



## **7 Psychoterapia w odniesieniu do Wsprawie medycyny psychosomatycznej**

W medycynie psychosomatycznej Andrawis (2013) opisuje, że to nie tylko wyniki badań są decydujące dla wyleczenia. Holistyczne spojrzenie na jednostkę, na przykład, obejmuje również wrażliwości psychospołeczne w tle jako czynnik psychospołeczny.

Aby zrozumieć chorobę, lekarz powinien postrzegać pacjenta jako jednostkę, postrzegać jego dolegliwości pod każdym możliwym kątem i umieszczać je w kontekście (jednostka ciało-umysł). Co ważne, jak podkreśla Bräutigam et al. podkreślają, to fakt, że lekarz ma zjawiska odruchów między ciałem i duszą w tym samym czasie. Większość teorii medycznych reprezentuje zmętnienie procesów biologicznych. Zabiegi te wymagają pełnej uwagi terapeuty lub lekarza. Wymiar psychicznego, świadomego i nieświadomego stanu wewnętrznego i emocjonalności, jak również selektywna percepcja środowiska społecznego pacjenta, to kolejne obszary wielorakich teorii i perspektyw w medycynie psychosomatycznej (Andrawis A, 2013).

### **Psychoanalityczne koncepcje chorób psychosomatycznych jako konfliktów**

W badaniu konfliktu chorobowego decydujące znaczenie dla rozwoju objawów psychosomatycznych miały dwie wytyczne dotyczące rozwoju psychosomatycznych, a mianowicie psychoanaliza Freuda i psychosomatyczny sposób myślenia internistów, które wyłoniły się z medycyny wewnętrznej, takie jak G. v. Bergmann (Berlin), V. v. Weizsäcker, L. Krehl (Heidelberg). Jak już opisał Bräutigam et al., interniści zdiagnozowali ten objaw jako zaburzenie czynnościowe, bez wyników badań somatycznych. Psychoanaliza na pierwszym planie umieściła konflikt psychiczny jako przyczynę zaburzeń somatycznych. (ibid. ):

Poprzez praktykę i teorie psychoanalizy powstały wielowarstwowe systemy, które są niewyczerpane. Historycznie Freud stworzył ważny dostęp dla medycyny, który otworzył

nowy wymiar: leczenie chorób w kategoriach ich skutków psychosomatycznych. Jak już podkreśla Andrawis (2013), historia życia we wczesnym dzieciństwie traumy odgrywa ważną rolę w rozwoju człowieka dla zdrowia cielesno-mentalnego lub choroby. Wpływ konfliktów psychicznych na poziom emocjonalny (więzi lub separacje, konflikty seksualne i agresywne) jest już często bardzo wyraźnie rozpoznawalny w patogenezie. (ibid. ).

Zanim przejdziemy bardziej szczegółowo do teorii psychoanalizy, warto wspomnieć o kilku ważnych odniesieniach do kontekstu psychoanalitycznego, który autor już opisuje:

1) Współczesna psychoanaliza odnosi się do wczesnego rozwoju dzieciństwa. Zwrócono uwagę na różne punkty kryzysowe, które mogą mieć wpływ na późniejsze zakłócenia. Zdrowe lub zaburzone instynkty we wczesnym dzieciństwie mają wpływ na dojrzewanie różnych instynktów rozwoju duszy ciała w dorosłym życiu.

2) W psychoanalizie istnieje hierarchia struktur mentalnych. Zróżnicowane rodzaje doświadczeń i zachowań przeważają przy tej okazji: Nieświadomy UBW - Podświadomy VBW - Świadomy BW, It - I - Superego, Proces pierwotny - Proces wtórny. W trakcie życia, podczas doświadczeń kryzysu lub harmonii, podczas załamania lub udanych występów, gdy raz zróżnicowane, raz dominują elementarne wzorce zachowań. W tym udanym przypadku zwiększa się zdolność adaptacji na rzecz rozwiązywania konfliktów. W drugim przypadku następuje regresja, która ma negatywny wpływ na poziom somatyzacji.

3) Psychoanaliza rozwija zróżnicowane ego i autopsychologię w odniesieniu do rozwoju napędu. Tak zwana siła lub słabość ego jest ważnym warunkiem udanego lub nieudanego rozwiązania konfliktu. Słabością jaźni jest słabość jednostki do przystosowania się do otoczenia. Prowadzi to zazwyczaj do rozwoju zakłóceń.

4) Ostatnio, wpływ aspektów hamujących lub wspierających we wczesnym dzieciństwie i obecnych relacji został poświęcony szczególną uwagę w psychoanalizie w kontekście psychologii relacji obiektowych. Indywidualna istota ludzka nie jest rozumiana ze względu na jej rozwój osobisty, genetyczny, psychologiczny i indywidualny, ale jako istota przedmiotowa, społeczna, która wchodzi w pewne relacje i jest zależna od relacji. Andrawis (2013) wyjaśnił, że choroba może być również pochodną okoliczności i natury spotkań między ludźmi i z innymi ludźmi.

## **Wkład psychoanalizy w psychosomatykę**

Psychoanaliza opracowała model konwersji Sigmunda Freuda i jego "Studiów nad histerią" (1895), w którym opisano powstawanie objawów histerycznych, np. paraliż psychogenne ramienia, histeryczną dysbazię (zaburzenia chodu) i znieczulenie psychogenne (zaburzenia emocjonalne).

Jak już wyjaśnił Andrawis (2013), ruch arbitralny jest modelem psychoanalitycznej koncepcji konwersji, która jest wdrażana w projektowaniu akcji i realizacji ruchowej, jak w wskazywaniu, chwytaniu, interpretacji lub zamykaniu pięści. Freud jest zdania, że konwersja zwalcza niechęć i przekierowuje swoją sumę emocji na poziom fizyczny.

Nieświadomie sprzeczne fantazje prowadzą więc do zmian fizycznych (symptomy somatyczne, motoryczne lub wrażliwe).

Energia psychiczna (libido) jest przekształcana w bodziec, związany objawem i trzymany przez to w nieświadomości. Libido wymaga uwagi. Ma zarówno satysfakcjonujący, jak i represyjny charakter. (ibid. ).

Freud był zdania, że to wydarzenie było doświadczeniem fizycznym. Tak więc, jak już Bräutigam et al. wyjaśniają, teoria ta i praktyka są nadal stosowane dzisiaj w odniesieniu do pacjentów, którzy cierpią na tworzenie objawów histerii, nie tylko z powodu paraliżu, ale także np. z powodu zaburzenia głosu i wrażliwości. Systemy psychospołeczne odgrywają szczególnie ważną rolę w rozwoju objawów fizycznych. Wyjaśnienie to nie było jednak zadowalające dla nauki. W konflikcie płciowym Fenichel jest zdania, że wczesne zaburzenia potrzeb niemowląt są przyczyną pragnienia ciepła, bliskości i bezpieczeństwa. Rangell (1959) próbował zawęzić pojęcie konwersji, ale to się nie powiodło, gdyż model ten występował praktycznie we wszystkich konfliktach związanych z zaburzeniami fizycznymi. Pojawia się teraz pytanie, czy model ten można zachować bez zamiaru Freuda, aby symbolicznie przedstawić konflikt i dynamiczne zbawienie poprzez udowodnienie symptomu (tamże).

W przeciwieństwie do Freuda i większości psychoanalityków, którzy ograniczyli model konwersji tylko do histerii, Groddeck (1866-1934) zastosował ten model również do innych chorób, takich jak pacjenci organów. Uważał on, że objawy ciała mają symbolikę wywodzącą się z sił tego ciała i która z kolei może wyrażać się we wszystkich narządach. To nieświadome, To, które według Groddecka zawiera wszystkie siły natury i instynkty, jest w jego opinii źródłem wszystkich zawodów organowych. W ten sposób organy wewnętrzne kontrolowane przez wegetatywny układ nerwowy również wchodziłyby w zakres pojęcia konwersji. Ostatecznie Groddeck jako pierwszy dostrzegł wpływ i znaczenie nieświadomych

procesów jako przyczyny chorób fizycznych. Pomimo spekulacyjnego zrozumienia patogenezy i nienaukowej praktyki leczenia, jego myśl stanowi jednak cenny impuls do psychosomatycznego spojrzenia na wszystkie choroby. Duża liczba badaczy psychosomatów uważa koncepcję konwersji jako zasadę wyjaśniającą dla większości zaburzeń psychosomatycznych za niewystarczającą, ponieważ może być ona stosowana tylko do pewnej grupy symbolicznie zdefiniowanych formacji objawowych. Jak już Bräutigam et al. podkreślają, objawy fizyczne są zredukowane do poziomu psychogenetycznego świadomego i nieświadomego języka organowego, który nie oddaje sprawiedliwości złożonych wpływów większości chorób. Społeczne i psychologiczne czynniki wpływające nie ograniczają się do neurotycznych napięć konfliktowych, ale są bardziej zróżnicowane (tamże).

**Prof. Dr. Andrawis**