

## Άρθρο Σύνταξης Editorial

### Η εξέλιξη της ψυχοσωματικής σκέψης: Από την ψυχαναλυτική προσέγγιση στις σύγχρονες θεωρίες

Από την εγκαθίδρυση των όρων «ψυχοσωματική ιατρική» και «ψυχοσωματικές παθήσεις», με ψυχαναλυτικές κυρίως μελέτες οι Ferenczi S, Alexander F, Dunbar HF, Deutch H κ.ά. προσπάθησαν, στο πρώτο μισό του 20ού αιώνα, να διερευνήσουν τη σχέση ψυχολογικών διεργασιών (ειδικές συγκρούσεις, συμβολισμός, παιδικά τραύματα, τύποι προσωπικότητας) με σωματικές παθολογικές καταστάσεις. Κλασική είναι η θεωρία της ειδικότητας (specificity) για την ερμηνεία δημιουργίας επτά γνωστών θεωρούμενων ψυχοσωματικών παθήσεων (υπέρταση, ρευματοειδής αρθρίτιδα, πεπτικό έλκος, θυρεοτοξίκωση, ελκώδης κολίτιδα, άσθμα, νευροδερματίτιδα) από τον Franz Alexander.

Τα επόμενα χρόνια προοδευτικά ο πρωταγωνιστικός ρόλος των ψυχαναλυτικών δεδομένων άρχισε να μειώνεται, με νέες προτάσεις, όπως το ψυχοβιολογικό μοντέλο του Adolf Meyer, το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο του George Engel, αλλά και την πρόταση πολυπαραγοντικότητας του Herbert Weiner, ενώ παράλληλα άρχισε η αμφισβήτηση και η κριτική στον όρο «ψυχοσωματικό», αφενός λόγω της υπονοούμενης δυϊστικής άποψης ψυχής και σώματος, αφετέρου λόγω της απουσίας του κοινωνικού παράγοντα στην αιτιοπαθογενετική θεώρηση πολλών ανθρώπινων παθήσεων. Έτσι, εξελικτικά άρχισαν να προτείνονται άλλοι όροι, όπως ολιστική και βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση ή αντίληψη.

Από τα προηγούμενα, μπορούμε να αντιληφθούμε ότι η παραδοσιακή ψυχοσωματική αντίληψη μιας απευθείας γραμμικής παθογενετικής σχέσης μεταξύ ψυχολογικών παραγόντων και σωματικών παθήσεων έχει παύσει προ πολλού να ισχύει, γεγονός που απεικονίζεται και στην εξέλιξη των ταξινομητικών συστημάτων. Ωστόσο, δεν μειώθηκε η αξία των θεραπευτικών αποτελεσμάτων ψυχοδυναμικών ή άλλου τύπου ψυχοθεραπειών για την αντιμετώπιση ή πρόληψη των παθήσεων αυτών.

Στην τελευταία έκδοση του συστήματος ταξινόμησης του ΠΟΥ, ICD-10 υπάρχει η κατηγορία «F54: Ψυχολογικοί παράγοντες και παράγοντες συμπεριφοράς συνδεδεμένοι με διαταραχές ή νόσους οι οποίες ταξινομούνται αλλού (σε σπάνιες περιπτώσεις...), συμπληρωματικός κώδικας, π.χ. άσθμα F54 μαζί με J45)».

Στο DSM-III και DSM-IV τα ψυχοσωματικά θεωρούμενα νοσήματα εντάσσονται στην κατηγορία «Ψυχολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν ιατρικές καταστάσεις». Για να τεθεί η διάγνωση αυτή πρέπει να πληρείται το κριτήριο ύπαρξης ψυχολογικών παραγόντων, που επιδρούν δυσμενώς σ' αυτήν επηρεάζοντας την πορεία της, παρεμποδίζοντας τη θεραπεία της, αποτελώντας πρόσθετο κίνδυνο για την υγεία του ατόμου και τέλος εκλύοντας ή επιδεινώνοντας μέσω ανάπτυξης στρεσογόνων διεργασιών τα συμπτώματά της. Σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα, παρόλο που ονοματολογικά και εννοιολογικά ο όρος «ψυχοσωματικές διαταραχές» χρησιμοποιείται μόνο για ιστορικούς λόγους, ο όρος «ψυχοσωματική ιατρική» έχει αποκτήσει ένα διευρυμένο νόημα και συμπεριλαμβάνει πλέον τις ψυχικές επιπτώσεις των σωματικών παθήσεων (σωματοψυχική θεώρηση), τις ψυχοκοινωνικές επιδράσεις της νόσου, της νοσηλείας, των θεραπευτικών προγραμμάτων, τη σχέση αρρώστου-ιατρού, κ.ά.

Τις τελευταίες δεκαετίες καταδεικνύεται ολοένα και περισσότερο η πολυπαραγοντικότητα αλλά και η πολυπλοκότητα των παθοφυσιολογικών μηχανισμών που διέπουν τις «ψυχοσωματικές διεργασίες». Έτσι σύγχρονες τάσεις αναπτύσσονται και εμπλουτίζονται διαρκώς με διεπιστημονικές προσεγγίσεις και σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, κυρίως στα πλαίσια της ψυχονευροανοσολογίας και ψυχονευροενδοκρινολογίας. Η ραγδαία εξελισσόμενη εξειδίκευση και η συνεργασία ψυχιάτρων με τις άλλες ειδικότητες στα πλαίσια της Συμβουλευτικής-Διασυνδετικής Ψυχιατρικής έχει οδηγήσει στη δημιουργία νέων υποειδικοτήτων όπως Ψυχοογκολογία, Ψυχοδερματολογία, Ψυχοκαρδιολογία, Ψυχογαστρεντερολογία, Ψυχοσωματική Γυναικολογία, Ψυχονεφρολογία κ.ά.

### **Απόστολος Ι. Ιακωβίδης**

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ

Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

### **Βιβλιογραφία**

- Alexander F. *Psychosomatic medicine*. Norton, New York, 1950
- Nemiah JC. Alexithymia-theoretical considerations. *Psychother Psychosom* 1977, 28:129–206
- Kaplan HI. History of psychosomatic medicine. In: Kaplan HI, Suddock BJ (eds) *Comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1989:1155–1160
- Walker EA, Gelfand AN, Gelfand MD et al. Psychiatry diagnoses, sexual and physical victimization in patients with irritable bowel syndrome or inflammatory bowel disease. *Psychol Med* 1995, 25:1259–1267
- Ιακωβίδης Β, Ιακωβίδης Α. *Ψυχικές επιδράσεις του καρκίνου-Επικοινωνώντας με τον ασθενή*. Εκδόσεις Γράφημα, Θεσσαλονίκη, 2007