

Stella Kaczmarek

Akademia Muzyczna im. Grażyny i Kiejstuta Bacewiczów w Łodzi
ORCID: 0000-0002-4509-5790

Formy leczenia zaburzeń psychosomatycznych u młodzieży – także za pomocą muzykoterapii

Forms of treatment of psychosomatic disorders in adolescents – also through music therapy

Streszczenie

Światowa Organizacja Zdrowia prognozuje, że od roku 2020 najważniejszym problemem zdrowotnym będą zaburzenia psychosomatyczne. „Współcześnie uważa się, że czynnik psychogeny odgrywa większą lub mniejszą rolę właściwie w każdej chorobie, więc przyjmuje się wobec każdej z nich psychosomatyczne podejście”¹. Innymi słowy, w szerokim rozumowaniu i pojmowaniu chorób psychosomatycznych wszystkie choroby, jakich człowiek doświadcza, mają właśnie taki charakter². Zatem pojęcie chorób psychosomatycznych będzie odnosiło się do bardzo wielu jednostek chorobowych. Ważne będzie przybliżenie sposobów leczenia chorób psychosomatycznych, które są tak rozpowszechnione w społeczeństwie. Nie tylko osoby dorosłe cierpią na choroby i zaburzenia psychosomatyczne. Symptomy chorób psychosomatycznych dotyczą również młodzieży. W niniejszym artykule przedstawione zostaną kompleksowe metody leczenia zaburzeń psychosomatycznych, na które coraz częściej zapadają także osoby młode. Oprócz farmakoterapii i psychoterapii podkreślona zostanie rola terapii uzupełniających, m.in. muzykoterapii.

Słowa kluczowe: choroby psychosomatyczne, leczenie, dzieci, młodzieży, muzykoterapia

Abstract

The World Health Organization predicts that from 2020 the most important health problem will be psychosomatic disorders. „Today it is believed that the psychogenic factor plays a greater or lesser role in virtually every disease, so a psychosomatic approach is adopted towards each of them”. In other words, in the broad sense and understanding of psychosomatic diseases, all diseases that a person experiences are of this nature. Therefore, the concept of psychosomatic diseases will refer to many disease entities. Therefore, it will be important to present methods of treating psychosomatic diseases that are so widespread in society. Not only adults suffer from psychosomatic diseases and disorders. More and more often we meet young people who also have symptoms of these diseases. This article will present comprehensive methods of treating psychosomatic disorders that increasingly affect young people. In addition to pharmacotherapy and psychotherapy, the role of complementary therapies will be emphasized, including music therapy.

Keywords: psychosomatic diseases, treatment, children, adolescents, music therapy

¹ L. Szewczyk, A. Kulik, *Problemy psychosomatyki okresu rozwojowego i dorosłości*, Lublin 2014, s. 5.

² K. Czubalski, *Choroby psychosomatyczne – wybrane zagadnienia*, „Psychiatria Polska” 1984, nr 4, s. 390.

Wstęp

Do najważniejszych form leczenia schorzeń psychosomatycznych u dzieci i młodzieży należy w pierwszej kolejności leczenie psychoterapeutyczne i farmakologiczne, a następnie leczenie uzupełniające. Co prawda farmakoterapia będzie trudna do zastosowania u osób niepełnoletnich, zatem większa uwaga powinna być poświęcona formom psychoterapeutycznym, w tym standardowej psychoterapii oraz poradnictwu psychologicznemu. Należy jednak pamiętać, iż farmakoterapię może przepisać tylko i wyłącznie lekarz psychiatra, natomiast leczenie psychologiczno-terapeutyczne będzie prowadzone bądź to przez psychologa, bądź psychoterapeutę.

Do podstawowych metod stosowanych w leczeniu schorzeń psychosomatycznych według B. Lubana-Plozzy i in.³ możemy zaliczyć zarówno wywiad diagnostyczny, różne rodzaje terapii (wspomagającą; indywidualną albo grupową; rodzinną, systemową); poradnictwo psychologiczne, trening psychosomatyczny; farmakoterapię i dietę; fizykoterapię oraz psychoterapię; szeroko rozumianą profilaktykę i psychoedukację oraz leczenie psychosomatyczne w szpitalu bądź w sanatorium.

Niezależnie od zastosowanej metody wsparcia terapeutyczno-psychologicznego dla młodego pacjenta psychosomatycznego głównym celem skorzystania z tej pomocy będzie pozbycie się choroby, a przynajmniej złagodzenie jej objawów będących źródłem cierpienia (czy to fizycznego, czy to psychicznego)⁴. Celem poszukiwania pomocy psychologicznej lub psychoterapeutycznej jest zwykła chęć „poradzenia sobie z problemami somatopsychologicznymi (obejmującymi obszar wpływu choroby na psychikę pacjenta i jego funkcjonowanie psychospołeczne) oraz problemami psychosomatycznymi (obejmującymi wpływy czynników psychologicznych na wystąpienie określonej choroby lub zaostrzenie jej objawów)”⁵.

Choroby psychosomatyczne u dzieci i młodzieży

Choroby psychosomatyczne definiuje się bądź to na płaszczyźnie psychologicznej, interdyscyplinarnej, holistycznej bądź *stricte* medycznej. Międzynarodowy system klasyfikacji chorób i problemów medycznych ICD-10 definiuje zaburzenia psychosomatyczne jako „zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią

³ B. Luban-Plozza, W. Poeldinger, F. Kreoger i in., *Zaburzenia psychosomatyczne w praktyce lekarskiej*, Warszawa 1995.

⁴ G. Chojnacka-Szawłowska, *Psychologiczne aspekty przewlekłych chorób somatycznych*, Warszawa 2012.

⁵ M. Zięzio, J. Klin, *Wybrane techniki stosowane w leczeniu pacjentów z przewlekłymi chorobami somatycznymi [w:] Pomoc psychologiczna chorym somatycznie. Wybrane zagadnienia*, red. L. Zabłocka-Żytka, E. Sokołowska, Warszawa 2016, s. 248.

somatyczną⁶. Z kolei klasyfikacja zaburzeń psychicznych zawarta w DSM-IV definiuje zaburzenia psychosomatyczne jako takie, „w których czynniki psychologiczne wpływają na kondycję fizyczną⁷”.

Zaburzenia psychosomatyczne nazywane są także w literaturze przedmiotu zaburzeniami psychofizjologicznymi lub biopsychospołecznymi. Określane są wówczas jako „zaburzenia czynnościowe różnych narządów i układów pod wpływem czynników psychospołecznych⁸”. Jeden z ważniejszych czynników psychospołecznych to stres bądź stany emocjonalne o różnym nasileniu (np. długotrwałe utrzymywanie się negatywnych/niepożądanych emocji). Mechanizmem je wyzwalającym mogą być m.in. predyspozycje osobowościowe⁹ i temperamentalne¹⁰, procesy emocjonalne, reaktywność układu autonomicznego i/lub endokrynnego bądź wrodzona albo nabyta dysfunkcja jednego z narządów¹¹.

Istnieje kilka teorii, które próbują wytłumaczyć etiologię chorób psychosomatycznych. I tak np. teoria regulacji emocji zakłada, że zaburzenia psychosomatyczne mają podłoże w braku równowagi na płaszczyźnie samoregulacji. Do somatyzacji dochodzi wtedy, gdy jeden z podsystemów organizmu (hormonalny, immunologiczny lub emocjonalny) nie funkcjonuje prawidłowo. W konsekwencji dochodzi do zwiększenia stresu, który prowadzi do zaburzeń funkcjonowania układu immunologicznego, a tym samym większej podatności na choroby¹².

Według teorii systemów wszelkiego rodzaju konflikty w rodzinie, nieprawidłowości w funkcjonowaniu systemu rodzinnego czy wadliwy schemat funkcjonowania rodziny mogą doprowadzić do szybszego bądź wolniejszego wychodzenia/tolerancji na konflikty. Model rodziny także może doprowadzić do powstania chorób psychosomatycznych u dzieci i młodzieży. S. Minuchin na podstawie badań i obserwacji rodzin – z pacjentem dotkniętym jądłowstrętem psychicznym, cukrzycą młodzieńczą lub astmą – sformułował model rodziny, w której jedna z osób cierpi na zaburzenia psychosomatyczne¹³. Model ten obejmował nadmierne uwikłanie i nadopiekuńczość w stosunku do dziecka; złą tolerancję konfliktów i nieefektywne

⁶ ICD-10. Klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych według Światowej Organizacji Zdrowia, <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/> (dostęp: 30.07.2014).

⁷ J. Wciórka, *Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR*, Warszawa 2011.

⁸ L. Szewczyk, *Psychobiologiczne mechanizmy zaburzeń psychosomatycznych u dzieci i młodzieży* [w:] *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Psychosomatyka*, red. L. Szewczyk i A. Kulik, Lublin 1991, s. 7.

⁹ N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński, *Osobowość, stres a zdrowie*, Warszawa 2008.

¹⁰ T. Wolańczyk, A. Bryńska, *Zaburzenia psychosomatyczne w psychiatrii dzieci i młodzieży* [w:] *Zaburzenia psychosomatyczne u dzieci i młodzieży*, red. L. Szewczyk, M. Skowrońska, Warszawa 2003, s. 25–35.

¹¹ Por. L. Szewczyk, *Psychobiologiczne...*, s. 12.

¹² K. Mausch, *Psychologiczne właściwości człowieka a stan układu immunologicznego*, rozprawa habilitacyjna, Pomorska Akademia Medyczna, Szczecin 2000.

¹³ I. Namysłowska, *System rodzinny a zaburzenia psychosomatyczne* [w:] *Zaburzenia psychosomatyczne u dzieci i młodzieży...*, s. 35–49.

techniki ich rozwiązywania przez dziecko; mały potencjał zmiany (i dziecka, i całej rodziny) czy też uwikłanie dziecka w konflikty rodzinne¹⁴.

Duże nasilenie stresu lub traumy w dzieciństwie to także ryzyko wystąpienia w przyszłości chorób psychosomatycznych. Dotyczy to pacjentów, którzy w dzieciństwie narażeni byli na liczne stresujące sytuacje (np. maltretowanie, molestowanie, wykorzystywanie), mają negatywny obraz własnej osoby, zaniżoną samoocenę, problemy w relacjach społecznych, silną, lękową więź z rodzicami¹⁵.

Istotne w kształtowaniu się choroby psychosomatycznej są także umiejętności radzenia sobie z trudnościami i znoszenia stresu psychologicznego. Tendencje psychosomatyczne wiążą się z postrzeganiem emocji jako czegoś niebezpiecznego, nieakceptowanego. Jednostka odcina się od swoich emocji, skupiając uwagę na objawach *stricte* somatycznych. Prowadzi to w konsekwencji do zaburzeń emocjonalnych, nad którymi trzeba będzie się pochylić w pracy z psychologiem/terapeutą. Jednym z pierwszych celów pracy z pacjentami psychosomatycznymi – oprócz pracy na symptomach – jest właśnie praca na emocjach własnych.

Najczęściej występujące zaburzenia somatyczne u dzieci i młodzieży to:

- anoreksja;
- astma oskrzelowa;
- aleksytymia – niezdolność do identyfikacji uczuć;
- zaburzenia emocjonalne;
- zaburzenia lękowe, podwyższony poziom lęku;
- samookaleczenia.

U dzieci i młodzieży zaburzenia pod postacią somatyczną trudno jest zdiagnozować ze względu na potrzebę co najmniej dwuletniego występowania objawów. Postępowanie w zaburzeniach psychosomatycznych u dzieci i młodzieży jest trudne, wymaga bowiem zaangażowania wielu różnych specjalistów – pediatry, lekarza klinicznego, psychiatry i psychologa.

Psychoterapia i pomoc psychologiczna

Pomoc psychologiczna stanowi jedną z ważniejszych – po farmakoterapii – form leczenia pacjentów psychosomatycznych – także tych młodocianych. Ze względu na rodzaj schorzenia, długość hospitalizacji oraz standardy leczenia młodzieży w Polsce (jak i w innych krajach zachodnich) w leczeniu chorych psychosomatycznie obok psychoterapii najczęściej stosuje się pomoc psychologiczną oraz poradnictwo psychologiczne.

¹⁴ Por. M. Strzelecka, *Choroby psychosomatyczne u dzieci* [w:] *Psychologia w naukach medycznych*, red. M. Cybulski, W. Strzelecki, Poznań 2010, s. 59.

¹⁵ Por. tamże, s. 63.

Chcąc stworzyć listę możliwych oddziaływań psychologicznych u młodych osób chorych psychosomatycznie, oprócz pomocy psychologicznej (wsparcia psychologicznego, interwencji psychologicznej), powinno się w niej uwzględnić takie elementy, jak:

- psychoedukacja, edukacja dotycząca choroby (najczęściej w formie wykładów);
- trening umiejętności społecznych;
- trening umiejętności komunikacyjnych oraz umiejętności radzenia sobie z problemami życiowymi;
- ćwiczenia rozwijające motywację;
- konsultacje psychologiczne;
- interwencja kryzysowa;
- psychoterapia (różnego rodzaju)¹⁶.

Jedną z częściej i chętniej wykorzystywanych form profesjonalnego wsparcia dla pacjentów psychosomatycznych jest klasyczna pomoc psychologiczna¹⁷. Młode osoby chore somatycznie bądź przewlekle najczęściej wymagają pomocy psychologicznej ze względu na sytuację życiową, w której się aktualnie znajdują. W sytuacjach szczególnie trudnych pomoc psychologa polega przede wszystkim na udzieleniu emocjonalnego i informacyjnego wsparcia, gotowości do towarzyszenia niepełnoletniemu pacjentowi w trudnych momentach, udzielania systematycznej pomocy rodzinie chorego oraz ochronie przed pogłębieniem się urazu psychicznego¹⁸.

Psychoterapię – obok farmakologii – należy traktować jako jedną z głównych form pracy z pacjentem psychosomatycznym. Ciekawą definicję psychoterapii przedstawia J. Aleksandrowicz, który uważa, że jest to „metoda leczenia zaburzeń psychicznych i somatycznych spowodowanych nierozwiązanymi konfliktami intrapsychicznymi, uświadomionymi lub nieuświadomionymi, wymagająca od pacjenta współpracy i zaangażowania, chęci i umiejętności nawiązania szczególnej relacji interpersonalnej nazywanej relacją terapeutyczną, umożliwiającej zaistnienie procesu psychotherapeutycznego, w której język jest zasadniczym sposobem komunikacji”¹⁹.

Psychoterapia, w tym najczęściej proponowana terapia rodzinna, terapia psychodynamiczna, terapia integrująca, terapia systemowa, terapia grupowa i inne, możliwa jest w przypadku leczenia chorych psychiatrycznych (depresyjnych, nerwicowych) bądź w rehabilitacji psychospołecznej. Do wyboru mamy cztery główne nurty – szkoły terapeutyczne: terapię psychodynamiczną, terapię behawioralną, terapię poznawczą oraz terapię humanistyczno-egzystencjalną. Psychoterapia

¹⁶ G. Chojnacka-Szawłowska, *Psychologiczne aspekty przewlekłych chorób somatycznych*, Warszawa 2012.

¹⁷ A. Mierzyńska, *Poradnictwo psychologiczne w procesie leczenia chorób układu krążenia* [w:] *Pomoc psychologiczna chorym somatycznie. Wybrane zagadnienia...*

¹⁸ Por. A. Jakubowska-Winecka, *Rola psychologa w leczeniu osób chorych somatycznie* [w:] *Pomoc psychologiczna chorym somatycznie. Wybrane zagadnienia...*, s. 76.

¹⁹ J. Aleksandrowicz, *Psychoterapia medyczna*, Warszawa 1994.

zalecana jest także w leczeniu chorych psychosomatycznie (nieleczonych aktualnie z powodu zaburzeń psychogennych), u których choroba doprowadziła do znacznych konsekwencji psychologicznych²⁰. Terapia podtrzymująca natomiast – często stosowana w chwilach kryzysu (np. żałoba, sytuacja diagnozy, problemy z akceptacją choroby przewlekłej) – ma na celu dostarczenie choremu wsparcia emocjonalnego. Kolejną formą pomocy psychologicznej jest interwencja kryzysowa. Jest ona często stosowaną formą pomocy zwłaszcza w okresie hospitalizacji²¹.

W porównaniu do terapii młodych osób chorych psychicznie terapia chorych psychosomatycznie znacznie się od nich różni. Jest prowadzona najczęściej ambulatoryjnie (tylko w trakcie hospitalizacji bądź leczenia rehabilitacyjnego) i nie zawsze wymaga systematycznie prowadzonej psychoterapii. Forma udzielanej pomocy powinna uwzględniać:

- stan emocjonalny młodego pacjenta,
- jego poziom motywacji do leczenia,
- percepcję kontroli własnego zdrowia,
- przekonania dotyczące choroby i leczenia,
- aktualną sytuację rodzinną i życiową,
- dostępność społecznego wsparcia²².

Dziecko chore somatycznie zdaniem D. Soleckiej jest często zachwiane emocjonalnie, przejawia silne i gwałtowne reakcje emocjonalne, nie potrafi komunikować swoich potrzeb, ma negatywne samopoczucie i nie radzi sobie z chorobą²³. W literaturze przedmiotu wyróżnia się trzy zasadnicze grupy problemów, z którymi borykają się młodzi pacjenci²⁴. Są to kolejno:

1. Trudności z przystosowaniem się do choroby, jej konsekwencji, sposobu leczenia. Do takich trudności należy m.in.: brak motywacji do podjęcia/kontynuowania leczenia, silne stany emocjonalne, brak wsparcia oraz czasowe uzależnienie od pomocy innych.
2. Przygotowanie do planowanego leczenia, jego skutków, okresu leczenia i ewentualnej rehabilitacji (pomoc chorym poddawanyim uciążliwym zabiegom, obciążającym operacjom, zadbanie o adekwatny obraz własnej choroby, właściwe nastawienie i podesjście do leczenia, zmiana przekonań).

²⁰ L. Grzesiuk, *Psychoterapia*, Warszawa 2005; A. Jakubowska-Winecka, D. Włodarczyk, *Psychologia w praktyce medycznej*, Warszawa 2014.

²¹ D. Kubacka-Jasiecka, *Kryzysy zdrowia a możliwości zmagania się z cierpieniem choroby somatycznej*, „Sztuka Leczenia” 2010, nr 1–2, s. 21–41; A. Jakubowska-Winecka, D. Włodarczyk, *Psychologia w praktyce medycznej...*

²² A. Jakubowska-Winecka, *Rola psychologa w leczeniu osób chorych somatycznie...*, s. 77.

²³ Por. D. Solecka, *Dziecko chore somatycznie* [w:] *Psychologia lekarska w leczeniu chorych somatycznie*, red. B. Bętkowska-Kopala, J.K. Gierowski, Kraków 2007, s. 21.

²⁴ A. Jakubowska-Winecka, D. Włodarczyk, *Psychologia w praktyce medycznej...*; A. Orzechowska, *Psychologiczne aspekty leczenia chorób układu pokarmowego* [w:] *Zaburzenia psychosomatyczne w ujęciu terapeutycznym*, red. A. Orzechowska, P. Gałeczki, Wrocław 2014.

3. Zmiana stylu życia wymuszająca eliminację nawyków i zachowań niepożądanych (niehigieniczny tryb życia, zbyt mała ilość snu, brak aktywności fizycznej, nieprawidłowa dieta). Ważne jest także przygotowanie pacjenta do życia z chorobą, nauka nowych nawyków zdrowotnych oraz akceptacji obecności choroby – zwłaszcza o charakterze przewlekłym.

Celem pomocy psychologicznej stosowanej w stosunku do pacjentów psychosomatycznych powinno być²⁵:

- stworzenie pacjentom możliwości odreagowania napięcia emocjonalnego, poradzenia sobie z przeżywanymi trudnymi emocjami;
- przekazanie pacjentom niezbędnych informacji dotyczących choroby i radzenia sobie z nią; pomoc w budowaniu pozytywnego obrazu choroby i motywacji do leczenia/rehabilitacji;
- kształtowanie u pacjentów umiejętności niezbędnych w radzeniu sobie z chorobą i jej skutkami (treningi odreagowujące stres, nauka relaksu), nawyków wzmacniających zdrowie psychosomatyczne (wytworzenie zdrowych sposobów postępowania) oraz zmniejszenie nasilenia zachowań niepożądanych (eliminowanie złych nawyków).

Kolejnym celem pracy psychologa pracującego z pacjentem somatycznym jest odkrycie osobistych zasobów pacjenta, czyli jego mocnych stron, warunków, własności osobistych, form energii, a także cech psychicznych, które mogą mieć korzystny wpływ na możliwość radzenia sobie z trudnościami²⁶. Rolą psychologa jest wówczas „koncentrowanie się na zasobach psychicznych, na jego indywidualnych zdolnościach do radzenia sobie i wprowadzania w życie pozytywnych zmian, mimo pojawiających się złożonych problemów”²⁷.

Do podstawowych i głównych technik pomocy psychologicznej i oddziaływania psychologicznego stosowanych w stosunku do chorych psychosomatycznie zaliczamy²⁸:

- techniki odreagowania napięcia emocjonalnego, treningi radzenia sobie ze stresem, tj. rozmowa z pacjentem, relaksacja (nauka treningów relaksacyjnych, ćwiczeń oddechowych), wizualizacja (wizualizacja kreatywna ukierunkowana na określony cel), a także medytacja i hipnoza;
- techniki oddziaływania na sferę poznawczą, tj. wsparcie informacyjne, psychoedukacja, edukacja prozdrowotna, identyfikowanie automatycznych myśli, racjonalna terapia zachowania;

²⁵ L. Zabłocka-Żytka, *Poradnictwo psychologiczne dla osób chorych somatycznie* [w:] *Poradnictwo psychologiczne*, red. C. Czabała, S. Kulczyńska, Warszawa 2015, s. 412.

²⁶ Por. A. Mierzyńska, *Poradnictwo psychologiczne...*, s. 206.

²⁷ Por. A. Jakubowska-Winecka, *Rola psychologa w leczeniu osób chorych somatycznie...*, s. 78.

²⁸ Podaję za: L. Zabłocka-Żytka, E. Sokołowska (red.), *Pomoc psychologiczna chorym somatycznie. Wybrane zagadnienia...*, s. 29; zob. także I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, Warszawa 2007; A. Jakubowska-Winecka, D. Włodarczyk, *Psychologia w praktyce medycznej...*, s. 199–200.

- techniki oddziaływania behawioralnego, tj. wsparcie instrumentalne (nauka korzystania z ciśnieniomierza, gleukometru), trening behawioralny (higiena snu, aktywność fizyczna, zdrowa dieta).

Do szybkich i skutecznych technik oddziaływania psychologicznego wskazanych do pracy z pacjentem psychologicznym zaliczamy trening oddechowy, trening autogenny według Schultza, trening progresywnej relaksacji mięśni według Jacobsona, inne techniki odreagowania emocjonalnego czy też zastosowanie autosugestii²⁹.

Efektem przeprowadzonej rehabilitacji psychicznej z ww. celami powinna być poprawa nastroju (samopoczucia) pacjenta, zmniejszenie nasilenia objawów choroby, wypracowanie bardziej pozytywnego obrazu siebie oraz pozytywne nastawienie do przyszłości objawiające się poprzez wprowadzenie zmian we własnym życiu oraz realizowanie nowych celów życiowych³⁰.

Reasumując, każdy rodzaj interwencji i pomocy psychologicznej musi być zaakceptowany przez pacjenta. Ważna jest wcześniejsza ocena jego funkcjonowania psychologicznego (np. ocena umiejętności poznawczych, stopień dojrzałości), uzyskanie zgody na wzajemną współpracę, zapewnienie odpowiednich warunków, stworzenie atmosfery bezpieczeństwa i akceptacji, uzyskanie pełnego empatii kontaktu i zaufania młodocianego chorego.

Farmakoterapia

Psychofarmakoterapia stanowi integralną część leczenia chorób psychosomatycznych u młodzieży. Należy jednak pamiętać, że leki przepisuje jedynie lekarz psychiatra. Jednymi z częściej zalecanych leków w przebiegu chorób somatycznych są leki psychotropowe. Są one najczęściej podawane w celu stabilizacji stanu emocjonalnego, leczenia zaburzeń rytmów biologicznych oraz zaburzeń czynnościowych związanych z autonomicznym układem nerwowym. „Szerokie spektrum oddziaływania leków psychotropowych w znacznym stopniu pokrywa się z zakresem obserwowanych w przebiegu chorób psychosomatycznych objawów”³¹.

W leczeniu młodych osób chorych psychosomatycznie często stosuje się leki antydepresyjne. Mają one za zadanie normalizować chorobowo obniżony nastrój oraz inne objawy depresyjne, tj. obniżenie napięcia psychoruchowego czy też zaburzenie rytmów dobowych. Mają one ustabilizować pacjenta/klienta pod względem emocjonalno-funkcjonalnym. Trzecim rodzajem leków często stosowanych i używanych przez pacjentów chorujących na schorzenia psychosomatyczne są leki uspokajające i nasenne. Leki te mają za zadanie zredukować nasilenie lęku, napięcia

²⁹ J. Tylka, *Psychosomatyka. Wybrane zagadnienia z teorii i praktyki*, Warszawa 2000.

³⁰ Tamże, s. 156.

³¹ B. Luban-Plozza i in., *Zaburzenia psychosomatyczne...*, s. 256.

emocjonalnego oraz współistniejące z lękiem objawy czynnościowe. Są to benzodiazepiny, które są najsilniejszymi lekami stosowanymi w sytuacjach stresowych.

Alternatywnym podejściem do stosowania leków psychotropowych w leczeniu chorób psychosomatycznych jest zastosowanie leków roślinnych i homeopatycznych. Stanowią one skuteczne narzędzia terapeutyczne, nieobciążone możliwością uzależnienia lekowego. Leki roślinne to najczęściej napary i odwary wykorzystujące zioła uspokajające i tonizujące układ nerwowy, a w szczególności: kozłek lekarski, melisę, chmiel, głóg, wrzos i liście mięty. Kompleksowe leki homeopatyczne stanowią także bardzo skuteczne narzędzie w leczeniu schorzeń psychosomatycznych³².

W wielu chorobach somatycznych wspólnym mianownikiem jest pojawienie się bólu, najczęściej występującego jako ból przewlekły. Ogólne zasady leczenia zaburzeń psychosomatycznych powinny obejmować stosowanie leków, które działają przeciwbólowo, oraz leków, które zmniejszają natężenie lęku. Do grupy tych leków należy „grupa inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny”³³. Wspomaganie znoszenia bólu i lęku odbywa się poprzez zastosowanie leków działających lękowo, objawowo i uspokajająco (benzodiazepina) albo leków przeciwpadaczkowych.

Leczenie uzupełniające

Powszechnie stosowanymi metodami i technikami w leczeniu zaburzeń psychosomatycznych – oprócz terapii psychologicznej i farmakologicznej – są techniki relaksacyjne, hipnoza, wizualizacja, techniki oddechowe, muzykoterapia czy arteterapia. I tak:

Relaksacja. Jest to bardzo skuteczna metoda terapeutyczna polegająca na obniżeniu napięcia emocjonalnego przez kontrolę i odprężenie ciała. Stosowanie relaksacji może przywrócić równowagę w całym organizmie oraz zredukować objawy lękowe mogące wywoływać określone objawy choroby somatycznej.

Trening autogeny J. Schulza to technika wywodząca się z nurtu psychoanalitycznego, której stosowanie pozwala na uzyskanie kontroli nad czynnościami organizmu sterowanymi przez układ autonomiczny³⁴. Ma na celu poszerzenie świadomości percepcyjnej pochodzącej z narządów wewnętrznych oraz nauki wpływu na nie. Wyobrażenie sobie prawidłowego funkcjonowania tychże narządów prowadzi w konsekwencji (przy regularnym stosowaniu tego treningu) do poprawy samopoczucia.

³² J. Tyłka, *Psychosomatyka...*; B. Luban-Plozza i in., *Zaburzenia psychosomatyczne...*

³³ P. Gałęcki, *Farmakoterapia w chorobach psychosomatycznych* [w:] *Zaburzenia psychosomatyczne w ujęciu terapeutycznym...*, s. 221.

³⁴ J. Aleksandrowicz, *Psychoterapia: podręcznik dla studentów, lekarzy i psychologów*, Warszawa 2000.

Terapia relaksacyjna A.E. Jacobsona to prosta metoda progresywnego rozluźniania mięśni, która została opracowana pod koniec lat 30. XX w. jako sposób na zwalczanie lęków i napięć³⁵. Istotą relaksacji progresywnej jest rozładowanie napięcia mięśniowego poprzez wprowadzanie w stan naprężenia (maksymalnego napięcia) i powolnego rozluźnienia (relaksu) różnych grup mięśniowych: rąk, nóg, głowy i twarzy, języka, mięśni barkowych, mięśni pleców i brzucha oraz mięśni palców u rąk i nóg³⁶.

Ćwiczenia oddechowe. Poprzez świadomą kontrolę oddechu mamy możliwość świadomego wpływu na fizjologię naszego organizmu. W przypadku osób dotkniętych chorobami somatycznymi prawidłowe oddychanie umożliwi lepsze radzenie sobie z objawami fizycznymi oraz psychicznymi choroby³⁷. Świadome oddychanie wpływa na działanie systemu nerwowego, dostarczanie energii, pobudzenie krążenia krwi, odżywienie komórek w ciele oraz ogólne odprężenie³⁸.

Wizualizacja opiera się na umiejętnościach wyobraźniowych przy aktywnym udziale wszystkich zmysłów. Jest to rodzaj mentalnego obrazowania w głowie pobudzającego najczęściej pozytywne emocje. „Wyobrażenie sobie określonej rzeczy, sytuacji, zdarzenia za pomocą umysłowej projekcji pozwala wpływać na nasze spostrzeganie, emocje, a także ciało”³⁹. Wizualizacja posiada cechy relaksacji, sugestii oraz antycypacji. Umożliwia wykorzystanie i uświadomienie sobie treści zawartych w podświadomości.

Hipnoza definiowana jest jako stan prawidłowo funkcjonującego umysłu (lecz odmiennego stanu świadomości od snu lub czuwania), w którym uwaga danej osoby jest mocno zogniskowana na określonych bodźcach.

Medytacja polega na ćwiczeniu umysłu lub wprowadzaniu się w odmienny stan świadomości. Medytacja spełnia ważną rolę w autoregulacji własnych procesów psychosomatycznych oraz stanowi narzędzie do poznania samego siebie. Zdaniem J. Tylki służy do „budowania pozytywnych stanów świadomości, nastawienia do siebie i do świata [...], usuwania nadmiernego napięcia oraz budowania zaufania do własnego organizmu”⁴⁰.

Mindfulness jest traktowana jako medytacja uważności, jako proces psychologicznego koncentrowania uwagi na wewnętrznych i zewnętrznych bodźcach, a zwłaszcza na byciu obecnym w bieżącej chwili, byciu „tu i teraz”. Jest to buddyjska technika medytacji oparta na uważnej obserwacji chwili, doświadczeń oraz wrażeń cielesnych danej osoby. Mindfulness jest metodą zarządzania emocjami autorstwa J. Kabata-Zinna⁴¹.

³⁵ A. Schneider, *Techniki relaksacji. Zestawy najlepszych ćwiczeń przywracających siłę i energię*, Warszawa 2003.

³⁶ J. Aleksandrowicz, *Psychoterapia: podręcznik dla studentów...*

³⁷ A. Lowen, *Duchowość ciała. Jak uzdrowić ciało i duszę*, wyd. 4, Warszawa 2011.

³⁸ M. Zięzio, J. Klin, *Wybrane techniki stosowane w leczeniu pacjentów...*

³⁹ Tamże, s. 254.

⁴⁰ J. Tylka, *Psychosomatyka...*, s. 168.

⁴¹ J. Kabat-Zinn, *Praktyka uważności dla początkujących*, tłum. P. Listwan, Warszawa 2014.

Bioenergetyka ciała Lowena. Jest to nurt psychoterapii łączący pracę umysłu z ciałem, którego celem jest pomoc pacjentom w rozwiązywaniu ich emocjonalnych konfliktów. Metoda Lowena bazuje na czynnikach, które przyczyniają się do powstania pewnych stanów chorobowych. I tak np. człowiek pogrążony w depresji traci kontakt z rzeczywistością własnego ciała, z sygnałami z niego płynącymi. Poprzez zastosowanie prostych ćwiczeń może on odzyskać łączność ze swoją fizycznością i nauczyć się rozpoznawać fizyczne przejawy swoich emocji, co jest bardzo ważne w pracy z pacjentami psychosomatycznymi.

TRE, czyli *Tension & Trauma Releasing Exercises* to zestaw ćwiczeń uwalniających od napięć, traumy i emocji uwięzionych w naszym ciele. Metoda polega na uruchomieniu w ciele wibracji neurogennych umożliwiających uwolnienie się od skutków stresu, napięć lub traumy. Korzyści dla pacjentów psychosomatycznych stosujących metodę TRE to m.in. mniejsze poczucie niepokoju, zmniejszenie odczuwania stresu i bólu, polepszenie snu, zwiększona oporność emocjonalna, zmniejszenie objawów traumy pourazowej oraz ulga w objawach chorób psychosomatycznych i przewlekłych.

Wszystkie wymienione wyżej techniki/metody mają na celu leczenie chorób psychosomatycznych, łagodzenie ich objawów, zarówno psychicznych, jak i fizycznych, oraz pomoc w rehabilitacji psychofizycznej. Oprócz ww. technik można także stosować techniki alternatywne, jak np. jogę, Tai-chi, masaże, akupunkturę i inne techniki relaksacyjne, jak np. praktyki ajurwedyjskie, techniki umysł – ciało bądź inne techniki medytacyjne niewymienione wyżej. Ważne, by przyczyniły się one do zwiększenia świadomości ciała, zmniejszenia objawów/symptomów choroby oraz doprowadziły do zmniejszenia napięcia emocjonalnego.

Muzykoterapia

Oprócz leczenia pacjentów psychosomatycznych farmakologicznie i psychiatrycznie (psychologicznie i psychoterapeutycznie), częstymi uzupełniającymi formami pracy są różnego rodzaju formy arteterapii, w tym muzykoterapia.

Według definicji A. Janickiego z 1983 r. muzykoterapia jest „metodą leczenia psychoterapeutycznego, ukierunkowaną na potrzeby psychologiczne, posługującą się [...] muzyką w sposób receptywny i aktywny, pozwalającą na ukierunkowanie efektów terapeutycznych w leczeniu nerwic, zaburzeń psychosomatycznych i schorzeń psychicznych”⁴².

Muzykoterapia jest polecana w pracy z dziećmi i młodzieżą, ponieważ jest najbardziej komunikatywną ze wszystkich sztuk, a co ważniejsze – można ją stosować,

⁴² A. Janicki, *Muzykoterapia w leczeniu psychiatrycznym*, „Zeszyty Naukowe PWSM we Wrocławiu” 1983, nr 34, s. 7–27.

kiedy „werbalne techniki psychoterapeutyczne” są trudne do zastosowania⁴³. Nie występują podczas niej skutki uboczne, tak jak w przypadku farmakoterapii. Ostatnim argumentem za stosowaniem muzykoterapii jest jej powszechny charakter oraz hobbistyczne stosowanie przez młodzież. Muzyka jest dla nich czymś przyjemnym, często praktykowanym, kojarzonym z silnymi przeżyciami emocjonalnymi.

Muzykoterapia w pracy z dziećmi i młodzieżą ma najczęściej formę oddziaływania „ogólnoustrojowego” podczas hospitalizacji i dłuższych pobytów szpitalnych, rehabilitacji sanatoryjnej czy też podczas kinezyterapii. We wszystkich sytuacjach, kiedy istnieją „dające się stwierdzić związki pomiędzy czynnością ośrodkowego układu z czynnością narządów wewnętrznych, kiedy w przebiegu długotrwałych zaburzeń funkcjonalnych wywołanych procesami emocjonalnymi mogą powstać w ich efekcie defekty strukturalne, prowadząc do chorób psychosomatycznych”⁴⁴, można stosować muzykoterapię treningową i relaksującą. W ramach tych terapii młodzi pacjenci uczą się relaksacji (m.in. treningu autogennego Schultza) bądź innych form relaksacji, jak medytacja, joga, mindfulness. Oprócz relaksacji, w przypadku chęci odreagowania silnych, przykrych przeżyć o charakterze emocjonalnym, polecana jest muzykoterapia receptywna z „sugestiami ukierunkowującymi na sugestię słowną”⁴⁵.

Biorąc pod uwagę ww. wskazówki, cele pracy z młodocianym pacjentem psychosomatycznym to:

- obniżenie napięcia emocjonalnego za pomocą różnych technik relaksacyjnych, wizualizacji czy ćwiczeń oddechowych do muzyki;
- nauka poprawnej komunikacji, walka z izolacją, osamotnieniem, niezrozumieniem; nawiązywanie kontaktów w grupie;
- praca nad własnymi emocjami, ich okazywaniem, nazywaniem, identyfikowaniem, kontrolowaniem, modyfikowaniem;
- praca na symptomach choroby, np. zmniejszenie objawów chorobowych, obniżenie bólu;
- praca nad przyczynami powstania zaburzeń, czyli praca z lękiem, praca z traumą;
- odbudowa własnych zasobów wewnętrznych oraz osobowości;
- praca nad nastawieniem i motywacją.

Pytanie zatem, w jaki sposób za pomocą muzyki można te cele osiągnąć? Jeżeli chodzi o muzykoterapię aktywną, to najbardziej adekwatnymi metodami leczenia młodzieży z zaburzeniami psychosomatycznymi będą improwizacje różnego rodzaju (grupowe i indywidualne, tematyczne i swobodne), śpiew i gra na instrumentach, tudzież tworzenie piosenek (*Songwriting*). Natomiast myśląc o muzykoterapii receptywnej, warto zastosować *Song Lyrick Discussion*⁴⁶ czy relaks i wizualizację do muzyki (np. metodę Guided Imagery and Music).

⁴³ Zob. także W. Strzelecki, *Terapeutyczne zastosowanie muzyki [w:] Psychologia w naukach medycznych*, red. M. Cybulski, W. Strzelecki, Poznań 2010, s. 107.

⁴⁴ Tamże, s. 111.

⁴⁵ Por. tamże, s. 113.

⁴⁶ K. Stachyra (red.), *Podstawy muzykoterapii*, Lublin 2012.

W terapii z młodzieżą bardzo dobrze sprawdza się praca z piosenką, zarówno tworzenie, jak i analizowanie jej słów. Wynika to z tego, iż młodzież identyfikuje się z różnymi wykonawcami, słucha muzyki, która „opowiada” o ich życiu, oraz szybciej i łatwiej może znaleźć w repertuarze muzycznym piosenki, które mówią o ich problemach. Natomiast samo tworzenie piosenek jest aktem bardzo kreatywnym, chętnie podejmowanym przez młodzież, gdyż może ona – czasami po raz pierwszy w życiu – opowiedzieć o swoich emocjach, przeżyciach i doświadczeniach.

Podsumowanie

Zaburzenia psychosomatyczne są coraz częściej diagnozowane nie tylko u osób dorosłych, ale również u młodzieży. Leczenie polega na zastosowaniu pomocy psychologicznej oraz metod uzupełniających. Niestety w tym przypadku nie zawsze farmakoterapia jest skuteczna, ponieważ źródłem choroby są problemy emocjonalne i te związane ze stresem, które są głównym obciążeniem psychologicznym.

Co ważniejsze, muzykoterapia może stanowić efektywną metodę uzupełniającą, dzięki której możemy pracować nad obniżeniem napięcia emocjonalnego oraz relaksem. Warto zatem stosować muzykoterapię zarówno receptywną, jak i aktywną. Powinno się wykorzystać to, że młodzież przeważnie jest zainteresowana muzyką, słucha jej w czasie wolnym i (być może) będzie chciała pracować tą metodą. Do młodzieży najłatwiej dotrzeć za pomocą piosenek, czy to tworzonych samodzielnie, czy też analizowanych pod względem treściowym. Drugim ważnym aspektem działań muzykoterapeutycznych będą techniki relaksacyjne i wizualizacyjne. Reasumując, muzyka i muzykoterapia mogą stanowić korzystne i efektywne źródło terapii uzupełniającej w leczeniu chorób psychosomatycznych u dzieci i młodzieży.

Bibliografia

- Aleksandrowicz J., *Psychoterapia: podręcznik dla studentów, lekarzy i psychologów*, Warszawa 2000.
- Aleksandrowicz J., *Psychoterapia medyczna*, Warszawa 1994.
- Chojnacka-Szawłowska G., *Psychologiczne aspekty przewlekłych chorób somatycznych*, Warszawa 2012.
- Czubalski K., *Choroby psychosomatyczne – wybrane zagadnienia*, „Psychiatria Polska” 1984, nr 4, s. 389–392.
- Galecki P., *Farmakoterapia w chorobach psychosomatycznych* [w:] *Zaburzenia psychosomatyczne w ujęciu terapeutycznym*, red. A. Orzechowska, P. Galecki, Wrocław 2014, s. 218–222.
- Grzesiuk L., *Psychoterapia*, Warszawa 2005.
- Heszen I., Sęk H., *Psychologia zdrowia*, Warszawa 2007.
- Heszen-Niejodek I., *Rola psychologa w diagnostyce i leczeniu chorób somatycznych*, Warszawa 1990.
- ICD-10. Klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych według Światowej Organizacji Zdrowia, <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/> (dostęp: 30.07.2014).

- Jakubowska-Winecka A., *Rola psychologa w leczeniu osób chorych somatycznie* [w:] *Pomoc psychologiczna chorym somatycznie. Wybrane zagadnienia*, red. L. Zabłocka-Żytka, E. Sokołowska, Warszawa 2016, s. 75–85.
- Jakubowska-Winecka A., Włodarczyk D., *Psychologia w praktyce medycznej*, Warszawa 2014.
- Janicki A., *Muzykoterapia w leczeniu psychiatrycznym*, „Zeszyty Naukowe PWSM we Wrocławiu” 1983, nr 34, s. 7–27.
- Kabat-Zinn J., *Praktyka uważności dla początkujących*, tłum. P. Listwan, Warszawa 2014.
- Kubacka-Jasiecka D., *Kryzysy zdrowia a możliwości zmagania się z cierpieniem choroby somatycznej*, „Sztuka Leczenia” 2010, nr 1–2, s. 21–41.
- Lowen A., *Duchowość ciała. Jak uzdrowić ciało i duszę*, wyd. 4, Warszawa 2011.
- Luban-Plozza B., Poeldinger W., Kröger F. i in., *Zaburzenia psychosomatyczne w praktyce lekarskiej*, Warszawa 1995.
- Mausch K., *Psychologiczne właściwości człowieka a stan układu immunologicznego*, rozprawa habilitacyjna, Pomorska Akademia Medyczna, Szczecin 2000.
- Mierzyńska A., *Poradnictwo psychologiczne w procesie leczenia chorób układu krążenia* [w:] *Pomoc psychologiczna chorym somatycznie. Wybrane zagadnienia*, red. L. Zabłocka-Żytka, E. Sokołowska, Warszawa 2016, s. 204–235.
- Namysłowska I., *System rodzinny a zaburzenia psychosomatyczne* [w:] *Zaburzenia psychosomatyczne u dzieci i młodzieży*, red. L. Szewczyk, M. Skowrońska, Warszawa 2003, s. 35–49.
- Orzechowska A., *Psychologiczne aspekty leczenia chorób układu pokarmowego* [w:] *Zaburzenia psychosomatyczne w ujęciu terapeutycznym*, red. A. Orzechowska, P. Gałęcki, Wrocław 2014, s. 105–114.
- Orzechowska A., Gałęcki P., *Medycyna psychosomatyczna* [w:] *Zaburzenia psychosomatyczne w ujęciu terapeutycznym*, red. A. Orzechowska, P. Gałęcki, Wrocław 2014, s. 9–18.
- Orzechowska A., Gałęcki P. (red.), *Zaburzenia psychosomatyczne w ujęciu terapeutycznym*, Wrocław 2014.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z., *Osobowość, stres a zdrowie*, Warszawa 2008.
- Strzelecka M., *Choroby psychosomatyczne u dzieci* [w:] *Psychologia w naukach medycznych*, red. M. Cybulski, W. Strzelecki, Poznań 2010, s. 57–67.
- Strzelecki W., *Terapeutyczne zastosowanie muzyki* [w:] *Psychologia w naukach medycznych*, red. M. Cybulski, W. Strzelecki, Poznań 2010, s. 105–124.
- Solecka D., *Dziecko chore somatycznie* [w:] *Psychologia lekarska w leczeniu chorych somatycznie*, red. B. Bętkowska-Kopała, J.K. Gierowski, Kraków 2007, s. 18–33.
- Stachyra K. (red.), *Podstawy muzykoterapii*, Lublin 2012.
- Szewczyk L., *Zaburzenia psychosomatyczne u dzieci i młodzieży* [w:] *Choroby wieku rozwojowego*, red. A. Papierkowski, Warszawa 1991, s. 393–410.
- Szewczyk L., *Psychobiologiczne mechanizmy zaburzeń psychosomatycznych u dzieci i młodzieży* [w:] *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Psychosomatyka*, red. L. Szewczyk i A. Kulik, Lublin 2001, s. 7–14.
- Szewczyk L., Kulik A., *Problemy psychosomatyki okresu rozwojowego i dorosłości*, Lublin 2014.
- Szewczyk L., Kulik A. (red.), *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Psychosomatyka*, Lublin 2001.
- Szewczyk L., Skowrońska M. (red.), *Zaburzenia psychosomatyczne i dzieci i młodzieży. Teoria i praktyka*, Warszawa 2003.
- Schneider A., *Techniki relaksacji. Zestawy najlepszych ćwiczeń przywracających siłę i energię*, Warszawa 2003.
- Tylka J., *Psychosomatyka. Wybrane zagadnienia z teorii i praktyki*, Warszawa 2000.
- Wciórka J., *Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR*, Warszawa 2011.

- Wolańczyk T., Bryńska A., *Zaburzenia psychosomatyczne w psychiatrii dzieci i młodzieży* [w:] *Zaburzenia psychosomatyczne u dzieci i młodzieży*, red. L. Szewczyk, M. Skowrońska, Warszawa 2003, s. 25–35.
- Zabłocka-Żytka L., *Poradnictwo psychologiczne dla osób chorych somatycznie* [w:] *Poradnictwo psychologiczne*, red. C. Czabała, S. Kulczyńska, Warszawa 2015, s. 388–419.
- Zabłocka-Żytka L., Sokołowska E. (red.), *Pomoc psychologiczna chorym somatycznie. Wybrane zagadnienia*, Warszawa 2016.
- Zięzio M., Klin J., *Wybrane techniki stosowane w leczeniu pacjentów z przewlekłymi chorobami somatycznymi* [w:] *Pomoc psychologiczna chorym somatycznie. Wybrane zagadnienia*, red. L. Zabłocka-Żytka, E. Sokołowska, Warszawa 2016, s. 248–271.