

## Η ψυχική κατάσταση επηρεάζει την σωματική μας υγεία

**"...και ανήγγειλαν αυτό λέγοντες ότι ο υιός σου Ιωσήφ ζή... και εξέστη τη διανοία Ιακώβ... ιδών δε τας αμάξας, ανεζωπύρησε το πνεύμα Ιακώβ..."(γένεσις 45, στ.26 )**

**Το χωρίο αυτό μάς δείχνει πολύ καθαρά πώς μπορούν να προκληθούν ένα λιποθυμικό επεισόδιο, μια καρδιακή αρρυθμία ή ακόμα και ένα καρδιακό επεισόδιο μέσω μιας αιφνίδιας συγκίνησης, γεγονός που είναι γνωστό και καταγεγραμμένο ιστορικά.**

Οι Άγγλοι μεταφράζουν το "εξέστη" του βιβλικού χωρίου ως "his heart fainted". Παρά τις πολλές μελέτες που έχουν γίνει πάνω στο θέμα αυτό, είναι δύσκολο η σχέση των ψυχολογικών παραγόντων με τα ενοχλήματα ή και τις ασθένειες του καρδιαγγειακού συστήματος να αποδοθεί ποσοτικά. Επίσης είναι δύσκολο να μετρηθεί αντικειμενικά το stress και να προσδιοριστεί με ποσοτικούς χαρακτήρες. Οι έρευνές μας σε νοσήματα όπως τα καρδιολογικά έχουν εστιαστεί στους χρόνιους παράγοντες που οδηγούν στην ανάπτυξη τους, π.χ., της στεφανιαίας νόσου, και όχι στους παράγοντες που επιταχύνουν και φέρνουν ουσιαστικά στο προσκήνιο ένα οξύ έμφραγμα, μια ισχαιμία, μια αρρυθμία ή ακόμα και έναν αιφνίδιο θάνατο.

Είναι γνωστό το stress ότι μειώνει τον ουδό έκλυσης μιας αρρυθμίας (την κάνει πιο "εύκολη"). Το ίδιο ισχύει και για τα ενοχλήματα από άλλα συστήματα. Πρόσφατα ανακαλύψαμε ότι το οξύ ψυχολογικό stress μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στη ρήξη μιας αθηρωματικής πλάκας, άρα και στη θρόμβωση των στεφανιαίων αγγείων, άρα και στις πολύ σοβαρές και θανατηφόρες κοιλιακές αρρυθμίες! Στα άτομα που υπέστησαν το σοκ ενός σεισμού και πιο συγκεκριμένα αυτού στο Hanshin-Awaji, παρουσιάστηκε αύξηση του ινωδογόνου και του παραγόντος Von Willebrand που είναι θρομβογόνα στοιχεία και εμπλέκονται στο μηχανισμό πηκτικότητας του αίματος. Το ίδιο παρατηρήθηκε και σε άτομα που μελετήθηκαν σε κατάσταση θυμού και κατάθλιψης. Τεράστια σημασία για τη σωστή αντιμετώπιση του θέματος έχουν η ευαισθησία και η εμπειρία του παθολόγου -στον οποίο κύρια απευθύνονται πρώτα οι ασθενείς αυτοί-, ώστε να διαγνώσει έγκαιρα την πραγματική αιτία των συμπτωμάτων και να την αντιμετωπίσει κατάλληλα. Αλλά και η άνεση που του δίνει η σχέση με τον πάσχοντα στο να ακούσει προσεκτικά και με υπομονή, δίπλα στα "σωματικά" και τα άλλα ενοχλήματα του ασθενούς, είναι μοναδική και λειτουργεί υπέρ του τελευταίου.

Μια άλλη επιβεβαιωτική των όσων υποστηρίζω πληροφορία, αφορά στην αύξηση κατά μεγάλο ποσοστό των αιφνιδίων θανάτων και των ενοχλήσεων της καρδιάς μέσω αυξημένης δραστηριότητας του συμπαθητικού συστήματος κατά τις πρώτες πρωινές ώρες, ιδίως ύστερα από εφιαλτικά όνειρα (φάση REM). Ο θυμός ή ο φόβος που εκφράζεται σε περισσότερο από το 50% των ονείρων ενοχοποιείται γι' αυτό. Η ημερήσια επιβάρυνση είναι επίσης μεγαλύτερη τη Δευτέρα, σε σύγκριση με τις άλλες ημέρες, και το χειμώνα. Μία 12ετής ανάλυση 222.000 περιπτώσεων απέδειξε ότι παρατηρούνται 33% περισσότεροι ασθενείς με καρδιολογικά ενοχλήματα και σοβαρά καρδιολογικά συμβάματα το Δεκέμβριο και τον Ιανουάριο από ό,τι τον Ιούνιο. Οι παρατηρήσεις μάλιστα αυτές δεν μπόρεσαν να προσεγγιστούν ή να ερμηνευθούν μέσω των μεταβολών της θερμοκρασίας. Οι πολύ ταχείς ρυθμοί της καρδιάς επίσης συνδέονται με τις αιχμές του stress κατά τη διάρκεια της ημέρας. Έτσι, ταχυκαρδίες της τάξεως των 250/λεπτό παρουσιάζονται συχνότερα το τρίωρο 9 πμ, έως 12 το μεσημέρι, όπως καταγράφεται σε μελέτες με ειδική συσκευή παρακολούθησης holter. Τέλος, οι πρώτες δύο ώρες μετά το πρωινό ξύπνημα είναι επίσης οι πιο επικίνδυνες για πόνο στο στήθος και ισχαιμία του μυοκαρδίου.

Οι πολύ κοινές αυτές ενοχλήσεις που αφορούν στη σωματική εκφορά βασικών ψυχικών διαταραχών απασχολούν το παθολογικό ιατρείο σε καθημερινή βάση. Σήμερα περισσότερο από ποτέ ο σύγχρονος άνθρωπος προσέρχεται στον παθολόγο για μια πληθώρα συμπτωμάτων, τα οποία έπειτα από ενδελεχή έλεγχο δεν φαίνεται να συσχετίζονται με διαταραχή του οργάνου ή του σημείου του σώματος στο οποίο αναφέρονται από τον πάσχοντα. Οι ασθενείς αυτοί δεν πείθονται εύκολα ότι στο παθολογικό ιατρείο τους φέρνει κυρίως μια ψυχική διαταραχή, που δεν αντιμετωπίζεται από τους ίδιους με τρόπο που θα απέτρεπε την ενεργοποίηση των μηχανισμών μετατροπής τους σε σωματικά συμπτώματα. Αυτό υποδηλώνει σαφώς μια ευκολία να θεωρούμε τις ψυχικές μας δυσκολίες υποδεέστερες των σωματικών από πλευράς σημασίας ή απειλής. Με άλλα λόγια, η ζωή μας είναι περισσότερο "σώμα" παρά "ψυχή". Οι ασθενείς μας φωνάζουν δηλαδή "μα γιατρέ, αυτά που μου λέτε είναι κοινότοπα και απλά και, εν πάσει περιπτώσει, μου εγγυάστε ότι δεν έχω εγώ καρκίνο με αυτές τις ενοχλήσεις που σας αναφέρω, και να δείτε για πότε γίνομαι καλά!" Και βέβαια, όταν έχουμε μάθει να υπερτιμούμε τόσο τον "οργανικό" καρκίνο, ώστε να θεωρούμε την απουσία του ταυτόσημη με την υγεία μας, εκεί θα καταλήγουμε. Αν όμως βάλουμε αρχή, όπως έλεγαν οι πατέρες μας, και επαναποθετήσουμε σε άλλη βάση τα προβλήματά μας, την ίδια μας τη ζωή, την αντίληψή μας για τη νόσο και την υγεία.

Ειδικότεροι από εμάς τους ίδιους στην κατανόηση των δυσκολιών αλλά και των ενοχλημάτων μας δεν υπάρχουν. Καθαρότερο σημάδι ότι κάτι πρέπει να αλλάξει στη ζωή μας από τις ψυχοσωματικές ενοχλήσεις δεν έχει ανακαλυφθεί μέχρι σήμερα! Καμία μα καμία θεωρία δεν μπορεί να γυρίσει μέσα μας τον ενδοσκοπικό ηχοβολέα, για να δούμε αν το προκάριο άλγος είναι μεταμφιεσμένο έλκος ή οισοφαγίτιδα ή stress ή θυμός, αν εμείς δεν το κάνουμε.

Αδαμίδης Σωτήριος MD, PhD  
**Δ/ντής Α' Παθολογικής Κλινικής  
Ιατρικού Αθηνών.**  
Αδαμίδη Σοφία MD  
**www.adamidisnet.gr**  
**e-mail:adamidis@yahoo.gr**

