

Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU

Coperta:
FABER STUDIO

Redactor:
DANIELA ȘTEFĂNESCU

Director producție:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Dtp:
GABRIELA CHIRCEA

Corectură:
EUGENIA URSU

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
ALEXANDER, FRANZ

Medicina psihosomatică : principiile și aplicabilitatea ei / Franz Alexander;
trad.: Iuliana Diaconu. - București : Editura Trei, 2008

Bibliogr.
ISBN 978-973-707-188-0

I. Diaconu, Iuliana (trad.)

616.89

Această ediție a fost tradusă după:
Psychosomatic Medicine. Its Principles and Applications, de Franz Alexander.
Capitolul: „The Functions of the Sexual Apparatus and Their Disturbances”,
de Therese Benedek, W.W. Norton & Company, New York – Londra, 1987

Copyright © 1987, 1950 by W.W. Norton & Company, Inc.

Copyright © Editura Trei, 2011

C.P. 27-0490, București
Tel./Fax: +4 021 300 60 90
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN 978-973-707-188-0

Cuprins

9	<i>Prefață la ediția din 1987</i>
15	<i>Cuvânt-înainte</i>
17	<i>Mulțumiri</i>

PARTEA I: PRINCIPII GENERALE

21	Capitolul 1	Introducere
30	Capitolul 2	Rolul psihiatriei moderne în dezvoltarea medicinii
38	Capitolul 3	Influența psihanalizei asupra dezvoltării medicinii
43	Capitolul 4	Contribuțiile psihologiei formei (gestaltismului), neurologiei și endocrinologiei
47	Capitolul 5	Isteria de conversie, nevroza vegetativă și tulburarea organică psihogenă
54	Capitolul 6	Progresul în gândirea etiologică
58	Capitolul 7	Considerații metodologice privind abordarea psihosomatică

6	63	Capitolul 8	Principiile fundamentale ale abordării psihosomatice
	63	1.	Psihogeneza
	64	2.	Funcțiile fiziologice afectate de influențe psihologice
	79	3.	Problema specificității factorilor emoționali în tulburările somatice
	82	4.	Tipul de personalitate și boala
	88	5.	Relația dintre mecanismele nervoase și cele hormonale

PARTEA a II-a:

FACTORII EMOȚIONALI ÎN DIFERITE BOLI

	97	<i>Introducere la partea a II-a</i>	
	99	Capitolul 9	Factorii emoționali în tulburările gastrointestinale
	100	1.	Tulburări ale apetitului și hrănirii Psihologia procesului de nutriție
	114	2.	Tulburări ale actului înghițirii
	116	3.	Tulburări ale funcțiilor digestive
	136	4.	Tulburări ale funcțiilor eliminării
	155	Capitolul 10	Factorii emoționali în tulburările respiratorii
	167	Capitolul 11	Factorii emoționali în tulburările cardiovasculare
	167	1.	Tulburări ale activității cardiace (tahicardia și aritmia)
	168	2.	Hipertensiunea esențială

	180	3.	Sincopa vasodepresoare
	181	4.	Durerile de cap psihogene și migrena psihogenă
	192	Capitolul 12	Factorii emoționali în bolile de piele
	199	Capitolul 13	Factorii emoționali în tulburările metabolice și endocrine
	199	1.	Tirotoxicoza
	217	2.	Stările de oboseală
	227	3.	Diabetul zaharat (diabetes mellitus)
	236	Capitolul 14	Factorii emoționali în tulburările articulare și ale musculaturii scheletice
	236	1.	Artrita reumatoidă
	246	2.	Individul predispus la accidente
	254	Capitolul 15	Funcțiile aparatului sexual și tulburările acestora
	265	1.	Funcțiile sexuale la bărbat
	267	2.	Funcțiile sexuale la femeie
	281	3.	Disfuncțiile psihosexuale
	310	Capitolul 16	Terapia
	321	<i>Bibliografie</i>	



CAPITOLUL I

Introducere

Iată că, din nou, pacientul ca ființă umană cu griji, temeri, speranțe și deznădejdi, considerat ca un tot indivizibil și nu doar ca purtător de organe — al unui ficat sau stomac bolnav —, este pe cale de a deveni obiectul legitim al interesului medical. În ultimele două decenii s-a acordat o atenție tot mai mare rolului causal al factorilor emoționali în cadrul bolii. O orientare psihologică tot mai amplă se face simțită printre medici. O parte dintre clinicienii respectabili și mai conservatori consideră acest lucru ca o amenințare la înseși bazele medicinei stabilite prin eforturi susținute, iar vocile cu autoritate avertizează practicienii că acest nou „psihologism” este incompatibil cu medicina ca știință a naturii. Aceștia ar prefera ca psihologia medicală să se limiteze doar la aspectele ce țin de arta medicală, la tactul și intuiția manifestate în cadrul îngrijirii pacientului, ca distincte de procedura terapeutică științifică propriu-zisă, bazată pe fizică, chimie, anatomie și fiziologie.

Cu toate acestea, privit dintr-o perspectivă istorică, acest interes pentru psihologie nu este altceva decât o reactualizare a opiniilor străvechi preștiințifice într-o formă nouă, științifică. Îngrijirea omului aflat în suferință nu a fost dintotdeauna divizată între

preot și medic. Pe vremuri, funcțiile de vindecare, la nivel mental, cât și fizic, erau deținute de aceeași persoană. În orice mod am explica puterea tămăduitoare a vraciului sau a evanghelistului ori a apei sfințite din Lourdes, nu ne îndoim că acești agenți au realizat adesea o influență curativă spectaculoasă asupra celui bolnav și, în anumite privințe, chiar cu rezultate mai notabile decât cele datorate multora dintre medicamentele pe care le putem analiza chimic și ale căror efecte farmacologice le cunoaștem cu o mare precizie. Acest aspect psihologic al profesiei medicale a dăinuit numai într-o formă rudimentară, ca artă medicală și conduită la patul bolnavului, el fiind separat cu grijă de aspectul științific al terapiei și privit în principal ca influențare sugestivă, cu rol reasigurător, manifestată de medic asupra pacientului său.

Psihologia medicală științifică modernă nu este altceva decât o încercare de a conferi artei medicale, influenței psihologice exercitate de medic asupra pacientului său, o bază științifică, făcând-o parte integrantă a procesului terapeutic. Nu există îndoieli că o mare parte din succesul terapeutic în cazul profesiilor cu rol de vindecare, fie că ne referim la vraci, la preot sau la cel care practică medicina modernă, s-a datorat raportului emoțional nedefinit ce se stabilește între medic și pacient. Cu toate acestea, funcția psihologică a medicului a fost neglijată pe scară largă în decursul ultimului secol, când medicina a devenit o veritabilă știință a naturii bazată pe aplicarea principiilor din fizică și chimie asupra organismului viu. Postulatul filosofic fundamental al medicinei moderne este că organismul și funcțiile sale pot fi înțelese în termenii chimiei fizice, că organismele vii sunt dispozitive fizico-chimice și că idealul medicului este să devină un inginer al corpului. Recunoașterea forțelor de natură psihologică, o abordare psihologică a problemelor specifice vieții și

bolii, sunt privite de către unii ca o revenire la ignoranța vremurilor de demult, când boala era considerată ca fiind determinată de un duh rău, iar terapia, ca exorcism, adică alungarea diavolului din corpul bolnav. Era un lucru firesc ca medicina de tip nou, bazată pe experimentele de laborator, să fie nevoită să-și apere cu vehemență aura științifică recent dobândită împotriva unor astfel de concepții mistice învechite, ca de exemplu cele aparținând psihologiei. Medicina, această nou-venită în rândul științelor naturii, și-a asumat în multe privințe atitudinea tipică nou-venitului care încearcă să-și facă pierdute originile modeste, devenind astfel mai intolerant, exclusivist și mai conservator decât aristocratul veritabil. Medicina a devenit intolerantă față de tot ceea ce avea vreo legătură cu trecutul său spiritual și mistic, la vremea când sora sa mai mare, fizica, această aristocrată a științelor naturii, suferea cea mai profundă revizuire a conceptelor sale fundamentale, punând sub semnul întrebării până și trăsătura distinctă a științei, și anume valabilitatea generală a determinismului.

Aceste afirmații nu au scopul de a minimaliza realizările etapei cercetărilor de laborator în medicină, considerată cea mai remarcabilă perioadă din istoria acesteia. Orientarea fizico-chimică ce se caracterizează prin studiul exact al detaliilor fine este responsabilă pentru progresul uriaș din medicină, ca de exemplu bacteriologia, chirurgia și farmacologia modernă. Unul dintre paradoxurile evoluției istorice este că, cu cât valoarea științifică a unei metode sau a unui principiu este mai mare, cu atât va determina o considerabilă întârziere a dezvoltărilor ulterioare. Inerția minții umane o face pe aceasta să adere la idei și metode care și-au dovedit valoarea în trecut, chiar și atunci când utilitatea lor nu mai este aceeași în prezent. Multe astfel de exemple

pot fi regăsite în decursul dezvoltării științelor exacte, ca de exemplu fizica. Einstein considera că ideile lui Aristotel despre mișcare au întârziat progresul mecanicii timp de două mii de ani (76, [v. Bibliografia]). Progresul din orice domeniu necesită o reorientare odată cu introducerea de noi principii. Chiar dacă, de fapt, aceste noi principii nu intră în contradicție cu cele anterioare, ele sunt adesea respinse sau acceptate doar după lupte acerbe în vederea recunoașterii.

Din această perspectivă, omul de știință are o viziune la fel de limitată ca orice alt om. Aceeași orientare fizico-chimică ce a stat la baza celor mai importante realizări ale medicinei a devenit, din cauza caracterului său unilateral, un obstacol în fața progresului viitor. Epoca cercetărilor de laborator în medicină se caracteriza printr-o atitudine analitică. Tipic pentru această perioadă a fost interesul specializat pentru mecanismele detaliate, în vederea înțelegerii proceselor parțiale care au loc. Descoperirea unor metode de observare mai precise, în special prin utilizarea microscopului, a dezvăluit un nou microcosmos, permițând o cunoaștere fără precedent a părților celor mai mici ale corpului. Ca urmare, în studiul cauzelor bolilor, scopul principal a devenit localizarea proceselor patologice. În medicina antică, teoria umorilor avea întâietate, susținând că fluidele din corp sunt purtătoare de maladii. Dezvoltarea treptată a metodelor de autopsiere din timpul Renașterii a permis studiul precis al detaliilor organismului uman, conducând astfel la concepte etiologice mai realiste, dar axându-se cu precădere pe anumite părți ale corpului. Pe la mijlocul secolului al XVIII-lea, Morgagni susținea că sediul diferitelor boli se afla mai ales în anumite organe, cum ar fi inima, rinichii, ficatul etc. Prin descoperirea microscopului, localizarea bolilor a devenit și mai precisă: celula a

devenit locul de apariție al bolii. Virchow, căruia patologia îi datorează atât de mult, a fost cel care a declarat că nu există boli în general, ci doar boli ale organelor și ale celulelor. Realizările sale remarcabile în domeniul patologiei și considerația de care s-a bucurat au dus la stabilirea unei dogme în patologia celulară, care continuă să influențeze gândirea medicală și astăzi. Influența lui Virchow asupra gândirii etiologice constituie exemplul clasic al paradoxului istoric, conform căruia cu cât sunt mai remarcabile realizările din trecut, cu atât ele devin obstacole mai mari împotriva progreselor viitoare. Observarea schimbărilor histologice la nivelul organelor bolnave, posibilă datorită microscopului și a tehnicilor perfecționate de colorare a țesuturilor, a fost cea care a consacrat modul de a gândi etiologic. Căutarea cauzei bolii a rămas mult timp limitată la studierea modificărilor morfologice locale la nivelul țesuturilor. Descoperirea că astfel de modificări morfologice pot fi rezultatul unor disfuncționalități cu caracter mai general ce apar ca o consecință a unei funcționări defectuoase, a stresului excesiv sau care sunt cauzate de factori emoționali, urma să fie făcută mai târziu. Mult mai generala teorie a umorilor, ce și-a pierdut credibilitatea atunci când Virchow l-a învins cu succes pe Rokitansky care era ultimul susținător al acesteia, trebuia să mai aștepte până la renașterea sa sub forma endocrinologiei moderne.

Puțini sunt cei care au înțeles esența acestei etape din dezvoltarea medicinei mai bine decât nespécialistul Stefan Zweig. În cartea sa *Tămăduire prin spirit*¹, el spune:

Boala nu mai însemna acum doar ceea ce se întâmplă cu omul în totalitatea sa, ci ceea ce se întâmplă la nivelul organelor sale...

¹ Stefan Zweig: *Die Heilung durch den Geist*. Insel-Verlag, Leipzig, 1931.

Și astfel misiunea firească inițială a medicului, abordarea bolii în ansamblul său, este înlocuită prin sarcina mai redusă de a localiza afecțiunea, de a o identifica și a o atribui unui grup de maladii deja stabilit... Această obiectivare și tehnicizare de neevitat a procesului terapeutic a ajuns la exces în secolul al XIX-lea, din cauza introducerii între medic și pacient a unui al treilea element în întregime mecanic, aparatul. Înțelegerea pătrunzătoare, creativ sintetizatoare a medicului înnăscut, a devenit tot mai ne semnificativă în diagnostic...

La fel de impresionantă este și afirmația lui Alan Gregg, un filantrop care are o perspectivă mai cuprinzătoare asupra trecutului și prezentului medicinei²:

Totalitatea reprezentată de ființa omenească a fost divizată pentru a fi studiată în părți și sisteme; nimeni nu poate minimaliza valoarea metodei, dar nu suntem obligați să rămânem satisfăcuți doar de rezultatele acesteia. Ce aduce și menține diferitele noastre organe și numeroasele noastre funcții în armonie, ca făcând parte din aceeași ligă? Și ce are de spus medicina referitor la separarea facilă a „minții” de „corp”? Ce face ca un individ să fie ceea ce se desemnează prin cuvântul „nedivizat”, în adevăratul sens al cuvântului? În acest punct, nevoia mai multor informații este de o evidență chinuitoare. Dar mai importantă decât simpla nevoie este prevenirea schimbărilor ce vor urma. Psihiatria este în transformare, neurofiziologia în ascensiune, neurochirurgia prosperă și o stea norocoasă veghează încă asupra începuturilor endocrinologiei...

² Alan Gregg: „The Future of Medicine”, *Harvard Medical Alumni Bulletin*, Cambridge, octombrie 1936.

Contribuțiile provenind din alte domenii sunt de așteptat de la psihologie, antropologia culturală, sociologie, filosofie, precum și de la chimie, fizică și medicină internă pentru a rezolva dihotomia dintre minte și corp lăsată moștenire de către Descartes.

În acest mod, medicina clinică a fost divizată în două părți eterogene, una considerată mai avansată și științifică, ea incluzând toate tulburările care pot fi explicate în termeni fiziologici și de patologie generală (de exemplu, anomalii organice ale inimii, forme de diabet, boala infecțioasă etc.), și cealaltă considerată mai puțin științifică, ea cuprinzând un mare amestec de afecțiuni mai ușoare, cu cauze obscure, cel mai frecvent de origine psihică. Specifică pentru această atitudine duală — ca expresie tipică a manifestării inerției minții umane — este tendința de a aplica în mod forțat la un număr tot mai mare de boli schema etiologică a infecției, în care cauza patogenă și efectul patologic par să se afle într-o relație reciprocă relativ simplă. Când explicația de natură infecțioasă sau de altă natură organică nu stă în picioare, clinicianul modern este prea grăbit să se mulțumească cu speranța că, pe viitor, când se vor cunoaște mai multe detalii legate de procesele organice, factorul psihic acceptat oricum cu reticență va putea fi în final ignorat complet. Și totuși, treptat, tot mai mulți clinicieni cu vederi mai largi au ajuns să recunoască faptul că până și în cazul acelor tulburări cu cauze fiziologice bine cunoscute, cum sunt diabetul și hipertensiunea idiopatică, ceea ce se cunoaște de fapt sunt doar ultimele verigi ale lanțului cauzal, în timp ce factorii etiologici primari rămân încă o necunoscută. În aceste cazuri, ca și în alte maladii cronice, observațiile adunate par să aducă în prim-plan factorii „centrali”, expresia „central” fiind evident doar un eufemism pentru „psihogen”.