

PESPECTIVELE TERAPIEI PSIHOSOMATICE

*Maria Popescu, conf. univ., dr.,
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău*

PERSPECTIVES OF PSYCHOSOMATIC THERAPY

*Maria Popescu, PhD, Assoc. Prof.
“Ion Creanga” State Pedagogical University of Chisinau
OCID:0000-0002-5383-2121
popescu.maria@upsc.md*

CZU: 159.97

DOI: 10.46727/c.v1.24-25-03-2023.p40-42

Abstract. Psychosomatic is an interdisciplinary scientific direction in which the psychological, social and cultural factors of the occurrence of bodily diseases are studied. The term psychosomatic is not a qualitatively new concept, but represents the rebirth of the ethical principles of medicine, approaching the disease not as a specific individual phenomenon, but as a disease of a certain person, a disease of the soul, body and everything that surrounds it, i.e. his social environment. Starting with the impact of the family, the relationships between the parents, the permissions and prohibitions unconsciously assimilated by the individual from early childhood. The family, like the body and psyche, is a system.

In recent years, a lot of literature has been written on this topic, many psychosomatic therapy centers, psychosomatic blogs, videos, documentaries, etc. have opened. which contributes to people's awareness and responsibility for their psychophysical health.

Keywords: psychosomatic, psychosomatic therapy, body and psyche, psychophysical health.

Psihosomatica (în traducere din limba greacă *psyche* – suflet/psihic, *soma* - corp) este o direcție științifică interdisciplinară în care sunt studiați factorii psihologici, sociali și culturali ai apariției bolilor corporale și care este preocupată de înlăturarea cauzelor psihogene ale suferințelor somatice.

Fondatorul psihosomaticii moderne, psihanalistul american Franz Alexander, a dezvoltat și a sistematizat ideile de psihosomatică pe la mijlocul secolului trecut, în baza cercetării privind cauzele emoționale ale hipertensiunii arteriale și ale ulcerelor gastrice. Actualmente sunt multe cercetări realizate care demonstrează veridicitatea tezelor propuse de Alexander [2].

Termenul dat nu este un concept calitativ nou, ci reprezintă renașterea principiilor etice ale medicinei, abordarea bolii nu ca un fenomen specific individual, ci ca o boală a unei anumite persoane, o boală a sufletului, corpului și tot ceea ce-l înconjoară, adică mediul său social, începând cu impactul familiei, al relațiilor dintre părinți, al permisiunilor și prohibițiilor inconștient asimilate de individ din frageda copilărie. Familia, la fel cum corpul și psihicul, reprezintă un sistem în care se stabilesc anumite conexiuni, conflicte, influențe, relații etc.

Deși psihosomatica datează de secole, medicina a rămas o perioadă îndelungată în mare parte somatocentrică - orientată în direcția anatomică și fiziologică, neevaluând pe deplin influența cauzelor mentale și psiho-emoționale asupra sănătății umane și a bolii. Noile tendințe în psihosomatică prevăd unitatea trupului și a minții, a corpului și psihicului. Astăzi, psihosomatica continuă să se dezvolte pe palier holistic, o abordare integrată, combinată în procesul de vindecare. Psihosomatica este introdusă în practica medicală, ajutând la identificarea cât mai exactă a cauzei apariției și evoluției unui simptom și la asigurarea complexității tratamentului cu succes al pacientului ținând cont și de legăturile psiho-emoționale cu antecesorii [1].

Cauza afecțiunii psihosomatice reprezintă, de regulă, reacția organismului la trăirea emoțională a pacientului, însoțită de modificări disfuncționale și dereglări patologice ale organelor

și sistemelor de organe. În tratarea bolilor trebuie de ținut cont de postulatul că însăși organismul uman reprezintă un sistem (minte-corp-suflet), abordarea holistică este esențială în restabilirea funcționalității organismului uman. Oricare boală psihosomatică este caracteristică ființei umane ca unui sistem unic, complex, irepetabil care se auto-programează și se auto-organizează. Cu alte cuvinte, etiologia bolii nu poate fi explicată doar investigând subsistemul psihic sau somatic: ambele constitutive în interacțiune cu mediul înconjurător pot arăta cauza unei/unor disfuncții psihosomatice. Ținând cont de aceste asocieri, putem alege metode și tehnici efective care vor influența restabilirea funcționalității organismului uman.

Metoda Annei Schutzenberger, descrisă în cartea „*Mă vindec*”, se centrează pe abordarea ființei umane ca întreg, axându-se pe înțelegerea contextului social și al mediului familial, gestionarea stresului, analiza și vizualizarea mecanismelor inconștiente ce au declanșat îmbolnăvirile sau care sabotează vindecarea pacientului. Lucrând cu bolnavii al căror proces de vindecare a decurs foarte bine, ori s-au însănătoșit în mod miraculos, autoarea a elaborat o metodă de îngrijire complementară abordării medicale tradiționale. În procesul vindecării este importantă dorința pacientului de a trăi și revigorarea puterii sale de însănătoșire [1, p. 12].

Малкина-Пых în manualul de *Psihosomatică* scrie că „psihoterapia este un sistem de metode special organizate de influență terapeutică” [3, p. 11]. Abordarea holistică a problemelor de sănătate va contribui la eficientizarea terapiei psihosomatice. Omul funcționează sistemic, există o strânsă legătură între corp și psihic, între individ și mediul său de relaționare cu familia, prietenii, colegii, vecinii etc. Autoarea susține că în terapia psihosomatică sunt două acostări diferite care determină portretul suferinței psihofizice, durata ei și, uneori, rezistențele la terapie [3, p. 9]:

1. Conflictul interioare (psihocentric) – în acest caz se analizează manifestările clinice ale pacientului, durata și prognoza bolii în urma analizei stresului psihic cronic, caracteristicile psihoindividuale (particularitățile bio-constituționale interpretate prin prisma abordării psihodinamice și psihometrice, cum ar fi alexitimia, comportamentul de tip A, tulburări afective, fobii etc.);
2. Reacțiile nevrotice/legăturile psihoreactive (somatocentric) - reacții nosogenice, adică influența particularităților clinice manifestate și decurgerea bolii în funcție de percepția subiectivă a ei de către pacient.

Dintre influențele psihologice și sociale, un rol primordial joacă atitudinea pacientului față de propria boală, care, în conformitate cu conceptul de tablou intern al bolii (Лурья А. Р., 1977), poate fi redusă la două poziții polare: hipernosognozia (semnificația subiectivă ridicată a trăirii suferinței corporale) și hiponosognozie (semnificația scăzută a experiențelor corespunzătoare). Un anumit rol în formarea nosogeniilor îl joacă și factori precum formularea diagnosticului (pericol pentru viață cu care este asociat), capacitatea de a influența manifestările bolii („controlabilitatea” simptomelor), limitele impuse de suferința somatică a activităților casnice și profesionale [5].

Валерий Синельников, în renumita sa carte „*Возлюби болезнь свою*”, „*Iubește-ți boala*”, menționează că există trei filtre de interpretare a realității [4, p. 27]:

- ✓ Neurofiziologic – cele cinci canale senzoriale (văzul, auzul, mirosul, olfacția, gustul);
- ✓ Social – familia, naționalitatea, religia care include totalitatea factorilor ce contribuie la crearea grupurilor (limba vorbită, etnia, tradițiile, istoria, cultura etc.);
- ✓ Individual – care se formează gradual, treptat de la naștere pe măsura dezvoltării, maturizării și formării personalității (gândurile, emoțiile, credințele, convingerile, atitudinile, concepția despre viață și lume).

Pornind de la aceste trei filtre de interpretare subiectivă a realității obiective, Синельников postulează: fiecare om își creează singur realitatea în care trăiește; noi trebuie să ne asumăm responsabilitatea de lumea noastră; între realitatea obiectivă și subiectivă există, inevitabil, o mare distanță; modelul lumii creat de fiecare om individual se deosebește considerabil de alte

modele, fiecare om trăiește în lumea sa subiectivă care se deosebește de celelalte lumi și noi suntem autorii relației noastre cu alți oameni, profesia, banii etc., cu alte cuvinte, noi singuri ne creăm suferințele fizice [4]. Astfel, în terapia psihosomatică psihoterapeutul lucrează în realitatea pacientului.

În ultimii ani, interesul pentru terapia psihosomatică a crescut considerabil, cauzele fiind multiple: creșterea ratei de boli psihosomatice (conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, jumătate din bolile de care suferă oamenii au o etiologie psihosomatică), persistența crizelor o perioadă îndelungată (economică, politică, informațională, socială), suprasolicitare psiho-emoțională și intelectuală, anxietate, angoasă, di-stres, depresii etc.

Până acum a fost scrisă multă literatură la acest subiect, s-au deschis multe centre de terapie psihosomatică, bloguri despre psihosomatică, video, documentare etc., ceea ce contribuie la informarea, conștientizarea și responsabilizarea oamenilor de sănătatea lor psihofizică. Urmărim apropierea terapiei medicale de psihoterapie, medicii manifestă interes pentru metodele și tehnicile, teoriile și curentele psihologice. Până nu demult era respectat cu strictețe domeniul vast al medicinei, unde psihologii nu aveau acces, cu toate că în devenirea psihologiei ca știință au fost mulți medici reorientați către psihologie (Freud, Jung, Adler, Luria, Jaspers și James, – considerat fondatorul psihologiei americane, care a studiat medicina la Harvard, dar a făcut o reconversiune imediat după studii, – Sinelnicov etc.).

Fiind la intersecția dintre medicină și psihologie, psihosomatica include trei abordări ale tratamentului combinat al unui pacient:

- ✓ abordare medicală - diagnostic și tratament al patologiei de bază, asistență directă a organismului pe drumul către recuperarea organelor și sistemelor;
- ✓ abordare psihologică - studiul stării psiho-emoționale, determinarea prezenței modelelor distructive de comportament, studiul nivelului de anxietate și tensiune, studiul caracteristicilor răspunsului emoțional și impactul traumei mentale asupra bunăstării unei persoane;
- ✓ abordare socială - studiul influenței condițiilor sociale și culturale asupra sănătății și a bunăstării mentale.

În concluzie, consider că medicina încă mai face abstracție de psihic, iar psihosomatica orientează spre o medicină umană, abordând o boală a unei persoane concrete cu trăsăturile ei personale, contextul fizic și mediul social în care se află. Intervenția medicală se completează cu terapia centrată pe pacient, pe factorii psiho-emoționali specifici, în baza unui tratament bine stabilit.

Terapia psihosomatică poate fi optimizată prin cooperarea, colaborarea, conlucrarea dintre medicina și psihologie, activitatea în comun a doctorilor și psihoterapeuților, ce va contribui semnificativ la sănătatea psihofizică a oamenilor.

BIBLIOGRAFIE

1. SCHUTZENBERGER, A. Mă vindec: Ghid în ajutorul bolnavilor de cancer. București: Editura: Trei, Colecția Sănătate, 2017. 304 p. ISBN 978-6068-560-60-1
2. SHOENBERG, P. Psihosomatica. Utilizări ale psihoterapiei. București: Editura Trei, Colecția Psihoterapie, 2017. 368 p. ISBN 978-606-719-913-0
3. МАЛКИНА-ПЫХ, И. Психосоматика справочник практического психолога. Москва: Издательство Эксмо, 2004. 992 с. ISBN 5-699-06449-4
4. СИНЕЛЬНИКОВ, В. Возлюби болезнь свою. Москва: Издательство Центрполиграф, 2021. 448 с. ISBN 978-5-227-09654-8
5. СМУЛЕВИЧ, А. Психосоматические расстройства, 1994. <https://www.psychiatry.ru/lib/54/book/33/chapter/6>