

Sprawozdanie z XIII Europejskiego Sympozjum Somatoterapii oraz VI Europejskiego Sympozjum Edukacji Psychosomatycznej

XIII Europejskie Sympozjum Somatoterapii oraz VI Europejskie Sympozjum Edukacji Psychosomatycznej odbyły się w dniach 24–26 października 2003 r. w Krakowie z udziałem filozofów, psychologów, psychoterapeutów oraz lekarzy w Collegium Medicum UJ.

Tradycyjnie wiodące zagadnienia obrad dotyczyły podejścia integralnego w medycynie, somatoterapii oraz udziału filozofii i psychologii w rozwoju i edukacji człowieka. Na jedenastu sesjach przedstawiono referaty dotyczące takich problemów, jak: psychologiczna edukacja dla integracji lekarz–pacjent, natura ludzka w perspektywie filozofii medycyny, somatoterapia w teorii i praktyce, społeczne uwarunkowania stanu zdrowia, psychologia wobec cierpienia chorego somatycznie, promocja zdrowia w pracy pielęgniarek, tworzenie relacji interpersonalnej (werbalne i niewerbalne środki wyrazu), psychospołeczne i kliniczne aspekty uzależnień, stres a zdrowie i choroba, problemy młodzieży oraz medycyna komplementarna i alternatywna w badaniach naukowych, w zapobieganiu i w leczeniu.

W sesji dotyczącej psychologicznej edukacji dla interakcji lekarz–pacjent szczególnie zainteresowanie uczestników wzbudziły kwestie dotyczące rozważań, w których Maria Kielar-Turska zwróciła uwagę na potrzebę prowadzenia z jednej strony edukacji „medycznej” społeczeństwa, a z drugiej na potrzebę wyposażenia przyszłych lekarzy nie tylko w wiedzę specjalistyczną, ale także kompetencje społeczne, wśród których znaczące miejsce zajmuje kompetencja komunikacyjna. Kamila Bargiel-Matusiewicz, Monika Bąk-Sosnowska, Alicja Michalak oraz Anna Trzciniecka-Green podkreślały fakt, że w ostatnim okresie coraz większe znaczenie w opiece medycznej zyskuje model biopsychospołeczny, który zakłada całościowe podejście do pacjenta. Pracownicy Zakładu Etyki AM w Lublinie – Andrzej Kapusta, Mariola Kuszyk-Bytniewska, Rafał Patryń oraz Krzysztof Marczewski podkreślali w swoim wystąpieniu, że nacisk na medycynę opartą na faktach (*evidence-based medicine*) wymaga zaplecza teoretycznego z zakresu filozofii nauki, elementarnej wiedzy logicznej (wnioskowanie, błędy logiczne, prawdopodobieństwo) oraz epistemologicznej. Ważne w ich rozumieniu jest zintegrowanie wiedzy z zakresu nauk przyrodniczych z wizją świata, jaką oferuje współczesna fizyka (teoria względności) czy biologia (teoria ewolucji) oraz zaprezentowanie współczesnych prób opisu świata (np. nauki kognitywne). Nacisk na medycynę humanistyczną wymaga wiedzy antropologicznej oraz znajomości języka, który w pełny sposób opisuje doświadczenia pacjenta. Matylda Lempel-Charęza podkreślała, że przejście od paradygmatu mechanistycznego do paradygmatu holistycznego pozwala na poszerzenie wiedzy akademickiej, naukowej o wiedzę praktyczną oraz że połączenie nauki i praktyki znajduje wyraz w prostych zasadach edukacyjnych grup Balinta.

W sesji dotyczącej natury ludzkiej w perspektywie filozofii Barbara Maroszyńska-Jeżowska zasygnalizowała fakt powstania nowej dyscypliny filozoficznej, jaką jest filozoficzna etyka medyczna (bioetyka), której podstawowym zadaniem jest określenie najistotniejszych problemów medycyny współczesnej, analiza i ocena metod stosowanych w rozstrzyganiu tych problemów oraz pomoc w podejmowaniu właściwych decyzji. Cennym uzupełnieniem tego referatu było wystąpienie Anny Biernat, która twierdziła, że jednym z dominujących zagadnień w etyce jest występujące obecnie ograniczenie procesu

internalizacji norm etycznych, a wiara w postęp etyczny jest jednym z bardziej znaczących złudzeń współczesności. Zjawisku kruszenia się starej etyki nie towarzyszy bowiem budowanie nowych systemów etycznych i ich powszechna akceptacja. Przyczyną tego stanu rzeczy jest według autorki referatu szeroko rozumiana pluralizacja poglądów. Trudno zatem o znalezienie wspólnego, powszechnie akceptowanego fundamentu tworzonego systemu etycznego. Z drugiej strony pole problemów etycznych rozszerza się coraz bardziej pod wpływem rozwoju nauki i zmian cywilizacyjnych. Szczególnie interesujące pytania postawiła Grażyna Podraza-Ucińska. Ponieważ obecnie jesteśmy świadkami nowej sytuacji spowodowanej możliwością technologicznej reprodukcji przyrody, w tym również „przyrody, którą sami jesteśmy”, a więc ciała ludzkiego, warto według Grażyny Podraza-Ucińskiej spróbować odpowiedzieć na pytanie – jak ta sytuacja może wpłynąć na wypracowanie nowej postawy wobec własnej cielesności. Będzie bowiem ona w coraz mniejszym stopniu czymś, co dane nam z natury, w coraz większym zaś będzie się stawać „projektem” (w sensie Heideggerowskim), rezultatem wyborów lekarzy, genetyków, rodziców, wreszcie nas samych.

Sesję poświęconą somatoterapii w teorii i praktyce rozpoczął Richard Meyer, który przedstawił interesujące treści dotyczące osiągania w terapii stanu właściwej obecności (*presence juste*). Twierdzi on, że śmierć kliniczna to proces biofizjologiczny, który zna około 30% populacji. Ponieważ okazuje się, że po takim doświadczeniu każda z osób zmienia swoje życie, to zasadne jest przyznanie, że jest to doświadczenie terapeutyczne. Dlatego też wykorzystuje on w swojej praktyce terapeutycznej między innymi także możliwości, jakie daje przejście pacjenta przez trzy etapy: energetyczny, mentalny oraz transpersonalny – porównywalne z tymi, które człowiek przechodzi w doświadczeniu śmierci klinicznej. Zainteresowanie wzbudził także referat Małgorzaty Chodak na temat badań empirycznych ilustrujących proces plastyczności kory somatosensorycznej i reorganizacji korowej po zabiegu amputacji, z zastosowaniem nieinwazyjnej technologii obrazowania mózgu (fMRI, MEG, PET).

Sesji czwarta, dotycząca społecznych uwarunkowań zdrowia, koncentrowała się wśród tematów subiektywnej oceny stanu zdrowia, socjologii ciała ludzkiego, socjokulturowych uwarunkowań zaburzeń psychicznych, predyktorów subiektywnej oceny stanu zdrowia na progu starości. Szczególne zainteresowanie uczestników dotyczyło nowej problematyki badawczej dotyczącej socjologii ciała (*sociology of the body*). Włodzimierz Piątkowski podkreślał, że ciało ludzkie traktowane jest w tym rozumieniu jako swoisty „wytwór społeczny” oraz że cielesność człowieka była i jest kształtowana przez poglądy religijne, przynależność do klasy społecznej, poziomu bogactwa, kanony estetyczne. We współczesnej kulturze ciało może być towarem, przedmiotem projektowania chirurgii plastycznej, manipulacji marketingowych. Obsesyjne zainteresowanie współczesnych ludzi cielesnością i jej doskonaleniem daje podstawę do budowania koncepcji określanej przez Turnera jako *somatic society*.

W kolejnej sesji poświęconej problematyce psychologii wobec cierpienia chorego somatycznie referujący zaproponowali m.in. następujące tematy będące przede wszystkim relacjami z badań empirycznych: doświadczenie cierpienia a poczucie sensu życia, postawa wobec choroby a lokalizacja poczucia kontroli, charakterystyka zmian depresyjnych i lęku u chorych z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym, poziom lęku a aktualny i przedchorobowy obraz siebie u osób z chorobą niedokrwienną serca, osobowościowy i kulturowy kontekst postaw wobec śmierci w przebiegu choroby zagrażającej życiu

u osób starszych, pomoc psychologiczna dla pacjentów w terminalnej fazie choroby nowotworowej oraz ich rodzin. Szczególnie interesujący referat przedstawił Lechosław Gapik i Joanna Kosmala na temat wpływu czynników psychologicznych związanych z diagnozą i operacyjnym leczeniem choroby nowotworowej na aktywność komórek NK. Autorzy referatu zwrócili uwagę na fakt, że aktywność komórek NK stanowi jeden z najważniejszych czynników odporności przeciwnowotworowej organizmu. Wyniki badań dowodzą, że czynniki psychologiczne są ważnym elementem warunkującym aktywność komórek NK oraz że stres związany z procesem diagnozowania oraz operacyjnym leczeniem choroby nowotworowej może stanowić istotny czynnik redukujący aktywność komórek NK.

Tematy dominujące w sesji szóstej traktowały o promocji zdrowia w pracy pielęgniarek.

W sesji siódmej dotyczącej tworzenia relacji interpersonalnej i werbalnych oraz niewerbalnych środków wyrazu – tematy, które w toku dyskusji najczęściej były podejmowane, odnosiły się do referatów Anny Trzcinieckiej-Green i Beaty Tęczy. Anna Trzciniecka-Green podjęła próbę wyjaśnienia faktu, dlaczego hipnoza coraz częściej staje się sposobem komunikacji w sytuacji terapeutycznej oraz poza gabinetem lekarskim. Twierdziła, że każda dobra komunikacja w założeniu jest komunikacją hipnotyczną. Kontynuacją jej wystąpienia były przeprowadzone przez z nią warsztaty. Beata Tęcza zaproponowała nowe zasady doboru muzycznej recepty w muzykoterapii, wynikające z badań empirycznych, które przeprowadziła na grupie 207 osób. W doborze utworów muzycznych w muzykoterapii zasadne jest wykorzystanie przez terapeutów informacji dotyczących wrażliwości na natężenie ekspresji emocjonalnej w muzyce w poszczególnych grupach różnych pod względem wieku, wykształcenia muzycznego, nasilenia postawy twórczej. Zbiór utworów uspokajających (w nurcie psychofizjologicznym muzykoterapii) i pobudzających (w nurcie psychologicznym muzykoterapii) powinien być różny w zależności od wrażliwości na ekspresyjność w muzyce pacjenta, gdyż tylko taka „muzyczna recepta” może być skutecznym wsparciem w terapii (w sensie jej większej efektywności).

W kolejnej sesji dotyczącej psychospołecznych i klinicznych aspektów uzależnień szczególnie interesujące tematy, które zostały zaprezentowane, to: wpływ właściwości rodziny i doświadczeń z okresu młodszego wieku szkolnego na używanie substancji psychoaktywnych przez dorastającego, typ rodziny a picie alkoholu przez dorastających, uzależnienie od pornografii w mediach i jej wpływ na obraz kobiecości i męskości, kryteria diagnostyczne rozpoznania zespołu uzależnienia od Internetu.

W sesji dziewiątej poświęconej tematyce stresu, zdrowia i choroby Karol Mausch przedstawił psychoneuroimmunologię – nowe podejście w nauce, które integruje nauki medyczne i społeczne. Według Karola Mauscha interdyscyplinarne podejście do etiologii i leczenia chorób psychosomatycznych wzmacnia koncepcję holistyczną, która ma bogatą tradycję w medycynie. Przedstawił całościowy model zależności między procesami psychospołecznymi i neuroendokrynnoimmunologicznymi, który stanowi rozszerzenie koncepcji stresu sformułowanej przez Ursina, Schedlowskiego i modelu salutogenetycznego Antonovsky'ego. W kolejnym referacie Andrzej Januszewki zwrócił uwagę, że z teorii Antonovsky'ego wynika, że poczucie koherencji (*sense of coherence* – SOC) jest silnym predyktorem szeroko rozumianych zachowań prozdrowotnych. Przedstawił relację z badań przeprowadzonych wśród młodzieży (N = 406), w wieku od 13 do 18 lat, z których wynika, że zdrowie psychiczne i somatyczne jest funkcją postawy koherentnej

jako pochodnej procesu uczenia się indywidualnego i kulturowego oraz że słabe zachowania koherentne można traktować jako predyktor chorób układu krążenia o podłożu psychosomatycznym. Interesującą relację z badań przedstawiła także Elżbieta Januszewska. Na podstawie zebranego materiału wykazała, że istnieje współzależność między BPO (*Borderline-Personality-Organization*) a częstotliwością uskarżania się na dolegliwości somatyczne oraz specyficznymi stylami radzenia sobie z trudnymi sytuacjami stresowymi. Dominującymi formami reagowania na sytuacje trudne są przy BPO style zorientowane bardziej na emocje niż poznawcze. Są to: styl unikowo-ucieczkowy oraz konfrontacyjno-agresywny. Wyraźnie słabsze jest odwoływanie się do konstruktywnych form rozwiązania problemu.

W dziesiątej sesji dotyczącej problemów młodzieży największe zainteresowanie uczestników wzbudziły kwestie dotyczące następujących tematów: psychologiczne korelaty poczucia osamotnienia u dzieci, wpływ właściwości rodziny i doświadczeń z okresu młodszego wieku szkolnego na zdrowie dorastającego, poziom samooceny i rozwój wiedzy o sobie w okresie adolescencji.

Sesja jedenasta, poświęcona medycynie komplementarnej i alternatywnej w badaniach naukowych, w zapobieganiu i w leczeniu – pozwoliła na zorientowanie się w stanie aktualnym medycyny niekonwencjonalnej w Polsce. Eustachy Gadula zaprezentował argumenty przeciwko i za integracją metod niekonwencjonalnych z medycyną konwencjonalną. Zwróciła uwagę, że przeciwko medycynie niekonwencjonalnej występują głównie firmy farmaceutyczne oraz konserwatywne środowiska medyczne. Jej rzeczownikami okazuje się świat najnowszej nauki – fizyka, bioelektronika.

Zaproponowane tematy warsztatów to: hipnoza jako sposób komunikacji (Anna Trzciniecka-Green), choroba szansą rozwoju (Anna Winnicka), czas umierania – specyficzny wymiar towarzyszenia psychoterapeutycznego (Małgorzata Chodak), refleksologia metodą Ingham (Andrzej Bratko, Wanda Bratko), terapia śmiechem jako metoda wspomagania leczenia dzieci (Katarzyna Owsiany), prezentacja kompleksowej metody diagnostycznej: elektropunktowa diagnoza metodą Volla EAV (Grzegorz Bogusz).

Komitet Organizacyjny XIII Europejskiego Sympozjum Somatoterapii oraz VI Europejskiego Sympozjum Edukacji Psychosomatycznej zaproponował uczestnikom koncert zespołu Kwartet Wiedeński „Camerata” w kościele św. Marcina oraz wyjątkowo interesujący wernisaż rzeźby Joanny Husarskiej-Chmielarz.

Konferencja umożliwiła wymianę doświadczeń pomiędzy praktykami i teoretykami, gośćmi zagranicznymi i naszymi krajowymi autorytetami. Wzajemne inspirowanie się naukowców reprezentujących różne dziedziny nauki poprzez ogrom poruszanych problemów, relacji z badań empirycznych, dyskusji, które kończą każdą sesję i zawsze prowadzą do pojawiania się nowych pomysłów na kolejne badania empiryczne wśród lekarzy i psychologów oraz do nowych uogólnień wśród filozofów – stało się już tradycją w Krakowie. Podobnie jak poprzednie sympozja – była to zarówno impreza naukowa wysokiej rangi, jak również niepowtarzalne wydarzenie kulturalne i towarzyskie w scenarii starego Krakowa.

Beata Tęcza