

Zdrowie psychiczne – zdrowie somatyczne – wzajemne relacje

Urszula Szczocarz

Kilka dowodów na związek psychiki z ciałem

Wyobraźmy sobie prostą sytuację egzaminu. Wszystko zaczyna się od myśli i emocji – obawiamy się, że może być ciężko, odczuwamy pewien niepokój, może lęk przed konfrontacją z egzaminatorem. Te objawy czysto psychiczne nie pozostają bez echa w fizycznym stanie organizmu: serce bije nam coraz szybciej, dłonie stają się zimne i spocone, pojawiają się problemy ze strony układu pokarmowego i tak dalej. W tym przypadku nikt nie kwestionuje oczywistego związku psychiki człowieka z jego ciałem. Nie dziwią nas także sytuacje, w których ktoś mdleje albo dostaje silnego bólu głowy pod wpływem gwałtownych lub silnych emocji. Powszechnie znane są także choroby, w których czynnik psychiczny ma ogromne znaczenie, należą tu między innymi astma, choroby skóry, nadciśnienie.

Jeżeli mamy jednak uwierzyć w uzdrawiający (albo destrukcyjny) wpływ naszych przekonań i sposobu myślenia na stan zdrowia somatycznego, zazwyczaj jesteśmy bardziej sceptyczni. Podobnie jeśli ktoś z naszych znajomych skarży się na poważne dolegliwości, a lekarze nie są w stanie znaleźć przyczyn organicznych, jesteśmy skłonni raczej utyskiwać na służbę zdrowia, niż uznać przyczyny psychogenne jako wystarczające do powstania określonych chorób.

Ciekawym przykładem na związek psychiki z ciałem jest tzw. efekt placebo. Występuje on wtedy, gdy pacjenci zdrowieją, mimo tego, że otrzymali witaminy lub inne neutralne medycznie środki, jednocześnie zostali jednak poinformowani, że dostają prawdziwy lek. Zjawisko to jest dość częste na przykład podczas testowania nowych lekarstw w grupach kontrolnych. Na uwagę zasługuje opisywany przez Klopfera¹ przykład pana Wrighta – pacjenta z bardzo zaawansowanym złośliwym nowotworem węzłów chłonnych. Ponieważ stan jego zdrowia był skrajnie zły, nie zakwalifikowano go do programu badawczego testującego nowy lek, uznawany wstępnie za bardzo skuteczny. Podano mu go jednak ze względu na silne naciski i nalegania pacjenta. Po kilku dniach stan zdrowia poprawił się tak bardzo, że pana Wrighta wypisano ze szpitala bez oznak choroby nowotworowej. Pacjent wrócił do leczenia po

¹ Źródło: <http://www.simonton.pl/node/3>.

kilku miesiącach w stanie o wiele gorszym niż za pierwszym razem. Przyczyną było to, że dowiedział się z mediów, że „cudowny” lek w rzeczywistości okazał się nieskuteczny. Tym razem powiedziano mu, że otrzyma nową, znacznie poprawioną wersję leku. Stan pacjenta poprawił się równie szybko jak przy pierwszym pobycie w szpitalu, guzy nowotworowe pozniżały. Tylko zespół medyczny wiedział, że nowa wersja leku nigdy nie powstała, a panu Wrightowi podano zwykłą wodę destylowaną. Życie pacjenta uratowały jego przekonania i wiara, która była w stanie tak pobudzić jego układ odpornościowy, że komórki rakowe po prostu zniknęły. Na przykładach tego typu bazują m.in. psychoonkolodzy, którzy w swojej praktyce zawodowej kładą wielki nacisk na siłę psychiki w zakresie zdrowienia².

Dla osób wciąż nie przekonanych co do związku psychiki z ciałem przytoczę jeszcze jeden przykład. Kieckot-Glaser i Glaser³ zajmujący się psychoneuroimmunologią przeprowadzali wielokrotnie badania osób narażonych na stres. W testach tych sprawdzano liczbę komórek immunologicznych, czyli w praktyce odporność na choroby. I tak udowodniono, że liczba tych komórek w sposób znaczący statystycznie spadała między innymi u osób owdowiałych, matek ciężko chorych dzieci, a także... u studentów, których badano bezpośrednio po sesji egzaminacyjnej⁴.

Relacja psychika-ciało – trochę teorii

Przytoczone w powyższym podrozdziale przykłady nie są dowodem na „cuda”, fakty niewyjaśnione, niezrozumiałe z punktu widzenia medycyny. Obecnie żaden mądry lekarz nie powinien kwestionować związku istniejącego pomiędzy zdrowiem psychicznym a zdrowiem somatycznym swoich pacjentów. Niestety, nie zawsze tak jest. Pokutujący przez długie lata model biomedyczny, będący skutkiem przyjęcia dualizmu kartezjańskiego, wyraźnie rozdzielające ciało od ducha, do dziś ma swoje konsekwencje w systemie medycznym. Przyjęcie modelu biomedycznego jest łatwe. Pomijanie w diagnozie i leczeniu czynnika psychicznego ogranicza bowiem obszar poszukiwania przyczyn choroby do czynników wyłącznie biologicznych, takich jak zakażenie wirusem lub bakterią, wad genetycznych lub organicznych występujących u danego pacjenta. W efekcie jednak okazuje się, że wiele ciężkich lub chro-

² Tamże; Sheridan C.L., Radmacher S.A., *Psychologia zdrowia*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa, 1998.

³ Źródło: <http://researchnews.osu.edu/archive/telomeres.htm>

⁴ Tamże, Wrześniewski K., *Psychologiczne uwarunkowania powstawania i rozwoju chorób somatycznych*, [w]: Strelau J. (red.), *Psychologia*. GWP, Gdańsk, 2001.

nicznych schorzeń – widzianych wyłącznie w świetle zaburzeń czysto medycznych – pozostaje poza wszelkim zasięgiem terapeutycznym⁵.

Otwarcie pola diagnostycznego i terapeutycznego na dialog między medycyną a psychologią nastąpiło w latach osiemdziesiątych dwudziestego wieku. Powstał wywodzący się z teorii systemów model biopsychospołeczny, zalecający ujmowanie człowieka całościowo – z jego zdrowiem fizycznym, ale także zdrowiem psychicznym oraz sytuacją społeczną, w jakiej się znajduje⁶. Przyjęcie takiej interdyscyplinarnej koncepcji pozwala na uniknięcie poważnych przeoczeń.

Początkowo rozszerzenie modelu zdrowia o aspekt psychiczny, przyjęło postać psychosomatyki – nauki z pogranicza psychologii i medycyny, zajmującej się głównie wpływem czynników psychicznych na zdrowie somatyczne. Obecnie prężnie rozwija się dziedzina zwana psychoneuroimmunologią, która powstała na kanwie współpracy między innymi psychologów, mikrobiologów, endokrynologów i neurofizjologów. Założenia psychoneuroimmunologii nie opierają się na wyobrażonym czy domniemanym związku między ciałem a psychiką, ale na poznanych i udowodnionych mechanizmach funkcjonowania organizmu człowieka⁷. Czynniki sytuacyjne (np. stres) wzbudzają negatywne emocje (lęk, chęć ucieczki lub ataku), które pobudzają aktywność układu współczulnego. Jako skutek stresu obserwujemy wtedy objawy wzmożonego napięcia mięśni, przyspieszonego tętna i tym podobne. Pobudzenie układu nerwowego powoduje wzmożoną aktywność gruczołów dokrewnych oraz wydzielane hormonów. Uwolnione hormony bezpośrednio wpływają na układ odpornościowy człowieka, obniżając liczbę komórek immunologicznych. Stres realnie wpływa zatem na obniżenie odporności, analogicznie jednak pozytywne doznania i emocje oraz relaks, poprzez uwalnianie między innymi endorfiny, podnoszą jakość funkcjonalną układu immunologicznego⁸.

Drugi kierunek badań dotyczących wzajemnych związków między psychiką i ciałem orientuje się wokół koncepcji wiążących określony typ osobowości z zapadalnością na konkretne choroby. Zgodnie z tym założeniem pewne zespoły cech czynią osobę bardziej narażoną na stres oraz jego negatywne konsekwencje. Także sposoby radzenia sobie z trudnymi sytuacjami pozwalają wnioskować o ryzyku wystąpienia u danej osoby określonych chorób. I tak oso-

⁵ Sheridan C.L., Radmacher S.A., *Psychologia zdrowia*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa, 1998

⁶ Tamże; Wrześniewski K., *Psychologiczne uwarunkowania powstawania i rozwoju chorób somatycznych*, [w]: Strelau J. (red.), *Psychologia*, GWP, Gdańsk, 2001.

⁷ Carson R.C., Butcher J.N. i Mineka S., *Psychologia zaburzeń*, GWP, Gdańsk 2003.

⁸ Źródło: <http://www.simonton.pl/node/3>.

by energiczne, dominujące, niecierpliwe w działaniu częściej zmagają się z nadciśnieniem oraz chorobą niedokrwienną serca, niż osoby o spokojniejszym temperamencie⁹.

Postacie związku psychiki z ciałem

Istnienie ścisłego związku pomiędzy zdrowiem psychicznym a somatycznym jest niekwestionowane. Relacja ta może przyjmować różne postacie w zależności od udziału poszczególnych czynników w danej sytuacji. Z punktu widzenia współczesnej psychosomatyki można przyjąć, że wszystkie choroby są psychosomatyczne¹⁰. W praktyce oznacza to zwrócenie uwagi na wieloczynnikowość w diagnozowaniu i leczeniu każdej choroby.

Najbardziej oczywistą i prostą do zrozumienia gałęzią psychosomatyki jest dziedzina opisująca schorzenia somatopsychiczne. Zgodnie z założeniem choroba fizyczna organizmu wyprzedza tutaj wystąpienie określonego stanu psychicznego. Na przykład świadomość rozwijającego się nowotworu, może wywołać u pacjenta objawy depresyjne. Ponadto niektóre choroby związane szczególnie z zaburzeniami gospodarki hormonalnej, w sposób bezpośredni mogą wpływać na zachwianie równowagi psychicznej¹¹.

W tradycyjnym rozumieniu chorób psychosomatycznych czynnik psychiczny wyprzedza pojawienie się jednostki chorobowej u pacjenta lub też wpływa w znaczący sposób na jej przebieg. Przykładem może być nadciśnienie, choroba w której tylko ok. 10% przypadków znajduje wyjaśnienie organiczne. W praktyce bardzo ciężko byłoby oddzielić choroby somatopsychiczne od psychosomatycznych, nie istnieją także metody pozwalające to ustalić, intuicje dotyczące problemu mogą być błędne, często sprowadzają się także do dylematu typu „co było pierwsze: jajko czy kura”. Dobrym przykładem są tutaj choroby skóry, gdzie czynniki zewnętrzne i wewnętrzne nierozdzielnie się ze sobą wiążą. Zazwyczaj sama myśl o swędzeniu wywołuje u pacjentów potrzebę drapania się. Drapanie się nasila z kolei fizyczne objawy choroby, co w konsekwencji nie pozwala zapomnieć o dolegliwościach, wzmacniając myślenie i negatywne emocje z nimi związane.

Nieco innym, ciekawym i niejednokrotnie trudnym do wykrycia nawet dla lekarzy specjalistów zjawiskiem są tak zwane somatyzacje, występujące w zaburzeniach nerwicowych lub w depresji. Polegają one na tym, że osoba doświadcza określonych dolegliwości, mimo wy-

⁹ Wrześniewski K., *Psychologiczne uwarunkowania powstawania i rozwoju chorób somatycznych*, [w]: Strelau J. (red.), *Psychologia*. GWP, Gdańsk, 2001.

¹⁰ Sheridan C.L., Radmacher S.A., *Psychologia zdrowia*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa, 1998.

¹¹ Wrześniewski K., *Psychologiczne uwarunkowania powstawania i rozwoju chorób somatycznych*, [w]: Strelau J. (red.), *Psychologia*. GWP, Gdańsk, 2001.

kluczenia przyczyn natury czysto medycznej w badaniach laboratoryjnych i fizykalnych. Typowymi przykładami somatyzacji są dolegliwości bólowe (np. serca, kręgosłupa, brzucha), zasłabnięcia, zaburzenia czucia. Trzeba podkreślić, że mimo braku przyczyny organicznej, dolegliwości te są autentycznie odczuwane przez osoby chorujące. Nie są też wynikiem hipochondrii czy udawania, a raczej przejawem działania układu współczulnego, związanego z nieświadomym lękiem lub napięciem¹². Lekarze będący wyznawcami modelu biomedycznego okazują się w takich sytuacjach bezradni. Również nie wszyscy pacjenci potrafią z otwartym umysłem przyjąć sugestię, że tak realnie odczuwane dolegliwości bólowe mogą być spowodowane wyłącznie czynnikami psychicznymi. Często niechętnie reagują na propozycję konsultacji psychiatrycznej, w rezultacie bezskutecznie chodzą do wielu różnych specjalistów lub dochodzą do wniosku że medycyna nie jest w stanie im pomóc. W takiej sytuacji wiele osób nie dostrzega, że ich stan psychiczny, najczęściej bardzo zły, lekceważony przez lata, niebrany pod uwagę jako istotny, „postanowił” wreszcie przejawić się w postaci somatycznej. Długotrwały nierozładowany stres, tłumione lęki i negatywne emocje, brak zadowolenia z życia i satysfakcji w relacjach interpersonalnych – to wszystko może sprawić, że człowiek ma ochotę uciec ze świata, wyłączyć się, przestać być odpowiedzialnym. W takich sytuacjach często właśnie ciało przychodzi nam z „pomocą”, odpowiadając na pewnego rodzaju potrzebę choroby. Fakt, że tak trudno nam w to czasem uwierzyć, potwierdza tylko głęboką nieświadomość własnych problemów natury psychicznej, a także swoiste odcięcie problemów zdrowia fizycznego od psychicznego (będące prawdopodobnie skutkiem stosowanego wobec nas modelu biomedycznego)¹³.

Jak to działa w praktyce

Przenieśmy się teraz na nasze „podwórko” akademickie, żeby przyjrzeć się historii pewnej studentki. Ania studiuje na drugim roku na pewnej uczelni, kierunek ją interesuje, chociaż duża liczba obowiązków dydaktycznych, długie godziny zajęć i częste kolokwia są dla niej męczące. Ania jest perfekcjonistką, w liceum zaliczała się do najlepszych uczniów, dlatego teraz trudno jej zadowolić się przeciętnymi ocenami na studiach. Większość swojego czasu, którego nie spędza na uczelni, studentka poświęca przygotowaniom do zbliżającej się sesji. Rzadko wychodzi ze znajomymi, nie ma czasu na rozrywkę, sport, ani nawet na przygotowy-

¹² Seligman M.E.P., Walker E.F. i Rosenhan D.L., *Psychopatologia*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań, 2003.

¹³ Sheridan C.L., Radmacher S.A., *Psychologia zdrowia*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa, 1998.

wanie jedzenia. Ulgę przynoszą jej wyjazdy do domu rodzinnego, gdzie może trochę odpocząć od uczelnianego „kieratu”. Kiedy jednak przypomina sobie o czekających ją egzaminach – stres pojawia się od nowa, wzmacniany poczuciem winy z powodu przerwy w nauce. Mózg Ani reaguje tak samo na realną, jak i na wyobrażoną sytuację stresu, przez co studentka doświadcza go chronicznie. W organizmie w dużych ilościach wydzielają się hormony pobudzające działanie (kortyzol, adrenalina). Cały czas w stanie pobudzenia pozostaje część współczulna układu nerwowego, pociągając za sobą poczucie ciągłego napięcia¹⁴. Taka reakcja organizmu była bardzo przydatna przodkowi Ani, ponieważ dawała bodziec i energię do podjęcia natychmiastowego działania, jakim było „walcz lub uciekaj”. Strategia ucieczki lub walki była najlepszą z możliwych podczas stresu, z jakim stykał się pierwotny człowiek, na przykład w sytuacji spotkania z dzikim zwierzęciem¹⁵. Dzisiaj Ania boryka się z nieprzydatnymi skutkami pobudzenia organizmu. Nie może uciec z czekających ją egzaminów, nie może także zaatakować wykładowcy czy kolegów. Nie byłyby to reakcje adaptacyjne w obecnej sytuacji, zatem Ania świadomie ich nie wybiera. Potencjał energetyczny organizmu nie zostaje wykorzystany ani rozładowany, w rezultacie doprowadzając do zmęczenia i wyczerpania studentki. Pod wpływem długotrwałego stresu realnie spada także liczba komórek immunologicznych, a przez to odporność Ani na choroby. Nasza studentka przed samą sesją zapada na anginę, która już od pewnego czasu panuje w akademiku. Skutkiem czego nie idzie na egzaminy, jedzie na kilka dni do rodziców, gdzie zostaje otoczona opieką. Ania czuje się źle fizycznie, ale psychicznie – znacznie lepiej. Perspektywa egzaminów się odsunęła, w dodatku studentka otrzymuje duże ilości tak bardzo potrzebnego jej wsparcia. Mówiąc obrazowo – organizm Ani dochodzi do wniosku, że choroba jest „dobra”, ponieważ przynosi ulgę. Występuje tak zwany wtórny zysk z chorowania lub „potrzeba” choroby. Ania nie zdaje sobie z tego sprawy, świadomie deklaruje, że nie chce chorować. Na tym sytuacja się nie kończy – powstałe na uczelni zaległości z czasem zaczynają o sobie przypominać, wywołując kolejną falę stresów. Organizm znów postawiony zostaje w pozycji „walcz lub uciekaj”, przemęczenie daje o sobie znać w postaci obniżonej odporności i narażenia na zaburzenia nerwicowe lub depresyjne. W dodatku organizm Ani już „wie”, że choroba się „opłaca”, w ten sposób studentka staje się coraz bardziej chorowita. Przerwanie tego błędnego kręgu nie jest łatwe. Wymaga uwzględnienia wielu czynników i działań na kilku płaszczyznach, co zaleca model biopsychospołeczny. Jednowymiarowe, medyczne podejście do sprawy, nigdy nie pozwo-

¹⁴ Carson R.C., Butcher J.N. i Mineka S., *Psychologia zaburzeń*, GWP, Gdańsk 2003.

¹⁵ Tamże.

li ująć wszystkich przyczyn problemów zdrowotnych Ani. Oczywiście, antybiotyki rozwiążą chwilowo sprawę. Jednak do pełnego zdrowia to nie wystarczy.

Miejmy nadzieję, że Ania uświadomi sobie związki zachodzące między psychiką, a ciałem, że podejmie świadomie trud pracy nad sobą, nauczy się konstruktywnego radzenia sobie ze stresem, pozytywnego myślenia, zachowywania higieny psychicznej. Tylko ta droga jest w stanie zapewnić jej zdrowie, rozumiane jako pełen dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny. Jeżeli w historii Ani odnajdujemy elementy pasujące do siebie – oznacza to, że najwyższy czas pokusić się o szczerą refleksję nad sobą.

Bibliografia

Carson R.C., Butcher J.N. i Mineka S., *Psychologia zaburzeń*, GWP, Gdańsk 2003.

Seligman M.E.P., Walker E.F. i Rosenhan D.L., *Psychopatologia*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań, 2003.

Sheridan C.L., Radmacher S.A., *Psychologia zdrowia*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa, 1998.

Wrześniewski K., *Psychologiczne uwarunkowania powstawania i rozwoju chorób somatycznych*, [w]: Strelau J. (red.), *Psychologia*, GWP, Gdańsk, 2001.

<http://www.simonton.pl/node/3>.

<http://researchnews.osu.edu/archive/telomeres.htm>.