

ANASTASIIA KOLENDO-SMIRNOVA

Jak wyjść z labiryntu psychosomatyki

CIAŁO
EMOCJE
RÓWNOWAGA
LEPSZE ŻYCIE



Przedmowa

Niestety, niemal każdy z nas w pewnym momencie życia doświadcza problemów zdrowotnych — jedni częściej, inni rzadziej. Trudno całkowicie uniknąć dolegliwości fizycznych oraz związanych z nimi niedogodności i ograniczeń. Wiemy również, że ciało i psychika pozostają ze sobą w ścisłej relacji i wzajemnie na siebie oddziałują. Gorsze samopoczucie fizyczne może wpływać na nastrój, sposób myślenia i codzienne funkcjonowanie. Z kolei przewlekły stres, silne emocje czy trudne doświadczenia mogą oddziaływać na funkcjonowanie organizmu i nasilać niektóre dolegliwości.

Psychosomatyka. Znajome słowo? Zapewne tak. Spotykamy je w książkach, prasie, mediach społecznościowych i popularnych materiałach poświęconych zdrowiu. Informacji na ten temat jest dziś bardzo dużo — podobnie jak teorii, podejść i sposobów rozumienia zależności między psychiką a ciałem. Łatwo się w nich pogubić. Przypominają labirynt pełen rozwidleń, zakrętów i ślepych zaułków.

Właśnie dlatego w tej książce posługuję się metaforą **labiryntu psychosomatyki**.

Jeśli już po nim wędrujesz — próbując zrozumieć własne objawy albo towarzysząc w tej drodze swoim klientom — ta książka jest dla Ciebie.

Jeśli interesuje Cię przede wszystkim poszukiwanie drogi wyjścia z tego labiryntu, możesz od razu przejść do ostatniej części książki. Jeśli natomiast chcesz poznać całą drogę, którą przeszłam wraz z moimi klientami, zachęcam do lektury od początku.

Pojęcie psychosomatyki, czyli co mam na myśli, mówiąc o „labiryncie”

Związek między stanem psychicznym a fizycznym interesował ludzi już w starożytności. Grecy filozofowie zwracali uwagę na to, że cierpienie psychiczne może wpływać na ciało. Sama idea wzajemnego oddziaływania psychiki i organizmu nie jest więc czymś nowym.

Jedną z ważnych postaci w historii myślenia o objawach cielesnych w kontekście procesów psychicznych był Zygmunta Freud. W ramach rozwijanej przez siebie psychoanalizy zakładał między innymi, że nieuświadomione konflikty psychiczne mogą znajdować wyraz w objawach fizycznych. Historyczne koncepcje psychoanalityczne przypisywały takim objawom również znaczenie symboliczne.

Zgodnie z tym sposobem myślenia objaw fizyczny mógł być interpretowany jako symboliczne odzwierciedlenie konfliktu psychicznego. Przykładowo problemy ze wzrokiem interpretowano niekiedy jako metaforyczną „niechęć do zobaczenia” czegoś trudnego.

Warto jednak podkreślić, że jest to **historyczna interpretacja psychodynamiczna, a nie współczesna zasada diagnostyczna**. Pogorszenie wzroku czy choroby oczu wymagają przede wszystkim odpowiedniej diagnostyki medycznej i nie można zakładać, że ich przyczyną jest określony konflikt psychologiczny.

Katarzyna, 46 lat

„Zauważyłam, że zwykła praca przy komputerze zaczęła sprawiać mi coraz większą trudność. Pogorszył mi się wzrok, a oczy szybko się męczyły. Początkowo sądziłam, że to skutek przeciążenia wzroku. Próbowалам różnych sposobów, wykonywałaм ćwiczenia i przyjmowałam witaminy. Wieczorami marzyłam jednak tylko o tym, żeby położyć się w ciemnym pokoju i zamknąć oczy.

W tamtym czasie przeżywałam również bardzo trudną sytuację rodzinną. Kiedy z czasem zaczęła się ona poprawiać, zauważyłam także zmianę swojego samopoczucia i dolegliwości związanych ze wzrokiem.”

Uwaga: indywidualny przypadek nie pozwala stwierdzić, że problemy rodzinne były przyczyną zaburzeń wzroku. Tego rodzaju historie mogą ilustrować subiektywne doświadczenie związku między stresem a samopoczuciem, ale nie zastępują diagnozy medycznej.

Innym ważnym badaczem w historii medycyny psychosomatycznej był Franz Alexander. Zwracał uwagę między innymi na indywidualną podatność organizmu oraz rolę przewlekłego napięcia i stresu. Współcześnie zależności te rozumie się szerzej: na zdrowie wpływają jednocześnie czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne, a ich znaczenie może być inne u różnych osób.

Natalia, 36 lat

„W mojej rodzinie od kilku pokoleń występowały problemy z sercem. Wiedziałam o tym od dzieciństwa, ale przez wiele lat nie wpływało to szczególnie na moje życie. Uprawiałam sport, tańczyłam, spotykałam się z przyjaciółmi i właściwie nie myślałam o możliwych problemach zdrowotnych.

Zmieniło się to podczas bardzo trudnego okresu w pracy. Niewielki początkowo konflikt przerodził się w poważną konfrontację w zespole. Po jednej z wyjątkowo burzliwych rozmów poczułam silny ból w klatce piersiowej i przestraszyłam się, że może dziać się coś poważnego.”

Takie objawy jak ból w klatce piersiowej zawsze wymagają odpowiedniego potraktowania i — szczególnie gdy pojawiają się nagle lub są silne — konsultacji medycznej. Stres może wpływać na układ sercowo-naczyniowy, ale nie należy z góry przypisywać mu objawów, zanim nie zostaną rozważone możliwe przyczyny somatyczne.

Zależności między psychiką a ciałem były i nadal są przedmiotem badań przedstawicieli wielu dziedzin medycyny i psychologii. Nie istnieje przy tym jedna prosta teoria wyjaśniająca wszystkie dolegliwości określane jako psychosomatyczne.

W tej książce pojęcia „**labirynt psychosomatyki**” używam jako metafory. Labiryntem jest dla mnie zarówno złożoność relacji między psychiką a ciałem, jak i mnogość sposobów ich interpretowania. Przyjrzyjmy się kilku grupom zjawisk, które historycznie lub współcześnie wiązano z tym obszarem.

Objawy i zaburzenia konwersyjne

Jedną z takich grup stanowią objawy konwersyjne, współcześnie rozpatrywane między innymi w ramach funkcjonalnych zaburzeń neurologicznych. Mogą one dotyczyć ruchu lub funkcjonowania zmysłów i przyjmować różne postacie, na przykład osłabienia kończyn, zaburzeń ruchu czy niektórych zaburzeń czucia.

Dawniej podobne stany określano między innymi mianem „nerwic histerycznych”. Termin ten jest dziś przestarzały.

Historyczne koncepcje psychodynamiczne często doszukiwały się w objawach konwersyjnych symbolicznego znaczenia. Zaburzenia widzenia mogły być na przykład interpretowane jako „niechęć do zobaczenia” czegoś, a problemy związane z połykaniem — jako metaforyczna trudność w „przełknięciu” określonej sytuacji.

Takie interpretacje mogą być wykorzystywane jako **metafory podczas rozmowy terapeutycznej**, nie powinny jednak być traktowane jako uniwersalne wyjaśnienie przyczyny objawu.

Irina L., 40 lat, zamężna, dwoje dzieci

Irina zgłaszała drętwienie rąk oraz trudności z utrzymywaniem drobnych przedmiotów. Przeprowadzona diagnostyka medyczna nie wykazała przyczyny, która wyjaśniałaby zgłaszane przez nią dolegliwości. W trakcie terapii dużo miejsca poświęcono przedłużającemu się konfliktowi z rodziną męża oraz napięciu związanemu z oczekiwaniami dotyczącymi obowiązków domowych. Z czasem objawy ustąpiły.

Także tutaj należy zachować ostrożność: współwystępowanie konfliktu, stresu i objawów nie pozwala samo w sobie ustalić prostego związku przyczynowo-skutkowego.

Objawy czynnościowe

Kolejną grupę stanowią objawy czynnościowe. Mogą dotyczyć różnych obszarów funkcjonowania organizmu, między innymi układu pokarmowego, sercowo-naczyniowego czy nerwowego. Charakterystyczne jest to, że dolegliwości są **realne**, nawet jeśli standardowe badania nie zawsze pozwalają wskazać zmianę strukturalną, która w pełni je wyjaśnia.

Anna S., 25 lat

Od kilku miesięcy Anna doświadczała nawracających bólów brzucha. Przeprowadzone badania nie wykazały zmian organicznych, które wyjaśniałyby dolegliwości. Anna zauważyła jednocześnie, że objawy szczególnie często pojawiały się w sytuacjach zawodowych wymagających konfrontacji i obrony własnych interesów.

Takie obserwacje mogą być istotnym elementem pracy nad stresem i sposobami reagowania, ale nie oznaczają, że kolejne lub nasilające się objawy można automatycznie uznać za „psychosomatyczne”. W razie potrzeby wymagają one ponownej konsultacji medycznej.

Choroby somatyczne a czynniki psychologiczne

W starszej literaturze psychosomatycznej funkcjonowało również pojęcie tzw. **chicagowskiej siódemki** — grupy chorób, którym Franz Alexander i przedstawiciele medycyny psychosomatycznej przypisywali szczególny związek z określonymi konfliktami psychicznymi.

Koncepcja ta odegrała ważną rolę historyczną, jednak **nie należy jej traktować jako współczesnego modelu wyjaśniającego przyczyny tych chorób**. Obecnie wiemy, że choroby takie jak nadciśnienie tętnicze, astma, reumatoidalne zapalenie stawów czy choroby zapalne jelit mają złożoną etiologię. Mogą w niej uczestniczyć czynniki biologiczne, genetyczne, środowiskowe i behawioralne, a stres może wpływać na przebieg niektórych chorób, nie będąc ich jedyną przyczyną.

Szczególnie ważne jest, aby nie przedstawiać **nowotworów ani chorób zakaźnych jako chorób wywoływanych przez nierozwiązane problemy psychiczne**.

Aleksander, pracownik dużej firmy, niedawno awansował na stanowisko kierownicze. Źle znosił nagły wzrost odpowiedzialności za zespół. Dodatkowym źródłem napięcia były częste kontakty z przełożonym, którego sposób komunikowania się z pracownikami odbierał jako agresywny i przytłaczający.

Po pewnym czasie u Aleksandra stwierdzono nadciśnienie tętnicze. Zauważał również, że w okresach szczególnie silnego napięcia w pracy jego ciśnienie wzrastało.

W jego przypadku praca nad stresem mogła stanowić jeden z elementów dbania o zdrowie, równoległe z diagnostyką, leczeniem i zaleceniami lekarza.

Wejście do labiryntu

Zazwyczaj wejściem do labiryntu staje się moment, w którym po raz pierwszy pojawia się wyraźny i zapamiętany objaw.

Z własnego doświadczenia

„Pracowałam jako główna reżyserka w jednej z najlepszych stacji telewizyjnych w kraju. Każdego ranka przed pracą chodziłam na basen, gdzie przepływałam kilka kilometrów. Po treningu uwielbiałam napić się gorącej kawy i zimnego koktajlu mlecznego.

Pewnego ranka podczas pływania poczułam nagle ukłucie w prawym boku. Początkowo nie zwróciłam na nie większej uwagi — przecież takie dolegliwości mogą pojawiać się z wielu powodów. Jednak następnego dnia ból powrócił i tym razem był znacznie silniejszy. Nie mogłam już go zignorować ani kontynuować treningu. Musiałam wyjść z basenu.

Byłam zdenerwowana, a przede wszystkim przestraszona. Poszłam więc do zaprzyjaźnionego lekarza, chcąc dowiedzieć się, dlaczego nagle nie mogę pływać tak jak wcześniej. Nie wiedziałam jeszcze, że właśnie rozpoczyna się moja długa wędrówka po labiryncie psychosomatyki. Nie przypuszczałam, przez co przyjdzie mi przejść w ciągu kolejnych pięciu lat ani jak bardzo to doświadczenie zmieni moje życie”.

Właśnie w taki sposób może rozpocząć się wędrówka po labiryncie: nagle pojawia się dolegliwość, której wcześniej nie było albo która dotąd nie budziła większego niepokoju. Może to być ból, uczucie duszności, nudności, kołatanie serca czy inny niepokojący sygnał płynący z ciała.

Ola, 32 lata

„Miałam 27 lat, kiedy po raz pierwszy TO poczułam. Dzień zaczął się zupełnie zwyczajnie: śniadanie, droga do metra, schody ruchome... Miałam przejechać pięć stacji, przesiąść się i pojechać prosto do pracy.

Jednak między drugą a trzecią stacją nagle poczułam, że się duszę. Rozpaczliwie brakowało mi powietrza, chociaż ludzie wokół zachowywali się zupełnie normalnie. Nie wiedziałam, co robić. Na najbliższej stacji wysiadłam z wagonu i wyszłam na powierzchnię. Po pewnym czasie objawy zaczęły ustępować.

Do pracy pojechałam autobusem, mając nadzieję, że był to jednorazowy incydent. Wkrótce jednak uczucie duszności pojawiło się ponownie...”

Pierwszy niepokojący objaw rzeczywiście może pojawić się w chwili, w której trudno dostrzec jego związek z aktualną sytuacją życiową. Dopiero później niektóre osoby zauważają, że w tym okresie doświadczały długotrwałego stresu, napięcia emocjonalnego, przeciążenia lub innych trudności.

Nie oznacza to jednak, że każdy nagły objaw ma podłoże psychologiczne. Duszność, ból, kołatanie serca czy inne nowe albo nasilające się dolegliwości mogą mieć wiele przyczyn i powinny być odpowiednio ocenione medycznie.

Pierwsze drzwi: medycyna

Kiedy pojawia się niepokojący objaw, naturalnym krokiem jest zwrócenie się do lekarza. I właśnie **od tego należy zacząć**.

Diagnostyka medyczna pozwala sprawdzić, czy za dolegliwościami stoją choroby lub inne czynniki wymagające leczenia. Dopiero po odpowiedniej ocenie stanu zdrowia można zastanawiać się, czy stres, emocje i inne czynniki psychologiczne mogą odgrywać dodatkową rolę.

Czasami badania pozwalają ustalić przyczynę dolegliwości i rozpocząć odpowiednie leczenie. Innym razem, mimo rzeczywiście odczuwanych objawów, przeprowadzone badania nie dają jednoznacznego wyjaśnienia.

Dla osoby, która cierpi, może być to bardzo trudne. Objawy przecież nie znikają tylko dlatego, że wyniki badań są prawidłowe. Pojawia się więc naturalne pytanie: **skoro coś naprawdę czuję, dlaczego nikt nie potrafi powiedzieć mi, co się dzieje?**

Niekiedy rozpoczyna się wtedy długa wędrówka od jednego specjalisty do drugiego.

Larysa M., 42 lata

Przez kilka lat Larysa doświadczała nawracającego bólu w okolicy serca. Zgłosiła się do lekarza, następnie do kardiologa i przeszła zalecone badania. Nie udało się jednak znaleźć przyczyny, która w pełni wyjaśniałaby jej dolegliwości. Ponieważ ból nie ustępował, Larysa konsultowała się z kolejnymi specjalistami, próbując znaleźć odpowiedź na pytanie, co się z nią dzieje.

Możliwa jest również inna sytuacja. Badania wykazują pewne nieprawidłowości i zostaje wdrożone leczenie, ale nie przynosi ono oczekiwanej poprawy albo nie wyjaśnia wszystkich objawów. Wtedy również mogą pojawić się kolejne konsultacje i badania.

Metaforycznie przypomina to jeden z korytarzy naszego labiryntu: człowiek wciąż otwiera kolejne drzwi, ale ma poczucie, że za każdym razem wraca do tego samego miejsca.

Z własnego doświadczenia

„Poszłam do lekarza z powodu uporczywego bólu brzucha. Rozpoczęła się diagnostyka. Przechodziłam kolejne badania i konsultacje — między innymi ginekologiczne i gastroenterologiczne. Wyniki nie wskazywały na jednoznaczną przyczynę moich dolegliwości. Lekarze proponowali różne sposoby leczenia objawowego. Stosowałam się do zaleceń, ale ból nie ustępował.

Diagnostyka była więc kontynuowana. Pojawiały się kolejne procedury i konsultacje: gastroskopia, kolonoskopia, rezonans magnetyczny, konsultacje neurologiczne... Lekarze, szpitale, badania, leczenie — i wciąż bez wyraźnej poprawy.

Zaczęłam myśleć, że być może nie trafiłam jeszcze na odpowiedniego specjalistę. Szukałam więc kolejnych lekarzy. Trwało to prawie trzy lata. Badania — leczenie — brak poprawy. Kolejny lekarz — kolejne badania — kolejne leczenie. Z czasem moje życie zaczęło się coraz bardziej

podporządkowywać objawom. Pojawiły się wizyty na pogotowiu, praca z domu i lęk przed wychodzeniem. A dolegliwości nadal nie ustępowały.”

Zwrócenie się najpierw do medycyny jest właściwym postępowaniem. **Pojawiających się objawów nie należy samodzielnie uznawać za psychosomatyczne ani rezygnować z diagnostyki tylko dlatego, że przeżywamy stres lub trudne emocje.**

Jednocześnie zdarzają się sytuacje, w których mimo odpowiedniej diagnostyki nie udaje się znaleźć jednej przyczyny wyjaśniającej wszystkie dolegliwości. Wtedy, w porozumieniu z lekarzem, warto spojrzeć na problem szerzej i uwzględnić również czynniki psychologiczne oraz społeczne.

Nie chodzi o wybór: **albo ciało, albo psychika.**

Czasami potrzebne jest zajęcie się jednym i drugim.

Natalia, 46 lat

Natalia przez wiele lat doświadczała poważnych trudności z poruszaniem się. Korzystała z pomocy innych osób lub podpierała się laską. Leczenie nie przynosiło trwałej poprawy.

Równolegle z pomocą medyczną Natalia rozpoczęła pracę psychologiczną. W jej trakcie przyglądała się między innymi silnemu lękowi przed utratą męża, samotnością oraz temu, jak napięcie wpływało na jej codzienne funkcjonowanie i relację. Z czasem jej stan uległ poprawie.

Nie możemy na podstawie takiego opisu stwierdzić, że lęk był „prawdziwą przyczyną” zaburzeń ruchowych ani że objawy nieświadomie służyły zatrzymaniu męża przy Natalii. Historia pojedynczej osoby nie pozwala na wyciąganie tak daleko idących wniosków. Może natomiast pokazywać, że w przypadku niektórych problemów zdrowotnych pomocne bywa uwzględnienie zarówno zdrowia fizycznego, jak i psychicznego.

Podobnie należy ostrożnie podchodzić do statystyk dotyczących częstości występowania „chorób psychosomatycznych”. W literaturze można spotkać bardzo różne dane, ponieważ zależą one między innymi od przyjętej definicji, rodzaju badanych objawów i badanej populacji. Dlatego zamiast szukać jednej imponującej liczby, warto zapamiętać coś ważniejszego: **objawy fizyczne pozostające w związku ze stresem i funkcjonowaniem psychicznym są realnym problemem i mogą znacząco wpływać na jakość życia.**

Aleksiej, 30 lat

Przedwczesna śmierć bliskiej osoby była dla Aleksieja ogromnym ciosem. Dodatkowym obciążeniem stało się poczucie winy — krótko przed tragedią doszło między nimi do kłótni, której nie zdążyli wyjaśnić.

Po pewnym czasie Aleksiej zauważył, że podczas sytuacji konfliktowych lub rozmów prowadzonych podniesionym głosem zaczyna doświadczać silnego uczucia duszności. Z czasem objawy pojawiały się w coraz większej liczbie stresujących sytuacji i zaczęły utrudniać mu pracę oraz kontakty z innymi.

Aleksiej konsultował się z lekarzami, jednak przeprowadzone badania nie pozwoliły znaleźć przyczyny, która wyjaśniałaby jego dolegliwości. Ostatecznie rozpoczął psychoterapię. W jej trakcie pracował nad przeżywaną stratą, poczuciem winy i reakcjami pojawiającymi się w sytuacjach konfliktowych. Z czasem objawy ustąpiły.

Także tutaj nie należy traktować historii jednej osoby jako dowodu na określony mechanizm powstawania objawów. Pokazuje ona jednak, dlaczego w niektórych przypadkach, po odpowiedniej diagnostyce medycznej, warto uwzględnić również pomoc psychologiczną.

Kolejne drzwi: medycyna alternatywna

Kiedy kolejne konsultacje i badania nie przynoszą oczekiwanej odpowiedzi, część osób zaczyna szukać pomocy poza medycyną konwencjonalną.

Z własnego doświadczenia

„Może ból jest związany z uciskiem na nerw i warto skonsultować się ze specjalistą zajmującym się kręgosłupem? — usłyszałam kiedyś.

Zaczęłam próbować kolejnych sposobów. Wykonałam rezonans magnetyczny, w którym stwierdzono niewielkie zmiany w obrębie krążków międzykręgowych. Pojawiły się ćwiczenia na kręgosłup, masaże, zabiegi, pobyty w sanatorium, terapia manualna, kąpiele lecznicze, a później także różne metody alternatywne, suplementy, maści i preparaty ziołowe.

Próbowałam jednego sposobu po drugim. Objaw jednak nie znikał.”

Poszukiwanie ulgi jest zrozumiałe, szczególnie gdy dolegliwości utrzymują się przez długi czas. Warto jednak rozróżnić metody, których skuteczność i bezpieczeństwo mają odpowiednie podstawy naukowe, od metod, dla których takich dowodów brakuje.

Nie należy również zakładać, że brak odpowiedzi w dotychczasowych badaniach automatycznie oznacza psychologiczną przyczynę objawu.

Część osób doświadcza poprawy po zastosowaniu różnych metod alternatywnych. Przyczyny takiej poprawy mogą być różne: naturalne wahania nasilenia objawów, odpoczynek, zmiana zachowania, oczekiwania związane z leczeniem, efekt placebo czy inne czynniki. **Efekt placebo nie oznacza przy tym, że człowiek „wmawia sobie” poprawę** — jest złożonym zjawiskiem związanym między innymi z oczekiwaniami i kontekstem leczenia.

Helena, 43 lata

„Od kilku lat dokuczał mi ból ręki. Raz się nasilał, później słabł, czasami znikał, by po pewnym czasie ponownie wrócić. Najpierw szukałam pomocy u lekarzy. Kiedy kolejne konsultacje nie przyniosły jednoznacznej odpowiedzi, zaczęłam interesować się innymi metodami.

Znajomi polecili mi kiedyś akupunkturę. Postanowiłam spróbować. Początkowo wydawało mi się, że ból jest mniejszy, jednak po pewnym czasie ponownie się nasilił. Kontynuowałam zabiegi jeszcze przez jakiś czas, ale nie uzyskałam trwałej poprawy.”

Jeżeli objawy utrzymują się mimo leczenia, rozwiązaniem nie musi być ani niekończące się powtarzanie tych samych badań, ani rezygnacja z medycyny na rzecz metod alternatywnych. Czasami potrzebne jest **szersze spojrzenie na sytuację** — obejmujące stan zdrowia, sposób funkcjonowania, stres, sen, aktywność, relacje, emocje i inne czynniki mogące wpływać na samopoczucie.

Właśnie w tym miejscu naszej metaforycznej wędrówki warto zacząć zadawać pytanie nie tylko:

„Co dzieje się z moim ciałem?”

ale również:

„Co dzieje się teraz w moim życiu i jak może to wpływać na moje samopoczucie?”