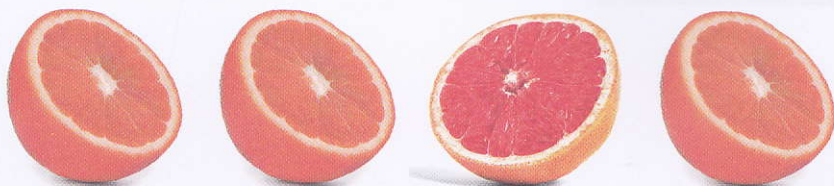


**Libris**.RO Hans Lieb  
Respect pentru oameni și cărți Andreas von Pein

# Boln**6**vul sănătos

**Tulburările psihosomatice – ce ne transmite organismul**

Traducere din limba germană de Livia-Monica Grigore



**Editura Paralela 45**



## 1 Bazele

<b>Dragi cititori, dragi cititoare</b>	9	■ Psihicul ca observator al corpului	33
<b>Cum se influențează reciproc corpul și sufletul</b>	13	■ Când relația dintre psihic și corp este tulburată	35
<b>Suferință fizică fără cauză organică</b>	14	■ „Impulsul repetitiv”	36
■ Actorii	14	<b>Special:</b> Tulburările somatoforme și ipohondria	39
■ Martin și inima lui	18	■ Ce cred Martin, Nora, Oliver și Doris?	42
■ Medicul de familie: primul expert	22	<b>Creierul și sistemul nervos</b>	44
■ Și acum?	24	■ Construcția și structura creierului	44
<b>Ce este psihosomatica?</b>	26	■ Emisfera stângă și cea dreaptă – emoții versus logică?	47
■ Psihosomatica în starea de sănătate	27	■ Măduva spinării și sistemul nervos periferic	49
<b>Special:</b> Cum colaborează corpul și psihicul?	29	■ Funcțiile sistemului nervos	49
		■ Cum colaborează diferitele elemente componente	54
		■ Ce concluzii se pot trage?	58
		<b>Durerea – un mesager neplăcut</b>	60
		■ Cum apare durerea?	60
		■ Durerea cronice	64
		■ Cum putem influența senzațiile dureroase?	66
		<b>Special:</b> Amețelile	69



## 2 Afecțiunile

### O perspectivă asupra afecțiunilor psihosomatice

73

#### Familia organelor

74

- Organele se influențează unul pe celălalt 74
- „Relațiile de familie” dintre organe 76

#### Plămânii și respirația

78

- „Ți se taie respirația” 79
- De ce avem nevoie? 81
- Aveți destul spațiu? 83

#### Inima și circulația sanguină

85

- Inima și circulația sanguină se prezintă 85
- Flexibilitatea este forța noastră specială 87
- „Tulburările” noastre funcționale 89
- Frica și gestionarea ei 94

- Ce medicamente ne influențează? 95
- La ce ne așteptăm de la Martin? 96

#### Capul

99

- Ce aparține capului? 100
- Ce tipuri de durere produc? 100
- Durerile provocate de tensiune 101
- Migrenele 102
- Durerile de cap toxice (condiționate de otrăviri) 104
- Combinații de dureri de cap 105
- La ce medicamente reacționez? 106
- La ce mă aștept de la Doris? 108

#### Stomacul și tractul intestinal

111

- Avem activitate „24 din 24” 111
- Cum funcționăm? 112
- Ce se întâmplă când avem probleme? 114
- Ce medicamente primim? 120
- Nora vorbește cu stomacul ei 121

#### Presiune și impuls – vezica urinară

124

- Relația mea cu sistemul nervos 124
- „Nu face în pantaloni!” 125
- Tulburări ale funcțiilor mele 126
- De ce am nevoie? 129

#### Special: Durerile cronice de spate

132



## 3 Vindecarea 137

### Calea de a scăpa de afecțiunile psihosomatice 137

137

### Cunoaștere și acțiune 138

- Diagnosticul este deja un pas spre vindecare 139
- Care sunt vindecătorii posibili? 140

### Schimbările benefice 144

- Ce se întâmplă cu Nora și cu greața ei? 144

### Primul pas: schimbarea întrebărilor 148

- Dialogul cu simptomele 149

### Al doilea pas: adoptarea unei noi perspective 154

- Ce precedă de obicei simptomele? 154
- Ce se întâmplă mai departe? 158

### Psihicul și corpul în lumea socială 160

- Durerea de cap a lui Doris ca „membru al familiei” 161
- Regulile restrictive ale familiei 163
- Roluri bolnavului și rolul sănătosului 167

### Al treilea pas: noi observații 173

- Îndreptarea atenției spre altă direcție 173

### Al patrulea pas: nume noi, evaluări noi 177

- Schimbarea semnificației simptomelor 177

### Al cincilea pas: schimbarea comportamentului 180

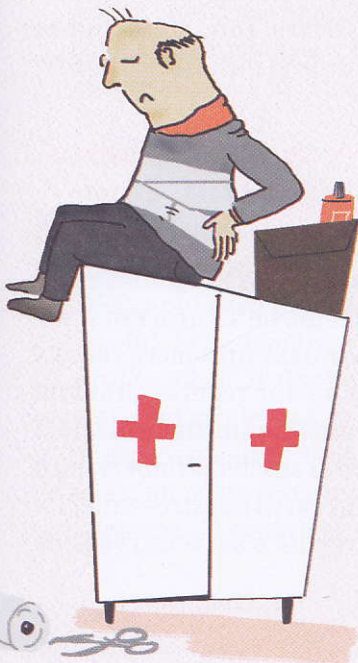
- Ce experiențe noi a avut Martin? 180
- Decizie și acțiune 182
- „Și-și” în loc de „ori-ori” 182
- Schimbarea nu e o chestiune particulară 184
- Prin ce procese de schimbare a trecut Bettina? 185
- Cuvânt de încheiere 186

### Muțumiri 187

### Index de subiecte 189

### Cum se influențează reciproc corpul și sufletul

Doctorii nu găsesc nimic și vă spun: „Sunteți sănătos!” Dar corpul continuă să dea semne de alarmă și să arate simptome îngrijorătoare. Cum este posibil? Ce se întâmplă? Despre aceste conexiuni se discută în prima parte a cărții.



## Suferință fizică fără cauză organică

În această carte se discută despre afecțiunile fizice a căror cauză se presupune a fi „în mental“. Printre cei interesați de aceste afecțiuni se numără în primul rând persoanele care suferă din cauza lor. Adesea, chiar și după multe investigații, acestora le este greu să înțeleagă că suferința lor nu are la bază nicio boală organică. Dar se văd nevoiți, uneori cu reticență, să accepte această situație. Există în prezent și un grup mai mic de pacienți care din proprie inițiativă se gândesc la o „cauză sufletească“.

Afecțiunile fizice fără boli organice nu reprezintă o problemă în sine. Toată lumea le cunoaște – ele vin și pleacă. Cei „căliți“ nu vor fi deranjați dacă acest boli revin întruna sau nu mai pleacă. Unii au învățat să trăiască foarte bine cu ele. Alții le folosesc chiar și ca semnale fizice, de exemplu pentru a elimina obiceiurile de viață nesănătoase. Cefaleea puternică este văzută, de exemplu, ca semn al unei suprasolicități, și ca atare se iau măsuri de contracarare. Din interacțiunea cu afecțiunile fizice, unii extrag informații utile și inițiază schimbări salutare.

### Actorii

---

Reacția la afecțiunile fizice recurente fără o cauză organică recunoscută poate arăta însă cu totul diferit. Suferim, ne simțim rău și neputincioși, și totul durează la nesfârșit. Chiar dacă unii merg rareori la doctor, sau chiar niciodată, în cazul altora devine regulă colindatul fără succes de la medic la medic în căutarea unei explicații medicale și a unui tratament. La un moment dat, în timpul acestei plimbări, unii se vor adresa unui psihoterapeut. De subiectul cărții noastre – suferință fizică fără boală organică – se ocupă de regulă o serie întreagă de

persoane implicate, fiecare în felul său. Pe acești actori vi-i prezentăm pe rând în cele ce urmează și, mai întâi de toate, pe cei bolnavi înșiși.

## De ce suferă cei patru bolnavi?

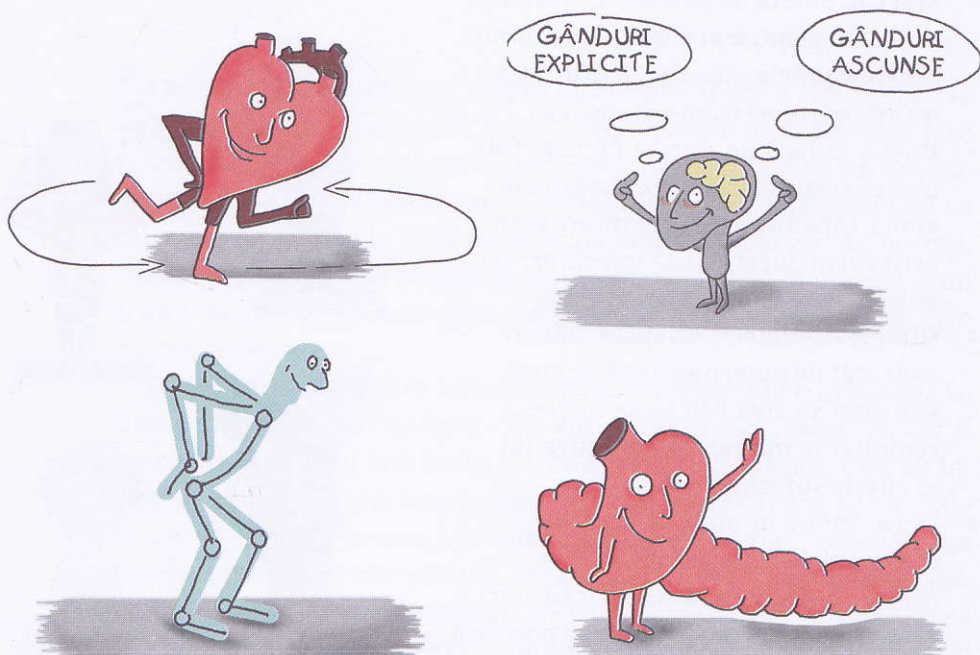
- **Martin:** Suferă de palpitații, amețeli și dureri în piept, mai ales în zona inimii. Inexplicabilele „atacuri“ îi provoacă teamă, adeseori teamă de moarte.
- **Doris:** Suferă de dureri de cap. Odată erau atacuri ocazionale de migrenă, care dispăreau. Acum are foarte frecvent dureri, niște înțepături și pulsații care îi îngreunează viața.
- **Oliver:** Are dureri de spate. Uneori sunt atât de puternice încât nu mai știe cum să stea sau să se miște. A renunțat la multe, iar pe figura lui se citește suferința.
- **Nora:** Suferă de amețeli, însoțite ocazional de balonări sau diaree. Aceste simptome apar mai ales atunci când călătorește sau trebuie să petreacă noaptea într-un loc străin.



## Ce organe sunt implicate?

**Martin** și tovarășii lui de suferință își fac multe griji pentru starea lor de sănătate. Consideră să sunt afectați de un disconfort sau că sunt pur și simplu bolnavi. Uneori le vine să-și înlocuiască organul care îi supără, așa cum facem cu o piesă defectă la un automobil. Prin urmare, au cu partea respectivă a corpului o relație cu totul specială: îi alocă o bună parte din atenție, sub formă de furie, resentiment sau teamă. O percep ca sursă principală de necazuri într-un organism altfel sănătos. Dar partea respectivă a corpului rămâne acolo, nu poate fi schimbată. Prin urmare, în cartea noastră apar și organele care îi supără pe actori:

- inima, cu sistemul ei circulator,
- capul, cu mușchii și vasele lui de sânge,
- aparatul locomotor (și în special spatele),
- stomacul și aparatul digestiv.



## Rudele sunt și ele afectate

Unii pacienți suferă în tăcere, fără să scoată o vorbă despre ceea ce îi supără, dar alții le dau tuturor celor din jur de știre că li se întâmplă ceva. În cazul unora nu e nevoie de vreun cuvânt ca să ne dăm seama de starea în care se află, dar unii ascund foarte bine suferința. Oricare ar fi cazul, cu timpul cei din jur încep să înțeleagă rapid existența suferinței și sunt afectați de ea. Atunci când dispar bucuria, cheful de viață, capacitatea de acțiune sau pofta de mâncare, rudele se simt și ele frustrate. Colegii de serviciu trebuie să acopere absențele sau incapacitățile. Cu cât este mai extins contactul cu persoana



afectată, cu atât sunt mai mari suferințele sau uneori chiar și furia sau frustrările subliminale, indiferent dacă bolnavul vorbește sau nu despre asta. Psihologii spun: „Nu se poate să nu faci nimic.“ Colegii de serviciu sau rudele nu pot însă face nimic – reacționează doar prin gânduri și sentimente, sau uneori prin atitudinea față de cel care suferă.

**Bettina** (soția lui Martin) are o atitudine ambivalentă față de suferința soțului: uneori e plină de compasiune, alteori se simte neajutorată și, din când în când, e furioasă. Bolnavul și rudele au două lucruri în comun: neputința de a înlătura suferința și, prin urmare, speranța că pot fi ajutați de experți.



## EXPERTII – medicul și psihoterapeutul

Experții iau și ei parte la asta. De regulă la început sunt consultați medicii, dar mai apoi se ajunge la psihoterapeut.

Noi – autorii cărții – aparținem chiar acestor grupuri. La început pacienții merg la medicul de familie, după care ajung la specialiști. O caracteristică în cazul tratamentului tuturor „pacienților cu afecțiuni psihosomatice“ este aceea că medicina „pură“ nu poate face nimic sau oferă soluții doar pe termen scurt. Însăși această lipsă de rezultate duce uneori cu gândul la „natura psihosomatică“ a afecțiunii. Următorul impuls este acela de a-l trimite pe bolnav la psihoterapeut.

O carte rezonabilă despre psihosomatică trebuie să se ocupe de fiecare categorie a acestor „sisteme psihosomatice“ și, în primul rând, de particularitățile interacțiunilor dintre ele.



## Martin și inima lui

---

Oricât de diferite ar fi manifestările afecțiunilor psihosomatice, parcursurile sunt uluitor de asemănătoare. Bolnavii se caută timp de mai mulți ani și adesea consultă mai mulți experți. Ca exemplu îl luăm aici pe Martin, așa că îi dăm lui cuvântul.

**Martin:** Sufăr de șase ani de aceleași dureri de inimă, care apar regulat. Asta îmi dă și palpitații, amețeli și o apăsare în piept. Uneori mi se pare că nu mai pot să respir. Mă cuprinde o spaimă îngrozitoare, fiindcă nu știu ce se întâmplă cu mine. Mi-e teamă că o să se întâmple cel mai rău lucru: că inima o să se oprească! Unul dintre colegii mei a făcut infarct acum câțiva ani, din senin, și a lăsat în urmă o soție și un copil. Mă gândesc că asta e și soarta mea.

Semnele apar „din senin”, mi se întâmplă asta oriunde și la orice oră. Uneori am doar o senzație ușoară de apăsare sau o amețeală ușoară, care trece destul de repede, fără să-i dau prea multă atenție. Alteori nu mai pot să suport și merg la medic. Dar tot nu știu ce e cu mine și de ce sufăr.

### Începutul bolii mele și primele investigații

Prima oară mi s-a întâmplat asta la sfârșitul unei săptămâni destul de agitate. Inima a început să-mi bată deodată cu putere, ceea ce nu mi se mai întâmplase niciodată, așa că m-am speriat și am sunat imediat la urgențe. Am fost consultat, mi-au cercetat inima, respirația, tensiunea. Însă medicul n-a reușit să detecteze nimic. Probabil că nu era sigur de cauză, fiindcă m-a trimis în spital, pentru investigații mai amănunțite. Acolo mi-au făcut EKG și analize de sânge. Medicii au stat de vorbă cu mine și mi-au spus că n-au găsit nicio boală, așa că pot să merg acasă. Au menționat în treacăt că simptomele ar putea avea legătură cu agitația din zilele anterioare.

La început m-am simțit ușurat, apoi am dat uitării acel episod. Însă eram neliniștit, fiindcă nu reușise nimeni să-mi spună ce s-a întâmplat de fapt. Observația că totul ar fi putut avea legătură cu „agitația” n-o înțelegeam, pentru că totul se petrecuse la sfârșit de săptămână. Așa că m-am dus la medicul de familie, ca să discut cu el despre acel episod. Am mai făcut un EKG, iar rezultatul a fost același cu cel de la clinică: „Totul e în or-



dine.” Medicul mi-a explicat că astfel de simptome pot apărea și din cauza tensiunilor musculare, care apar deseori în situații de stres. M-a sfătuit să mă feresc de acțiuni prea solicitante la serviciu.

## A doua criză și următoarele

După vreo jumătate de an, când uitasem deja pățania, m-am trezit într-o dimineață cu un sentiment neplăcut de apăsare în piept. Aveam și o amețeală. La început m-am străduit să nu iau situația în serios, așa că m-am ridicat din pat, am luat micul dejun și am plecat la serviciu. Dar, cum simptomele persistau, m-am dus la medicul de familie, ca să mă asigur că totul e în regulă. Din nou am fost cercetat, dar nu mi s-a găsit nimic.

„Ce se întâmplă cu corpul meu?” Întrebarea asta nu-mi mai ieșea din cap! M-am gândit din nou la colegul care murise și mi s-a făcut frică. Abia a doua zi mi-a fost mai bine. Într-o seară i-am zis totul Bettinei. M-a ascultat liniștită, nu s-a speriat, mi-a vorbit foarte calm, ceea ce m-a liniștit și pe mine. Ne-am dus la culcare devreme și am simțit cât de importantă este ea pentru mine.

După câteva zile mi s-a întâmplat din nou să am „atacurile alea” – așa numesc de atunci palpitațiile și amețeala. M-am gândit la cuvintele liniștitoare ale medicului și ale Bettinei, dar asta nu m-a ajutat prea tare. Ba chiar am început să simt dureri în zona inimii. Am intrat în panică, pur și simplu. Însăpăimântat și oarecum rușinat că apar din nou cu aceeași problemă, m-am dus la medicul de familie. De data asta mi-a dat trimitere – pe jumătate enervat, pe jumătate nesigur – la un internist (specialist). Voia să fac niște investigații suplimentare, ca să fim siguri că nu e o boală de inimă. Acolo am repetat analizele pe care deja le cunoșteam și am făcut un EKG în condiții de solicitare (urcat pe bicicletă și pedalând din greu). Am făcut radiografie la inimă și la plămâni și o ecocardiogramă, prin care – cum am aflat pe urmă de pe internet – mi s-a măsurat inima și s-a obținut o reprezentare vizuală a funcțiilor sale. După toate astea am purtat o lungă discuție cu doctorul. Mi-a repetat și el că totul este în esență în regulă, numai că am pulsul și tensiunea „ușor ridicate”.



A mai spus și că ecocardiograma nu poate scoate din discuție orice afecțiuni, fiindcă am o ușoară modificare la nivelul valvelor (a folosit o expresie ininteligibilă). Mi-a spus că îmi recomandă un tratament medicamentos cu betablocante, ca să-mi protejeze inima de solicitările intense și să-mi coboare tensiunea. După discuția respectivă am fost sigur că m-a examinat un specialist care m-a luat cu adevărat în serios. M-a liniștit și am început să sper că o să reușesc să-mi țin sub control boala cu ajutorul medicamentelor. M-am decis s-o iau mai ușor, să mă odihnesc mai mult – în fond, aveam o boală cu numele ăla caraghios pe care îl rostise medicul!

### De la un medic la altul

Și, într-adevăr, după ce am luat regulat medicamentele o lună întreagă n-am mai avut nimic. Dar s-a terminat? Nu! Într-o seară mi s-a întâmplat iar: palpitații, amețeală, dureri în piept. Și, pe deasupra, spaimă! Și medicul de familie, care îmi prescriesese betablocantele, era foarte nedumerit. Ne temeam că nu o să fie singura „recidivă”. Date fiind amețelile, doctorul s-a gândit că poate am o afecțiune a sistemului vestibular, așa că m-a trimis la un consult ORL. Dar nici acolo nu s-a găsit o explicație și mi s-a spus că nu trebuie să exagerăm situația. Stările de amețeală sunt destul de răspândite. Am fost trimis la un ortoped, care a descoperit o ușoară deformare a coloanei vertebrale și mi-a prescris masaj și gimnastică. Deși diversitatea explicațiilor și a măsurilor recomandate m-a cam năucit, am făcut și asta, ceea ce pentru moment m-a făcut să mă simt mai bine. Între timp însă disconfortul mă chinuia și mă neliniștea atât de mult încât am ajuns obsedat de subiect. Mi-am pierdut cheful de mișcare și nu m-am mai dus la club, iar apoi am renunțat și la ieșirile cu prietenii. Excursiile de weekend cu Bettina și copiii au început să-mi repugne și să mă înspăimânte: mă temeam că o să mă apuce durerile prin cine știe ce pustietate, departe de orice posibil ajutor medical. În cele din urmă am renunțat și la aceste excursii, nu fără să mă simt vinovat.

Medicul de familie a remarcat că sunt tot mai deprimat și mi-a prescris – pentru „relaxare”, cum zicea el – un sedativ. Asta mi-a estompat într-o oarecare măsură grijile și temerile, dar, la fel ca și medicul meu de familie, nu voiam să recurg la astfel de mijloace pe termen lung. Amândurora ne era clar că există pericolul obișnuinței, iar cauza necazurilor nu fusese găsită și nici nu putea fi înlăturată astfel.

## Și pe urmă am ajuns și la psihiatru!

În cele din urmă s-a întâmplat și asta: am fost trimis la psihiatru! Și acolo am avut o discuție îndelungată. Mi-a spus că nu trebuie să-mi fac prea multe griji și nu trebuie să fiu deprimat, ci să devin mai activ, să fac sport și să am mai multă activitate în timpul liber. Ca să-mi ușureze această sarcină, mi-a prescris un „antidepresiv” care să-mi ridice moralul și să mă impulsioneze. Simțindu-mă înțeleș, am sperat că remediul prescris de el o să fie eficient. Dar am fost dezamăgit din nou. Toate încercările mele de a face sport ori alte activități au fost zădărnicate de palpitații, amețeli, dureri și temeri. Psihiatrul mi-a recomandat și un antrenament pentru relaxare, pe care l-am învățat cu o grupă de pacienți de-ai lui, iar apoi trebuia să-l repet acasă. Dar, cinstit vorbind, n-a funcționat, pur și simplu nu m-a ajutat cu nimic.

Chiar dacă toți medicii mi-au spus că nu am nicio „boală adevărată”, mă gândeam că, în mod sigur, le scapă ceva! În cele din urmă psihiatrul și medicul de familie au spus – presupun că erau la capătul puterilor – că trebuie să urmez un tratament psihoterapeutic.



## Medicul de familie: primul expert

Povestea asta a lui Martin arată, la fel ca atâtea altele, cât de important este rolul medicului de familie pentru mulți pacienți cu afecțiuni psihosomatice. Și el trebuie să aibă un cuvânt de spus. Așa că în continuare o să-l ascultăm pe medicul de familie al lui Martin.



**Medicul de familie:** Simptomele descrise de Martin pot avea multe cauze. Prin urmare, este foarte important să ne gândim mai întâi la posibilitatea existenței unei afecțiuni organice. Nu se poate face distincție între un infarct miocardic sau o vasoconstricție coronariană și o afecțiune psihosomatică fără a desfășura investigații amănunțite ale organelor. În majoritatea cazului ascultarea inimii, măsurarea tensiunii arteriale, un EKG – în condiții de solicitare fizică, dacă se poate – și niște analize de sânge sunt suficiente. Apropo: expresia „ininteligibilă” menționată de Martin este „prolaps de valvă mitrală”

și înseamnă o ușoară protuberanță a valvelor dintre atriile și ventriculele inimii. În general este o problemă inocentă, chiar dacă sună apăsător.

### Investigații necesare sau „caruselul investigațiilor”?

Ca să fiu sigur, de multe ori repet regulat aceste investigații în cazul anumitor pacienți. Câteodată trebuie să le dau trimeri către un specialist. Câteodată astfel de colegi fac mici descoperiri, care impun fiecare anumite măsuri, însă acestea nu au întotdeauna efect – există cazuri în care simptomele dispar, însă de cele mai multe ori nu se întâmplă asta. Medicii specialiști consultă pacienții într-o ședință scurtă și adesea caută doar afecțiuni care țin de specialitatea lor. Sarcina mea este așadar aceea de a pune toate aceste rezultate la un loc, după care trebuie să discut cu pacientul și să trag concluziile potrivite. Uneori asta poate însemna sfârșitul „caruselului investigațiilor”. Pentru noi este însă întotdeauna o decizie riscantă. Este foarte greu să dăm un verdict final, mai ales atunci când fiecare dintre colegii specialiști a



îngroșat importanța descoperirii lui. Uneori mai primim și răspunsuri contradictorii de la pacient, de exemplu atunci când îl întrebăm dacă se simte bine fizic sau nu, ori dacă e activ sau sedentar. Noi, doctorii, suntem acuzați deseori că cerem prea multe investigații. Există însă motive pentru care o astfel de situație e de înțeles, și nu de puține ori cauza e legată chiar de pacient. Foarte mulți vor o explicație precisă și un tratament medical clar, și adesea chiar solicită vehement asta. Dacă nu răspundem solicitărilor și nu propunem măsuri, sunt dezamăgiți, spun că suntem incompetenți și se duc la alt doctor. Și de cele mai multe ori acolo întregul circuit e reluat.

### **Nu consider în niciun caz că e o afecțiune serioasă!**

Alte motive pentru care uneori apar prea multe (și adesea prea costisitoare) investigații ține chiar de medici: prin educația noastră suntem formați mai mult să căutăm și să găsim afecțiuni organice decât să acordăm încredere organismului pacientului. Un anumit tip de neîncredere în organism cuplată cu o omniprezentă suspiciune de boală reprezintă o poziție de la sine înțeleasă în profesia noastră. Studiem medicina în spiritul neîncrederii față de organism, considerând că nu poate să scape singur de anumite afecțiuni. Dimpotrivă, încercăm să descoperim cum și de ce nu poate face asta. Iar în cazul în care ne în-doim ni se pare mai puțin riscant să considerăm că un om sănătos e bolnav decât că unul bolnav este sănătos! Într-un astfel de context eu și mulți dintre colegii mei ne temem de acuzațiile de ignoranță sau neglijență, sau în cazuri extreme chiar de intentarea unui proces în cazul în care s-ar întâmpla să nu dăm suficientă atenție unui bolnav real.