

## Психосоматична медицина - як місток....

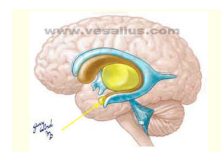
Prof. Dr. med. Dr. phil. Horst Kächele  
Проф. др. мед. др. філ. Горст Кехеле

Львів травень 2017

### Повсякденні психосоматичні знання

*Застиг від страху  
Мені дух захоплює/спирає дихання  
Серце вискакує з грудей  
В штани наробив зі страху  
Клубок у горлі  
Блідий (або червоний) від злості  
Опускати руки*

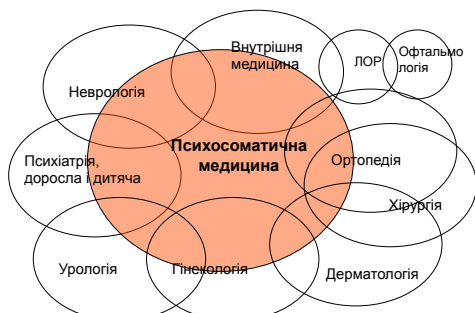
Почуття – поверхня емоцій



Damasio, A. R. (1997). Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. München, dtv.

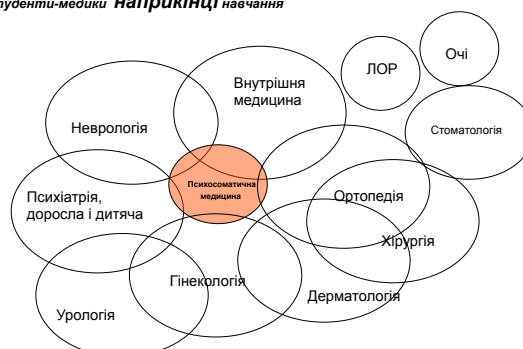
### На скільки важливою є психосоматика?

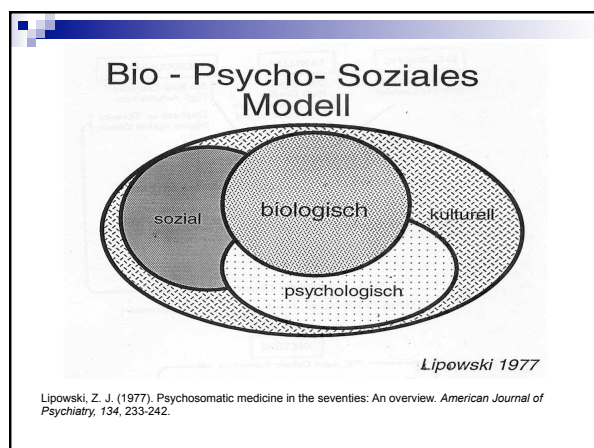
Студенти-медики на **початку** навчання



### На скільки важливою є психосоматика?

Студенти-медики **наприкінці** навчання





### Взаємодія між генетичними факторами та факторами оточення

Між генетичними факторами і факторами оточення була встановлена взаємодія при відсутності прямих зв'язків розладу генотипу.

Генотипна специфічна вразливість збалансовується адаптаційними перевагами.

Early environmental influences act on the genome to shape the adaptability to environmental changes in later life.

Ранні впливи навколишнього середовища формують пристосовуваність генома до змін навколишнього середовища в подальшому житті.

Uher, R. (2008). The implications of gene-environment interactions in depression: will cause inform cure. *Molecular Psychiatry*, 13, 1070-1078. doi:10.1038/mp.2008.92

### Теорія медицини і психосоматики Туре фон Ікскуль (Thure von Uexküll)

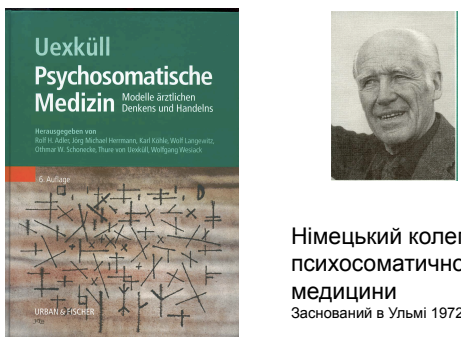
Конструктивізм, теорія знаків (семіотика) і системна теорія.

Дійсність не відтворюється наукою, а конструюється як мозком, так і культурою.

3. Теорія медицини і психосоматики Туре фон Ікскуль .  
Якоб фон Ікскуль (1864-1944)  
і Туре фон Ікскуль (1908-2004)



von Uexküll J 1928 *Theoretische Biologie*. Frankfurt  
*Теоретична біологія*  
von Uexküll Th, Wesiack W 1998, *Theorie der Humanmedizin*. München  
*Теорія гуманної медицини*  
von Uexküll Th 2001 *Von der psycho-somatischen zur integrierten Medizin*  
*Від психосоматичної до інтегрованої медицини*  
Uexküll Th v et al (1994) *Subjektive Anatomie*  
*Суб'єктивна анатомія*  
Uexküll Th v 2016 *Psychosomatische Medizin*. 8 Auflage  
*Психосоматична медицина. 8-ме видання*



**Uexküll Psychosomatische Medizin**  
Modelle ärztlichen Denkens und Handelns

Herausgegeben von  
Rolf H. Adler, Jörg Michael Heilmann, Karl König, Wolf Langewitz,  
Christa W. Schenck, Thure von Uexküll, Wolfgang Weiss

16. Auflage

URBAN & SCHWENK

**Німецький колегіум психосоматичної медицини**  
Заснований в Ульмі 1972

Восьме видання 2016

**Модель контурів регулювання, функції та ситуації**  
(Jakob u. Thure von Uexküll)

Замкнений контур регулювання

Сприймання ← --- --- --- --- --- → Дія  
„Світ помічання“ „Світ дієвості“

Відкритий контур функції – контур ситуації

Пре-символічні репрезентації

Сприймання ← → Система символів ← → Дія

↓ ↑ Утвори дискурсу ↓ ↑

10

**Ікскуль/Уеккюлл ...**

- **Конттури функції та ситуації** – це інтеграція теорії систем, семіотики і конструктивізму
- “Проблема спостерігача” стає ключем до “психічного” – суб’єкт є водночас спостерігачем та інтерпретатором
- Модель розширяє індивідуальну суб’єктивну дійсність до спільної конструкції дійсності (предтеча теперішньої дискусії про рубіж інтерсуб’єктивності)
- На протипагу до традиційної моделі медицини в Ікскуля “репрезентований” стосунок лікар-пацієнт

**Приклад випадку з моєї родини**

- “Розрив психосоматичного синхронного буття” (Мітчерліх, з опиранням на Александра) призводить до психосоматичного синдрому “розбитого серця” – чи може ймовірна (і майже фактична) втрата партнера по шлюбу бути позасвідомо відчутю на власному тілі, в серці (як символи люблячих взаємин)?

### Що таке психосоматична медицина (ПсМ)

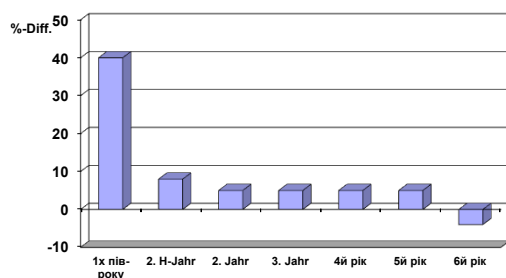
- 1) ПсМ – наукова дисципліна, що займається вивченням відношень біологічних, психологічних і соціальних детермінант здоров'я та хвороби.
- 2) ПсМ – це набір рекомендацій, який охоплює цілісний підхід до медичної практики.
- 3) ПсМ включає спеціалізовані пропозиції у системі охорони здоров'я.

Lipowski 1977

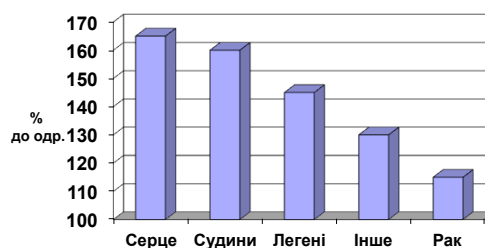
### Механізми дії психосоматичних взаємозв'язків

- Нейрофізіологічні взаємозв'язки, напр. вплив на мозок (нейропластичність), органи та їх функцію
- Психоендокринологічні взаємозв'язки, тобто дія психічних феноменів на гормони
- Психоімуннологічні взаємозв'язки, тобто дія психічних феноменів на імунну систему

### Показники смертності серед вдів/ців у порівнянні з одруженими того ж віку (Parkes 1969)



### Причини смерті в перші 6 місяців вдовства (Parkes 1969)



### Психічні впливи при тілесних захворюваннях

Фізичні захворювання, при яких припускається, що психічні симптоми відіграють важливу роль у виникненні чи підтримуванні хвороби. Має місце ураження тканин.

Приклади:

- Коронарні захворювання серця (роль депресії, стресу, поведінки типу А)
- Захворювання шкіри (нейродерміт, як збудник і як подолання)
- Colitis ulcerosa, Morbus Crohn – виразковий коліт, хвороба Хрона
- Ревматоїдний артрит

### Соматоформні розлади

Тілесні симптоми чи картини фізіологічно-функціональних розладів психічного походження без ураження тканин.

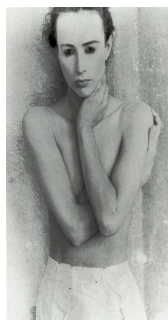
Часто повторні прояви тілесних симптомів, частково пов'язані з наполегливими вимогами подальшого медичного обстеження, часто тривала кар'єра від лікаря до лікаря.

Приклади:

- Hyperventilations-Tetanie – гіпервентиляційна тетанія
- Herz-Angst-Neurose – серцево-тривожний невроз
- Reizdarm (Colon irritabile) – подразнення кишечника
- Psychogene Schmerzstörungen – психогенні больові розлади

### Розлади харчування

- # Психічно зумовлене блювання
- # Анорексія (манія схуднення)
- # Булімія (манія переїдання-блювання)
- # Адипоз (ожиріння)



### Дисоціативні розлади (конверсійні розлади)

Обмеження відчуттів, сприйнятливості чи контролю за рухами тіла, іноді також спогадів чи усвідомлення ідентичності. Масштаби розладу часто є мінливими.

Приклади:

- Дисоціативні (конверсійно-невротичні) розлади рухового апарату
- Дисоціативні судомні напади
- Дисоціативні розлади сприйнятливості та чуттєвості
- Дисоціативний ступор

### Підсумок:

- Психосоматичні аспекти повинні враховуватися майже при всіх захворюваннях.
- Існує сильна взаємодія між психічним переживанням та психічними симптомами, опосередкована нейрофізіологічними, імунологічними та ендокринологічними зв'язками.
- Для виявлення та лікування психосоматичних розладів необхідні **психотерапевтичні бесіди**.

### Університетська клініка психосоматичної медицини і психотерапії

#### Пропозиції клініки

Загальна психосоматична амбулаторія

Спеціалізовані амбулаторії: виробництво, онкологія

Психосоматична денна клініка

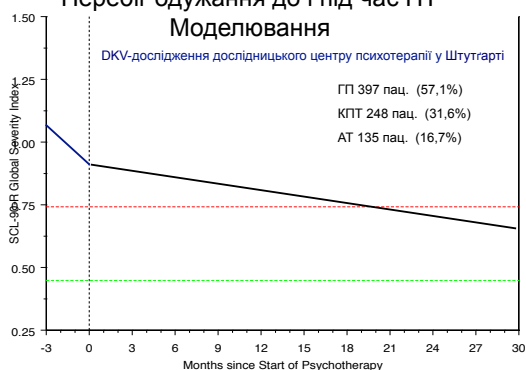
Психосоматична стаціонарна лікарня

Служба консиліумів та взаємодії у всіх клініках, зокрема по внутрішній медицині, гінекології

### Амбулаторна психотерапія на забезпеченні лікарняних кас

- Психотерапія, орієнтована на глибинну психологію (45%),
- Когнітивно-поведінкова терапія (45%),
- Аналітична психотерапія (10%)
- Тривалість терапій переважно від 25 до 80 год., іноді довше (аналітична психотерапія)
- Стан забезпечення: по всій ФРН біля 16.000 психотерапевтів-лікарів та психотерапевтів-психологів
- Незважаючи на це → черги на місце у терапевта

### Перебіг одужання до і під час ПТ Моделювання



## Психосоматична амбулаторія

Амбулаторія вищої школи

тобто направлення від дільничних лікарів загальної та спеціальної медицини

біля 450 нових поступлень/пацієнтів

Спеціалізовані амбулаторії для розладів харчування, психонкології, виробничі консультації

Пропозиції подальшого нагляду в групах (музикотерапія, арт-терапія)

## Психосоматична денна клініка

### Деякі дані

- 2 відкриті групи (психодинамічна і когнітивно-поведінкова групи) по 9-10 пацієнтів у кожній
- 107 пацієнтів, середній вік 35,6 років (від 18 до 67)
- 16,8% чоловіки – 83,2% жінки
- Тривалість перебування біля 6-8 тижнів
- НОВЕ: закрита група з мультимодальної терапії пацієнтів з болями

## Елементи стаціонарної & частково стаціонарної психотерапії

- Розмовна терапія (індивідуальна, групова)
- Тілесно орієнтовані терапії (концентративна рухова терапія, терапія розслаблення, танцювальна, гімнастика))
- Креативні терапії (Музико-, арт-, трудотерапія)
- Бесіди з сім'ями, з парами
- Психофармакологія (для екстрених випадків)
- Оточення, що дає підтримку і стимулює (rich environment)

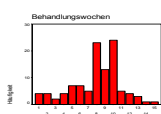
### Графік психосоматичної денної клініки

|               | Понеділок                              | Вівторок                        | Середа                                   | Четвер                                                                                       | П'ятниця                        |
|---------------|----------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 8.00 – 9.00   | 8.30 – 9.00<br>Сніданок                | 8.30 – 9.30<br>Сніданок         | 8.30 – 9.30<br>Сніданок                  | 8.30 – 9.30<br>Сніданок                                                                      | 8.30 – 9.30<br>Сніданок         |
| 9.00 – 10.00  | Зустріч з шефом                        | 9.30 – 10.30<br>Музикотерапія   | 9.30 – 10.30<br>Групова терапія          | 9.30 – 10.30<br>Музикотерапія                                                                | 9.30 – 10.30<br>Групова терапія |
| 10.00 – 11.00 | Групова терапія                        |                                 | Індивідуальна                            |                                                                                              |                                 |
| 11.00 – 12.00 | Індивідуальна                          |                                 | 11.15 – 12.00<br>Тренінг<br>самовибороги | Індивідуальна                                                                                | 11.15 – 12.00<br>Розслаблення   |
| 12.00 – 13.00 | 12.00 – 13.00<br>Обід                  | 12.00 – 13.00<br>Обід           | 12.00 – 13.00<br>Обід                    | 12.00 – 13.00<br>Обід                                                                        | 12.00 – 13.00<br>Обід           |
| 13.00 – 14.00 | 13.00 – 13.45<br>Розслаблення          | Пленум пацієнтів                | Група харчових<br>розладів               | 13.00 – 14.30<br>Групові активності<br>на власну<br>відповідальність і<br>самостійне рішення | 13.35 – 14.45<br>Арт-терапія    |
| 14.00 – 15.00 | 14.00 – 15.30<br>Група<br>креативності | 14.00 – 15.15<br>Рухова терапія | 14.00 – 15.30<br>Арт-терапія             |                                                                                              |                                 |
| 15.00 – 16.00 |                                        |                                 |                                          |                                                                                              |                                 |

### Особливості психосоматичної денної клініки

- Сильна взаємодія між реальним світом та світом терапії
- Щоденна конфронтація з проблематикою повернення додому („back home“)
- Краще прийняття, особливо у матерів
- Менші витрати

Тривалість перебування (2006) у психосоматичному денному стаціонарі



Behandlungsdauer: Tage, an denen die Patienten behandelt wurden (ohne Wochenende, Feiertage, Ferienzeiten)

Частота діагнозів (тут враховані багатократні діагнози) (N=107; 2006)

| Діагноз                           | Діагнози |
|-----------------------------------|----------|
| Депресія                          | 63,5 %   |
| Харчовий розлад (з адипозом)      | 40,2 %   |
| Розлад особистості                | 27,1 %   |
| Розлад тривожності                | 26,2 %   |
| Соматоформний розлад              | 20,6 %   |
| Розлад настирливості              | 4,7 %    |
| PTBS - ПТСР                       | 5,6 %    |
| Зловживання алкоголем/наркотиками | 5,6 %    |
| Акцентовані риси особистості      | 4,7 %    |
| Інше                              | 4,7 %    |

Психосоматика як люксус-психіатрія?

„Психіатрія і психотерапія“ (біологічний терапевтичний підхід)

„Психосоматична медицина і психотерапія“ (психологічний терапевтичний підхід)

### Відмінності денної клініки від стаціонарного лікування

- |                                                  |                                    |
|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Денна клініка</b>                             | <b>Стаціонар</b>                   |
| ■ Тренінг і перевірка у реальності               | ■ Проблеми трансферу               |
| ■ Підтримання соціальних зв'язків                | ■ Вилучення з оточення             |
| ■ Щоденна зміна терапія - реальність (сепарації) | ■ Більше замкнутості               |
| ■ Краще залучення партнерів та родини            | ■ Більше контролю                  |
|                                                  | ■ Більше можливостей для знайомств |
|                                                  | ■ Можлива спеціалізація            |

### Прийняття рішення на користь психотерапії у денній клініці 1

- Спеціальні критерії показання:

#### Сім'я/Оточення

- Якщо має бути збережений контакт зі звичним оточенням.
- Якщо догляд і забезпечення припадає на членів родини.
- Коли йдеться про те, щоб інтенсивніше залучити в терапію родичів.

#### Робота/Соціальне оточення

- Якщо контакти з роботодавцем, службою зайнятості, соціальними установами можливі лише в рамках денної клініки.
- Коли комбінація з терапії („повний робочий день“) та повсякдення є продуктивною ситуацією тренінгу для повернення у професійне життя.



## Прийняття рішення на користь психотерапії у денній клініці 2

### Причини, обумовлені специфікою захворювання

- Розлади, при яких трансфер у середовище є особливо складним
- Сильна соціальна замкнутість
- При проблемах із близькістю - дистанцією
- При вираженій тенденції "втечі у лікарню".

### Мотивація до лікування/

#### Інтеграція пропозицій денної клініки в ланцюжок лікування

- При страху перед соціальною стигматизацією ("страх порогу").
- При проблемах переходу із стаціонарної терапії ("ефект сирного ковпака").

## Проти терапії у денній клініці говорять

### Організаційні причини

- Добирання довше за одну годину (можливі винятки).
- Відмова від несення витрат
- Відсутність мотивації/добровільності/ ненадійність

### Причини, обумовлені специфікою захворювання:

- Необхідність круглодобового медичного/фізичного нагляду.
- Гостре узалежнення.
- Неконтрольована імпульсивна поведінка в рамках або поза межами ДК.
- Гострі психози, небезпека для себе чи оточення, примусова госпіталізація.
- Якщо добирання неможливе через хворобу.

### Причини, що кореняться у соціальному оточенні

- Відсутність оточення, яке би підтримувало частково стаціонарне лікування, напр. відсутність житла.
- Нагальні причини для дистанціювання від середовища проживання, напр. насильство в сім'ї чи тривалі конфлікти

## Консилиумна служба

|                   |     |
|-------------------|-----|
| Пацієнтів         | 237 |
| Випадків          | 262 |
| Консилиумів       | 195 |
| Спільне лікування | 522 |
| Контактів         | 717 |

|             |     |
|-------------|-----|
| Стаціонарно | 842 |
| Амбулаторно | 70  |

Запит від медклініки, гінекології,  
ЛОР- відділення, ортопедії,  
хірургії,  
дерматології

*Ох, чи могли би Ви глянути,  
колего, ми щось не даємо з цим  
ради...*

