

CCOC

UNIVERSITATEA SPIRU HARET

CENTRUL DE CONSILIERE ȘI ORIENTARE ÎN CARIERĂ

CONTACT

Adresa:

Str. Fabricii nr 46 G

București, sector 6

Email: ccoc@spiruharet.ro

NEWSLETTER

Nr. 10/2021

CARIERA TA ESTE IMPORTANTĂ!

CUPRINS

Glasul sufletului și boala psihosomatică



ccoc@spiruharet.ro

Newsletter CCOC -USH Nr. 10



CCOC asigură sprijinul tuturor studenților, masteranzilor și absolvenților USH
Activitățile extracuriculare îmbogățesc studenții și fac parte integrantă din
experiența lor, indiferent dacă sunt organizate sub forma contactului personal
sau online.

CCOC continuă să funcționeze în conformitate cu îndrumările legale și are acum
o bună experiență în furnizarea de evenimente și resurse online.



CCOC

Glasul sufletului și boala somatică

Autor: Iulia Geavlete (Oprișan) - student anul II, Psihologie, USH

Motto: *"Corpul este sufletul vizibil și sufletul este corpul invizibil."*

(Osho, *Echilibrul Corp-Minte. Folosirea minții pentru vindecarea corpului*)

Cine nu a experimentat o noapte albă înaintea unui examen important? Câți dintre noi suferim de migrene sau dureri de stomac în perioadele stresante, sau când lucrăm la proiecte solicitante? Multe persoane fără istoric de boală cardiacă acuză palpitații, tensiune sau dispnee în condiții de stres acut sau emoții intense. Unul din câțiva copii se plânge brusc de dureri de burtică atunci când vine momentul plecării la școală sau la grădiniță.

Toate aceste manifestări fizice ce par a fi declanșate sau agravate de factorii psihici poartă numele de simptome psihosomatice.

Filozofi, teologi și oameni de știință au încercat dintotdeauna să pătrundă misterul uneia dintre cele mai complexe legături, cea dintre minte și corp. Cu milenii în urmă, medicii chinezi, indieni și egipteni descriau cum mecanismele fiziologice mediază sau realizează funcțiile sufletești (Nicola, 2004). Străvechile concepții cardiocentriste par să intuiască importanța trăirilor afective, precum și implicarea unor organe și sisteme în desfășurarea și exteriorizarea acestora. De la cunoscutul dicton al antichității *„Mens sana in corpore sano!”*, până la datele cele mai recente din neuroștiințe, neurobiologie, imunologie sau epigenetică este evidentă interdependența dintre starea de bine trupească și cea sufletească.

Termenul de psihosomatic, de la psyche - suflet (gr.) și soma - corp (gr.), a fost introdus în 1818 de către medicul german J. Heinroth (1773 -1843) pentru a descrie influența stărilor sufletești în declanșarea bolilor mintale, tuberculozei și epilepsiei. Mai apoi, S. Freud a surprins prin sintagma de „conversie isterică” transformarea unor emoții refulate în simptome somatice. Între 1930 - 1939 se constituie în Chicago, sub direcția lui F. G. Alexander, școala de medicină psihosomatică, a cărei abordare se bazează pe ideea că „multe tulburări cronice nu sunt cauzate de factori externi, mecanici, chimici și de microorganismе, ci de stresul funcțional continuu, ivit pe parcursul existenței cotidiene a individului în lupta sa pentru existență”, dar și de sentimentele refulate (Wise, 2014).



Când emoțiile negative, suferința, tristețea, anxietatea sau stresul devin insuportabile, iar persoana nu reușește să le exprime în cuvinte sau să le exteriorizeze în comportament, apar simptomele psihosomatice. Corpul nostru ajunge să vorbească în numele sufletului (O'Sullivan, 2019).

Pe de altă parte, nu orice manifestare fizică declanșată de factorii psihici ține de patologie. Cu toții avem reacții fiziologice, care însoțesc stările de teamă, furie, stres, surescitare sau plăcere, reacții normale care țin de activitatea sistemelor neuronale de apărare sau de recompensă ale organismului, de activitatea neuroendocrină și chiar de neurobiologia moleculară. Furia accelerează bătăile inimii și crește tensiunea arterială, veselia ne provoacă râsul, care pune în mișcare o sumă de mușchi etc. Somatizarea emoțiilor intervine și în condiții de normalitate, inclusiv ca urmare a unor emoții pozitive.

Atunci când reacțiile organismului la stimulii psihici sunt însă prea intense sau durează prea mult, pot ieși din sfera normalității, transformându-se în boli psihosomatice. Acestea creează o punte între medicina corpului și cea a minții, fiind o mărturie a puterii pe care psihicul o are asupra trupului (Alexander, 2008). Mai mult, se poate spune că majoritatea afecțiunilor organice au și o componentă psihosomatică.

Instalarea bolii psihosomatice este favorizată de vulnerabilitățile fizice, dar și de factori psiho-socio-culturali. Ca factori de risc se pot menționa: afecțiunile organice cronice, bolile psihice sau tulburările de personalitate, obiceiurile nesănătoase (alimentare, de viață), un stil de viață dezordonat, incapacitatea de control sau exteriorizare a emoțiilor, ineficiența mecanismelor proprii de coping, afectele negative, traumele, abuzurile sau neglijarea în copilărie, abuzul de substanțe (alcool, droguri), problemele financiare, crize sau stări conflictuale în viața privată sau profesională, dificultăți de relaționare, izolarea socială, etc.

Manifestările psihosomatice sunt dintre cele mai diverse și variază mult ca intensitate. Ele se regăsesc predilect în sfera digestivă, respiratorie, alergică sau cardio-vasculară, de multe ori fiind sistemice. Simptomele psihosomatice pot fi grupate în mai multe categorii, și anume:

- ◆ Tulburare de somatizare, cu simptome multiple, recurente, însoțite de anxietate, precum: palpitații, aritmii, amețeli, greață, tremurături, transpirații, xerostomie, tulburări gastrointestinale, urticarie etc. Acestea sunt, de regulă, exacerbări ale simptomelor unor afecțiuni fizice, prin care pacientul încearcă să atragă atenția sau să exteriorizeze emoții;

Autor: Iulia Geavlete (Oprișan) - student anul II, Psihologie, USH

- ◆ Tulburarea somatoformă nediferențiată, caracterizată prin acuze somatice difuze și extinse, ce durează cel puțin 6 luni, cum sunt cele din colonul iritabil, dispepsii, hiperventilație, nevroza cardiacă;
- ◆ Tulburarea algică, manifestată prin durere, nejustificat de intensă, trăită puternic afectiv (dureri de cap, abdomen, spate, articulații, extremități, piept, dureri menstruale etc.);
- ◆ Tulburare conversivă, caracterizată prin unul sau mai multe simptome pseudoneurologice: perturbări ale conștienței, simptome senzoriale (pierderea sensibilității tactile sau algice, diplopia, cecitatea psihică, surditatea psihică), simptome motorii (alterarea coordonării sau echilibrului, paralizia sau deficitul motor localizat, dificultatea de deglutiție), simptome specifice crizelor convulsive. Convulsiile și leșinul de cauză psihologică reprezintă forme extreme de răspuns al corpului la suferință, denumite convulsii disociative. Prin ele bolnavul se separă, în mod involuntar, de „pericolele” din jur;
- ◆ Tuburarea hipocondriacă pornește de la convingerea obsesivă a individului că suferă de o boală somatică severă (cancer, SIDA, scleroză multiplă etc.);
- ◆ Tulburarea dismorfică corporală;
- ◆ Sindroame psihosomatice (de intestin iritabil, premenstrual, metabolice);
- ◆ Disfuncții (disfuncție erectilă sau ejaculatorie, menstruații neregulate sau alte disfuncții endocrine) sau graviditatea falsă.

Acțiunea îndelungată a unor factori psihici nocivi poate duce și la scăderea imunității sau, dimpotrivă, hiperactivitate imunitară, manifestată prin diferite alergii, astm bronșic sau boli autoimune.

De asemenea, se întâmplă adesea ca o boală fizică să se agraveze din cauza unor factori psihologici (hipertensiunea arterială, diabetul, migrenele, afecțiunile cardiace, bolile autoimune etc.).

De cele mai multe ori, tulburările psihosomatice, asociate sau nu unei boli organice, au la bază mecanisme ce implică stresul mental sau emoțional, anxietatea sau depresia.



CCOC

Glasul sufletului și boala somatică

În stresul acut, sistemul natural de apărare al organismului pregătește prin intermediul centrilor nervoși din creier, activității Sistemului Nervos Simpatice și axei Hipotalamo-Pituitar-Adrenale, neurotransmițătorilor, neuromodulatorilor și hormonilor (în special adrenalina, noradrenalina și cortizolul) răspunsul de tip „*luptă sau fugi*” al organismului. Stresul cronic însă crește nivelul de cortizol, inhibând activitatea în anumite regiuni din creier, scade producția de noradrenalină și dopamină, având efecte imunosupresoare, de inhibare a creșterii și creștere a catabolismului, care vor conduce pe termen lung la probleme digestive, cardio-vasculare, imunitare și la afectarea ADN-ului (Cîrnești, 2014 p.117).

Prelungirea stării de alertă și tensiune a organismului, cauzată de stres, anxietate sau respingerea socială, poate influența sistemul imunitar în două sensuri, generând fie deficite imunitare, urmate de îmbolnăvirea organismului, fie un sistem imunitar hiperactiv, cauză a alergiilor și bolilor autoimune. „Sistemul nervos central reglează sistemul imunitar prin următoarele mecanisme: activarea axei HPA, care suprimă genele ce declanșează inflamația și activarea SNS, ce conduce la eliberarea de noradrenalină în organele limfoide, în vasele și țesuturile vasculare din alte țesuturi periferice, astfel apărând reacții inflamatorii” (Cîrnești, p.128). Inflamația, la rândul ei, este principalul mecanism de apariție a bolilor cronice, neurodegenerative, a metastazelor tumorale, accelerând totodată îmbătrânirea (Eisenberger & Cole, 2012).

Cât privește emoțiile negative, psihologii vorbesc de cinci afecte, cu puternic impact asupra sănătății fizice: frica, neiertarea, furia, nesiguranța și rușinea. Reprimarea lor accentuează stările de anxietate, ruminare și depresie, în timp ce exteriorizarea lor frecventă se poate asocia cu boli psihice, tulburări de personalitate sau de comportament.

Diagnosticarea și tratamentul afecțiunilor psihosomatice necesită, în primul rând, o schimbare de perspectivă, atât din partea pacienților și a familiei, cât și a comunității medicale. Bolile psihosomatice merită aceeași preocupare și legitimitate ca și cele pur organice.





CCOC

Glasul sufletului și boala somatică

Orice demers medical debutează, de regulă, cu investigarea posibilelor cauze fizice. Unii pacienți sunt deja diagnosticați cu anumite afecțiuni, care însă nu explică în totalitate simptomatologia. Găsirea etiologiei reale, adesea psiho-emoționale a îmbolnăvirii este esențială pentru vindecare.

O dată diagnosticată, boală psihosomatică necesită o abordare terapeutică multidisciplinară, ce presupune colaborarea între medicul de familie, medicul internist, psiholog și psihiatru, dar și implicarea apropiaților. Tratamentul medicamentos, dacă este necesar, se poate adresa simptomelor fizice, bolii organice asociate sau cauzelor psihice (antidepresive, anxiolitice sau antipsihotice). Dar cele mai importante demersuri în tratarea bolilor psihosomatice țin de consilierea psihologică și psihoterapie, fie că vorbim despre terapii cognitiv-comportamentale, psihanaliză, terapie ocupațională, hipnoză, psihodramă, psiho-educatie, consilierea directivă, psihoterapia centrată pe persoană, tehnici de relaxare, mindfulness, managementul stresului, psihoterapie Ericksoniană, terapie prin sunet, Timeline Therapy, etc. Psihoterapia va ajuta pacientul în conștientizarea de sine, identificarea problemelor psiho-afective traduse prin somatizări, îmbunătățirea controlului și exprimării emoțiilor și dorințelor, combaterea eficientă a stresului, redobândirea autonomiei și ameliorarea imaginii de sine.

Vindecarea bolii psihosomatice trebuie să pornească și de la înțelegerea și îmbunătățirea contextului bio-psiho-socio-cultural al individului. Un alt principiu de bază al medicinei psihosomatice susține necesitatea adoptării unor metode holistice de tratament, ce se adresează bolnavului și nu bolii, ocupându-se concomitent de corp, minte și suflet. Câteva dintre cele mai folosite metode holistice sunt: homeopatia, acupunctura, presopunctura, reflexoterapia, fitoterapia, meloterapia, cromoterapia, sacroterapia etc.

Dincolo de toate aceste demersuri terapeutice, atât vindecarea, cât și prevenirea bolilor psihosomatice depind de capacitatea și disponibilitatea noastră de a respecta și asculta propriul corp. Căci așa cum gândirea pozitivă, echilibrul psihic și sănătatea emoțională sprijină și grăbesc vindecarea trupului, corpul dă glas suferințelor noastre psihice când mintea nu mai poate vorbi.



CCOC

Glasul sufletului și boala somatică

Surse bibliografice:

1. Alexander F., (2008), *Medicina psihosomatică. Principiile și aplicabilitatea ei*, București, Ed. Trei
2. Cîrneai D., (2014), *Introducere în neuroștiințe*, București, Ed. Fundației România de Măine,
3. Cohen S., Pressman S. D., (2006), *Positive Affect and Health în Current Directions in Psychological Science, Vol. 15, No. 3*
4. Eisenberger N, Cole S. W., (mai 2012), *Social neuroscience and health: Neurophysiological mechanisms linking social ties with physical health*, în *Nature Neuroscience*, Vol. 15, No. 5
5. Nicola, Gr., (2004), *Istoria psihologiei - Ed. a 2-a*, București, Ed. Fundației România de Măine
6. Osho, (2007), *Echilibrul Corp-Minte. Folosirea minții pentru vindecarea corpului*, București, Ed. Herald
7. O'Sullivan S., (septembrie 2019), *When the Body Speaks*, www.psychologytoday.com
8. Steinberg H., Herrmann-Lingen Ch., Himmeric H., (martie 2013), *Johann Christian August Heinroth: psychosomatic medicine eighty years before Freud*, în *Psychiatr Danub* 25(1):11-6
9. Wise Th. N., (martie 2014), *Psychosomatics: Past, present and Future*, în *Psychotherapy and Psychosomatics*, Vol. 83, No.2, March 2014
10. www.verywellmind.com



CCOC

Autor

Autor: Iulia Geavlete (Oprișan) - student anul II, Psihologie, USH



Îndrumător: Ina Morărescu – consilier, CCOC al USH





Contactează-ne:

ccoc@spiruharet.ro

<https://www.facebook.com/ccoc.spiruharet/>

București, Str. Fabricii nr 46 G, sector 6

Scris, editat și design de:

Victoria Stan

Autor articol:

Iulia Geavlete (Oprisan)

Îndrumător

Ina Morărescu



ccoc@spiruharet.ro

Newsletter CCOC -USH Nr. 10