

Jean Benjamin Stora

# 15 CAZURI DE TERAPIE PSIHOSOMATICĂ

## CUM SĂ TRATĂM NU DOAR BOLILE, CI ȘI BOLNAVII

Traducere din limba franceză de  
Ana Mihăilescu



Editori:  
SILVIU DRAGOMIR  
MAGDALENA MĂRCULESCU  
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

Redactare:  
SOFIA-MANUELA NICOLAE

Design și ilustrație copertă:  
FABER STUDIO (ADELINA BUTNARU)

Director producție:  
CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Dtp:  
CRENGUȚA RONTEA

Corectură:  
CRISTINA TEODORESCU  
LORINA CHIȚAN

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României  
STORA, JEAN BENJAMIN

15 cazuri de terapie psihosomatică : cum să tratăm nu doar  
bolile, ci și bolnavii / Jean Benjamin Stora; trad. din lb. franceză  
de Ana Mihăilescu. - București : Editura Trei, 2025  
ISBN 978-606-40-2632-3

I. Mihăilescu, Ana (trad.)

615

Titlul original: 15 cas de thérapies psychosomatiques  
Autor: Jean Benjamin Stora

Copyright © 2019, Hermann Éditeurs, 6 rue Labrouste, 75015 Paris

Copyright © Editura Trei, 2025  
pentru prezenta ediție

O.P. 16, Ghișeul 1, C.P. 0490, București  
Tel.: +4 021 300 60 90; Fax: +4 0372 25 20 20  
e-mail: comenzi@edituratrei.ro  
www.edituratrei.ro

ISBN 978-606-40-2632-3

# Cuprins

|     |   |
|-----|---|
| 9   | <b>Introducere.</b> Un cuvânt misterios: psihosomatica  |
| 15  | <b>1. Medici, pacienți și terapeuți ai sufletului</b>   |
| 18  | Georges: abordarea pacienților prin psihosomatica integrativă   |
| 39  | Gilles: relația cu corpul somatic și boala  |
| 54  | Dorothee: relația cu corpul psihic și corpul bolnav   |
| 57  | Ariane: când psihicul investește corpul, vulvodinia lui Ariane, explorarea unui mister medical prin psihosomatica integrativă |
| 61  | Investigația psihosomatică, desfășurarea demersului anamnestic  |
| 63  | <b>2. „O mamă suficient de bună”</b>  |
| 63  | Elvire: adicția de alcool   |
| 87  | Emma: pacientă cu leziune cerebrală, rolul maternal în domeniul neurologic  |
| 99  | <b>3. Boli grave și durere</b>  |
| 99  | Béatrice: cancerul de sân   |
| 111 | Géraldine: o luptătoare rațională   |
| 124 | Laura: o viață chinuită   |
| 137 | <b>4. Enigme psihosomatice</b>  |
| 137 | Sandrine: dincolo de tulburările nefrologice, o pacientă disperată  |

|     |  |
|-----|--|
| 142 | Joseph: enigma epilepsiei și viața sa plină de durere  |
| 151 | Nicolas: o amputare ciudată, întoarcerea trecutului  |
| 155 | Maxime: tulburările ipohondriace ale unui tânăr cineast  |
| 162 | Lucas: un Ulise astmatic: de ce atât de multe călătorii?   |
| 166 | Marc: zgomotul și tăcerea, cum se explică cefaleele pacientului?   |
| 172 | <b>5. Despre originalitatea psihoterapiei psihosomatice</b>  |
| 175 | O scurtă întoarcere la istoria corpului și a minții  |
| 177 | Terapia psihosomatică  |
| 185 | Tehnica față în față   |
| 189 | Aportul neuroștiințelor  |
| 193 | Ce boli și ce bolnavi pot fi tratați acum de terapeuții psihosomaticieni?  |
| 197 | Cum rămâne cu somatopsihicul? Teoria celor cinci sisteme   |
| 199 | Direcția și durata curei   |
| 213 | Număr de ședințe, dimensiunea financiară, absențe...   |
| 221 | Întrebări puse de participanții la seminarul Societății de Psihosomatică Integrativă                                 |
| 225 | <b>Anexa 1.</b> Metodă de evaluare și diagnostic a sănătății psihosomatice, evaluare globală a riscului psihosomatic |
| 233 | <b>Anexa 2.</b> Nosografie psihosomatică integrativă dinamică  |
| 237 | <b>Anexa 3.</b> Nevroza de comportament  |
| 241 | <b>Concluzii.</b> De la clinica psihanalitică la clinica terapeutică psihosomatică                                   |
| 251 | Bibliografie   |
| 259 | Mulțumiri  |

## Un cuvânt misterios: psihosomatica

Din 1993 până în 2015, am lucrat ca psihosomatician la Spitalul Pitié-Salpêtrière din Paris. Datorită relației de prietenie cu profesorul Jean-François Allilaire, șeful Serviciului de Psihiatrie, am putut crea acest cabinet de consultații, localizat mai întâi în Secția de Reumatologie, apoi în Secția de Endocrinologie. Puteți observa că psihosomatica nu ține nici de endocrinologie, nici de reumatologie, ci este o disciplină care se ocupă mai degrabă de relația dintre spirit și corp. De aceea toate secțiile medicale din spital aveau acces la cabinetul meu de consultații, iar unele dintre ele îmi trimiteau pacienți și paciente.

Pentru ca șeful secției și medicii să se simtă în largul lor, purtam o bluză medicală identică, având un ecuson roșu cu inscripția „Psihosomatician“. Medicii care vedeau acest ecuson pentru prima oară căscau ochii ca să înțeleagă despre ce era vorba și cu cine aveau de-a face! În toți acești ani, am cunoscut și examinat aproximativ 4 500 de pacienți suferind de tot felul de patologii. Aveau încredere în mine și am avut relații foarte cordiale cu ei timp de mai mulți ani. Îi îngrijeam, iar această carte li se datorează în mare măsură, ca și medicilor, colegilor mei cu care lucram și împărtășeam aceleași preocupări. Mă veți întreba, atunci: „Cum îi îngrijeați? Cum procedați?“ Veți găsi

10 răspunsul la întrebările dumneavoastră în această carte. Dar rețineți întâi de toate că psihosomatica se referă la toate patologii și că nu este o boală imaginară. După părerea mea, toate bolile sunt psihosomatice, de vreme ce ființa umană este o unitate psihosomatică.

În țara noastră, medicii îngrijesc corpul, iar formarea lor se realizează în facultăți de medicină pentru a trata funcțiile și organele somatice, pe care trebuie să le cunoască perfect pentru a deveni medici. Acum au la dispoziție tehnici impresionante și aparatură de explorare extraordinară. Așa cum spunea unul dintre colegii mei, profesor la Facultatea de Medicină, cu care eram prieten: „Aici, tehnica domină relația de îngrijire”. Declarația sa era reală întru totul, așa cum s-a dovedit a fi în relația mea cu medicii cărora voiam să le comunic rezultatele observațiilor mele. Nu mă ascultau, erau prea ocupați și aveau prea mult de lucru, ceea ce am înțeles dintotdeauna. Așa că mi-am petrecut timpul cu elaborarea unei metode de observare a pacienților pentru a o face cunoscută studenților mei care urmau să obțină diploma universitară la Facultatea de Medicină. Redactam astfel, datorită acestei metode, un rezumat al observațiilor mele, care se alătura rezumatelor medicilor în dosarul medical al pacienților. În fond, singurii colegi cu care puteam discuta despre aceste observații erau asistentele medicale și un medic generalist afiliat spitalului, cu care am devenit bun prieten, acest dialog continuând și în prezent. Cum nu aveam un birou în secția de spitalizare, unde se aflau asistentele medicale, iar cabinetul meu de consultații era situat în altă clădire, acestea mă primeau cu bunăvoință în biroul lor și puteam discuta îndelung despre rezultatele investigațiilor

mele. Deși am plecat din spital acum mulți ani, păstrez o relație de prietenie cu fostele mele colege.

În practica medicală obișnuită, după investigația realizată de medic, nu există nicio interogație în ce privește istoricul vieții pacientului sau pacientei și nici referitor la relaționarea acestuia/acesteia cu tulburările somatice din prima copilărie până în zilele noastre. Medicii îngrijesc corpul pacienților în timpul prezent: în aici și acum, cum spun psihanalistii. Dar cine sunt acești pacienți și aceste paciente? Cum s-au îmbolnăvit? Ar dura prea mult timp, iar medicii nu au nicio formare pentru a dialoga cu aceștia. Când investigațiile ajung într-un impas, nu mai permit stabilirea unui diagnostic. Medicii ajung atunci la limita cunoștințelor și declară adesea că este vorba despre o tulburare psihosomatică, adică o tulburare imaginară, din mintea pacientului sau pacientei.

Acela este momentul când intervin eu pentru a continua explorarea interrelațiilor dintre suflet, adică funcționarea psihică, și tulburările somatice reale sau imaginare. Aș vrea să spun mai întâi că, pentru mine, nu există cauzalitate psihică a unei boli somatice, oricare ar fi ea. În disciplina pe care o dezvolt, spiritul sau sistemul psihic este implicat în toate bolile, fără a fi însă cauza lor. Resping astfel orice cauzalitate psihică, această idee putând da naștere unor declarații de tipul „sunteți singurul responsabil pentru boala dumneavoastră”. Ce poate fi mai înspăimântător decât o astfel de declarație, căci niciun individ nu este direct responsabil pentru boala sa! Este evident că numeroase comportamente alimentare, adicții și altele pot provoca, până la urmă, un dezechilibru homeostatic, care înlesnește apariția unor tulburări somatice. Corpul are sisteme de apărare care îi permit să facă față mulți ani, dar, după 10 sau 15 ani, dezechilibrele

12 vor începe să se manifeste. În această privință, sunt absolut de acord cu medicina. Acestea fiind spuse, când bat la ușa unui salon din secția noastră pentru a-i vizita pe toți pacienții, nu doar pe cei prezentând tulburări care ar putea ține de psihiatrie, mă prezint fiecăruia, căci știți, cu siguranță, că, din cauza unor credințe false despre bolile psihice, prezența unui „psy” îi neliniștește mult. Înlătur orice neînțelegere, declarând că, în calitate de psihosomatician, voi explora, cu ajutorul lor, istoricul lor de viață actuală și trecută în corelație cu toate tulburările somatice pe care le-au avut de-a lungul timpului. Odată ce s-a stabilit o relație de încredere la patul pacientului, este posibil să avem discuții foarte lungi, de patruzeci și cinci de minute, o oră sau chiar mai mult. Pacienții se destăinuie, vorbesc despre viața lor adesea dificilă și, pentru prima dată, dau peste cineva „cu care pot vorbi despre ei înșiși”. Mă veți întreba ce fac cu acel istoric. Așa cum veți descoperi în această carte, folosesc o metodă care îmi permite să înțeleg mai bine și să evaluez relația dintre spiritul lor sau funcționarea psihică și tulburările somatice pentru care vin să ne consulte. Pot atunci să le propun un suport terapeutic, o terapie psihosomatică sau, foarte punctual, un ajutor pentru perioada dificilă pe care o traversează. Aceste propuneri sunt complementare tratamentelor medicale și nu intră deloc în contradicție cu prescripțiile medicamentoase ale colegilor mei.

Pentru a înțelege mai bine noua abordare, pe care o numesc „Psihosomatică integrativă”, vă prezint în această carte desfășurarea terapeutică a cincisprezece cazuri de pacienți pe care i-am îngrijit în ultimii douăzeci de ani. Veți descoperi astfel cazurile lui Georges, care suferă de hiperlipidemie, Gilles, Ariane, Elvire, Emma etc. Veți înțelege deci mult mai bine demersul terapeutic

complementar celui medical. În psihosomatica integrativă, trebuie să existe două persoane care îngrijesc pacienții: un psihosomatician terapeut și un medic.

Întotdeauna este puțin mai complicat decât se spune și este important să înțelegem că sistemul nervos central este fundamental în relația dintre spirit și corp. Este motivul pentru care recurgem la neuroștiințe ca să completez această abordare globală. Veți afla astfel, împreună cu Emma, o pacientă cu leziuni cerebrale, cum putem modifica dispozitivul terapeutic pentru a ne adresa creierului pacienților datorită cunoștințelor din neuroștiințe. În zilele noastre, a apărut o nouă știință, și anume neuropsihanaliza.

Psihicul și creierul. În psihosomatica integrativă, ipoteza fundamentală este următoarea: toți ne confruntăm zi de zi cu excitații mai mult sau mai puțin importante. Psihicul sau sistemul psihic este, alături de cel imunitar, al doilea sistem de apărare. În confruntarea cu aceste excitații, psihicul, prin funcționarea sa, permite dispariția lor progresivă, astfel încât să nu ne perturbe viața. Este vorba, într-un fel, despre stresul cotidian și intensitatea acestuia. La fel ca în sistemul imunitar, în funcționarea psihică pot apărea perturbări majore, ceea ce îl face incapabil să trateze excitațiile. Acestea sunt atunci transmise sistemului nervos central, care are sarcina de a le gestiona la nivelul său. Excitațiile afectează diferite circuite neuronale, activând, de exemplu, sistemul nervos autonom, dar și pe cel imunitar, precum și alte sisteme somatice. Înțelegem deci că excitațiile sunt tratate la nivelul funcțiilor și organelor somatice cu propriile sisteme de apărare ale acestora. Când excitațiile persistă (de exemplu, evenimente traumatice, dolii etc.), homeostazia

14 organelor și funcțiilor este perturbată și apar tulburările somatice. Veți găsi în această carte o descriere adesea detaliată a disfuncționalităților sufletului sau sistemului psihic și a apariției tulburărilor somatice.

A îngriji corpul fără a îngriji sufletul riscă să provoace, în cele din urmă, o deplasare a tulburărilor de la o boală către alta, spre marea mirare a medicilor. O boală o poate înlocui pe alta, adică pe cea pe care au vindecat-o.

Dacă primele patru capitole pot fi citite de marea majoritate a pacienților, de vreme ce prezint în ele cincisprezece cazuri clinice, deci cincisprezece povești, al cincilea și ultimul capitol se adresează îndeosebi terapeuților și medicilor dornici să înțeleagă practica terapiei psihosomatice. Acest capitol trece în revistă ansamblul aspectelor tehnice necesare unei astfel de practici. Pacienților le poate fi de mare folos să citească acest capitol, precum și concluziile, care le vor permite să înțeleagă diferența dintre tehnica psihanalitică și tehnica terapiei psihosomatice.

În cadrul acestei introduceri, țin să le mulțumesc călduros colegilor mei profesori de la Facultatea de Medicină care au participat la programul de studii universitare pe care l-am creat, medicilor din secția mea de endocrinologie și mai ales tuturor pacienților și pacienților care mi-au acordat încrederea lor. I-am însoțit pe drumul lor în toți acești ani.

# Medici, pacienți și terapeuți ai sufletului

Ființa umană este o unitate psihosomatică

Câteva întrebări prealabile înainte de abordarea temelor din acest capitol

*Medicul și relația sa cu pacientul.* Ce învață medicul la Facultatea de Medicină? Care sunt obiectivele pe care le urmărește medicul pentru a trata? Standardul abordării medicale alopatiche: Cum evaluează medicul riscul bolilor, riscul practicii medicale exercitate zi de zi?

Problema este următoarea: Dar unde este pacientul? Privilegierea corpului: nu cumva „sufletul” și mai ales istoricul pacientului sunt uitate? Medicii își cunosc bine pacienții? Corpul pacientului, dar care corp? Care este natura relațiilor medic-pacient? Și cum rămâne cu sufletul său, ce face medicul cu sufletul? Și calitatea vieții? Medicul îngrijește bolile, oare îi îngrijește și pe bolnavi? Care sunt așteptările medicului? Pacientul trebuie să urmeze și să respecte prescripțiile: ce pătesc pacienții care nu le respectă?

*Pacientul și corpul său.* Despre ce este conștient pacientul în relația sa cu boala? Ce caută el inconștient și conștient? Care sunt așteptările sale de la medic? Problemele complexe ale relațiilor dintre psihicul și corpul pacienților: fricile, sentimentul că se simt mai bine, cum interpretăm semnalele transmise de corp?

*Psihosomatician, pacient și medic.* Relații complexe și potențial conflictuale. A înțelege psihicul în relația sa cu corpul: psihicul te poate îmbolnăvi? Corpul are vreo influență asupra psihicului? Cum restabilim unitatea dintre corp și psihic? Negarea corpului în boli: Cum se opune psihicul vindecării corpului? Cum perturbă corpul funcționarea psihicului? Cum pot lucra împreună psihosomaticianul, bolnavul și medicul în scopul vindecării? Este posibilă vindecarea?

Iată câteva întrebări la care își propune să răspundă psihosomatica integrativă.

Îngrijirea corpului și a sufletului, a sufletului în relația sa cu corpul și a corpului în relația sa cu sufletul reprezintă o provocare științifică și terapeutică încă nerezolvată în țara noastră. Abordarea medicinei psihosomatice a profesorului Bonfils, a medicilor de la Saint-Antoine, Montpellier, Toulouse, Bordeaux, precum și a școlilor de psihosomatică psihanalitică ale lui Pierre Marty și Sami Ali nu a reușit să convingă facultățile de medicină să introducă în structura anului universitar dimensiunea psihică a pacienților somatici, așa cum nici școlile de psihosomatică psihanalitică nu au reușit să dezvolte în programa lor abordarea tulburărilor corporalelor pacienților. Continuăm să ne concentrăm doar pe corpul „psihizat”, nu pe corpul real, afectat de boală.

Psihosomaticienii de inspirație psihanalitică nu știu nimic despre bolile corpurilor propriilor pacienți. La fel se întâmplă și cu medicii alopați, care ignoră evenimentele din viața pacienților: în cel mai bun caz, sufletul ține de psihiatrie!

Putem regăsi această nerecunoaștere a relațiilor între corp și suflet în statisticile actuale: 85% dintre medici nu au un medic de familie! Când sunt bolnavi, se îngrijesc singuri și își prescriu medicamente. Cum se explică această lipsă de încredere și această incapacitate de a se încrede în medicină? Stresul profesional al medicilor este foarte mare și abia recent (în anii 2014–2017) a început să ne preocupe. Medicii sunt ființe umane, la fel ca pacienții și pacientele pe care îi îngrijesc. „Nimeni nu este ferit de somatizare“, afirma Joyce McDougall.

La fel se întâmplă și cu eficacitatea medicinei alopatice, pe care o putem afla din statisticile epidemiologice ale respectării tratamentelor. De multe ori, până la încheierea unui an, 50% dintre pacienți nu mai respectă tratamentele! Dacă nu mai iau medicamente, atunci care mai este eficacitatea medicinei? Medicii tineri din facultățile de medicină și medicii stagiați nu au nicio formare în ce privește relația cu pacientul. Se limitează la considerații tehnice de analiză biologică sau notează pe scurt antecedentele pacienților, am fost martor la astfel de situații timp de douăzeci și unu de ani la Pitié-Salpêtrière. Recent, și trebuie să recunoaștem acest progres, au apărut educația terapeutică și informarea pacientului, așa că ținem să salutăm acești primi pași. Este totuși suficient ca să-i ascultăm și să-i înțelegem pe pacienți? Aceste abordări sunt foarte centrate pe cunoaștere și comportament. Se remarcă o ignorare totală a funcționării inconștientului uman și a proceselor de gândire psihică.

## 18 Cum să tratăm nu doar bolile, ci și bolnavii?

Dacă medicul nu alocă decât câteva minute pentru stabilirea unui diagnostic și prescrierea medicamentelor, cum oare să-i îngrijim pe pacienți? Ce știe medicul despre viața pacienților săi? Cum să luăm în considerare evenimentele din viața pacienților și efectele lor asupra sănătății pentru stabilirea diagnosticului?

Timp de douăzeci și unu de ani (din 1993 până în 2015), am fost consultant în psihosomatică la Pitié-Salpêtrière. Îi consultam atât pe pacienții din serviciul meu, cât și pe cei provenind din alte servicii: cardiologie, urologie, nefrologie, diabetologie etc. Voi începe prin a vi-l prezenta pe Georges.

### **Georges: abordarea pacienților prin psihosomatica integrativă**

Georges ne va ajuta să înțelegem mai bine practicile profesionale ale medicilor și ale terapeuților. Ca psihosomatician, voi face, pe parcursul expunerii, comentarii integrând abordarea medicinei și cea a noului model de funcționare psihică dezvoltat pentru pacienții somatici. În al cincilea capitol, voi descrie modelul de referință metapsihologic al psihosomaticii integrative.

Georges a fost trimis la mine de colegii mei din secția de endocrinologie, cu patru ani în urmă. Suferea de hiperlipidemie de tipul 4, cu un nivel foarte scăzut de colesterol HDL, un indicator prognostic de posibil infarct miocardic. De asemenea, suferea de hipertrigliceridemie. Totul începuse în luna mai, cu un an mai devreme, cu dureri dorsale la omoplatul stâng.

Noaptea, pacientul chemase un medic de la urgențe și fusese spitalizat imediat pentru infarct miocardic. A rămas în spital douăzeci de zile pentru a trece prin perioada de readaptare postinfarct. Chirurgii i-au implantat un stent Wiktor de 3 mm pe 20 mm. În plus, au descoperit o insuficiență renală. Georges nu mai practicase niciun sport de mai mult de doisprezece ani. Avea atunci 33 de ani. Tatăl său, în vârstă de 56 de ani, era supraponderal și mare fumător, iar mama sa avea 55 de ani, era supraponderală și suferea de flebită. Era un bărbat înalt (peste 1,85 metri) și cântărea, în momentul infarctului, 103 kg.

Colegii mei medici nu mi-au dat alte informații, căci așa își examinează toți pacienții. Plecând de la simptome, stabilesc un diagnostic (având ca referință studiile epidemiologice), un prognostic și prescriu medicamente.

Putem să ne punem întrebări. Medicii îl cunoșteau pe Georges? Cine era Georges? Chiar era necesar să-l cunoaștem, în condițiile în care ne confruntam cu un aflux de pacienți? Georges suferea de o boală cronică și, dacă voiam să-l tratăm pe termen lung și să prevenim orice risc cardiovascular, era imperativ să știm cine era el dincolo de parametrii biologici.

O colegă medic, foarte receptivă la dimensiunea personală a pacienților, mi l-a trimis pe Georges pentru o evaluare psihosomatică. Această întâlnire urma să deschidă calea spre explorarea „psyche”-ului lui Georges și a vieții sale. Pe parcursul desfășurării acestei întâlniri, voi demonstra ce contribuție poate avea evaluarea în înțelegerea pacientului și în adecvarea îngrijirilor care i-ar putea fi acordate.

În momentul discuției, Georges avea 35 de ani. Am stat de vorbă mai mult de o oră cu un bărbat foarte simpatice, cu tendință

20 depresivă, fluctuând între seducerea celor doi „psy” cu care vorbea (una dintre studentele mele stagiare și eu), interogațiile interioare despre starea sa actuală și anxietatea legată de viitor. Când ne-am văzut prima oară, era zâmbitor, temându-se totuși de desfășurarea ședinței. Chipul și comportamentul său reflectau nevoia de atenție și încredere imediată.

Primele reflecții: întâlnirea cu un „psy” la spital

Pacienții sunt întotdeauna neliniștiți când se întâlnesc cu un „psy”. Bolnavii somatici nu sunt bolnavi psihic, iar prima noastră obligație este să-i asigurăm în ce privește integritatea lor psihică. Relația de seducție a lui Georges este una de tipul copil-mamă, ca în primele relații. Georges cerea să fie acceptat și să primească afecțiune. Răspund mereu la astfel de așteptări cu un zâmbet, ca o reflexie a zâmbetului pacientului. Sunt ca o oglindă prietenoasă și empatică. Le mai recomand studenților mei ca, în primele minute ale întâlnirii, să creeze un spațiu de primire inconștient, destinat primirii pacientului și cuvintelor sale. Pacientul simte imediat că este înțeles, nu dor ascultat, că este acceptat și că se poate stabili o relație de încredere, chiar dacă nu cunoaște persoanele cu care se întâlnește. Aceste persoane sunt binevoitoare și empatic.

Continuarea ședinței

Georges a început să-mi povestească despre infarctul din luna mai, ca urmare a unui stres profesional intens. Lucra ca agent de vânzări într-o întreprindere IT și, dată fiind așteptarea unor rezultate și obiective pe termen scurt, ajunsese să fie supus unor