

O poczuciu zdrowia najprościej możemy mówić w kontekście odczuwania dobrostanu i równowagi pomiędzy ciałem i psychiką. Jedno nierozdzielnie łączy się z drugim, służąc sobie wzajemnie i oddziałując w złożony sposób na nasze psychofizyczne sposoby radzenia sobie z wyzwaniami życia codziennego. Trudno jest wyobrazić sobie udany start w maratonie, przeżywając jednocześnie utrzymujący się przez wiele dni obniżony nastrój. Z innej strony nie udaje się w stu procentach cieszyć z nadchodzących świąt i rodzinnych spotkań, doświadczając chronicznego bólu np.: kręgosłupa czy jelit.

Gdy ciało staje się sceną emocji...

Niejasno mówi się o tym, że wiele chronicznych dolegliwości bólowych znacząco powiązanych jest z szeroko rozumianym stresem psychicznym. Współczesne czasy i charakter ich zmian nie sprzyjają naszemu organizmowi. Zbyt szybkie tempo życia i powszechnie doświadczany „wyścig szczurów” staje się wysoko postawioną poprzeczką dla ludzkiej psychiki i wydolności fizycznej.

Wielość reklam, która zalewa odbiorców radia, telewizji i Internetu podsuwa środki profilaktyczne, przeciwbólowe zapobiegające cierpieniu lub odczuciu dyskomfortu. Niemal każdy narząd naszego ciała począwszy od głowy, zatok, przez kręgosłup, jelita i wątrobę a skończywszy na spokojnych dotąd nogach, może być narażony na niebezpieczeństwo bólu. Nie mniej ofert płynnie do osób doświadczających bezsenności, nadmiernej złości czy spadku nastroju lub motywacji do zabawy z dzieckiem. Wspólną charakterystyczną cechą środków farmakologicznych promowanych przez media jest ich niezwykle szybkie działanie, które jednocześnie zdecydowanie odwraca uwagę od natury problemu zdrowotnego. Często jest on złożony, wymagający wnikliwego przeanalizowania i podsumowania.

W sytuacji, gdy osoba długotrwale odczuwa chroniczny ból w jednym lub kilku miejscach w ciele, a „cudowne środki” nie pomagają, sfrostowana cierpieniem zaczyna poszukiwać pomocy. Zazwyczaj w pierwszym etapie trafia do lekarza rodzinnego, który kieruje ją na właściwe badania w celu rozpoznania fizycznej przyczyny objawów. Chory spodziewa się, że np. bólowy kręgosłup, drętwiejące ręce mogą być np.: wynikiem ucisku wypadającego dysku, problemy z regularnym rytmem serca mogą być powodowane przez ukryte wrodzone wady. Gdy okazuje się, że przyczyna nie ujawnia się, zaczyna się długotrwały, czasochłonny proces diagnozowania. Zazwyczaj wiąże się on z wizytami u wielu specjalistów, gdyż przyczyna problemu okazuje się trudna do zobrazowania. Różnorodne badania, opinie, wyniki, ponowne badania, kolejne opinie innych specjalistów nie pokazują wyraźnego tła przyczyny choroby. Bardzo często w czasie takiego procesu diagnozowania, zdrowie chorego jeszcze się pogarsza na skutek doświadczanej frustracji, niewiedzy, która rodzi obawy i lęk. W końcowym efekcie chory trafia do specjalisty psychiatry, gdzie po wykluczeniu organicznej przyczyny, możliwe jest postawienie diagnozy ze spektrum zaburzeń pod postacią somatyczną. Główną ich cechą jest obecność różnorodnych, nawracających objawów bólowych, pojawiających się w narządach ciała, mogących zmieniać swój obraz i pochodzenie. Bardzo istotne jest to, że chory przy braku wyraźnej przyczyny organicznej odczuwa rzeczywisty, uporczywy ból, w ogromnym stopniu zakłócający jego funkcjonowanie.

Wielu pacjentów zderza się wtedy z pojęciem hipochondria, które kojarzy się w negatywny sposób. Pacjenci bronią się przed nią i wstydzą się jej. Wzniesają w sobie ponowną skłonność do poszukiwania właściwej diagnozy organicznej, w celu uniknięcia konfrontacji ze swoim światem psychicznym. Psychiatra uzasadnia



pacjentowi, które objawy i zachowania można wyjaśnić działaniem wewnątrzpsychicznych czynników oraz włącza leczenie farmakologiczne wycelowane w tło psychiczne. Do gabinetu psychiatry najczęściej trafiają pacjenci, którzy uskarżają się na bóle kręgosłupa, drętwienie rąk, bóle głowy, żołądka, uczucie duszności, kłucie w klatce piersiowej, przyspieszoną akcję serca. Ponadto w kontekście zaburzeń somatycznych o podłożu psychicznym możemy mówić w przypadku bólów głowy (w tym migreny), przewlekłych nieleczących się zatok. Może wiązać się to z trudnościami z zacięciem w ciąży, a także lękami przed nią i porodem (tokofobia).

W dalszym etapie pacjenta kieruje się na psychoterapię, która pozwala na zidentyfikowanie psychicznej przyczyny problemu. Somatyzacja jest to psychologiczny mechanizm obronny, polegający na nieświadomej zamianie objawów psychicznych w fizyczne. Staje się on formą nieświadomej komunikacji. Przykładowo: objaw młodości może symbolicznie wyrażać niechęć, wstręt czy przesytność. Pojawiająca się w życiu, w żartach, stereotypach „boląca, broniąca przed seksem głowa” może być formą obaw czy trudności związanych ze współżyciem. Rozprawianie się w trakcie psychoterapii z mechanizmem przekształcania bólu psychicznego w fizyczny, można porównać do tłumaczenia z języka obcego. Gdy w życiu człowieka skumulują się uciążliwe emocje i odczucia, a osoba przejawia trudności związane z wyrażeniem ich, w pewnym sensie „staje pod ścianą”. Wszystkie opcje uniknięcia problemu w jej poczuciu i tak skończą się trudnym do uniesienia przez nią stresem psychicznym. Jeżeli nie potrafi utworzyć bezpiecznego i zarazem istotnego dialogu z innymi zaangażowanymi w dany problem, bądź usiłuje go zminimalizować lub ukryć, to ciało może zamienić się

w scenę emocji, które znajdują swoje ujście pod maską. Niewyrazone w relacjach, nienazwane i nierozumiane konflikty czy trudności, przekształcają się w objawy, w których ból staje się zewnętrznym przejawem wewnętrznych psychicznych procesów. Obawa przed mówieniem może wiązać się z lękiem przed agresją odbiorcy czy jakąś formą przemocy. Na przykład pracownik, któremu trudno wytrzymać nacisk ze strony przełożonego, a zarazem obawia się, że jego obiekcje nie zostaną przyjęte lub będą potraktowane jako bezczelność, stając się powodem zwolnienia, stosując mechanizm somatyzacji może zacząć odczuwać przewlekły ból. Z dużym prawdopodobieństwem doprowadzi go on do krótszego lub dłuższego zwolnienia L4, dającego chwilową, doraźną ulgę.

Zaburzenia somatyzacyjne wywołane czynnikami psychicznymi mogą pojawić się w każdym wieku. Somatyzacja jest częstym sposobem doświadczania i wyrażania trudności emocjonalnych u dzieci i młodzieży, przeżywających intensywne zmiany w czasie okresu dorastania i kształtowania tożsamości. Dzieci z rodzin, w których wiele uwagi poświęca się skargom somatycznym, częściej stosują (nieświadomie) mechanizm somatyzacji w życiu dorosłym. Z kolei te, które dorastają w warunkach, w których bezpiecznie werbalnie wyraża się własne emocje i potrzeby radzą, sobie z emocjami w sposób bardziej konstruktywny i właściwy.

Psychoterapia jest ważnym elementem leczenia zaburzeń pod postacią somatyczną gdyż, objawy te rzadko trwale ustępują przy zastosowaniu fizykalnych metod leczenia. Optymalnym sposobem poradenia sobie z problemem jest połączenie farmakoterapii z psychoterapią. Psychoterapeuta umożliwia pacjentowi zrozumienie funkcjonowania i „przetłumaczenie” języka ciała na słowa, które pomogą nazwać, zrozumieć i przepracować wyparte lęki, obawy, pragnienia. Praca nad nimi i uzyskanie kontroli pozwala odsonić ukryte schematy i wewnętrzne nadmierne wymagania wobec samego siebie.

Lek. med. Piotr Szyłko
specjalista psychiatra dorosłych
specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży
kom. 695 550 900

Marta Wardach
psycholog, psychoterapeuta
kam. 665 244 699.

Ewelina Kowalik
psycholog, psychoterapeuta
kam. 500 083 254

www.psychoterapeucilubin.pl