

PATOLOGIA PSIHO-SOMATICA VS. PATOLOGIA SOMATO-PSIHICA

Valentina Golumbeanu

Relativ la problematica dihotomozarii intre somatic - psihic si, pe de alta parte, a stabilirii intaietatii unuia dintre acesti doi factori in declansarea patologiilor de tip psihosomatic, consideram ca trebuie facuta urmatoarea distinctie:

1. in primul rand identificam *tulburarile psiho-somatice* - unde predomina caracterul psihologic, cauza originara a bolii este de ordin psihic, iar somaticul are un rol secundar, simptomatic (semnalizand de fapt deficitul sau conflictul intrapsihic);
2. in al doilea rand identificam *tulburarile somato-psihice* - unde cauza initiala este de ordin somatic, iar ulterior s-a asociat cu tulburari psihice, acestea din urma avand, in cazul de fata, un rol secundar.

I. Prin tulburari psiho-somatice trebuie sa intelegem orice modificare a functiilor fiziologice ca urmare a unei excitatii psihice atipice, anormale, avand ca efecte:

1. O serie de afectiuni organice, recunoscute actualmente pentru dualitatea factorilor etiologici (psihosomatici), situate la nivelul anumitor organe, aparate sau sisteme specifice (in sfera digestiva, sfera respiratorie si dermato-alergica, sfera cardi-vasculara, disfunctii psiho-sexuale) diagnosticabile clinic; acestea descriu un tablou simptomatologic mai mult specific medicinei interne;
2. Afectiuni difuze, care iau mai degraba forma unui disconfort generalizat, oboseala excesiva, extenuarea, slabiciunea, hipotonia generalizata a fizicului si a psihicului, migrenele, inclusiv o serie de alte simptome. Acestea sunt mai greu de diagnosticat clinic si de corelat cu o conditie medicala care sa le justifice intensitatea si, uneori exacerbarea manifestarii, durata sau persistenta in timp, caracterul recurent, ciclic sau rezistent la tratamente; prin urmare nu sunt justificabile in totalitate din punct de vedere pur fiziologic. Aici includem si sindroamele algice de origine necunoscuta (cum este adesea cazul migrenelor).
3. Modificari in sfera psihicului survenite in urma declansarii unor grave afectiuni sau maladii psihice (psihozele sau nevrozele).

Astfel putem opera o distincție între două tipuri de tulburări psiho-somatice:

- a) Tulburări psiho-somatice *primare*: tulburări somatice, de etiologie psihologică - simptomele fizice sunt expresia unei suferințe psihice;
- b) Tulburări psiho-somatice *secundare*: tulburări la nivel psihologic, care se dezvoltă în urma altor afecțiuni tot de origine psihică (cum sunt, de exemplu, depresiile secundare post-psihotice).

II. Prin tulburări somato-psihice înțelegem toate simptomele psihice generate de trairea unei afecțiuni somatice și se concretizează în ansamblul componentelor emotionale și atitudinale pe care persoana le manifestă față de propria condiție și față de propriile simptome dezagreabile.

Astfel, ne putem confrunța cu o serie de modificări în plan psihologic și atitudinal, care se dezvoltă o dată cu declanșarea și/sau constientizarea afecțiunii somatice și care se asociază cu corelatele lor comportamentale (ne referim aici la modificările comportamentale determinate de boală), printre care menționăm:

- 1) *Regresia afectivă și comportamentală*, care presupune reactivarea unor manifestări atitudinale, dorințe, aspirații, așteptări și labilități din copilărie și care se concretizează prin:
 - exteriorizarea exagerată a suferinței;
 - atitudinile copilaroase față de boală, tratament, spitalizare etc;
 - tirania, caracterul imperativ și tonul poruncitor;
 - *egocentrismul* – creșterea manifestărilor cenestezice, importanța exagerată acordată de subiect unor funcții organice vitale, precum alimentația, excreția, digestia și senzațiilor legate de boală; capriciozitatea, terorizarea anturajului, limitarea intereselor față de alte aspecte ale vieții, în afara de boală;
 - *dependența* față de medic și anturaj, simultană cu scăderea responsabilității și expolatarea beneficiilor secundare (obținute ca o consecință a condiției medicale);
 - *predominanța afectelor* - emoții primare cu o dezvoltare unipolară sau bipolară, de intensitate și expansivitate accentuate; scăderea toleranței la frustrare;
- 2) Agresivitatea și anxietatea, asociate adesea cu apatie;
- 3) Depresiile secundare;
- 4) *Evaziunea*, care se traduce prin demisia de la obligațiile sociale, care într-o primă etapă este legitimă, justificabilă, dar dacă se prelungește excesiv devine nevrotică, boala fiind utilizată ca un mijloc pentru anularea responsabilităților.

5) Riscul *iatrogenizarii*- dispozitia pesimista, scepticismul si fatalitatea, care constau in centrarea pe simptome si chiar exagerarea acestora; se asociaza cu agravarea simptomelor si scaderea eficientei tratamentului.

Bolile somato-psihiice definesc, in linii generale, toate simptomele neuropsihice consecutive afectiunilor somatice de diferite etiologii: boli infectionase, intoxicatii, traumatisme cranio-cerebrale, boli interne, endocrinologice, neurologice (inclusiv epilepsia), vaso-cerebrale etc.

In general, fiecare categorie de afectiuni somatice (bolile interne si bolile infectioase, bolile neurologice, bolile chirurgicale, cele terminale etc) se caracterizeaza printr-un tablou psihoclinic aparte, specific si recognoscibil. Spre exemplu, bolnavii de hepatita se caracterizeaza prin stari de apatie, fatigabilitate crescuta, lentoare psihica, tulburari de somn, inclusiv o mobilitate excesiva a dispozitiei si a starilor afective: de la apatie la euforie, de la calm la agitare si anxietate, etc (Rascanu, R., 2006).

Ele genereaza modificari in sfera personalitatii individului (atunci cand sunt afectiuni de lunga durata, incurabile sau fatale), la nivel comportamental si la nivel cognitiv (apar deteriorarile cognitive), precum si in sfera afectivitatii.

Deasemenea, alaturi de cele psiho-somatice, ele concura la crearea unui cerc vicios, deoarece pot conduce la noi somatizari („efect la efect”) sau la agravarea simptomelor existente.