

ALEXANDER KUGELSTADT

# Gdy ciało i dusza wysyłają s.o.s.

JAK PRZYCZYNY CHORÓB  
ODNALEŹĆ  
W PSYCHICE?

BESTSELLEROWY  
PORADNIK  
O PSYCHO-  
SOMATYCE





ALEXANDER KUGELSTADT

# Gdy ciało i dusza wysyłają s.o.s.

JAK PRZYCZYNY CHORÓB  
ODNALEŹĆ  
W PSYCHICE?

tłumaczenie Anna Grysińska

Autor i wydawcy dokonali starannej analizy i weryfikacji wszelkich porad zamieszczonych w niniejszej książce. Mimo to nie ponoszą za nie odpowiedzialności. Z tego względu odpowiedzialność autora lub wydawców oraz osób pracujących na ich zlecenie za szkody osobiste, rzeczowe i majątkowe jest wykluczona.

Wydawca oryginału podjął wszelkie starania, aby odszukać wszystkich właścicieli praw autorskich oraz zgodnie ze standardami wydawniczymi wymienić ich w publikacji i wypłacić im wynagrodzenie. Jeśli ze względu na brak dokumentów źródłowych nie było to niestety możliwe, oczywiście spełni uzasadnione roszczenia.

Nie ponosimy odpowiedzialności za treści stron internetowych należących do osób trzecich, do których odsyłają wymienione w niniejszej publikacji linki, ponieważ nie są one naszą własnością, lecz odnoszą się do stanu aktualnego w momencie pierwszego wydania oryginału.

Tytuł oryginału: *„Dann ist das wohl psychosomatisch!“ Wenn Körper und Seele  
SOS senden  
und die Ärzte einfach nichts finden. Alles zur Psychosomatischen Medizin  
by Dr med. Alexander Kugelstadt*

© 2020 by Mosaik Verlag  
a division of Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH, München, Germany  
Copyright © for the translation by Anna Grysińska

Wydawca prowadzący: Ewelina Tondys  
Redaktor prowadzący: Anna Małocha  
Przyjęcie tłumaczenia: Ewa Polańska  
Weryfikacja merytoryczna: Katarzyna Woszczyzna-Mleczeko  
Opracowanie typograficzne książki: Andrzej Choczewski / Wydawnictwo JAK  
Adaptacja makiety, adiustacja, korekta i łamanie: Pracownia 12A  
Projekt okładki: Eliza Luty  
ISBN 978-83-8135-090-7



Dystrybucja: SIW Znak. Zapraszamy na [www.znak.com.pl](http://www.znak.com.pl)

*Dla mojej ukochanej rodziny*



# **SPIS TREŚCI**

**Przedmowa 13**

**Wprowadzenie 15**

Nagle objawy psychosomatyczne 17

Ulotka informacyjna dołączona  
do książki 21

**Część I**

**Na czym polega związek ciała i duszy 27**

Fantastyczny świat psychosomatyki 29

W moim gabinecie 30

Zabieram was w podróż dookoła świata 31

Ciało i dusza. Historia miłosna 33

Człowiek podzielony na dwie części 33

Skąd bierze się podział na ciało i duszę 34

Pułapka albo-albo 37

Epoka zjednoczenia 42

Anatomia psychosomatyki – dlaczego jesteśmy tacy,  
jacy jesteśmy 49

Stres niemowlęcy 50

Doświadczenia z dzieciństwa 51

Mniej niż zero – gdy jesteśmy płodem otoczonym  
pęcherzem 53

Oto jestem – pierwszy rok życia 57

Raczkowanie i branie wszystkiego do ust – między pierwszym a drugim rokiem życia	60
Należę tylko do siebie samego – między drugim a czwartym rokiem życia	62
Autorytet pilnie poszukiwany – między czwartym a siódmym rokiem życia	64
Cała reszta – dlaczego to wszystko jest tak ważne	67
Poznanie siebie samego	71
Drogi życiowe	72
<b>Dlaczego emocje są tak skomplikowane</b>	<b>73</b>
W epoce tygrysa szablozębnego	73
Emocje wydają się takie niepotrzebne	75
Najważniejsze jest radzenie sobie z emocjami	78
Emocje są często nieświadome	83
Jak lepiej radzić sobie z emocjami	88
<b>Połączenie między ciałem a psychiką</b>	<b>91</b>
Sześć dróg komunikacji między psychiką, mózgiem a ciałem	92
Dlaczego powinieneś nauczyć się odpoczywać – model stresu	101
Mowa ciała – teoria konwersji	108
Moje ciało czuje coś, czego ja nie czuję – proces somatyzacji	113
<b>W jaki sposób funkcjonuje psychika i dlaczego ona choruje</b>	<b>120</b>
Tak, nie – i tak, i nie! Teoria wewnętrznych konfliktów	121
Kiedy nasz rozwój się zaczyna – zaburzenia struktury ego	130
Lęk w kapsułce – traumy psychiczne	133
Ciało wysyła sygnały do duszy – zaburzenia somatopsychiczne	139
Przyczyny społeczne i kulturowe	140

## **Część II**

### **Psychosomatyka od stóp do głów 145**

Zaraz zacznę sobie rwać włosy z głowy	148
Włosy, rzecz bardzo praktyczna	148
Co robić, jeśli włos nam z głowy spadnie?	149



Nieświadoma strona włosów	150
Co robić?	151
<b>Bóle głowy</b>	<b>152</b>
Z czego są znane bóle głowy?	152
Jakie są przyczyny?	152
Stres w głowie	153
Bóle pleców – najczęstsze zaburzenia bólowe pod postacią somatoformiczną	155
<b>Obsesje i kompulsje</b>	<b>157</b>
Obsesje	157
Dlaczego myśli tak nas męczą?	158
Krótki przykład natręctw	159
Co można zrobić?	161
Psychoterapia w leczeniu zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych	164
<b>Diagnoza: hipochondria, czyli lęk przed chorobami</b>	<b>168</b>
Co to jest?	168
Jakie są przyczyny?	169
Co można zrobić?	172
<b>Psychika i odżywianie – jakie znaczenie ma dla nas to, co jemy</b>	<b>174</b>
Musimy jeść	174
Objawy zaburzenia odżywiania i ich funkcje	178
Co robić?	185
<b>Depresja – więcej niż bycie smutnym</b>	<b>188</b>
Depresja dotyczy nas wszystkich	189
Ciało i psychika – na jednym wózku	192
Dlaczego chorujemy na depresję?	194
Jak walczyć z depresją?	198
First Aid – pierwsza pomoc	199
<b>Duszności i lęk</b>	<b>202</b>
Płuca i wolność	202
Panika wywołuje hiperwentylację	203
<b>Serce przy sercu</b>	<b>206</b>
Serce wypada z rytmu	207
Co robić? Podaruj swojemu sercu prezent!	212
<b>My i wirus SARS-CoV-2</b>	<b>215</b>

Lęk przed zakażeniem	215
Dystans społeczny i jego skutki	218
Kryzys jako siła napędowa – do tyłu czy do przodu?	219
<b>Zaburzenia potraumatyczne – zniszczone poczucie bezpieczeństwa</b>	<b>222</b>
Nierozpoznane ataki na ciało i psychikę	223
Traumy relacyjne	224
Kapsułka pierwszej pomocy	226
Pełna kontrola	227
<b>Zaburzenia somatoformiczne – wstydlive jelito (kiedy lekarze nie mogą niczego znaleźć)</b>	<b>230</b>
Medyczna pomyłka	230
Od lekarza do lekarza	231
Odrzucenie emocji	233
Kiedy biegunka jest ulgą dla psychiki	234
Jak pokonać zaburzenia somatoformiczne	235
<b>Skóra – granica naszego ciała</b>	<b>239</b>
(Nie) patrz na mnie!	240
Kiedy skóra wpływa na relacje z innymi	242
Stres jako czynnik wyzwalający	243
Co dobrze wpływa na skórę	244
<b>Fetysz stóp i spółka – upodobania seksualne</b>	<b>246</b>
Zabawy w doktora	247
Libido	247
Jesteś taki perwersyjny!	248
Rozładowanie napięcia seksualnego	250

### **Część III**

#### **DIY – jak zadbać o zdrowie psychosomatyczne 253**

Cztery filary zdrowia psychicznego	257
Akceptacja pełna miłości	258
<b>Psychosomatyczna apteczka pierwszej pomocy</b>	<b>260</b>
Środki pierwszej pomocy	260
Skrzynka z narzędziami	261
<b>Jak stać się swoim najlepszym przyjacielem</b>	<b>262</b>
Brak zrozumienia	262

- Dbanie o siebie samego 263
- Jak zaufać własnemu ciału 268
- Jak zmienić okulary i przyrządy pomiarowe 274
- Umiejętność samouspokojenia 278**
  - Rytuály 278
  - Być w kontakcie 281
  - Oddychanie 283
  - Miejsce komfortu 286
  - Obniżanie napięć 288
- „Ja i Ty” – dobre relacje z innymi 291**
  - Odnalezienie zamka i klucza 292
  - Rozmowy z partnerem – jak wyrazić swój związek
    - w słowach 296
  - Narzędzia do wykorzystania
    - w relacjach 300
- Zajęcia i sport: znajdź coś dla siebie 313**
  - Odwolywanie się do pozytywnych doświadczeń 313
  - Sport i ruch 315
  - Prace w ogródku, gotowanie, jedzenie 319
  - Podaruj coś światu 324
- Mała filozofia psychosomatyki 327**
  - Sens cierpienia 327
  - Emocje zamiast mechanizmów fizjologicznych 329
  - O traktowaniu czasu 331
  - Za każdym oknem 334
  - Leniuchowanie to twoja szansa 335

## **Część IV**

### **Relacja jest najlepszym lekarstwem – jak pomaga psychosomatyk 341**

- Kiedy może pomóc lekarz specjalizujący się
  - w psychosomatyce 343
- Skuteczność psychoterapii 347
  - Jak znaleźć odpowiedniego terapeutę 350
- Psychosomatyka jak zestaw klocków Lego 353
  - Pierwszy element: medycyna ciała 356
  - Drugi element: tożsamość 356
  - Trzeci element: relacja lekarz – pacjent 357

Czwarty element: czynnik kulturowy 358

**Terapia psychosomatyczna 359**

Co się dzieje u psychosomatyka 361

Co się dzieje na oddziale szpitalnym 366

**Tajemnice psychoterapii 370**

Lek – lekarz 373

Jak się wybrać w drogę 377

Proces terapeutyczny jest jak taniec 384

Szczęście w grupie 391

Lista kontrolna: pacjent z chorobą psychosomatyczną – i co teraz? 396

**Mowa końcowa 399**

Wszyscy upadamy 401

Gdy ktoś daje nam oparcie 403

**Aneks 407**

Podziękowania 409

Źródła i bibliografia 411

Indeks 421

Spis pułapek psychosomatycznych 430

CZĘŚĆ II

**PSYCHOSOMATYKA  
OD STÓP DO GŁÓW**



Kolejnym etapem jest podróż od końcówek włosów aż po paznokcie stóp, podczas której bezpośrednio na ludzkim ciele, zaglądając w jego wnętrze, lepiej zrozumiesz psychosomatykę.

Jak już wspomniałem wcześniej, wszystkie obrazy choroby opisywane w dalszej części książki przedstawiam przede wszystkim z perspektywy psychosomatycznej i psychoterapeutycznej. Na pierwszym miejscu zawsze stawiam dokładną diagnostykę medyczną całego organizmu. Skala przyczyn chorób psychosomatycznych jest niezmiernie szeroka, a na powstanie choroby mają wpływ liczne czynniki. Moje uporczywe obstawanie przy przyczynach psychicznych i biograficznych bierze się stąd, że my, psychosomatycy, właśnie w nich upatrujemy możliwości oddziaływania na psychikę człowieka w procesie terapii, dlatego tym czynnikom przyznajemy pierwszeństwo.

# ZARAZ ZACZNĘ SOBIE RWAĆ WŁOSY Z GŁOWY

## WŁOSY, RZECZ BARDZO PRAKTYCZNA

Włosy pełnią wiele funkcji. Chronią nas przed światłem, deszczem i śniegiem, utrzymują ciepło i pochłaniają pot. W wyniku ewolucji człowiek stracił większość z nich, ponieważ na pewnych obszarach już ich tak bardzo nie potrzebował. W końcu po coś wymyślono aplikację pogodową w iPhone!

Wielu z nas w określonych miejscach na ciele usuwa pozostałości pradawnej gęstwiny. Za to zostawiamy włosy na głowie! Większość z nas ma okazałą czuprynę. Lubimy wykorzystywać ją do celów, o jakich jeszcze nie wspominałem. Chcemy nią zaimponować innym lub ich odstraszyć. Włosy pełnią bowiem funkcję społeczną i komunikacyjną. Sygnalizują innym osobom, kim jesteśmy i czy przychodzimy w dobrych, czy w złych zamiarach. Oczywiście to osoba obserwująca decyduje, jakie zamiary ma kobieta w krótko przystrzyżonych włosach z różowymi pasemkami, a jakie w długich włosach koloru blond. Zatem włosy dają nam możliwość pokazania się takimi, jakimi chcielibyśmy być postrzegani przez innych.



Młodzi ludzie bardzo często zmieniają fryzury czy uczesanie, co można interpretować jako wyraz wewnętrznych przemian i tworzenia własnej tożsamości<sup>61</sup>.

## **CO ROBIĆ, JEŚLI WŁOS NAM Z GŁOWY SPADNIE?**

Co się dzieje w sytuacji, gdy ktoś chce uszkodzić nasze włosy? Jak mamy sobie z tym poradzić, jeśli tym kimś jesteśmy my sami?

Chorobą włosów na tle psychosomatycznym, w której właśnie coś takiego się dzieje, jest trichotillomania (w języku greckim *tricho* – „włos”; *tillo* – „ciągnąć”; *mania* – „zamiłowanie, obłąd”). Na przykładzie tej nazwy wyraźnie widać, jak dziwaczne są terminy medyczne – chyba tylko dlatego, żeby laik nie zrozumiał ich znaczenia. Teraz na szczęście jesteśmy o jeden krok dalej.

Osoba cierpiąca na trichotillomanię w niekontrolowany sposób zaczyna wrywać sobie włosy. Chory powtarza tę czynność i nie potrafi jej pohamować, mimo że nie uważa jej za sensowną i bardzo chciałby przestać. Wskutek tej dolegliwości w różnych miejscach ciała, najczęściej na skórze głowy lub w okolicach intymnych, powstają pozbawione owłosienia obszary, które często są przyczyną poczucia wstydu. Przez długi czas uważano, że choroba ta jest rzadka i występuje tylko u jednego procenta populacji. Wiele cierpiących na nią osób odczuwa jednak wstyd i nie szuka pomocy. Dlatego nie zjawiają się u lekarza i nie ujmują ich statystyki.

Wyrwanie włosów jest sposobem na rozładowanie wewnętrznych napięć, prawdopodobnie służy też stymulacji, gdy chory nudzi się lub odczuwa wewnętrzną pustkę. To zaburzenie należy do grupy zaburzeń kontroli impulsów. Dotknięte nim osoby chciałyby przestać, ale w danej chwili czynność zaspokaja je, więc po prostu ją kontynuować. Wbrew

własnemu rozsądkowi nie potrafią kontrolować impulsu. Podobny mechanizm występuje przy obgryzaniu paznokci. Te dwa zaburzenia zaczynają się często w dzieciństwie, w okresie dorastania lub u osób między osiemnastym a trzydziestym rokiem życia.

## **NIEŚWIADOMA STRONA WŁOSÓW**

Jeden z pierwszych zorientowanych na psychosomatykę lekarzy w Niemczech, Georg Groddeck<sup>62</sup>, już w latach trzydziestych XX wieku opisał swoją (bardzo śmiałą) teorię, według której utrata włosów idzie w parze z cofnięciem się w rozwoju do stadium niemowlęcia, kiedy dziecko nie musiało radzić sobie z wewnętrznymi konfliktami i napięciami, ponieważ „rozprawiali się” z nimi rodzice. Zatem wyrywanie sobie włosów jest sposobem na pokonanie wewnętrznych napięć lub nudy i poczucia wewnętrznej pustki, przy czym za tą czynnością kryje się pewna symbolika wyrażająca zamaskowane pragnienie powrotu do czasów, w których człowiek był mniej owłosiony i przebywał w brzuchu matki.

Moim zdaniem takie psychoanalityczne wyjaśnienia niekiedy mają w sobie pierwiastek szaleństwa. Jednocześnie są one pomocne w rozwinięciu własnych pomysłów w różnych kierunkach i w wyzwoleniu się z ograniczeń, jakie narzuca nam wciąż wysuwające się na pierwszy plan racjonalne myślenie, mówiące: „Mam problem i trzeba go rozwiązać”. Właśnie brak prostego rozwiązania jest najczęściej frustrującą nas rzeczą. Zawsze jednak powinniśmy brać pod uwagę, że szukając skutecznych wzorców dla własnej psychiki, poruszamy się w królestwie spekulacji.

Jeśli spojrzymy na włosy jak na element powłoki ciała nazywanej skórą, nasuwa się pytanie, dlaczego ktoś atakuje własną

warstwę ochronną i tak potrzebną organizmowi termoizolację lub nawet z niej rezygnuje. Wydaje się, że w przypadku wielu pacjentów pojawiających się w moim gabinecie chodzi o zachowania agresywne i (problematyczną) separację od innych. W dalszej części książki omówimy znaczenie skóry jako organu separacyjnego.

## **CO ROBIĆ?**

Czynnikami wywołującymi trichotillomanię mogą być wzmożone napięcie lub poczucie wewnętrznej pustki. Proces powstania owych czynników zależy już od indywidualnego przypadku. Opisane wcześniej zachowanie często się automatyzuje i w rezultacie przejmuje ogromną władzę nad chorą osobą. Nieustanne powtarzanie czynności powoduje, że w mózgu buduje się pewnego rodzaju neuronowa autostrada, wskutek czego ulubione przyzwyczajenie, jakim jest wrywanie sobie włosów, wykonywane jest z coraz większą łatwością.

Ulgę mogą przynieść spotkania z grupą wsparcia. Zależnie od rozległości nieowłosionych miejsc i od poziomu stresu psychologicznego należy zastosować profesjonalną psychoterapię lub leczenie farmakologiczne. Zaleca się wykorzystanie leków przeciwdepresyjnych, które hamują wychwyty zwrotny serotoniny przez neurony (SSRI), zapewniając w ten sposób wyższy poziom serotoniny w mózgu, jak na przykład escitalopram. Niekiedy łączy się psychoterapię z leczeniem farmakologicznym. Celem jest znaczne zmniejszenie przymusowego wrywania włosów.

Zsuniemy się teraz po włosach aż do ich nasady i zajmiemy się głową.

# **BÓLE GŁOWY**

## **Z CZEGO SĄ ZNANE BÓLE GŁOWY?**

Każdy z nas je zna. Wielu moich pacjentów cierpi na częste bóle głowy, choć właściwie zgłaszają się do mnie z powodu depresji, stanów lękowych lub zaburzeń odżywiania. Jeśli kogoś boli głowa, często godzi się z bólem, bierze tabletkę przeciwbólową, na przykład paracetamol lub aspirynę, i nie zwraca na ten problem większej uwagi. Niektórzy kładą się w zaciemnionym pokoju i czekają na lepsze czasy.

Ponad połowa Niemców przynajmniej raz w roku cierpi na ów słynny napięciowy ból głowy. Charakteryzuje się on typowym uczuciem, „jak gdyby ktoś wsadził głowę w imadło” lub „jak gdyby głowa miała zaraz pęknąć”.

## **JAKIE SĄ PRZYCZYNY?**

Przyczyny bólu głowy są bardzo różne. W literaturze naukowej opisuje się od dwustu do trzystu powodów, poczynając od niezwykle niebezpiecznych po zupełnie nieszkodliwe. Istnieją bezpośrednie bóle głowy, jak migreny lub klastrkowe bóle

głowy, i rozmaite postacie bólów głowy wywołanych przez inne choroby, jak guzy i infekcje. Przyczyny tych bólów mogą mieć podłoże psychiczne, takie jak zaburzenia bólowe lub depresja.

Każdy silny, nietypowy ból głowy oznacza stan alarmowy i należy natychmiast go zdiagnozować. Dokładna diagnostyka jest ważna również w przypadku nawracających bólów głowy.

Większość rodzajów bólu głowy można wyleczyć konkretnymi metodami, jeśli wykluczy się inne przyczyny organiczne. W przypadku chronicznych bólów głowy można samemu zacząć prowadzić dzienniczek bólów i na podstawie obserwacji stwierdzić, jakie czynniki ewentualnie wywołują bóle głowy, wzmacniają je lub likwidują.

Również życie psychiczne może oddziaływać na powstawanie różnych postaci bólu głowy, takich jak migrena lub napięciowe bóle głowy, wpływać na ich przebieg lub je utrzymywać. Jeśli szukając przyczyn, skierujemy się w stronę czynników psychicznych, istotne jest, żeby wcześniej wykluczyć niebezpieczne przyczyny fizjologiczne, jak krwotok, guz, infekcja lub zakrzepica zatok żylnych (zatkanie żył w mózgu). Zatem w przypadku niewystępujących dotąd bólów głowy najlepiej zgłosić się do lekarza.

## **STRES W GŁOWIE**

Jeśli cierpisz na chroniczne bóle głowy, warto zapoznać się ze swoją psychiką. Z dużą dozą pewności można stwierdzić, że bóle głowy związane są ze sposobem, w jaki dana osoba radzi sobie ze stresem i w jaki sposób przetwarza informacje<sup>63</sup>. Pacjenci z bólami głowy i z migrenami w kryzysowych sytuacjach mają tendencję do załatwiania swojego problemu w samotności i niechętnie korzystają z pomocy osób ze swojego otoczenia. Inaczej rzecz ma się w przypadku osób z grupy porównawczej, które nie cierpią na ciągłe bóle głowy<sup>64</sup>. Zatem warto się przyjrzeć własnym sposobom radzenia sobie ze stresem

i obciążeniem. Nie da się natomiast udowodnić istnienia osobowości migrenowej, która charakteryzuje się częstym występowaniem bólów migrenowych.

Nawracające bóle głowy, zależnie od danego przypadku, mogą okazać się ratunkiem i pomóc komuś pociągnąć za linkę spadochronu. Poprzez ból głowy cierpiąca osoba nieświadomie „oszczędza sobie” bezpośredniego opowiedzenia innym o poczuciu przeciążenia lub o potrzebie przerwy. W niektórych przypadkach u pacjenta stwierdza się wyparty ból psychiczny, który próbuje się wydostać na powierzchnię w postaci bólu głowy. Tutaj zadaniem terapii jest znalezienie odpowiednich słów, które wyrażą to, co nie zostało wypowiedziane.

## **JAK SIĘ WYDOSTAĆ Z PUŁAPKI PSYCHOSOMATYCZNEJ?**

### **NUMER 10: BÓLE GŁOWY WYWOŁANE LEKIEM PRZECIWBÓLOWYM**

Wielu z nas przyzwyczało się do znieczulania sygnałów wysyłanych przez ciało, nawet jeśli wskazują nam one na nadmierne obciążenie organizmu. Lubimy łyknąć jeden czy dwa ibuprofeny, bo wtedy możemy dalej funkcjonować i nie musimy się zastanawiać, dlaczego bóle głowy chcą wyhamować nasze tempo. Zbyt często przyjmowane tabletki przeciwbólowe (analgetyki) szybko stają się osobnym problemem i prowadzą do polekowego bólu głowy, który niekiedy może występować nawet codziennie. Jest to pojawiający się już z samego rana tępy, uciskający, ciągły ból głowy, który trudno odróżnić od napięciowego bólu głowy, od którego zaczęła się cała katastrofa. Bodźcem psychicznym leżącym u podstaw nadużywania leków przeciwbólowych jest lęk przed kolejnym atakiem bólu głowy. Wiele osób, obawiając się jego nawrotu, zbyt często i zbyt wcześnie

zażywa leki przeciwbólowe. Szybciej, niż można się spodziewać, pojawiają się bóle głowy spowodowane odstawieniem leku, gdy po kilku dniach lub tygodniach zapomni się wziąć tabletkę lub nie chce się ich więcej brać. Aby się wydostać z tej pułapki, w pierwszej kolejności należy poddać się profesjonalnemu leczeniu odwykowemu. Następnym krokiem jest uświadomienie sobie lęku przed bólem głowy, który może sygnalizować napięcie i przeciążenie organizmu. Wtedy konieczne jest znalezienie nowych sposobów na odprężenie, lecz tym razem bez użycia leków.

## **BÓLE PLECÓW – NAJCZĘSTSZE ZABURZENIA BÓLOWE POD POSTACIĄ SOMATOFORMICZNĄ**

Poniżej głowy znajdują się szyja i kark. Od tego miejsca zaczynają się plecy.

Bóle pleców są często bólami przewlekłymi. Nasza wyprostowana pozycja podczas chodzenia i duże obciążenie wywierane na układ ruchu składający się z kości, więzadeł, ścięgien, stawów i mięśni wskutek zbyt długiego przebywania w pozycji siedzącej i braku ruchu sprawiają, że ten delikatny układ zaczyna tracić równowagę. Poza tym często rzeczywiście pojawiają się drobne oznaki zużycia szkieletu, które objawiają się bólem danych okolic i na które reagujemy, przyjmując pozycję zmniejszającą ból lub odruchowo napinając mięśnie – jeśli jesteśmy podatni na taki ból. Przez takie reakcje bardzo często tworzy się błędne koło. Napięcie mięśniowe wywołuje nowy ból, który z kolei prowadzi do intensywniejszego napięcia mięśni. Lwia część bólów pleców, które prowadzą do długoterminowych zwolnień lekarskich, przedwczesnego przejścia na emeryturę i niepotrzebnych badań diagnostycznych, należy do kategorii bólów utrzymywanych przez nas samych wskutek

własnego podejścia do bólu i radzenia sobie z nim (najczęściej jest to przyjmowanie pozycji zmniejszającej ból).

Zdarzają się przypadki bólów pleców wywołanych czynnikami organicznymi, jak choćby wypadnięcie dysku, reumatyzm lub guzy kręgosłupa. Dlatego też należy dokładnie zbadać plecy i jeśli powyższe przyczyny zostaną stwierdzone, zacząć specjalistyczne leczenie. W wielu przypadkach „nieswoistych” bólów pleców (my, medycy, tak je nazywamy, ponieważ nie da się wtedy znaleźć specyficznej przyczyny bólu) wiemy, że z jednej strony nadmierne oszczędzanie się, a z drugiej stresujący tryb życia wytrącają z równowagi ten precyzyjnie zbalansowany układ utrzymujący nasze ciało – czyli kręgosłup. Cały układ ruchu łącznie z kręgosłupem przeznaczony jest do poruszania się i utrzymuje dobrą formę, pod warunkiem że będzie spełniał swoją funkcję. Brak aktywności fizycznej zwiększa ryzyko, że przy nieprawidłowo wykonanym ruchu nabawimy się zwichnięcia.

Poza tym proces przetwarzania bólu przebiegający w mózgu jest zależny od naszego stanu emocjonalnego. Być może znasz to z własnego doświadczenia: masz zły dzień, przychodzą nie miłe maile, w pracy nic ci się nie udaje, ze szkoły lub z domu opieki dochodzą złe wiadomości. Wtedy twój ból wydaje ci się jeszcze silniejszy i bardziej niebezpieczny, niż był wczoraj. W jaki sposób możemy zatem poprawić proces przetwarzania bólu? Pomóc może aktywne podejście do nierozwiązanych spraw, jak różne konflikty, zamiast ciągnięcia ich za sobą i wycofywania się z trudnych sytuacji. Nie oszczędzajmy się, nie kładźmy się, lecz mimo bólu pleców ruszajmy się, idźmy po biegać, popływać lub wybierzmy się na rower. Podczas pracy przy biurku można wykorzystać odpowiednie nakładki na stół i pracować także na stojąco. Z kolei wycofanie się i oszczędzanie się są złym rozwiązaniem.

Teraz przygotujmy się na podróż po ekscytującym świecie istniejącym w naszej głowie.



## **OBSESJE I KOMPULSJE**

W naszej głowie przeżycia, słowa i myśli są nieustannie przetwarzane na sygnały elektryczne i procesy biochemiczne. Z zapisanych w mózgu faktów biologicznych tworzy się świat naszych myśli i odczuć. Podobnie projektor na podstawie materiału z danymi wyczarowuje na ekranie film. Czy to nie wspa-  
niała? Niestety ten subtelny system niekiedy ulega awariom.

### **OBSESJE**

Prawdopodobnie wiesz, jak to jest, gdy cierpi się na natręctwa. Także obsesje (myśli bez dalszych wniosków), które kręcą się w kółko, są przejawami natręctw, chociaż niekoniecznie oznaczają zaburzenie.

Kiedy wyobrażasz sobie trudną rozmowę w biurze, w twojej głowie powstają budzące grozę scenariusze. Powracające zmartwienia tworzą realistyczną zapowiedź tego, co może się przytrafić tobie lub najbliższej ci osobie. Może się też zdarzyć, że po prostu leżysz w łóżku i chcesz zasnąć, ale w głowie

wyświetla ci się lista argumentów za decyzją, którą musisz podjąć, i przeciwko niej. Jednocześnie masz wrażenie, że to się nigdy nie skończy.

Takie natrętne myśli charakteryzują się tym, że nie można ich przerwać, mimo że w żadnym razie nie prowadzą do jakiegokolwiek celu i najchętniej chcielibyśmy je wyrzucić z głowy.

Wszystko jest kwestią intensywności – każdy z nas niekiedy bardziej przyczepia się do danego tematu lub myśli i wplątuje się w obsesyjne myślenie. Decydujące znaczenie ma moc, z jaką daną osobę pochłania ta skłonność i ile czasu spędza ona na tego rodzaju rozmyślaniach. W skrajnych przypadkach takie myśli mogą nabrać cech „magicznych”. Wówczas myślące tak osoby wyobrażają sobie, że wskutek pojawiających się w ich głowach myśli danej osobie rzeczywiście może się coś stać. Może się pojawić także myśl o tym, co by się stało, gdyby przez nieuwagę kogoś zranić. Tutaj należy uwzględnić bardzo istotną rzecz. Otóż myśli obsesyjne pojawiają się, m i m o ż e dana osoba (na poziomie świadomości) wcale tego nie chce.

## **DLACZEGO MYŚLI TAK NAS MĘCZĄ?**

Istnieje wiele przyczyn pojawiania się obsesji. Ogólnie znanym modelem wyjaśniającym owo zjawisko jest koncepcja wewnętrznego konfliktu, jaki istnieje między odczuwanym gniewem a zakazem wyładowania tej emocji. Impuls każący nam uderzyć pięścią w stół, zaatakować kogoś lub przywołać go do porządku jest wówczas blokowany. Pozostają krążące myśli i co najwyżej pełne agresji wyobrażenia. Siła napędowa agresji przemienia się w narzekanie, wahanie, rozmyślanie. Lęk przed własną złością najpierw jest neutralizowany, co daje przyjemne uczucie ulgi – przede wszystkim dana osoba unika konfrontacji, której się tak bardzo obawia.

Skłonność do natrętnych myśli rozwija się często w fazie analnej, między drugim a trzecim rokiem życia, kiedy wskutek zwiększających się tendencji autonomicznych dziecka, które może się poruszać już samo i ma kontrolę nad pęcherzem i jelitem, toczy się walka o władzę między rodzicami a potomkiem. Jeśli rodzice karzą te tendencje, dzieci tłumią swoje bodźce.

Zatem natręctwa mają wiele wspólnego z tłumieniem nieprzyjemnych bodźców. W strukturach myślowych i w wewnętrznej logice kanalizowane jest coś, co pierwotnie było emocją lub popędem, a co w obliczu życiowych doświadczeń wydaje się zbyt niebezpieczne. Na przykład złość odczuwana wobec irytującego szefa może przerodzić się w krążącą po głowie myśl o złożeniu wypowiedzenia. Takie zjawisko medycyna psychosomatyczna nazywa przeniesieniem. Przeniesienie jest mechanizmem obronnym. Stosując taki mechanizm, psychika chce pozbyć się ciężaru i szuka innego celu, jeśli właściwy odbiorca (szef) jej reakcji emocjonalnej (złość) wydaje się nieosiągalny, a pojawiający się bodziec wywołuje lęk i nas odstrasza.

## **KRÓTKI PRZYKŁAD NATRĘCTW**

Mój pacjent Mirko, samotnie żyjący młody mężczyzna, miał bardzo pedantyczną i dbającą o utrzymanie czystości matkę, jak wynikało z przeprowadzonych z nim rozmów. Tuż po narodzinach chłopaka ojciec opuścił rodzinę, ponieważ nieustanne krytykowanie przez matkę bałaganu i jego niedbalstwa okazało się dla niego nie do zniesienia. Mirko nie miał wyboru. Podporządkował się matce, nie kwestionując jej zachowań.

Gdy po raz pierwszy wszedł w związek, jak grom z jasnego nieba pojawiły się u niego silne objawy natręctwa, choć

zupełnie nie uświadamiał sobie ich przyczyn. Niekiedy zdarzało się, że przed wyjściem z domu tak długo sprawdzał, czy wszystkie okna są zamknięte i czy wyłączył kuchenkę, że w końcu rezygnował ze spotkania z partnerem. Zwłaszcza gdy obaj planowali, aby w jakiś szczególny sposób spędzić czas lub gdy ich związek przechodził na dalsze etapy, natręctwa wzmacniały się i ograniczały życie Mirka.

Z punktu widzenia psychologii psychodynamicznej u Mirka występują zaburzenia obsesyjno-kompulsywne z obsesją kontroli i – jak się okazało – z obsesjami myślowymi związanymi z tym, co straszne może się stać, jeśli sam coś przeoczy lub popełni błąd mogący wywołać pożar. Typowym objawem takich zaburzeń jest pojawianie się silnych stanów lękowych, gdy pacjent chce przestać wszystko kontrolować.

W tym przypadku źródłem zaburzeń był brak możliwości podążania za bodźcami nakłaniającymi do doświadczenia przyjemności, seksualności, ale też agresji. Wskutek rygorystycznego, surowego zachowania matki pacjent nie zdobył takich doświadczeń. Matka nieustannie narzucała mu własne zasady i dbała o porządek, powstrzymując dwu-, trzy- lub czterolatka przed uleganiem pokusie dojścia do swoich granic i wypróbowania czegoś nowego.

W dorosłym życiu, gdy Mirka ogarniały potrzeby doświadczeń seksualnych lub potrzeba namiętności, które w jego wyobraźni były równoznaczne z groźbą utraty kontroli, musiał się on przed nimi bronić, ponieważ stanowiły zagrożenie dla jego psychicznej równowagi („Czegoś takiego wcześniej nie było”). Ceną, jaką za to płacił, było nieświadome unikanie niebezpiecznych pragnień za pomocą objawów obsesyjnych i konieczność ich „zatuszowania”. Dzięki temu tak jak wcześniej żył w złudzeniu, że w ogóle nie musi konfrontować się z takimi sprawami („Na jak dużą bliskość mogą sobie pozwolić?”). Jednocześnie Mirko wstydził się swoich obsesji.

W uzupełnieniu do wyjaśnienia zaburzeń, na które cierpiał Mirko, chciałbym wspomnieć, że istnieją także choroby, w których przypadku objawy obsesyjne mają inne znaczenie. Na przykład w schizofrenii lub w osobowości chwiejnej emocjonalnie (osobowość borderline) objawy obsesyjno-kompulsywne mają na celu niejako zachowanie integralności osobowości i ich zadaniem jest zapobieganie zagubieniu i wewnętrznej autodestrukcji. Wzorce natręctw są jak poręcze, których się trzyma chora osoba. Dlatego proces leczenia zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych można rozpocząć dopiero po dokładnym zaklasyfikowaniu choroby, ponieważ niekiedy zaburzenia te pełnią przede wszystkim funkcję ochronną znajdującą się w kryzysie psychiki.

## **CO MOŻNA ZROBIĆ?**

Najpierw trzeba sobie uświadomić pewną istotną rzecz. Otóż obsesje, jak wskazuje ich nazwa, nie dadzą się tak łatwo stłumić, bo akurat my tego właśnie chcemy. Osoby cierpiące na to zaburzenie są z m u s z a n e do myślenia o czymś lub do zrobienia czegoś. W wielu przypadkach tłumienie natręctw jest bezcelowe, ponieważ ich objawy właśnie dokładają wszelkich starań, żeby w krytycznej sytuacji przywrócić psychiczną równowagę i ją zachować. Siłę, z jaką działają natręctwa, można porównać z siłą pędzącego ze stromego wzniesienia autobusu, który chcesz powstrzymać, stając mu na drodze. W efekcie zostaniesz rozjechany, a autobus pomknie dalej. Zatem powinniśmy się pozbyć złudzenia, że obsesje dadzą się zatrzymać.

## Ograniczanie

Osoby z zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi mogą we własnym zakresie ustalić, ile czasu poświęcą na myślenie o danych sprawach, na kontrolne obchody i na wykonywanie przymusowych czynności, i postarać się na przykład ograniczyć się do ośmiokrotnego umycia rąk w ciągu dnia lub do trzykrotnego sprawdzania kuchenki gazowej przez maksymalnie dziesięć minut.

Elementem tej metody jest zaakceptowanie natręctw jako części swojego życia i nadanie im sympatycznej nazwy. W końcu celem ich działań jest zapewnienie nam wewnętrznej równowagi. Jeśli chcesz zacząć leczenie i stawiasz się w gabinecie lekarza, co w przypadku silnego stresu psychologicznego spowodowanego przez natręctwa będzie sensowne, przed wizytą możesz zacząć notować własne obsesje i przymusowe działania w dzienniczku objawów, uwzględniając także czas ich trwania i swój stan emocjonalny. Do tego celu idealnie nadają się małe zeszyty formatu A6 (może pamiętasz zeszyty do słówek używane w szkole). Za każdym razem należy zanotować datę i kolejną godzinę, objawy i czas ich trwania lub liczbę powtórzeń danej czynności oraz własny stan psychiczny lub odczuwane emocje.

Często spotykaną funkcją obsesji jest trzymanie lęków w szachu i utrzymanie nad nimi przewagi dzięki porządkowi oraz kontroli. W odkrywaniu źródeł obsesji pomocne może okazać się zastanowienie się, czy w twoim życiu jest coś, co wywołuje w tobie lęk. Czy grozi ci utrata kogoś bliskiego? Czy byłeś ofiarą przestępstwa lub sam je popełniłeś? Czy chcesz kogoś w czymś prześcignąć, ale nie pozwalasz sobie na to? Czy chciałbyś spełnić jakieś marzenie?

*Czynnikami wywołującymi choroby psychiczne i psychosomacyjne w żadnym razie nie są wyłącznie negatywne wydarzenia, jak utrata pracy, rozstanie się z partnerem lub utrata majątku. Także pozornie piękne zdarzenia, jak wesele, otrzymanie spadku lub szansa na wspięcie się po szczeblach kariery, mogą przyczynić się do powstania trudnych konfliktów psychicznych.*

## **Wyrzucanie balastu**

Dla osób z zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi pomocną metodą może się okazać oddelegowanie zadań innym osobom lub – o ile to możliwe – odpuśczenie sobie pewnych obowiązków, aby wreszcie przestać się rozdrabniać. W ten sposób można spróbować zmniejszyć siłę napędową, jaką mają obsesyjne wzorce. Oczywiście pacjenci z tego rodzaju zaburzeniami muszą nauczyć się przekazywać odpowiedzialność innym osobom, co w przypadku wielu zadań ma pozytywne efekty. Należy się też dokładnie zastanowić i w razie potrzeby zapisać, jakie konsekwencje przyniosłoby wykonanie pewnych rzeczy z mniejszą dokładnością i pedantycznością. Nastąpiłaby katastrofa czy dałoby się taką sytuację zaakceptować?

Jeśli chodzi o natręctwa, bardzo ważne jest uświadomienie sobie, że w pewnych okresach dzieciństwa i w okresie dorastania natręctwa są czymś całkiem normalnym. Być może znane ci są sytuacje, w których dzieci pielęgnują swoje rytuały – chcą słuchać wciąż tej samej bajki na dobranoc lub mają ustalony rytm codziennych czynności. To zapewnia im poczucie bezpieczeństwa i zmniejsza lęki. Takie czynności przymusowe mają wiele wspólnego z trzymaniem się tego, co już znamy, i jest elementem prawidłowego rozwoju.

Osoba, u której pojawiają się objawy obsesji, często ma specyficzne cechy charakteru, przejawiające się w zamięłowaniu

do porządku, w dużym poczuciu obowiązkowości, oszczędności i niekiedy także w pewnym uporze. To cechy, które często pomagają nam w życiu, i dzięki nim inni mogą na nas polegać.

Nie mając takich „obsesyjnych” cech charakteru, na pewno nie udałoby mi się ukończyć studiów medycznych ani napisać tej książki. Dlatego do pewnego stopnia powinniśmy należycie doceniać obsesyjne elementy naszej osobowości.

## **PSYCHOTERAPIA W LECZENIU ZABURZEŃ OBSESYJNO-KOMPULSYWNYCH**

Kiedy obsesje ograniczają życie, zaleca się rozpoczęcie leczenia. Tutaj złotym standardem jest psychoterapia. Przez długi czas uważano, że najlepszym rozwiązaniem jest terapia behawioralna, w trakcie której pacjent niejako „oducza się” obsesyjnych myśli i przymusowych czynności. Okazało się jednak, że terapia psychodynamiczna prowadzona w formie terapii indywidualnej lub grupowej wykazała możliwość zmiany objawów natręctw<sup>65</sup>, choć nie zbadano jeszcze wielu jej aspektów. Psychoterapia psychodynamiczna jest przeznaczona dla pacjentów, którzy podjęli jednoznaczną decyzję o jej rozpoczęciu. Wtedy może przynieść naprawdę radykalną zmianę.

W trakcie terapii wybieramy się w podróż, której celem będzie znalezienie przyczyn kryjących się za danymi objawami. Nie ma więc sensu, żeby na dwudziestu pięciu sesjach psychoterapeutycznych zajmować się wyłącznie kuchenką gazową czy kwestią ciągłego sprawdzania przez pacjenta, czy zamknął drzwi. Nie zawsze jest to co prawda łatwe, ponieważ osoba cierpiąca na zaburzenia obsesyjno-kompulsywne ma tendencję do nieprzywiązywania wagi do doświadczeń z innymi ludźmi. Jej



strategia obrony, dzięki której uzyskuje tymczasową stabilizację psychiczną, polega właśnie na tym, żeby wszystkie przeżycia przetwarzać na płaszczyźnie pozornej obiektywności lub w ramach czynności kontrolowania. W ten sposób taka osoba nie dopuszcza do siebie przeżywanych emocji.

Na pierwszy rzut oka wydaje się, że zachowania chorego z zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi są jak najbardziej prawidłowe i zgodne z logiką. Nieustanne powtarzanie pewnych czynności i ich jednostronny charakter są jednak gwarancją na ograniczanie własnej wolności i utratę energii.

W procesie psychoterapii najpierw trzeba zbudować opartą na zaufaniu, stabilną relację między pacjentem a terapeutą. Następnie pacjent musi się nauczyć dopuszczać do siebie nieprzyjemne pragnienia, bodźce i emocje i zintegrować je ze swoją osobowością – to często długa i wyboista droga. Jeśli ten etap zakończy się pomyślnie, objawy natręctw przestają spełniać swoje zadanie, przynajmniej nie aż w tak dużym stopniu jak dotychczas, pacjent czuje się wolny, ma więcej energii i potrafi bardziej cieszyć się życiem. Oprócz tego często poprawiają się jego relacje z innymi osobami, ponieważ wreszcie ma odwagę pokazać, co czuje, i nie kanalizuje swoich emocji w objawach natręctw. Dzięki temu inni mogą lepiej go zrozumieć, bo jest bardziej autentyczny.

Na objawy zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych można też spojrzeć z perspektywy funkcjonowania mózgu. Kluczową rolę odgrywają tutaj jądra podstawne, między innymi jądro ogoniaste (*nucleus caudatus*). Co ciekawe, podwyższony poziom aktywności w tym obszarze mózgu występujący w zaburzeniach obsesyjno-kompulsywnych po skutecznym zakończeniu psychoterapii i znacznym zmniejszeniu się wszystkich objawów znów się normalizuje<sup>66</sup>.

## **JAK SIĘ WYDOSTAĆ Z PUŁAPKI PSYCHOSOMATYCZNEJ**

### NUMER 11: POKONYWANIE OBSESJ I TRUDNOŚCI Z ZASYPIANIEM

Trudności z zasypianiem, związane często z obsesyjnym rozmyśleniem, ma wiele osób. Niekiedy dochodzi do tego potworna złość, gdy spoglądamy na zegarek i z irytacją stwierdzamy, że nadal nie zasnęliśmy. Kilka godzin, które nam zostają do rana, mijają jak w okamgnieniu, co w organizmie wywołuje stres: nadnercza zaczynają wydzielać adrenalinę i inne pobudzające hormony. Jesteśmy rozbudzeni, wpadamy w pętlę myślową i zastanawiamy się, jak przetrwać dzień po nieprzespanej nocy.

U podstaw tego problemu leży taki sam mechanizm, jaki występuje we wcześniej opisanych zaburzeniach obsesyjno-kompulsywnych. Oczywiście nie można go pokonać własną wolą. W sytuacji, gdy nie możemy zasnąć, skuteczniejsze jest uświadomienie sobie, że snu nie można sprowadzić swoją wolą. Lepszym rozwiązaniem będzie powtarzanie sobie w myślach: „Nie mam wpływu na sen, organizm zasypia wtedy, kiedy tego potrzebuje”<sup>67</sup>. Cała sztuka polega więc na tym, aby samemu robić jak najmniej i pozwolić, by organizm decydował sam o sobie.

Inną opcją jest zadanie sobie pytania, w jaki sposób można wykorzystać czas zyskany wskutek zaburzeń snu, następnie wstać i właśnie to zrobić. W nocy skutki braku snu widzimy jedynie w czarnych barwach i łatwo je wyolbrzymiamy, choć wiele osób, gdy zaśnie tuż nad ranem, dziwi się, że po tak krótkiej nocy

rozpoczynają nowy dzień z doskonałym samopoczuciem.

Wieczorem przed zaśnięciem unikajmy niebieskiego światła emitowanego przez ekran laptopa, smartfona, tabletu lub telewizora, nie mówiąc już o lajkowaniu i czytaniu newsów lub fake newsów na portalach społecznościowych. Takie czynności jedynie wzbudzają i pobudzają naszą psychikę i równocześnie nasz organizm, który przecież potrzebuje odpoczynku. Lepiej jest napić się ciepłego mleka, ponieważ zawiera ono melatoninę i tryptofan, substancję pomagającą zasnąć. Co prawda w niewielkich ilościach, ale przecież wiesz: wszystko jest kwestią nastawienia. Ten rytuał, niejako pozostałość z czasów dzieciństwa, jest w każdym razie skuteczny.

Aby uniknąć zaburzeń snu, po nieprzespanej nocy nie należy go nadrabiać w ciągu dnia. Wtedy zaprogramuje się błędne koło i wieczorem znów nie będziemy mogli zasnąć, a rytm snu będzie coraz bardziej zaburzony.