

Patrycja Kozera-Mikuła

Psychosomatyka etiologii i przebiegu astmy oskrzelowej u dzieci

Psychosomatic aspects of aetiology and course of bronchial asthma in children

Akademia Ignatianum w Krakowie

Astma jest stanem zapalnym, w którym wskutek nadreaktywności oskrzeli, zwężenia ich światła, obrzęku śluzówki, produkcji wydzieliny oskrzelowej o charakterze zapalnym oraz przerostu mięśniówki gładkiej oskrzeli dochodzi do pojawienia się duszności, świszczącego oddechu, kaszlu, trudności w oddychaniu. Występuje nadwrażliwość błony śluzowej wyścielającej oskrzela, która obkurcza się przy nawet niewielkim podrażnieniu. Astma bywa często dzielona na atopową, w której czynniki alergiczne mają udowodnione znaczenie przyczynowe i nieatopową, w której nie dowiedziono genezy astmy jako reakcji na czynniki uczulające układ immunologiczny. W wywoływaniu astmy nieatopowej dużą rolę odgrywają takie czynniki jak wysiłek czy infekcje układu oddechowego.

Astma oskrzelowa jest obecnie jedną z najczęstszych chorób przewlekłych i jednym z ważniejszych problemów współczesnej medycyny. Dane epidemiologiczne wykazują, że odsetek populacji cierpiącej z powodu astmy niepokojąco wzrasta, dotyczy to szczególnie dzieci. Szacuje się, że na astmę choruje 4–15 proc. Europejczyków, a tendencje wzrostowe

wciąż się utrzymują. Gwałtowny wzrost zapadalności na astmę oskrzelową nastąpił w ostatnich 20 latach, osiągając rozmiary epidemii. Najwyższe wskaźniki chorobowości odnotowano w krajach wysoko rozwiniętych – w Europie, Japonii i Stanach Zjednoczonych. Wśród czynników odpowiedzialnych za wzrost występowania tej choroby najczęściej wymienia się zmiany w środowisku naturalnym, które zaszły w wyniku szybkiej urbanizacji i industrializacji, wzrostu emisji zanieczyszczeń powietrza, zmianę warunków i stylu życia oraz wzrost higieny. Również w Polsce w ostatnim czasie astma oskrzelowa stała się poważnym problemem zdrowotnym, a częstość jej występowania rośnie szczególnie szybko wśród dzieci.

Jednak Astma – co często pomijane jest w opracowaniach medycznych - jest także zaliczana do chorób o tle psychosomatycznym, co oznacza, że na jej przebieg i powstawanie w znacznym stopniu mają wpływ czynniki psychologiczne. W latach 30. minionego wieku Franz Alexander, uważany za ojca medycyny psychosomatycznej, rozwinął teorię mówiącą, że podłożem astmy są wewnętrzne konflikty

emocjonalne. Wedle koncepcji psychoanalitycznych czynnikami powodującymi astmę mogą być: lęk separacyjny, przeżywanie miłości matki jako niejednoznacznej, lęk przed ekspresją niechcianych agresywnych uczuć w stosunku do ukochanej osoby i zależność. Objawy duszności symbolizują według tych koncepcji płacz i wołanie o opiekę. W latach 70. XX wieku Salvador Minuchin, terapeuta w szpitalu dziecięcym w Filadelfii stworzył termin "rodzina psychosomatyczna". Opisywał on w ten sposób zespół uwarunkowań rodzinnych, których skutkiem było powstawanie u dzieci chorób na tle psychologicznym. Teorie Minuchina dwadzieścia lat później rozwijała Beatrice Wood – psycholog ze Szpitala Dziecięcego w Buffalo. Wood opierała się przy tym m.in. o wyniki badań rodzin dzieci chorych na astmę. Wpływające na zaostrzenie przebiegu choroby u dziecka czynniki najczęściej wiążą się z konfliktami między rodzicami i stresem, jakiego z ich powodu dziecko doznaje. Jednym z takich czynników może być np. zaburzona hierarchia międzypokoleniowa - sytuacja w której dziecko przejmuje zadania, za które odpowiadają rodzice albo wchodzi w partnerskie relacje z którymś z rodziców. W rodzinach dzieci chorujących na astmę często dochodzi też do triangulacji czyli szczególnego rodzinnego "trójkąta". Polega on na tym, że rodzice włączają dziecko w swoje napięte relacje. Bywa, że jeden z rodziców wiąże się z dzieckiem "przeciwko" drugiemu rodzicowi. Paradoksalnie, im bliższe związki w rodzinie, tym bardziej stres i negatywne emocje wpływają na samopoczucie dziecka i pogarszają jego stan.

Źródłem astmy mogą być zatem uwarunkowania rodzinne, ale dzieje się i tak, że to astma wydatnie wpływa na to, jak funkcjonuje rodzina. Skutkiem choroby, jednym ze

sposobów adaptacji do niej, może być m.in. wytworzenie zbyt silnych więzów rodzinnych, pewnej nadmiernej bliskości między np. chorym dzieckiem a rodzicami. Gdy taka sytuacja wystąpi czasem pojawiają się też „wtórne, nieuświadomione korzyści z choroby”: dzięki astmie chory zyskuje troskę i uwagę taką, jakiej nigdy nie doznawał. W ramach tej troski bliscy usiłują mu rekompensować cierpienia obsypując np. podarkami, lub zwalniając z różnych obowiązków. I tak na przykład dziecko nie musi chodzić do szkoły, dorosły nie musi się już obawiać szefa czy problemów w pracy. Z powodu takich wtórnych korzyści chory nie ma motywacji, żeby wyzdrowieć. Może wręcz nieświadomie podtrzymywać objawy choroby, która silnie wiąże go z rodziną – skupioną przy jego łóżku. Troska bliskich, nie doświadczona wcześniej na taką skalę, wzmacnia objawy choroby.

Najsilniej dowiedziono naukowo związku astmy ze stresem. Ten stres wywołać mogą różne sytuacje życiowe np. konflikty w pracy czy rodzinie, jak i stany wewnętrzne, powodujące napięcie psychiczne, takie jak strach, lęk, złość lub depresja. Negatywne emocje powodują z kolei zmiany w gospodarce hormonalnej, a także obniżają naturalną odporność organizmu. W efekcie zestresowana osoba jest bardziej podatna na infekcje – co może być przyczyną rozwoju astmy atopowej (spowodowanej alergią). Oparcie w bliskich nie tylko łagodzi skutki stresu, ale wpływa też bezpośrednio na organizm, na jego system odpornościowy, a w rezultacie – na podatność na infekcje. Brak tego wsparcia może wiązać się z gorszym przebiegiem astmy. Badania wskazują, że jeśli rodzice lub opiekunowie dziecka chorego na astmę są izolowani społecznie, to dzieci mają częstsze ataki astmy, częściej wzywa się do nich pogotowie,

a pacjenci mniej efektywnie korzystają z możliwości leczenia..

Innym ważnym zasobem pomocnym w zwalczaniu stresu jest poczucie wpływu i kontroli w sytuacji trudnej. Okazuje się, że astmę trudniej leczyć u pacjentów, u których występuje wyuczona bezradność, poczucie zewnętrznej kontroli i przekonanie, że od nich nic nie zależy. Chorzy z dużym poziomem stresu psychologicznego, czy to wynikającego z zewnętrznych uwarunkowań, czy z przeżywanym negatywnych emocji, takich jak lęk czy depresja, znacznie gorzej współpracują z lekarzami, częściej niewłaściwie stosują leki, a przebieg ich choroby jest bardzo zmienny.

Choć przybywa dowodów na to, że rozwój astmy i jej przebieg wiąże się z funkcjonowaniem psychiki chorego i jego otoczenia rodziny, lekarze alergolodzy wciąż niechętnie biorą pod uwagę te dane. Astma wciąż leczona jest przede wszystkim lekami. W leczeniu astmy alergolog rzadko niestety współpracuje z psychologami lub psychiatrami. W efekcie wciąż mało wiemy o wzajemnych związkach psychiki i ciała w przebiegu i genezie tej choroby. A co więcej, wciąż w niewielkim stopniu uwzględnia się możliwości tkwiące w psychice chorego po to, by polepszyć jego stan i doprowadzić do zdrowienia.

patrycjakozerapoczta.fm