoterapiju s obzirom da zanemaruju sopstvena osećanja. Zbog toga lekar može biti u situaciji da nije u stanju da sagleda psihičke poremećaje bolesnika i da zauzme pravilan stručni stav. Lekar može biti prenatraglašeno pažljiv prema bolesniku što može dodatno jatrogenizovati (bolest prouzrokovana medicinskim tretmanom ili propustom) bolesnika i uvesti bolest u hronični tok. Moguć je i omaložavajući stav od strane lekara kao i pogrešno tumačenje psihičkih reakcija. Svaka od ovih kategorija ima negativne posledice u lečenju somatskih bolesnika,

kod kojih se kao neželjene posledice javljaju još teže psihološke smetnje.

U svakom slučaju, sigurno je da se ne treba prepustiti bolesti već treba raditi na sebi i negovati pozitivan, optimističan stav u smislu ishoda lečenja i budućeg života. Davno je još rečeno da je optimizam najbolji lek za sve! Smatra se da loše psihičko stanje za oko 30% usporava lečenje i doprinosi nastanku komplikacija. Psihološka stabilnost je neophodna kod hroničnih bolesti. Često se događa da pacijenti uzimaju terapiju za neku bolest, bez poboljšanja. Njima se tek posle psihološke terapije znatno poboljšava opšte stanje.

U ishodu lečenja značajnu ulogu ima i volja. Snagom volje se može pobediti bilo koja bolest, a slaba volja može usporiti lečenje i ubrzati nastanak komplikacija. Nedostatak volje može biti fatalan čak i za relativno laku bolest.

Terapija lekovima koju preporučuje konvencionalna medicina je obavezna za dobar ishod lečenja hroničnih bolesti. Činjenica je da mi ne možemo promeniti svet, zaustaviti silu, ispraviti nepravdu. Ali mi možemo promeniti naš sopstveni pristup realnosti i nadati se boljem sutra. Sačuvati veru i prisebnost, učiniti sve što zavisi od nas i verovati u konačnu pobedu. Čovek treba da prihvati bolest kao mogućnost i izazov da promeni sebe, da postane bolji i jači.

LITERATURA:

- 1) Dreher H. Mind-body unity: A new vision for mind-body science and medicine. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 2004.
- 2) Ramos D. The psyche of the body: A Jungian Paradigm in the Understanding of the psyche-body phenomenon. London, England: Brunner-Routledge, 2004.
- 3) Alexander F. Psychosomatic medicine: its principles and applications. New York: Norton, 1950.
- 4) McCrae RR, Costa PT Jr. The five factor theory of personality. In: Pervin LA, John OP, editors. Handbook of personality. 2nd.ed. New York: The Guilford Press 1999.p.139-53.
- 5) Milic V, Colic J, Gobeljic M, Damjanov N. EULAR indexes of disease activity and damage in primary Sjogren's syndrome: prognostic value of salivary gland ultrasonography, submitted.
- 6) Kroenke K. Psychological medicine: integrating psychological care into general medicine practice. British medical Journal 2002;1356-8.
- 7) Jesitus J. Mind. Body medicine: putting mind over health matters. Managed healthcare executive, 2002:33-6.
- 8) Lapčević M, Ilić D, Ivanković D, Žigić D. Dijabetes mellitus u radu porodičnog lekara. Beograd: Sekcija opšte medicine Srpskog lekarskog društva 1999. Dopunjeno i izmenjeno izdanje, 2004.
- 9) Dreher H. Mind-body unity: A new vision for mind-body science and medicine. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 2004.
- 10) Ramos D. The psyche of the body: A Jungian Paradigm in the Understanding of the psyche-body phenomenon. London, England: Brunner-Routledge, 2004.
- 11) Alexander F. Psychosomatic medicine: its principles and applications. New York: Norton, 1950.
- 12) McCrae RR, Costa PT Jr. The five factor theory of personality. In: Pervin LA, John OP, editors. Handbook of personality. 2nd.ed. New York: The Guilford Press 1999.p.139-53.
- 13) Knežević G, Džamonja-Ignjatović T, Đurić-Jočić D. Petofaktorski model ličnosti. Izdavač: Centar za primenjenu psihologiju, Beograd, 2004.

IV Dodatak

Primer jednog od mnogobrojnih Upitnika za merenje stresa:

Da li Vi često:

1) Pokušavate da uradite sve sami?	DA NE
2) Postavljate sebi nerealne zadatke ili ciljeve?	DA NE
3) Lako gubite kontrolu nad sobom?	DA NE
4) Propustite da se nasmejete kada se većina smeje?	DA NE
5) Zapostavljate svoju ishranu?	DA NE
6) Odreagujete neočekivano grubo?	DA NE
7) Kažete „vrlo važno“ za većinu stvari?	DA NE
8) Gledate da drugi nešto učine?	DA NE
9) Imate problema da donesete odluku?	DA NE
10) Trpите kritiku da ste neorganizovani?	DA NE
11) Izbegavate ljude sa drugačijim idejama?	DA NE
12) Držite sve za sebe?	DA NE
13) Zapostavljate vežbe i rekreaciju?	DA NE
14) Imate vrlo malo onih koji Vas podržavaju?	DA NE
15) Koristite pilule za smirenje bez znanja lekara?	DA NE
16) Ne odmarate se dovoljno?	DA NE
17) Previše se nervirate kada morate nekog da čekate?	DA NE
18) Ignorišete simptome stresa?	DA NE
19) Odlazete mnoge stvari za posle?	DA NE
20) Mislite da postoji samo jedan pravi način?	DA NE
21) Ne planirate vreme za relaksaciju?	DA NE
22) Trčite po ceo dan za obavezama?	DA NE
23) Često trošite vreme u ćaskanju?	DA NE
24) Često se žalite na prošlost?	DA NE
25) Nastavite da radite i kad je gužva i kad je buka?	DA NE

Ako je Vaš zbir odgovora **DA**:

1-6: Vi nemate mnogo problema. Međutim, proverite da li bežeći od problema propuštate izazove i šanse za uspeh. Preterano ste opušteni.

7-13: Vaš život je pod Vašom kontrolom. Ali Vaš izbor i Vaše navike mogu Vam napraviti nepotrebni stres u životu.

14-20: Vi ste na pragu opasne zone. Vi, vrlo verovatno patite od simptoma stresa. Ojačajte svoje odnose sa ljudima. Razmislite o svom opterećenju, upražnjavajte relaksaciju svaki dan. Preispitajte svoj život!

Preko 20: Upomoć! Vi morate odmah stati! Preispitajte se, promenite svoj pristup životu, obratite pažnju na vežbe, dijetu, opuštanje. Potražite savet od lekara koji hoće i ume da Vas sluša. Vi zaslužujete zdraviji i srećniji život.

Šta možemo uraditi ako smo u stresu?

Možemo uraditi mnogo, važno je da realno pridemo životu i da napravimo listu prioriteta.

Posvetimo se sebi: nakon što obavimo radne obaveze, treba da nađemo vremena za odmor, relaksaciju i rekreaciju. Posvetimo se sebi, svojim mislima, emocijama i svojoj duhovnosti. Vežbajmo najmanje 3x nedeljno po pola sata. Uzimajmo male obroke zdrave hrane, komplekse vitamina, dosta tečnosti. Dobra muzika je odličan vid opuštanja i relaksacije.

Vreme za važnu drugu osobu: bračnog druga, momka, devojku, priljatelja. Kvalitet odnosa je važniji od realnog vremena. Zdrav i kvalitetan odnos se gradi i neguje dugo i zasnovan je na poverenju, razumevanju, poštovanju i ljubavi.

Vreme za porodicu: Ovo je izuzetno važno: razgovor uz kafu, zajednički obrok, razmena osećanja i iskustava, informisanje o ličnim događanjima, planovima, uspesima, padovima, nadama i strahovima. Podela radosti i tuge su samo neki od osnovnih emotivnih i psiholoških fenomena koji ojačavaju vezu među članovima porodice i daju istinski smisao zajedničkom životu.

Planiranje budućnosti: planirajmo naredni dan, nedelju, mesec za sebe i članove porodice. Planirajmo aktivnosti, rad, učenje, vikende, godišnje odmore.

Socijalne aktivnosti: aktivnosti u raznim organizacijama su važan deo i za pojedinca i za zajednicu. Čovek se meri više po onome koliko daje drugima nego sebi, mada ne treba zaboraviti da su oba aspekta podjednako važna. U ophođenju prema drugim ljudima uvek se ponašajte onako kako bi ste voleli da se oni ophode prema Vama!

Sajt: **www.ors.rs**

Član možete postati uplatom godišnje članarine

koja iznosi: **600,00 dinara**

Žiro račun: **265-1620310003472-31**

Uplatu nasloviti na: **Udruženje obolelih od reumatskih bolesti RS**

Svrha uplate: **Članarina za tekuću godinu**

Predsednica udruženja:

prim. dr Mirjana Lapčević,

email: mlapcevic@ors.rs

Zamenica predsednice:

Marija Kosanović,

email: mkosanovic@ors.rs, tel.: +381 60 3344692

Podružnica Kragujevac

dr Gordana Matić-predsednica podružnice

Kontakt: margomatic@gmail.com, +381 60 3344628

Podružnica Niš

prof. dr Mirjana Apostolović-predsednica podružnice

Kontakt: ors.nis@ors.rs, +381 60 3344638

Podružnica Užice

prim. dr Danica Bešević-predsednica podružnice

Kontakt: dbesevic@ors.rs, +381 60 3344629 (zvati ponedeljkom od 9-11h)

Ogranak Zrenjanin

Kontakt: Verica Stamatovic,

+381 62 9609324

