SAT-2.114-1-HPSW-09

BIO PSYCHOSOCIAL WORDING OF THE CASE IN PSYCHIATRIC CLINICAL PRACTICE

Silviya Kroushkova

БИОПСИХОСОЦИАЛНА ФОРМУЛИРОВКА НА СЛУЧАЙ В ПСИХИАТРИЧНАТА КЛИНИЧНА ПРАКТИКА

Силвия Крушкова

Bio Psychosocial Wording of the case in psychiatric clinical practice: *The article deals firstly with the theoretical assumptions of the biopsychosocial model in psychiatric clinical practice. Traces its origin and the necessity of its practical implementation. Record the theoretical assumptions of biosocial hypothesis, which in turn led to the emergence of several clinical hypotheses. Introduced a complete model of bio psychosocial formulation, namely fundamental principles and content. Consider how using the bio psychosocial model presents a case of every patient from the psychiatric clinical practice. According to the author the full model of bio psychosocial formulation should include different components, which are divided into relatively few categories: biological, psychological, socio-cultural and family characteristics and performance characteristics of roles. Thus deduced the important role of the bio psychosocial model for clinical psychiatric practice, namely the extraction of diagnosis, the creation of a list of problems the patient and therefore the preparation of the treatment plan forecast. The conclusions contain the main thesis that in clinical psychiatric practice using the bio psychosocial model on the one hand reduces the risk of dropping out of the patient's social scene and on the other hand it increases the quality of life of the very social community.*

Key words: *Bio psychosocial model, Clinical case, Psychiatric practice, Treatment plan, Summary of the case, Consistent analysis.*

JEL Codes: I19

ВЪВЕДЕНИЕ

През последните години се забелязва трансформация в психиатричната клинична практика, която позволява на медицинските специалисти в тази област да разполагат с метод за балансирано интегриране на разнообразния клиничен материал за пациентите, което е необходимо за определяне на ефективни терапевтични стратегии.[2]

Буквалната експлозия от добре документирани данни, представящи значението на биологичните, психологичните, поведенческите и социокултурните фактори за психичните заболявания и тяхното лечение, прави вече трудно и неефективно, редукционистичното придържане към една теоретична гледна точка.[3]

Промените в политическите и икономическите реалности в клиничната психиатрична практика придуждава медицинските специалисти от тази област да търсят комбинации от терапевтични методи, които са не само ефективни, но също и икономически изгодни. Биопсихосоциалният модел на Енгел и други негови модификации получават голяма подкрепа като ефективни стратегии за справяне с тези проблеми. Теоретичната основа на биопсихосоциалния модел е системната теория, описана от фон Берталанфи, Менингер, Енгел, Мармър и др. Биологичните аспекти на психичните процеси имат предимство, докато социалните и психологичните аспекти имат превъзходство. Интервенциите трябва да бъдат моделирани по начин, даващ предимство на биологичните потребности, като в същото време се признава превъзходството на социалните и психологичните фактори.[2]

ИЗЛОЖЕНИЕ

Счита се, че теоретичните предпоставки на биопсихосоциалната хипотеза водят до възникването на следните клинични хипотези:

1. Проблемите на пациента се разглеждат като причинени от взаимодействието на множество биологични, психологични и социокултурни фактори, а не от един етиологичен фактор.
2. Проблемите на пациента се разглеждат в рамките на неговата биологична, психологична и социокултурна уязвимост.
3. Проблемите на пациента се разглеждат като начин на справяне с въздействието на стресогенните фактори, съобразен с неговата уязвимост и ресурси.
4. Състоянието на пациента се повлиява най-добре посредством гъвкав и скроен, според нуждите и очакванията на пациента, мултимодален подход, а не посредством единствен терапевтичен метод.

Молина/1983-84/ отбелязва, че биопсихосоциалният модел при разглеждането на случай в клиничната психиатрична практика възниква за да посрещне нуждите от по-добро разбиране на *човешкото същество като единно цяло с неговите биологични, психологични и социологични фактори при психичните болести*.[5]

Биопсихосоциалната формулировка на случай в клиничната психиатрична практика е установен метод за подреждане и съчетаване на данните и препоръките за лечение на пациента, съобразен с някои рационални принципи.[3] Моделът дава възможност на клинициста да определя най-важните фактори за всяка една ситуация, свързана с пациента, неговото лечение и психосоциално възстановяване. Моделът дава възможност да бъде описан всеки един пациент съобразно определен формат, но в същото време е достатъчно гъвкав за да се прилага при различни клинични програми, свързани с психичното здраве и психичната болест, служби и типове пациенти. Въпреки, че се базира на обективните данни от психиатричните и соматичните анамнези и прегледи, моделът позволява на клиницистите да достигнат до субективни, интерпретативни изводи, основаващи се на данните. Всеки съвременен модел на формулиране трябва да следва многоосевия и отнасящ се до настоящия момент, описателен подход на МКБ-10 и DSM-IV, но той включва данни от проследяването на случая и историята на развитието му. Биопсихосоциалният модел е динамичен инструмент, който се развива с натрупването на нова информация за пациента. В допълнение към интегрирането на данните от миналата история и развитие, моделът набляга и на сегашното функциониране на пациента и очертаването на специфичните проблеми, както и на терапевтичния план и прогонзата за бъдещето. Формулировката трябва да бъде достатъчно подробна, за да даде цялостно разбиране за пациента, както и да бъде ясна, стегната и относително лесна за представяне и протичане.

Базирайки се на тези принципи, се счита, че пълният модел на биопсихосоциалната формулировка на случай в клиничната психиатрична практика трябва да включва следните 12 компонента, които са разделени малко произволно в четири категории.[4]:

Обобщение

- Обобщение на случая;
- Отключващи стресогенни фактори;

Характеристика на пациента

- Биологична характеристика;
- Психологична характеристика;
- Социокултурна характеристика;
- Семейна характеристика;
- Характеристика на изпълнението на ролите;

Биопсихосоциална формулировка

- Обединяващо изложение;

Диагноза, списък с проблеми, терапевтичен план и прогноза.

Обобщението на случая включва обобщение на обективните данни и субективните впечатления, извлечени при оценка на пациента: демографска информация, основни оплаквания, главни признаци и симптоми и друга важна информация от пациента, която ще служи за основа на другите компоненти на формулировката.

Отключващи стресогенни фактори – тази част описва естеството и тежестта на специфичните стресори, които може да са породили или да са допринесли за състоянието на пациента. За да се разбере въздействието на стреса, се изисква едновременно с това да се прецени способността на индивида да се справя с различни събития. На свой ред, способността за справяне може да се влияе от фактори като възрастта, пола, генетичните заложби, темперамента, интелигентността, мрежата за психосоциална подкрепа, познавателната оценка на стресогенното събитие и от самия начин за справяне.

Биологичната характеристика включва основните генетични, конституционални, темпераментови и медицински фактори.

Психологичната характеристика описва личностовата структура и функционирането на пациента по време на целия му жизнен цикъл и включва психодинамични, поведенчески, когнитивни, екзистенциални и морални съображения. Тя включва информация за съзнаваните и несъзнавани конфликти, защитните механизми, функциите на егото, маладаптивните поведенчески модели, познавателния стил, обективните отношения и предположенията за възможностните реакции на пренос и контрапренос.

Социокултурна характеристика включва социалноикономическата класа и ценности, културната ориентация, религиозните разбирания, социалните и развлекателните дейности, и интерперсоналните взаимоотношения, които допринасят за състоянието на пациента или го променят. *Социокултурният подход при формулировката на случай в клиничната психиатрична практика дава информация как индивидът функционира в своята социална среда.*[2]

Семейна характеристика – в тази част се описва анамнезата, отнасяща се до първичното семейство на пациента и настоящата му семейна структура и функциониране.

Характеристика на изпълнението на ролите, тази част представя плюсовете и минусите в уменията на пациента да се справя с ежедневието и със своите роли – трудови, обучителни и тези в свободното си време. Този тип информация е решаващ за разработването на ефективен лечебен план, особено при пациенти с хронични психични болести.

Обединяващо изложение, като част от биопсихосоциалната формулировка, трябва да бъде нещо повече от просто изреждане на информация за различните компоненти. Резултатът е кратко описание на това как пациентът е достигнал до своето сегашно състояние и ниво на функциониране.

Диагноза и диференциална диагноза, в тази част прецизно се повдигат различни клинични хипотези, съобразени с МКБ-10 и DSM-IV.

Списък с проблеми – в резултат на изчерпателния анализ на информацията от предишните части се идентифицират специфични медицински, интрапсихични проблеми и проблеми на психосоциалната мрежа. Доколкото е възможно, терапевтът и пациентът трябва да постигнат съгласие за това какви точно са проблемите, тъй като ще трябва да работят заедно, опитвайки се да се справят с тях. Тези данни дават възможност на клинициста да изработи такъв списък с проблеми и лечебен план, които подкрепят силните страни на пациента, както и да определи възможно най-подходящата среда за него. Списъкт с проблеми трябва да

бъде разглеждан като динамичен инструмент, който да бъде променян при възникването на промени в състоянието на пациента или обстоятелствата.[1]

Терапевтичен план – след като се определят проблемите се изработва специфичен терапевтичен план, който да ги посрещне. Отново, доколкото е възможно, трябва да се намери съгласие между терапевта и пациента. В тази част от биопсихосоциалния подход при формулирането на случай се включват специфичните видове лечение, психотерапия и практически интервенции в психосоциалната мрежа.[3] В общи линии, клиницистите трябва да се опитват да преминават от биологичните към психосоциалните въпроси, но последователността на лечението, често се определя и от практическите съображения. На терапевтичния план също трябва да се гледа като динамичен инструмент, който трябва да бъде изменян, за да бъдат отчитани промените, които възникват в ситуацията на пациента.

Прогноза – тази част се състои от изложение на прогнозата за пациента и очаквания терапевтичен отговор.

Счита се, че начинът по който са систематизирани данните във всеки от компонентите е важен, но най-вече необходимостта да са включени всички компоненти и обмислянето на тяхното обединяване води до построяването на пълна формулировка на случая.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

От описания тук пълен модел на биопсихосоциална формулировка могат да бъдат направени няколко извода които са важни за клиничната психиатрична практика. Първо, той съвместява няколко теоретични подхода към пациента и е широко приложим в различни психиатрични служби. Второ, компонентите и организацията на модела помагат за всеки пациент да се осигури широка и пълна клинична оценка, която ограничава собствените пристрастия на клиницист. Моделът предлага, както задълбочено познание, така и практична, свързана със самата клиника информация. Трето, моделът дава структура, която да бъде в помощ на специализантите при оценяване на пациентите и организационна рамка, в която да бъдат интегрирани и балансирани придобиваните от тях нови знания за различните компоненти на модела. Той насърчава всички специалисти от клиничната психиатрична практика да се придържат към по-плуралистичен и всестранен подход при работа с пациентите, страдащи от психични заболявания.

Процесът на изграждане на формулировката винаги е трудна задача, тъй като самите пациенти с психични разстройства са сложни. Но съдържанието и процесът на изграждане на пълна биопсихосоциална формулировка могат да бъдат използвани като ефективен инструмент за повишаване разбирането за пациентите с психични разстройства и за изработването на рационален подход в тяхното лечение.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Anthony WA: The rehabilitation approach to diagnosis, 1979.

[2] Eisenthal S: The sociocultural approach, in Outpatient Psychiatry Diagnosis and Tretment, 1989.

[3] Engel GL: The clinical application of the biopsychosocial model, 1980.

[4] Faulkner LR, Kinzie JD, Angell R, et al: A comprehensive psychiatric formulation model. Journal of Psychiatric Education 9, 1985.

[5] Molina JA: Understanding the biopsychosocial model, 1983-84.

За контакти:

гл. ас. д-р Силвия Крушкова, Катедра “Обществено здраве и социални дейности”, Русенски университет “Ангел Кънчев”, тел.: 0882517554, e-mail: krovshkova@mail.bg