

Pomen in vloga posvetovalno-povezovalne psihiatrije (P-P-psihiatrija)

Significance and Role of Consultant-Liaison Psychiatry (C-L Psychiatry)

Blanka Kores Plesničar

Psihiatrična klinika
Ljubljana, Studenec 48,
1260 Ljubljana-Polje

Korespondenca/ Correspondence:

Prof. dr. Blanka Kores
Plesničar, dr.med.
Psihiatrična klinika
Ljubljana
Studenec 48
1260 Ljubljana-Polje
e-mail: blanka.kores@
psih-kljnika.si

Ključne besede:

posvetovalno-
povezovalna psihiatrija,
somske bolezni,
duševne motnje

Key words:

consultant-liaison
psychiatry, somatic
illnesses, mental
disorders

Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2010;
79: 554–558

Prispelo: 17. avg. 2009,
Sprejeto: 15. sept. 2009

Izvleček

Izhodišča: Posvetovalno-povezovalna psihiatrija predstavlja povezavo med somatsko medicino in psihiatrijo, njena skrb pa je usmerjena v bolnike s somatskimi boleznimi in sočasnimi duševnimi težavami in motnjami. Ima pomembno vlogo v celoviti in kakovostni obravnavi bolnikov. Pogosto je podcenjena in nerazvita.

Zaključki: Vse več je dokazov o učinkovitosti psihiatričnih/psiholoških ukrepov pri bolnikih v somatskih bolnišnicah in v praksi družinske medicine, zato je potrebno preseči brezno med psiho in telesom ter skrb združiti in okrepiti.

Abstract

Background: Consultant-liaison psychiatry represents a link between somatic medicine and psychiatry, its care being focused on patients with somatic illnesses and concomitant mental problems and disorders. It has an important role in an integral and quality treatment of patients. It is often underestimated and undeveloped.

Conclusions: There is ever increasing evidence of the efficacy of psychiatric/psychological interventions in patients in somatic hospitals and in family medicine practice. Therefore, the gap between the psyche and the body should be bridged, and the care should be unified and strengthened.

Uvod

Posvetovalno-povezovalna psihiatrija oz. P-P-psihiatrija (*angl.* consultant-liaison psychiatry ali C-L psychiatry) je v številnih državah subspecialnost psihiatrije, ki je v splošnih bolnišnicah in v novejšem času tudi v družinski medicini usmerjena v obravnavo somatskih bolnikov z duševnimi težavami in motnjami. Poimenovanje izhaja iz besede *konzultacija*, kar v tem primeru pomeni diagnostično in terapevtsko mnenje ali posvet o obravnavi posameznega bolnika na zahtevo lečečega zdravnika, in iz izraza *liaison* (franc. zveza), kar opredeljuje vlogo psihiatra/psihologa kot člana terapevtskega tima, zlasti njegovo povezanost z drugimi strokovnjaki v timu. Uporabljajo se še drugi izrazi, kot sta psihosomska medicina, psihološka medicina in podobni. Ne glede na poimenovanje pa je osnovna vloga posvetovalno-povezovalne psihiatrije v premostitvi

ločevanja na psihiatrično in splošno medicinsko oskrbo.

Zgodovinski pregled posvetovalno- povezovalne psihiatrije

Zgodovinski viri navajajo, da že nekaj tisoč let obstajajo bolnišnice, kjer so ljudje dobrodošli, da ostanejo na počitku in »zdravljenju« težav. V srednjem veku so v Evropi nastajale prve splošne bolnišnice, v katerih je klinična skrb izhajala iz tedanjih teorij o boleznih. V njih so zdravili tudi bolnike z duševnimi boleznimi in tako je bila tedanja »psihiatrija« integralni del splošnih bolnišnic.¹

Na začetku 20. stoletja je v Ameriki psihiatrija tudi formalno vstopila v splošne bolnišnice. Psihiatri so pričeli delati z drugimi zdravniki in medicinskimi sestrami z ramo ob rami, kljub temu pa je ožigosa-

nost (stigma) ovirala tesnejše sodelovanje. Psihiatrični oddelki v splošnih bolnišnicah so bili v Evropi ustanovljeni šele kasneje, v 70. in 80. letih 20. stoletja, in predstavljajo osnovo za posvetovalno-povezovalno psihiatrijo. V 80. in 90. letih so v Ameriki pričeli ustanavljati medicinsko-psihiatrične oddelke (*angl.* med-psych units), ki so po svojem delovanju izrazito integralni. V zadnjih 30 letih so bili ukinjeni veliki psihiatrični azili, psihiatrija se je modernizirala in dejansko postala del medicine.

Posvetovalno-povezovalna psihiatrija oz. psihiatri so veliko prispevali k praktični medicini. Njihova spoznanja so bila pogosto objavljena v internističnih in kirurških revijah, zato mnogim psihiatrom niso znana.² V nadaljevanju navajamo nekatera najpomembnejša spoznanja posvetovalno-povezovalnih psihiatrov, ki so pripeljala so sprememb klinične prakse:

- Weissman in Hackett sta ugotovila, da je bil delirij, ki je sledil operaciji katarakte, povezan s senzorno deprivacijo, Kornfeld pa je opazoval, da je delirij, ki je sledil operaciji na odprtem srcu, pomenil slabšo napoved izida bolezni.^{3,4} Ta spoznanja so privedla do številnih postopkovnih sprememb v pooperativnem obdobju (več nepretrganega spanja, več naravne svetlobe v intenzivnih enotah, ure na steni ipd.).
- Povezovalno-posvetovalni psihiatri so proučevali nenadne zahteve bolnikov po odpustu iz bolnišnice kljub zdravniškemu nasprotovanju, kar je privedlo do korenitih sprememb v komunikaciji med bolniki in njihovimi zdravniki.²
- Bolniki, ki so bili duševno bolje pripravljani na kirurške operacije, kot sta kolektomija in kolostomija, so posege bolje prenesli in se tudi lažje rehabilitirali.⁵
- Razvila se je psihoonkologija, v začetku usmerjena v obravnavo bolnic s tumorjem dojke in obravnavo duševnih posledic radikalne mastektomije. Sedaj se psihoonkologija ukvarja že z bolj specifičnimi težavami, kot so npr. neželeni kognitivni učinki kemoterapije.⁶
- Posvetovalno-povezovalni psihiatri so razvili metode in inštrumente za razliko-

vanje med žalostjo in klinično depresijo pri bolnikih s somatskimi boleznimi.

- Razvila se je psihonefrologija, ki je od začetka sistematično proučevala duševne vplive dialize in presaditev ledvic. Odprla je vrata vlogi psihiatrov in psihologov v predoperativni oceni in pooperativnem vodenju bolnikov, pri katerih so opravili presaditev organov ali tkiv.⁷ Prav tako so sodelovali v oceni sodelovanja bolnikov, ki naj bi prejeli imunosupresivna zdravila v dolgotrajnem vseživljenjskem zdravljenju.⁸
- S pomočjo posvetovalno-povezovalnih psihiatrov so l. 1993 prvič sistematično proučevali povezavo med miokardnim infarkt, operacijami srčno-žilnih obvodov in depresijo.⁹ Ugotovili so tudi, da je napoved izida bolezni po možgansko-žilnih dogodkih povezana z depresijo.¹⁰ Posvetovalno-povezovalna psihiatrija je imela in ima še vedno pomembno vlogo v vsaki fazi tehnološkega napredka v kardiologiji in nevrologiji.
- Posvetovalno-povezovalna psihiatrija je prispevala k boljšemu razumevanju poteka virusnih okužb in njihovega zdravljenja (HIV, hepatitis, borelioza).²

Področja posvetovalno-povezovalne psihiatrije

Zdravstveno osebje v somatskih bolnišnicah se ob svojem delu srečuje s številnimi bolniki z akutnimi duševnimi težavami in motnjami, z bolniki, ki imajo hkrati somatske bolezni in duševne motnje, in s tistimi s somatizacijskimi motnjami. Kljub tako obsežnemu razponu kliničnih slik in potreb po psihiatrični/psihološki obravnavi je posvetovalno-povezovalna psihiatrija marsikje slabo razvita ali pa je sploh ni.¹¹

Posvetovalno-povezovalna psihiatrija zajema predvsem naslednja področja:

- psihološki učinki telesnih bolezni ali njihovega zdravljenja,
- somatoformne motnje,
- samopoškodovno vedenje,
- akutne klinične slike telesnih motenj v psihiatričnih bolnišnicah,

- telesni simptomi in vedenje, ki vzbujata sum na možno duševno in telesno zlorabo.

Psihološki učinki telesnih bolezni ali njihovega zdravljenja so bodisi eden glavnih izrazov ali pa posledica mnogih telesnih bolezni in medicinsko nepojasnjenih simptomov. Posvetovalno-povezovalna psihiatrija lahko pomaga pri reševanju tovrstnih težav v nevrologiji pri diagnozah, kot so multipla skleroza, Parkinsonova bolezen, stanja po možgansko-žilnih dogodkih, glavoboli; na področju kardiologije in kardiokirurgije, predvsem pri osebah z miokardnim infarktom in pri bolnikih po operacijah na srcu in po žilnih obvodih; v kirurgiji pri bolnikih, ki so pred ali po presaditvi ter po amputaciji, hudih poškodbah, opeklinah; v ginekologiji in onkologiji; v interni medicini pri zdravljenju sladkorne bolezni, kroničnih revmatoloških bolezni, dializi, bronhialni astmi, vnetnih črevesnih bolezni in še druge. Najpogosteje se kot komorbidne motnje pojavljajo anksiozne in depresivne, lahko pa tudi prilagoditvene motnje, zanikanje in druge psihološke težave. Kadar sta anksiozna motnja in depresija prepoznani, ju lahko učinkovito zdravimo z antidepresivi, ki so uspešni tudi pri zdravljenju funkcionalnih sindromov, kot so kronična utrujenost, nepojasnjene bolečine v prsih, sindrom iritabilnega kolona, fibromiozitis in drugi.

Za *somatoformne motnje* je značilno, da gre za ponavljajoče se in spremenljive telesne pritožbe, zaradi katerih se bolnik stalno vrača k zdravniku. Osnova te motnje je somatizacija oz. izražanje čustvenih in socialnih težav s telesnimi simptomi. Pogosti simptomi so vrtoglavica, bolečine v sklepih, bolečine v križu, dispneja, motnje vida, motnje menstruacije, abdominalna bolečina, zaprtje ipd. Bolniki s somatoformnimi motnjami večinoma zahtevajo in opravijo številne nepotrebne preglede, celo kirurške posege in zdravljenje, ki vplivajo na samo motnjo. V zdravljenju bolnikov s somatoformnimi motnjami dobro učinkujejo nekatere preproste terapevtske strategije. Psihiatrično mnenje je pogosto koristno, predvsem med pripravo terapevtskega načrta in pri postavitvi ustrezne diagnoze.

Med *samopoškodovalno vedenje* uvrščamo samomor, posredno samouničevalno vedenje (odvisnost od alkohola in drugih psihoaktivnih snovi, zanemarjanje terapevtskih navodil, samopoškodbe, nekatere prometne in športne nesreče, tvegane športe, igre na srečo, prostitucijo, namerno izpostavljanje virusnim okužbam), samomorilna razmišljanja in težnje, samomorilne grožnje, namerno samopoškodovanje in samomorilni poskus. Pomemben delež bolnikov, ki so samomorilno ogroženi, so tisti s hudimi duševnimi motnjami, drugi del pa bolniki, ki so brez duševne motnje in se s samomorilnostjo odzovejo na obremenilne situacije in doživetja. V urgentnih internističnih in kirurških službah se zdravniki pogosto srečujejo z ljudmi, ki so se namerno poškodovali ali zastrupili v smislu samopoškodovalnega vedenja ali v samomorilne namene. V teh primerih je vloga posvetovalnega psihiatra pomembna, saj lahko zelo hitro terapevtsko ukrepa.

Akutne klinične slike telesnih motenj v psihiatričnih bolnišnicah so dokaj pogoste. Vse več podatkov kaže, da imajo v primerjavi z zdravo populacijo bolniki s hudimi duševnimi motnjami (shizofrenija, bipolarna motnja) slabše telesno zdravje in pomembno krajšo pričakovano življenjsko dobo.¹³ Zaradi nezadostne integracije somatske in psihiatrične skrbi ter pomanjkljivega soglasja, kdo izmed strokovnjakov je odgovoren za preventivo in zdravljenje komorbidnih somatskih in psihiatričnih bolezni, so splošne zdravstvene potrebe bolnikov s hudimi duševnimi motnjami pogosto zanemarjene. Pri bolnikih s shizofrenijo so srčno-žilne bolezni vodilni vzrok prezgodnje smrti in dvakrat pogostejši vzrok smrti kot v splošni populaciji.¹³ Ti bolniki imajo več pomembnih dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni (sladkorna bolezen, hiperlipidemija, kajenje, premalo telesne dejavnosti, debelost). Kot posledica antipsihotičnega zdravljenja lahko nastopi sladkorna bolezen, zmanjšana toleranca za glukozo, inzulinska rezistenca, hiperlipidemija in debelost ter s tem povezani drugi somatski zapleti. Tudi tukaj je pomembno sodelovanje različnih strokovnjakov, ki lahko zagotavlja optimalno skrb za to občutljivo populacijo.

Telesni simptomi in vedenje, ki vzbujata sum na možno duševno in telesno zlorabo, sodi predvsem v okvir otroške in adolescentne povezovalne psihiatrije.

Vloga posvetovalno-povezovalne psihiatrije

Posvetovalno-povezovalna psihiatrija je svoje področje delovanja v zadnjih desetih letih še razširila. Sprva se je osredinila le na bolnike splošnih bolnišnic, ki so imeli duševne težave, razvoj pa je privedel tudi do drugih oblik, kot je dnevna bolnišnična obravnava.¹⁴ Povezovalna psihiatrija zahteva določene spretnosti v oceni in obravnavi bolnikov s psihiatrično in somatsko komorbidnostjo ali z zapletenimi funkcionalnimi sindromi. Svoje mesto najde tudi v osnovnem zdravstvu, kjer pomaga družinskim zdravnikom predvsem v obravnavi anksioznih in depresivnih motenj, pogosto kar v obliki telefonske ali pisne informacije in pojasnil glede diagnoze, zdravljenja in terapevtskega načrta.¹⁵ Možno je organizirati tudi redne sestanke z zdravstvenim timom, na katerih poteka pogovor o posameznih primerih. Taki sestanki lahko nadomestijo posamezna srečanja, spodbudijo razpravo o bolniku in omogočijo svetovanje družinskemu zdravniku in učenje terapevtskih spretnosti, kar je pogosto koristnejše od teoretičnega učenja. Omenjene povezovalne dejavnosti koristijo tudi psihiatrom, saj jim omogočajo, da se srečajo z izkušnjami družinskih zdravnikov. Sodelovanje med posvetovalno-povezovalno psihiatrijo in osnovno ravni zdravstvene skrbi se bo v prihodnosti še okrepilo.

Najpomembnejša oz. idealna organizacija povezovalno-posvetovalne psihiatrije je zagotovljena tedaj, ko delo opravljajo vedno isti psihiatri oz. stalni povezovalno-posvetovalni timi, saj v nasprotnem primeru ni poskrbljeno za nepretrgano obravnavo bolnikov in prenos znanja. Pri povezovalnem načinu dela se zdravstveno osebje na somatskih oddelkih bolje usposobi za delo z bolniki, ki imajo duševne motnje ali težave.

Vključenost posvetovalnega oziroma povezovalnega psihiatra v terapevtski tim in soodločanje pri terapevtskih postopkih mo-

rata potekati na enakovredni osnovi. Ker je ta vključitev zaradi pomanjkljivih sredstev pogosto neizvedljiva, je isti psihiater lahko član več terapevtskih timov. Potrebne so tudi jasne smernice posvetovalno-povezovalne psihiatrije.

Posvetovalno-povezovalna psihiatrija v Sloveniji

Slovenija nima posvetovalno-povezovalne psihiatrije, ki bi izpolnjevala vsa merila. Najbližje ji je posvetovalna psihiatrija na oddelku za psihiatrijo v UKC Maribor (to je sočasno tudi edini slovenski psihiatrični oddelk, ki deluje v okviru somatske bolnišnice). Nima sicer stalnega posvetovalno-povezovalnega tima, saj se psihiatri menjujejo vsak teden, služba pa je somatskim oddelkom dostopna vsak dan. Leta 2006 so posvetovalni psihiatri v UKC Maribor v 6 mesecih pregledali 182 bolnikov na somatskih oddelkih, kar je predstavljalo 0,8 % vseh hospitalizacij.¹⁶ To je manj od povprečja v tujini, ki je od 1 % do 10 %.¹⁷ Ena tretjina obravnav je bila opravljena na kirurških oddelkih. Najpogostejši so bili bolniki z organskimi in simptomatskimi duševnimi motnjami (41 %), sledili so bolniki z depresijo (26 %) in somatiformnimi motnjami (17 %). V 3 % se je pregled zaključil brez diagnoze, samo s svetovanjem. Na oddelk za psihiatrijo je bilo premeščenih 11 % vseh pregledanih bolnikov.

Psihiatrična klinika Ljubljana izvaja del posvetovalnih pregledov za UKC Ljubljana, del pa ga izvajajo psihiatri s koncesijo. Ta služba je nepopolna, njena organizacija pa je daleč od ustrezne.

Slovenija bi potrebovala pravo in ustrezno organizirano službo posvetovalno-povezovalne psihiatrije, ki bi omogočala celovito skrb za bolnike, učenje in raziskovanje. Psihiatri se morajo naučiti sodelovati s tistimi, ki potrebujejo njihovo strokovnost, kolegi v somatskih specialnostih pa morajo prepoznati njeno učinkovitost, saj se vsak dan srečujejo z vse več bolniki, ki imajo kronične duševne bolezni in oškodovanosti.

Zaključek

Potrebe po psihiatrični obravnavi/pomoči bodo vedno obstajale. Ne glede na to, da je vloga posvetovalno-povezovalne psihiatrije podprta z dokazi, je to strokovno področje mnogokrat zanemarjeno ali nerazvito. Razlogi so pogosto v nepoznavanju, v pomanjkanju finančnih sredstev in v nezainteresiranosti psihiatrov. Napredek v povežovanju med *psiho* in *somo* je možen le, če bodo vsi odgovorni prepoznali posvetovalno-povezovalno psihiatrijo kot pomemben del celovite medicinske skrbi.

Literatura

- Lipsitt DR. Psychiatry and the general hospital in an age of uncertainty. *World Psychiatry* 2003; 2: 87–92.
- Cornfield DS. Consultation-liaison psychiatry: contribution to medical practice. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 1964–72.
- Weissman AD, Hackett TP. Psychosis after eye surgery: establishment of a specific doctor-patient relationship in prevention and treatment of black patch delirium. *N Engl J Med* 1958; 258: 1284–9.
- Kornfeld DS, Zimberg S, Malm JR. Psychiatric complications of open-heart surgery. *N Engl J Med* 1965; 273: 287–92.
- Druss RG, O'Conner JF, Prudden JF, Stern LO. Psychological response to colectomy. *Arch Gen Psychiatry* 1968; 18: 53–9.
- Ahles TA, Saykin AJ, Furstenberg CT, Cole B, Mott LA, Skalla K, et al. Neuropsychological impact of standard-dose systemic chemotherapy in long-term survivors of breast cancer and lymphoma. *J Clin Oncol* 2002; 20: 485–93.
- Levenson JL, Olbrisch ME. Psychosocial evaluation of organ transplant candidates: a comparative survey of process, criteria and outcomes in heart, liver and kidney transplantation. *Psychosomatics* 1993; 34: 314–23.
- Shapiro PA, Williams DL, Foray AT. Psychosocial evaluation and prediction of compliance problems and morbidity after heart transplantation. *Transplantation* 1995; 60: 1462–6.
- Frasure-Smith N, Lesperance F, Talajic M. Depression following myocardial infarction. *JAMA* 1993; 270: 1819–25.
- Lipsey JR, Robinson RG, Pearlson GD, Rao K, Price TR. Nortriptyline treatment of post-stroke depression: a double-blind study. *Lancet* 1984; i: 297–300.
- Howe A, Hendry J, Potokar J. A survey of liaison psychiatry services in the south-west of England. *Psychiatr Bull* 2003; 27: 90–2.
- Ruddy R, House A. Meta-review of high-quality systematic reviews of interventions in key areas of liaison psychiatry. *Br J Psychiatry* 2005; 187: 109–20.
- Fleischhacker WW, Cetkovich-Bakmas M, De Hert M, Hennekens CH, Lamber M, Leucht S, et al. Comorbid somatic illnesses in patients with severe mental disorders: clinical, policy, and research challenges. *J Clin Psychiatry* 2008; 69: 514–9.
- Malt UF. The future of consultation-liaison psychiatry: prosper or perish? *World Psychiatry* 2003; 2: 95.
- Menchetti M, Tarricone I, Bortolotti B, Berardi D. Integration between general practice and mental health services in Italy: guidelines for consultation-liaison services implementation. *Int J Integr Care* 2006; e: e05.
- Batta M. Konziliarna psihiatrija [Specialistična naloga]. Maribor: UKC Maribor; 2006.
- Bourgeois JA, Wegelin JA, Servis ME, Hales RE. Psychiatric diagnosis of 901 inpatients seen by consultation-liaison psychiatrists at an academic medical center in a managed care environment. *Psychosomatics* 2005; 46: 47–57.