

Zaburzenia psychosomatyczne jako kategoria diagnostyczna i kliniczna

Zaburzenia psychosomatyczne stanowią istotny obszar współczesnej medycyny i psychologii klinicznej, ponieważ w ich etiopatogenezie zasadniczą rolę odgrywają czynniki psychiczne, zwłaszcza emocjonalne. Pojęcie to odnosi się do takich stanów chorobowych, w których procesy psychiczne nie tylko towarzyszą objawom somatycznym, lecz realnie uczestniczą w ich powstawaniu, modyfikowaniu przebiegu oraz wpływają na rokowanie. W ujęciu psychosomatycznym organizm człowieka traktowany jest jako zintegrowana całość, w której nie sposób oddzielić funkcjonowania psychiki od procesów biologicznych. Emocje, szczególnie te długotrwanie tłumione, mogą inicjować lub podtrzymywać zmiany czynnościowe, a w określonych warunkach również strukturalne w obrębie narządów i układów.

Klasyfikacja zaburzeń, w których występuje komponent psychiczny, obejmuje kilka zasadniczych grup. Pierwszą stanowią zaburzenia uwarunkowane uszkodzeniem tkanki mózgowej, gdzie czynniki somatyczne mają charakter pierwotny, a objawy psychiczne są wtórne wobec zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym. Drugą grupę tworzą zaburzenia psychopodobne, czyli takie, w których nie stwierdza się wyraźnie określonej przyczyny somatycznej ani uszkodzenia tkanki mózgowej. W tej kategorii mieści się podgrupa zaburzeń psychosomatycznych obejmujących schorzenia skóry, układu ruchowego, oddechowego, sercowo-naczyniowego, krwiotwórczego, limfatycznego, pokarmowego, moczowo-płciowego, dokrewnego, nerwowego oraz narządów zmysłów. Trzecią kategorię stanowią niedorozwoje, których etiologia może mieć charakter wieloczynnikowy i obejmować zarówno elementy biologiczne, jak i środowiskowe.

Podział według kryterium etiopatogenezy pozwala wyróżnić nerwice narządowe, choroby zasadniczo psychopochodne oraz choroby organiczne współwarunkowane przez czynniki psychiczne. Nerwice narządowe charakteryzują się obecnością objawów fizycznych, które nie mają podłoża w stwierdzalnej chorobie organicznej. Pacjent może zgłaszać bóle w klatce piersiowej, duszności, zaburzenia żołądkowo-jelitowe czy kołatanie serca, mimo braku uchwytnych zmian w badaniach laboratoryjnych i obrazowych. Choroby somatyczne zasadniczo psychopochodne to klasyczne jednostki psychosomatyczne, w których czynniki emocjonalne, sytuacyjne oraz określone cechy osobowości odgrywają kluczową rolę w inicjowaniu i podtrzymywaniu procesu chorobowego. Z kolei choroby organiczne mogą być wywołane zarówno czynnikami somatycznymi, jak i psychicznymi, które wpływają na przebieg oraz dynamikę patologii.

Do najczęściej opisywanych chorób psychosomatycznych należą wrzodziejące zapalenie jelita grubego, zapalenie śluzowe jelita grubego, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, jadłowstręt psychiczny, dychawica oskrzelowa, nadciśnienie tętnicze, zawał mięśnia sercowego, cukrzyca, niektóre postacie otyłości, nadczynność gruczołu tarczowego oraz wybrane dermatozy. W przypadku wrzodziejącego zapalenia jelita grubego obserwuje się często związek między zaostrzeniami choroby a przewlekłym stresem oraz nierozwiązanymi konfliktami emocjonalnymi. Podobnie w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy napięcie psychiczne może prowadzić do zaburzeń wydzielania kwasu solnego i osłabienia mechanizmów obronnych błony śluzowej. W dychawicy oskrzelowej emocje, takie jak lęk czy tłumiony gniew, mogą nasilać skurcz oskrzeli poprzez mechanizmy neuroimmunologiczne.

W kontekście chorób sercowo-naczyniowych, takich jak nadciśnienie tętnicze czy zawał mięśnia sercowego, coraz częściej podkreśla się znaczenie przewlekłego stresu, wrogości oraz stylu radzenia sobie z emocjami. Osoby o wysokim poziomie napięcia, skłonne do tłumienia agresji i funkcjonujące w

warunkach długotrwałej presji zawodowej, wykazują podwyższone ryzyko incydentów sercowych. W cukrzycy oraz otyłości komponent psychosomatyczny może przejawiać się w zaburzeniach regulacji apetytu i metabolizmu, powiązanych z emocjonalnym jedzeniem jako strategią redukcji napięcia. W przypadku jadłowstrętu psychicznego konflikt dotyczący autonomii, kontroli i obrazu własnego ciała znajduje ekspresję w skrajnych zachowaniach żywieniowych.

Analizując czynniki wywołujące choroby psychosomatyczne, należy zwrócić uwagę przede wszystkim na sytuacje stresowe prowadzące do długotrwałego napięcia emocjonalnego. Stres o charakterze przewlekłym, pozbawiony możliwości adekwatnej reakcji adaptacyjnej, aktywizuje oś podwzgórze–przysadka–nadnercza oraz układ współczulny, co skutkuje utrzymującym się podwyższeniem poziomu kortyzolu i katecholamin. Jeśli emocje nie znajdują ujścia w reakcjach słownych lub motorycznych, zostają stłumione i często nieuświadomione. Taka sytuacja sprzyja somatyzacji, czyli przekształcaniu napięcia psychicznego w objawy cielesne.

Choroba somatyczna sama w sobie może zmniejszać odporność na stresory psychiczne, prowadząc do drażliwości, przygnębienia, zaburzeń snu oraz wzmożonych reakcji emocjonalnych i wegetatywnych. Powstaje wówczas błędne koło, w którym objawy fizyczne nasilają napięcie psychiczne, a to z kolei pogłębia dolegliwości somatyczne. Szczególne znaczenie przypisuje się negatywnym emocjom powtarzającym się wielokrotnie i utrzymującym się przez długi czas, takim jak lęk przed utratą bliskiej osoby, poczucie odrzucenia czy tłumiony gniew w sytuacjach konfliktowych i frustracyjnych. Emocje te mogą prowadzić nie tylko do zaburzeń czynnościowych narządów, lecz także do zmian strukturalnych.

W klasycznym ujęciu psychosomatycznym, rozwijanym między innymi przez Franz Alexander, etiologia chorób psychosomatycznych powinna być analizowana w perspektywie rozwojowej i wieloczynnikowej. Uwzględnia się dziedziczną

konstytucję, urazy porodowe, choroby organiczne przebyte w niemowlęctwie, rodzaj opieki nad dzieckiem, fizyczne i emocjonalne przeżycia urazowe we wczesnym okresie życia, klimat emocjonalny rodziny oraz późniejsze doświadczenia w relacjach prywatnych i zawodowych. Na przykład dziecko wychowywane w środowisku o wysokim poziomie napięcia, w którym ekspresja emocji jest karana lub ignorowana, może wykształcić mechanizm tłumienia uczuć. W dorosłości mechanizm ten może sprzyjać rozwojowi nadciśnienia tętniczego lub choroby wrzodowej w odpowiedzi na stres zawodowy.

Profilaktyka zaburzeń psychosomatycznych wymaga podejścia zintegrowanego, łączącego interwencje organiczne i psychiatryczne. Terapia somatyczna ma na celu usunięcie istniejących uszkodzeń oraz kontrolę objawów fizycznych, natomiast terapia psychiczna powinna zmierzać do eliminacji źródeł napięcia emocjonalnego, które stanowią „korzenie” choroby. Szczególne znaczenie przypisuje się terapii zorientowanej analitycznie, której celem jest uświadomienie treści nieświadomych oraz rekonstrukcja konfliktów wewnętrznych. Uzupełniająco stosuje się terapię rodzinną, terapię grupową oraz techniki relaksacyjne, takie jak trening autogenny, które redukują aktywację autonomicznego układu nerwowego.

Proces terapeutyczny bywa utrudniony przez szereg czynników psychospołecznych. Zjawisko określane jako „nerwica matczyna” odnosi się do sytuacji, w której dziecko zostaje nadmiernie obciążone lękami i napięciami rodzica, co sprzyja jego neurotyzacji. W takich przypadkach niezbędna jest interwencja obejmująca całą rodzinę oraz modyfikację struktury relacji. Dodatkowym obciążeniem jest tzw. podwójna choroba, gdy pacjent doświadcza zarówno dolegliwości fizycznych, jak i zaburzeń psychicznych, lecz nie akceptuje komponentu psychicznego swojej choroby. Skuteczna terapia wymaga bowiem aktywnego zaangażowania chorego oraz uznania znaczenia czynników emocjonalnych.

Istotną rolę odgrywa również nastawienie otoczenia. Pacjent nie powinien być obciążany odpowiedzialnością za rozwój choroby fizycznej, jednak musi zostać włączony w proces zdrowienia w sposób aktywny. Brak poczucia odpowiedzialności społecznej, niedostateczna liczba instytucji wsparcia oraz ograniczony dostęp do ambulatoryjnej opieki psychologicznej stanowią poważne bariery w skutecznej profilaktyce i leczeniu zaburzeń psychosomatycznych. Kompleksowe podejście, integrujące medycynę, psychologię oraz wsparcie społeczne, stanowi obecnie najbardziej obiecujący kierunek w redukcji częstości i nawrotów tych złożonych jednostek chorobowych.

Jeśli potrzebujesz pomocy w napisaniu referatu czy innej pracy, to polecamy serwis [pisanie prac](#) - prace pisane na (prawie) każdy temat