



Psycholog dla medyka



NERWICE, SOMATYZACJE, PSYCHOSOMATYKA



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Tytuł: Nerwice, somatyzacje, psychosomatyka
Autor: Lek. Anna Julia Krupa
Nadzór merytoryczny: prof. Dominika Dudek

Zdjęcia: iStock, AdobeStock
ISBN: 978-83-67802-31-4

COPYRIGHT © 2023 Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Przygotowanie merytoryczne i graficzne materiałów w ramach projektu
POWR.07.01.00-00-0006/22 pn. „*Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej*”
finansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu
Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w ramach
Działania 7.1 Osi priorytetowej VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia.

Wszelkie prawa zastrzeżone zgodnie z Ustawą o Prawie Autorskim i Prawach Pokrewnych
z dnia 4 lutego 1994 roku (Dz.U.94 Nr 24 poz. 83, sprost.: Dz.U.94 Nr 43 poz.170).

Warszawa 2023



CZYM SĄ ZABURZENIA WYSTĘPUJĄCE POD POSTACIĄ SOMATYCZNĄ?

Szerszą grupę zaburzeń lękowych nazywano dawniej „nerwicami”. Wśród nich można wyróżnić takie, które pojawiają się pod **postacią somatyczną**. Im właśnie poświęcony jest ten materiał.

Zgodnie z 10. wydaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (International Classification of Diseases 10th Edition- ICD-10) w podgrupie **zaburzeń pod postacią somatyczną** wyróżnia się zaburzenia:

- somatyzacyjne,
- hipochondryczne,
- autonomiczne,
- uporczywe bóle psychogenne.

W przypadku pierwszej grupy jednym z kluczowych mechanizmów psychicznych przyczyniających się do rozwoju i utrzymywania dolegliwości jest **somatyzacja**. Określenie to odnosi się do sytuacji, w której trudności emocjonalne wyrażają się poprzez **objawy fizjologiczne**. Te z kolei nie znajdują wyjaśnienia w przeprowadzonych badaniach fizykalnych lub dodatkowych. Najczęściej u osób z somatyzacjami są one zmienne w czasie i obejmują różne narządy i układy ciała. Różne bywa także ich nasilenie nawet w krótszym czasie. Mogą mieć charakter doznań bólowych np. głowy, pleców czy jakichkolwiek innych obszarów ciała, a także innych przykrych odczuć jak np.:

- kłucia,
- ucisku w jamie brzusznej lub klatce piersiowej,
- nudności,
- silnego napięcia mięśni,
- dolegliwości z przewodu pokarmowego,
- problemów w funkcjonowaniu seksualnym.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Natomiast u osób obciążonych chorobą przewlekłą (np. astmą) objawy mogą powielać i imitować takie dolegliwości, które sugerowałyby jej zaostrzenie. Przykładowo astmatyk, który jest odpowiednio leczony i jego stan somatyczny jest stabilny, może skarżyć się na uporczywe duszności. Trzeba podkreślić, że somatyzacja sama w sobie jest jedynie jednym ze sposobów radzenia sobie z emocjami i **może się pojawiać u osób nie mających większych problemów w obszarze zdrowia psychicznego**. Jednak u niektórych ta forma przeżywania i wyrażania trudności emocjonalnych pojawia się zbyt często. Prowadzi do licznych oraz uporczywych **skarg na dolegliwości fizyczne nie znajdujące wyjaśnienia w badaniach somatycznych. Co więcej, ilość uwagi poświęcona objawom jest nieproporcjonalnie wysoka w stosunku do ich nasilenia**. Efektem jest cierpienie, a także obniżenie poziomu funkcjonowania.

Jeśli taki stan utrzymuje się przez większość dni w okresie przynajmniej 2 lat, to mamy do czynienia z zaburzeniami somatyzacyjnymi. Często towarzyszą im także skargi na problemy z funkcjami poznawczymi takimi jak uwaga, pamięć, koncentracja, a także zwiększona skłonność do samoobserwacji swojego ciała oraz obawy o zdrowie. Charakterystyczne dla tych zaburzeń jest to, iż osoby cierpiące zasadniczo nie zdają sobie sprawy, że ich złe samopoczucie wynika z problemów o naturze emocjonalnej. Przez to często dążą do poszerzania diagnostyki somatycznej podczas licznych wizyt lekarskich i szeroko zakrojonych badań dodatkowych. Wyniki nie wyjaśniają jednak podłoża objawów. Tworzy się w ten sposób błędne koło bezowocnej diagnostyki, kiedy to kolejne prawidłowe wyniki badań tylko nasilają zagubienie i frustrację, a osoba zgłasza się do następnych specjalistów, szukając właściwego rozpoznania i ulgi.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Kolejnym z zaburzeń występujących pod postacią somatyczną jest **hipochondria**. Cierpiący jest trwale przekonany o tym, że ma poważną chorobę somatyczną lub zniekształcenie/wadę budowy ciała.

Może zgłaszać objawy somatyczne, które postrzega jako przejawy tejże choroby, choć dotyczą zjawisk, które nie mają charakteru chorobowego. W przeciwieństwie do zaburzeń somatyzacyjnych osoby z hipochondrią **skarżą się na mniej dolegliwości somatycznych**. Charakteryzuje je przekonanie o istnieniu u nich choroby i lęku o swoje zdrowie. Z tego powodu zgłaszają się na liczne wizyty lekarskie i badania diagnostyczne. **Nie przyjmują jednak wiadomości o braku choroby**, o której występowaniu są przeświadczone i dążą do dalszej diagnostyki.

Następnymi z zaburzeń pod postacią somatyczną są **zaburzenia autonomiczne występujące pod postacią somatyczną**. Osoby nimi dotknięte skarżą się na **dolegliwości sugerujące zaburzenia funkcji układu lub narządu** (np. przyspieszona akcja serca), kontrolowanego przez autonomiczny układ nerwowy (układ krążenia, trawienny, oddechowy, moczowo-płciowy).

Inną jednostką diagnostyczną przynależną do zaburzeń pod postacią somatyczną są **uporczywe bóle psychogenne**. U cierpiących dochodzi do koncentracji na odczuciu bólu, który może obejmować jedną lub więcej okolic ciała. Jego przyczyn nie można uzasadnić nieprawidłowościami procesów fizjologicznych czy chorobami somatycznymi. Czynniki psychiczne pełnią znaczącą rolę w jego pojawieniu się i przebiegu, co potrafią dostrzec np. bliscy, terapeuci czy lekarze. **Jednak sam chory nie zauważa takiego związku i mu zaprzecza**. Z dolegliwości doświadcza on znacznego ograniczenia funkcjonowania.

Należy zwrócić uwagę na to, że w przypadku wszystkich powyższych zaburzeń dolegliwości nie mają charakteru symulacyjnego.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



CZY DOLEGLIWOŚCI OSÓB CIERPIĄCYCH NA ZABURZENIA POD POSTACIĄ SOMATYCZNĄ SĄ „PRAWDZIWE”?

Ten sposób postawienia pytania ma oczywiście charakter prowokacyjny, a jego celem jest uwytklenie problemu braku uznania i zrozumienia dla cierpienia, z jakim mierzą się osoby z zaburzeniami występującymi pod postacią somatyczną. Należy pamiętać, że u ich podstaw leżą **problemy emocjonalne związane z lękiem**. To uczucie, które wywołuje silne reakcje fizjologiczne.

W bezpośredniej odpowiedzi na bodziec postrzegany jako zagrażający i wywołujący strach dochodzi do **pobudzenia adrenergicznej części autonomicznego układu nerwowego**, a co za tym idzie do takich objawów jak np. przyspieszony rytm serca, oddech, rozszerzenie źrenic czy suchość w ustach. Jest to naturalne, a objawy takie nazywane są **reakcjami walki i ucieczki**.

Zostały wykształcone w procesie ewolucji, aby jednostki mogły skutecznie reagować na bezpośrednie zagrożenia pochodzące z ich otoczenia. Jednak w sytuacji przewlekłego lęku, który nie ma już charakteru adaptacyjnego, a wręcz przeciwnie – jest przejawem trudności psychicznych, mamy do czynienia z innymi mechanizmami związanymi ze wzmocnieniem sygnałów przekazywanych z receptorów do wnętrza ciała o zachodzących w nim procesach do mózgu i nieprawidłową ich interpretacją.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Inaczej mówiąc, **lęk powoduje, że niegroźne sygnały z ciała są na poziomie układu nerwowego odbierane jako zagrażające.** W związku z tym wywołują nieprawidłowe reakcje somatyczne, które właściwe są dla sytuacji bezpośredniego zagrożenia. Oczywiście powyższe procesy zachodzą na poziomie biologicznym, poza świadomością osoby z zaburzeniem pod postacią somatyczną.

Czy więc zgłaszane objawy są prawdziwe?

Bez wątplenia tak. Prawdziwe jest także cierpienie. Trzeba jednak pamiętać, że ich źródło wynika w pierwszej kolejności z problemów emocjonalnych, do których ww. zmiany na poziomie biologicznym są wtórne.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**



**Ministerstwo
Zdrowia**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





KTO JEST SZCZEGÓLNIIE NARAŻONY NA ZABURZENIA WYSTĘPUJĄCE POD POSTACIĄ SOMATYCZNĄ?

Wśród czynników predysponujących do zaburzeń pod postacią somatyczną można wyróżnić te związane zarówno z konkretną osobą, jak i jej środowiskiem.

Elementy indywidualne to:

- wysoki poziom skłonności do reagowania lękiem jako konstytucyjnej cechy charakteru,
- wyższy poziom lęku o swoje zdrowie,
- neurotyzm, czyli skłonności do reagowania „negatywnymi” emocjami w tym lękiem, złością, rozdrażnieniem, frustracją, wrogością, zamartwianiem się, obniżeniem poczucia pewności siebie,
- aleksytymia, czyli trudność z rozpoznawaniem i nazywaniem swoich emocji,
- aktualnie podwyższony poziom lęku.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**



**Ministerstwo
Zdrowia**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Na zaburzenia pod postacią somatyczną częściej cierpią też osoby z innymi zaburzeniami psychicznymi, w tym depresją, lękiem, zaburzeniami osobowości.

Natomiast do czynników zewnętrznych wiążących się z narażeniem na zaburzenia pod postacią somatyczną należą te skorelowane z silnym stresem np.:

- znaczne obciążenie pracą,
- zwolnienie z pracy,
- rozwód,
- utrata bliskiej osoby,
- przebywanie na emigracji.

Często ważną rolę w prowokowaniu i podtrzymywaniu zaburzeń pod postacią somatyczną **odgrywają problemy w relacjach z osobami bliskimi lub w środowisku pracy.**



DLACZEGO DIAGNOZA JEST TRUDNA?

Istotnym problemem jest fakt, że osoby z zaburzeniami pod postacią somatyczną **często konsultują się z licznymi specjalistami z różnych dziedzin medycyny, ale nie mają jednego, stałego lekarza** (domyślnie powinien nim być lekarz rodzinny). Rzadko zwracają swoją uwagę na zdrowie psychiczne, gdyż nie mają świadomości przyczyny swoich problemów. Lekarze ci, zgodnie z wiedzą obejmującą zakres specjalności, wykluczają kolejne jednostki chorobowe i informują, że – wg. posiadanej wiedzy – pacjent jest zasadniczo zdrowy, a objawy są niezrozumiałe. **Brakuje jednak specjalisty, który analizowałby stan zdrowia pacjenta w szerszym kontekście.** Diagnoza licznych, niewyjaśnionych objawów somatycznych byłaby wtedy łatwiejsza. Zdarza się, że w takiej sytuacji lekarz sugeruje konsultację z psychologiem lub psychiatrą. Jest to trudna sytuacja, często budząca poczucie niezrozumienia u pacjenta, który zazwyczaj nie widzi związku pomiędzy swoimi trudnościami emocjonalnymi i prezentowanymi objawami. Jednak jest to właściwe postępowanie, które ma na celu znalezienie przyczyny objawów i ich uśmierzanie.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Co zrobić, jeśli podejrzewam u siebie zaburzenia występujące pod postacią somatyczną?

W takim przypadku wskazana jest **konsultacja ze specjalistą zdrowia psychicznego**. W pierwszej kolejności warto udać się do lekarza psychiatry, który **przeprowadzi wywiad i badanie lekarskie, postawi rozpoznanie i wskaże dalszą ścieżkę leczenia**. Podstawową formą postępowania w takich sytuacjach jest psychoterapia, jednak w przypadku znacznego nasilenia objawów lękowych czy towarzyszących im zaburzeń snu korzystne może być także stosowanie odpowiednich leków.

Nawet jeśli nie dokuczają Ci dolegliwości, warto zacząć od **wyboru stałego lekarza pierwszego kontaktu**, który będzie miał wgląd w całe spektrum diagnostyki. **Stąła relacja z osobą, która zna nasze choroby somatyczne, problemy psychiczne, a także sytuację emocjonalną i społeczną, jest podstawą optymalnego przebiegu leczenia**. Dzięki temu możliwe jest wyrwanie się z błędnego koła nadmierowej diagnostyki somatycznej (ale też dzięki wiedzy o różnych obciążeniach medycznych adekwatna reakcja na pojawiające się potencjalne, nowe problemy zdrowotne).



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



JAK MOGĘ SOBIE POMÓC, JEŚLI WIEM, ŻE MOJE PROBLEMY MAJĄ CHARAKTER SOMATYZACJI?

W okresie pandemii COVID19 przeprowadzono badania oceniające obciążenie personelu medycznego somatyzacjami oraz objawami depresji, lęku, zaburzeń snu, symptomów stresu pourazowego. Ich wyniki jednoznacznie wskazały, że **osoby zatrudnione w opiece zdrowotnej są bardziej narażone na ww. obciążenia psychosomatyczne niż pracownicy innych sektorów**. Presja zawodowa, czyli przede wszystkim **przeciążenie ilością i czasem pracy**, była czynnikiem najsilniej związanym z nasileniem problemów psychosomatycznych. Zrozumiałe jest zatem, że dla medyka doświadczającego somatyzacji i problemów emocjonalnych wskazane jest ograniczenie obciążenia pracą. Co więcej, ważna jest także troska i dbałość o własny dobrostan w innych obszarach życia. Dane naukowe wskazują, że medycy doświadczają mniejszego nasilenia stresu i somatyzacji, jeśli poświęcają swój czas na takie aktywności redukujące stres jak: *czytanie, gry logiczne, kolekcjonowanie przedmiotów, nauka, zaangażowanie w relację seksualną ze swoim parterem/swoją partnerką, robienie porządków w domu, prowadzenie ogrodu, ćwiczenia fizyczne wykonywane w pojedynkę lub z inną osobą, wycieczki, słuchanie muzyki, oglądanie telewizji, gry komputerowe, karciane lub planszowe, przygotowywanie posiłków*.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Dodatkowo obserwowano, że **czynnikami zmniejszającymi ryzyko dolegliwości psychosomatycznych u medyków były przekonanie o posiadaniu odpowiedniej do wykonywanej pracy wiedzy oraz poczucie bezpieczeństwa.**

Ww. czynniki są po części związane ze sposobem organizacji pracy i opieki nad pracownikami, jaką sprawują instytucje. Nie wszystkie zakłady lecznicze mogą pochwalić się zadowalającą działalnością w tych obszarach, wtedy warto poruszać to zagadnienie w relacjach z przełożonymi. Jednak nawet w przypadku poczucia, że nasza placówka nie oferuje wystarczających źródeł w tym zakresie, **warto zadbać o regularne poszerzanie swojej wiedzy i kompetencji.** Takie postępowanie będzie promować nasze poczucie pewności i bezpieczeństwa, a co za tym idzie zmniejszać objawy o charakterze psychosomatycznym.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**



**Ministerstwo
Zdrowia**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19



NIE MOGĘ PRZEŁAMAĆ ZAWSTYDZENIA I UDAĆ SIĘ DO SPECJALISTY ZDROWIA PSYCHICZNEGO W MOJEJ MIEJSCO- WOŚCI. JAK SOBIE POMÓC?

Osoby związane z opieką medyczną często są znane i rozpoznawalne w społecznościach, w których żyją. **Co za tym idzie, mogą mieć trudność ze zgłoszeniem się do specjalisty zdrowia psychicznego, jeśli w danej społeczności tego typu problemy są stygmatyzowane.** Oczywiście warto zmieniać negatywne stereotypy, co być może ułatwi ich przełamywanie także innym osobom. Jeśli jednak pracownik medyczny cierpi z powodu zaburzenia pod postacią somatyczną i szuka wsparcia psychologa/psychiatry, ale chce pozostać całkowicie anonimowy, może posiłkować się **telemedycyną**. Aktualnie dostępne dane naukowe wskazują, że **psychoterapia prowadzona z zastosowaniem rozwiązań telemedycznych jest skuteczną i satysfakcjonującą metodą leczenia zaburzeń pod postacią somatyczną.**



Fundusze
Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



LITERATURA

1. Sobański J. A., Popiołek L., Klasa K., Rutkowski K., Dembińska E., Mielimąka M., Cyranka K., Muldner-Nieckowski Ł., *Osobowość nerwicowa a objawy pseudokardiologiczne u pacjentów kwalifikowanych do leczenia psychoterapią na oddziale dziennym w latach 2004-2014*, *Psychiatria Polska*, 2016, nr 50(1), s. 213–246.
2. Sobański J. A., Klasa K., Popiołek L., Rutkowski K., Dembińska E., Mielimąka M., Cyranka K., Muldner-Nieckowski Ł., Śmiałek-Mazgaj B., Rodziński P., *Complaints of neurotic patients that are of interest for a cardiologist*, *Kardiologia Polska*, 2015, nr 73(11), s. 1114–21.
3. Ormel J., Bastiaanse A., Riese H., Bos E. H., Servaas M., Ellenboge M., Rosmalen J. G.M., Aleman A., *The biological and psychological basis of neuroticism: Current status and future directions*, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2013, nr 37(1), s. 59–72.
4. Yi J., Kang L., Li J., Gu J., *A Key Factor for Psychosomatic Burden of Frontline Medical Staff: Occupational Pressure During the COVID-19 Pandemic in China*, *Frontiers in Psychiatry*, 2021, nr 11(January), s. 1–7.
5. Lenger M., Maget A., Dalkner N., Lang J. N., Fellendorf F. T., Ratzenhofer M., Schonthal E., Fleischmann E., Birner A., Bengesser S., Queissner R., Platzer M., Tmava-Berisha A., Trojak R. M., Reininghaus E. Z., *Feeling Informed and Safe Are Important Factors in the Psychosomatic Health of Frontline Workers in the Health Sector during the COVID-19 Pandemic in Austria*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023, nr 20(2).
6. Wortman M. S. H., Olde Hartman T. C., Van Der Wouden J. C., Dankers S., Visser B., Assendelft W. J. J., van der Horst H.E., *Perceived working mechanisms of psychosomatic therapy in patients with persistent somatic symptoms in primary care: A qualitative study*, *BMJ Open*, 2022, nr 12(1), s. 1–8.
7. Franck E., Haegdorens F., Goossens E., van Gils Y., Portzky M., Somville F., Abuawad M., Sloomtmans S., van Bogaert P., *The Role of Coping Behavior in Healthcare Workers' Distress and Somatization During the COVID-19, Pandemic*, *Frontiers in Psychology*, 2021, nr 12, s. 1–12.
8. Robles R., Ascencio L., Díaz D., Ruiz S., Gálvez L., Sánchez M., Espinoza F., Hernandez-Posadas A., Frezan A. Vega H., Morales-Chaine S., *Implementation Science. of Telepsychotherapy for Anxiety, Depression, and Somatization in Health Care Workers Dealing with COVID-19*, *Telemedicine and e-Health*, 2022, nr 5, s. 751–60.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



LITERATURA

9. Gureje O., Reed G.M., *Bodily distress disorder in ICD-11: problems and prospects*, World Psychiatry, 2016, nr 15(3), s. 291-292.
10. Hüsing P., Löwe B., Toussaint A., *Comparing the diagnostic concepts of ICD-10 somatoform disorders and DSM-5 somatic symptom disorders in patients from a psychosomatic outpatient clinic*, J Psychosom Res, 2018 Oct, nr 113, s. 74-80.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**



**Ministerstwo
Zdrowia**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



O autorce



lek. Anna Julia Krupa

Lekarka w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z psychiatrii dorosłych, doktorantka Szkoły Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu UJCM. Współautorka kilkudziesięciu artykułów i rozdziałów w monografiach naukowych.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**



**Ministerstwo
Zdrowia**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

