

## Матеріали Конференції з міжнародною участю «РОЛЬ І МІСЦЕ НАРОДНОЇ МЕДИЦИНИ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ»

УДК 159.964.28

### ІМКР – СУЧАСНА ПСИХОТЕРАПІЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ТА ВАЖКИХ СОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

■ О. В. Шевчук, лікар-психотерапевт

■ *Українська Громадська організація «Інститут розвитку символ драми та глибинної психології» (ІРСГП), м. Київ*

#### Актуальність

Сучасні дослідження доводять, що в патогенезі соматичних захворювань значне місце займають процеси адаптації, ініційовані стресом. Такі реакції можуть спровокувати як загострення хронічного захворювання, так і первинне його виникнення. Тож не дивно, що частота психосоматичних розладів у населення сьогодні коливається від 15 до 52 %, у загальнономедичній практиці – від 30 до 57 %, і кількість їх продовжує зростати.

За останні роки перелік хвороб, що являють собою кінцевий етап дезадаптації організму, значно розширився. Тепер у ньому – тіреотоксикоз, бронхіальна астма, ревматоїдний артрит, виразкова хвороба шлунка та кишечника, низка захворювань серцево-судинної та ендокринної систем, шкіри та сечовивідних шляхів, мігрень тощо.

У зв'язку із захворюванням у житті пацієнта настає багато змін: ритму та режиму дня, соціальної активності, фінансового становища. Потребують перегляду поведінка, персональні звички та харчування. Подеколи відбуваються зміни місця роботи та умов життя, дозвілля та відпочинку. Інтерпретація самим пацієнтом своїх хворобливих проявів теж викликає низку явищ. Це можуть бути зміни окремих симптомів і додаткові психологічні реакції, наприклад, у вигляді тривоги. Кожний з цих моментів є самостійним чинником за Шкалою стресу (modif. T. H. Holmes, R. H. Rahe, 1967) і неминуче створює додаткове навантаження на механізми адаптації. В результаті, якість життя та працездатність хворої людини знижуються іще більше.

Тож цілком закономірно зростає роль і вага психосоматичної медицини та психотерапії. Накопичений великий позитивний досвід корекції поведінкової, когнітивної та емоційної сфер у соматичних пацієнтів. Разом з тим, окреслились складності психотерапевтичної допомоги таким хворим. З одного боку – пацієнти не звертаються до психотерапевтів, тому що не відчувають зв'язку стресу та хвороби. З іншого – психотерапевти недостатньо компетентні в механізмах патогене-

зу захворювань, що заважає впливати саме на тілесні процеси.

Тим часом, нейрофізіологічні дослідження доводять, що коливання психоемоційного стану запускають конкретні біохімічні та біологічні механізми реагування. Це велика низка змін: гормональних, активності симпатичної та парасимпатичної систем тощо. Навіть на клітинному рівні спостерігається перебудова нейронної архітектури. З'ясовано також, що незалежно від того – змінюється цей стан у зв'язку з реальними чи уявними подіями – в організмі відбуваються однакові процеси.

Виходячи з цього, психотерапія тілесних процесів є важливим патогенетичним напрямком у лікуванні соматичних захворювань. І якщо застосувати психотерапію за допомогою образів, а фокусом уваги обрати патофізіологічні процеси, то ми можемо розраховувати поліпшити результати медичного лікування і якість життя для кожного окремого пацієнта.

Одним з перших системних підходів щодо психотерапевтичного впливу саме на патогенез соматичних захворювань став метод ІМКР («Imaginative Körper-Psychotherapie» (нім.) – офіційна гілка прикладної Кататимно-імагінативної психотерапії (Символ драми).

#### Загальні положення та основа метода ІМКР

**ІМКР**, або – **Імагінативна психотерапія тіла** (укр.) – це комплексний психотерапевтичний підхід у додатковій терапії соматичних захворювань, у тому числі найважчих, таких як онкологія, розсіяний склероз, аритмія серця органічного походження, ревматоїдний артрит, виразковий коліт, бронхіальна астма, синдром хронічного болю, алергії, захворювання шкіри тощо. Фактично, при будь-якій соматичній патології можна отримати позитивні результати за допомогою методу ІМКР, тому що він орієнтований на салютогенез.

**Мета ІМКР** – одужання пацієнта. Як мінімум – полегшення симптомів, зменшення страждань, зміцнення та стабілізація самопочуття, досягнення стійкої ремісії.

*Протипоказаннями до використання ІМКР є пси-*

хоз, шизофренія, олігофренія, низький IQ, відсутність мотивації, вік до 6 років.

Принципово важливим постулатом метода ImKP є те, що **психотерапія та медична терапія використовуються паралельно** та доповнюють одна одну.

В ImKP головна робота проводиться за допомогою уяви та образів. При цьому фокус уваги спрямований на тіло, але без будь-яких фізичних дотиків. Техніки Символ драми гармонічно поєднані з вправами Концентративного розслаблення KoE (Wilda-Kiesel A.) та Аутотренінгу (I. H. Schultz, K. Thomas), доповнюються класичним і юнгіанським аналізом та роботою з малюнком (Gregg M. Furth).

Метод ImKP розроблявся доктором медичних наук Вольфгангом Льошем (Dr. med. Wolfgang Loesch), починаючи з 1988 р. Темою психосоматики Доктор В. Льош займається з 1972 р. У 1985 р. він захистив дисертацію на ступінь доктора медичних наук на тему впливу довгострокової психотерапії на перебіг ранніх форм первинної артеріальної гіпертензії.

Імагінативна психотерапія тіла наразі є новим методом для України. Але в Німеччині вона визнана офіційно, успішно застосовується в рамках Кататимно-імагінативної психотерапії (Символ драми) та фінансується через обов'язкове медичне страхування як напрямок глибинно-психологічно орієнтованої психотерапії.

### Технологія роботи в ImKP

У методиках та стратегії ImKP враховані всі ключові фактори, патогенетичні процеси та тенденції їх розвитку при психосоматичних та важких соматичних захворюваннях. Курс Імагінативної психотерапії тіла складається з п'яти етапів, кожен з яких має певну мету і відповідні завдання, техніки для їх реалізації та очікуваний результат.

**Етап № 1 – Підготовчий:** створення бази для подальшого впливу на соматичні процеси, зниження рівня стресу.

Перш за все пацієнт вчиться якісно та глибоко розслаблятися, фокусувати і утримувати свою увагу в будь-якій ділянці тіла, відчувати та диференціювати сигнали від своїх органів і тканин. А також за допомогою психотерапевта отримує уявлення про нормальну фізіологію, патогенез свого захворювання і сучасні стратегії його лікування. Це дуже важлива робота, оскільки для сприятливого прогнозу в більшості випадків принциповою є активна участь самого пацієнта, а образи хоч і з'являються самостійно, але на основі попередніх знань. На цій базі разом з психотерапевтом вибудовується тактика опанування симптомами та редукції захворювання.

Між сесіями пацієнт щодня вдома самостійно повторює ті вправи, які виконував на зустрічі з терапевтом. На початкових етапах він працює кілька разів на день від 30 хв. до 1,5-2 годин. Зустрічі з психотерапевтом відбуваються один або два рази на тиждень. На наступ-

них етапах – один раз на два тижні, потім один раз на місяць. Схема роботи щоразу розробляється індивідуально з кожним із пацієнтів в залежності від його захворювання, анамнезу і актуального стану.

Завдяки такій послідовній різноплановій роботі підвищується передбачуваність і керованість ситуації, знижується психоемоційна напруга та заспокоюється симпатична система. Тому вже на цьому етапі пацієнт отримує перші позитивні результати: налагоджується сон, стає меншою тривога, покращується настрій та загальне фізичне самопочуття.

**Етап № 2 – Перехідний:** створення образу внутрішнього безпечного простору.

Цей образ дозволяє пацієнтам ще більше розслабитися і віднайти ресурси для подальшої роботи. Можливо, пошук такого місця потребуватиме певного часу, але рухатимуться далі тільки після успішного його формування.

Коли сеанс психотерапії завершений, обов'язково створюють малюнок того, що постало в даних образах, недоміантною рукою. Далі малюнок обговорюється з психотерапевтом на сеансі індивідуальної або групової психотерапії, за методикою юнгіанського аналітика Грегга Ферса.

**Етап № 3 – Власне психотерапія захворювання:** створення цілющих образів задля подолання хвороби.

Якщо утримувати спокійну увагу всередині тіла досить довго, то тілесні сигнали починають сприйматися у вигляді будь-якої об'ємної відеокартинки, як символу того, що відбувається в тілі. Засновник психосоматичної медицини проф. д. мед. н. Туре фон Ікскуль (1908-2004), називав цей феномен «суб'єктивною анатомією». Одночасно пацієнт розповідає про те, що з ним відбувається, і про образи, які в нього виникають, психотерапевту, що сидить поруч. Такий підхід збалансовує процеси латералізації. А оптимальна взаємодія двох півкуль мозку має власний позитивний вплив на механізми одужання. Психотерапевт супроводжує пацієнта і, якщо необхідно, допомагає відкоригувати ці образи **у відповідності зі стратегією лікування і спеціальними правилами.** Таким чином відбувається пошук індивідуальних шляхів подолання хвороби.

Невід'ємна і важлива частина методу ImKP – ціла низка авторських розробок доктора Льоша, які використовуються на різних етапах роботи. Наприклад, мотив «Моя хвороба і Я». Він має особливе значення, тому з ним працюють кілька разів за час лікування. Також використовують: «Образ моєї хвороби», «Моя мета», «Мій шлях», іноді додають мотив «Я і мій страх». Дуже важливим є мотив «Внутрішній порадник».

Окремим завданням психотерапевта є обережна допомога пацієнту в той момент, коли під час сеансу з'являються образи, пов'язані з конфліктами або пережитою раніше травмою. Згідно правил ImKP до досягнення етапу стабілізації з ними не працюють, але і не ігнорують. У момент появи конфліктного або травматичного матеріалу в образі проводиться робота за методиками допомоги

при гострому стані, які використовуються в психотерапії травми.

В ІмКР також існує суворе правило: у своїх домашніх вправах пацієнт повторює тільки той образ, який розроблений і погоджений на сеансах з психотерапевтом. Особливу увагу звертають на пацієнтів, для яких характерним є руйнівне ставлення до свого тіла. Їх категорично просять будь-які зміни в образі проводити виключно під контролем психотерапевта.

### Етап № 4 – Стабілізація

Етап вважається досягнутим, коли медичне обстеження фіксує стабільність фізичних та клінічних показників, а сам пацієнт отримав стійкий власний позитивний досвід управління тілесними процесами. Більшість пацієнтів на цьому етапі продовжують роботу у форматі групи. У методі ІмКР послідовно використовується кілька варіантів: група підтримки, консультативна та призматична групи.

### Етап № 5 – Перехід до індивідуальної терапії за загальними правилами

Він можливий тільки за таких умов: пацієнт добре засвоїв техніку релаксації (1-й етап), пройшов основний курс індивідуальної психотерапії за методом ІмКР (2-й та 3-й етапи), групова терапія для пацієнта була успішною (4-й етап), фізичні та клінічні показники стабільні впродовж декількох місяців.

### Результати

Ефективність застосування психотерапії за допомогою образів у поєднанні з релаксацією підтверджена в дослідженнях. Наприклад, в онкології, травматології, неврології, терапії, ревматології, в черевній та кардіохірургії. Дослідження також зафіксували позитивний вплив на гормональні реакції стресу, зниження дози медикаментів від болю та прямий взаємозв'язок між тривалістю практики і вираженістю результату.

В особистій практиці доктора Льоша понад 1200 пацієнтів, більше 500 – онкологічні хворі, більше 500 – на аутоімунні захворювання. З них 23 випадки повного вилікування від важких форм раку з катанезом від 10 до 20 років – зафіксовані медичними обстеженнями. Ще у понад 200 пацієнтів д. мед. н. В. Льоша, які проходили одночасно ІмКР і лікування в рамках офіційної медицини, онкологічний діагноз був знятий. У всіх цих випадках ефект був досягнутий завдяки послідовній і щоденній роботі по системі ІмКР.

Деякі пацієнти доктора Льоша були змушені відмовитися від ліків з різних причин. Але майже у 20 % з них зцілення все одно відбулося, і виключно за рахунок роботи методом ІмКР.

Оскільки метод відносно «молодий», він має дуже велике поле для майбутніх досліджень. З огляду на зростання загальної захворюваності населення та собівартості лікування соматичних хвороб, найбільш актуальними

напрямами видаються: вплив ІмКР на результати лікування різних захворювань; можливості для корекції медикаментозних схем на тлі ІмКР, порівняння ефективності ІмКР з іншими методами психотерапії.

### Метод ІмКР також має низку переваг:

1. Психотерапія за системою ІмКР впливає на відновлення або стабілізацію саме тілесних процесів та фізичного самопочуття.
2. Структурованість і добра методична організованість роблять ІмКР керованим, чітким та більш прогнозованим.
3. Існує можливість знизити загальні витрати на ліки для пацієнта.
4. ІмКР має мінімальні обмеження (протипоказання) до застосування.
5. Метод ІмКР – універсальний: завдяки великому асортименту технік та форм роботи він підходить різним віковим категоріям та клієнтам з різною проблематикою.
6. Сприятливий та м'який шлях одужання для пацієнта: глибинне опрацювання конфліктного та травматичного матеріалу відбувається тільки після досягнення надійної стабілізації фізичного стану.
7. Ефективність використання образів у лікуванні соматичних захворювань доведена в дослідженнях.

Таким чином, Імагінативна психотерапія тіла – це обґрунтований комплексний психотерапевтичний підхід у психосоматичній медицині з фундаментальною теоретичною базою, низкою переваг та доказами ефективності.

Застосування метода ІмКР також відповідає психологічним особливостям значної кількості наших співвітчизників, для яких більш прийнятним є емоційно-образний, а не когнітивно-раціональний спосіб опрацювання психологічних проблем.

Тому на теренах України, як і на батьківщині свого автора, Імагінативна психотерапія тіла (ІмКР) має всі підстави зайняти гідне місце у системі додаткового лікування психосоматичних та важких соматичних захворювань.

### Висновки

Метод Імагінативної психотерапії тіла відповідає актуальним викликам психосоматичної медицини та вимогам до сучасних методів психотерапії. ІмКР має фундаментальну теоретичну базу, отже є солідним і надійним. Робота за методом ІмКР спирається на факти доказової медицини та проводиться у відповідності до передових стратегій медичного лікування як їх доповнення.

Надійшла до редакції 28.03.2017

