

Biopsychosociálny model medicíny (pohľad psychiatra)

P. Radó, S. Radó

Psychiatrická ambulancia Nemocnice s poliklinikou, Skalica, Slovensko

Engelov bio-psycho-sociálny model medicíny predstavuje novú paradigmu, ktorá premostuje trhlinu medzi biologickým a psychickým a prináša nový pohľad na ochorenia a ich liečbu. Odkláňa sa od princípu lineárnej kauzality smerom k multifaktoriálnosti a významne mení vzťah terapeut–pacient. Ochorenie chápe ako bio-psycho-sociálny dej a v centre záujmu stojí konkrétny jedinec.

V uvedenom rámci Lipowski mení aj pohľad na psychosomatickú medicínu, pričom sa neobmedzuje iba na klasických 9 psychosomatických ochorení, ale poukazuje na komponenty a psychosomatické mechanizmy v etiológii a patogenéze celého spektra ochorení a porúch. Dynamika ochorenia je tak u konkrétneho jedinca výsledkom prieniku biologických, psychických a sociálnych faktorov.

Psychické faktory, ktoré sa zúčastňujú na dynamike ochorenia podľa Greena, sú: „zrelosť ega a objektová stálosť, typ osobnosti, obdobie životného cyklu, interpersonálny aspekt terapeutického vzťahu, psychiatrická anamnéza a efekt liečby v minulosti prekonaných ochorení“ (Green, 1985).

A práve uvedený dôraz na zrelosť ega nás vedie k potrebe poukázať na biologické, psychické a sociálne aspekty jeho vývoja v ego-psychologických teóriách.

Heinz Hartmann ako priekopník ego-psychológie postuloval, že ego nevzniká z Id, ako sa predpokladalo, ale že vzniká ako nezávislá vývojová línia z nediferencovaného matrxu. Ľudský organizmus má po narodení k dispozícii aparáty primárnej autonómie, medzi ktoré patria jednotlivé psy-

chické funkcie, ako sú vnímanie, pozornosť, pamäť, chápatosť, motorika. Tieto sú vrodené, a teda ich podstata je biologická – ako aj dispozícia k tvorbe ega ako organizujúcej štruktúry. Tento uvedený faktor však na tvorbu zrelého ega nestačí. A tu prichádza do popredia významný sociálny faktor – ako ho postuloval Hartmann – potreba priemerne očakávajúceho prostredia, do ktorého sa nový jedinec rodí.

Toto prostredie reprezentuje matka, následne otec, širšia rodina a spoločnosť. Hartmann uvádza: „Človek neprihádza do styku s podmienkami prostredia de novo v každej generácii. Jeho vzťah k prostrediu je zabezpečený – okrem faktorov hereditárnych – evolúciou vlastnou výlučne človeku, a to predovšetkým vďaka tradícii a prežívaniu práce človeka . . . Ľudská práca objektivizuje metódy odhalené pri riešení problémov a stáva sa faktorom kontinuity spôsobu života, reči a podobne v generáciách minulých i v generácii súčasnej. Vzniká sieť identifikácií a formovania ideálov dôležitých pre formy a spôsoby adaptácie“.

Vzťah s matkou je však pre vývoj ega zásadný. Vzťah nepredstavuje iba sociálny aspekt, ale v rámci vývoja ega ide už o psychosociálny dej. Psychika matky, jej správanie a psychologické predpoklady blízkych vzťahových osôb predstavujúcich self-objekty sa priamo zúčastňujú na tvorbe ega a inštalácie self. Obrazne povedané, vedomie a nevedomie matky predstavujú zrkadlo, v ktorom sa dieťa zhlíada a na základe ktorého sa tvorí jeho sebaobraz. Celý proces tvorby ega a self sa začína v symbiotickom splnutí matky a jej

dieťaťa a pokračuje v postupnom oddeľovaní sa psychiky dieťaťa od psychiky matky, aby sa zavŕšil v konečnej separácii, keď ego dieťaťa má k dispozícii všetky komponenty, aby bolo organizátorom psychických funkcií, a obraz matky je trvalo znútornený v psychických štruktúrach self tak, že dosahuje objektívnu stálosť.

Vývoj ľudského ega teda v sebe nesie znaky bio-psycho-sociálneho deja. Mozog má vrodenuú dispozíciu pre vznik a diferenciáciu ega, tá sa však deje na báze vzťahu a sociálneho prostredia prostredníctvom psychiky matky a ďalších vzťahových osôb.

Mechanizmy, ktoré sa zúčastňujú na uvedených procesoch, sú neutralizácia, ktorá v cirkulárnom procese umožňuje oddaľovanie vybitia pudovej energie, a tým posilňovanie tvoriaceho sa ega a proces internalizácie, v ktorom dochádza k znútorňovaniu jednotlivých vzťahových osôb.

Schafer hovorí: „Ako internalizačné označujeme všetky procesy, v ktorých subjekt premieňa reálne alebo vymyslené vzťahy so svojim okolím do vnútorných regulácií a charakteristik“.

Metzos zavádza pojem externalizácie, čo predstavuje naopak premietanie internalizovaných objektov a vzťahov medzi nimi do vonkajšieho prostredia. Uvádza: „Potreba viesť self a vnútorný svet navonok, objektivizovať ho v reálnych formách, je prinajmenšom rovnako veľká a rovnako intenzívna ako opačná tendencia objekty znútorňovať, prípadne sa s nimi identifikovať. Externalizácie majú pre subjektívne a objektívne utváranie sveta objektov rovnaký význam ako ukladanie pochodov internalizácie pre vznik intrapsychických štruktúr“. Uvedené sa nám javí dôležité, pretože poukazuje na subjektívne prežívanie a hodnotenie objektívnej reality a na ovplyvňovanie vzťahov a vzťahovania sa k svetu prostredníctvom vlastného self.

Externalizácia umožňuje uvidieť vo vonkajšom svete a vo vzťahoch s inými ľuďmi naše vlastné nevedomé konflikty, danosti, ale aj presvedčenia. Zo skúseností v liečbe vieme, že naši klienti sa často dostávajú do podobných životných situácií, ktoré sa im v živote akoby opakovali a ktoré nevedia adekvátne riešiť, čo ich privádza k terapeutovi. Sú to často práve tieto externalizované nevedomé konflikty, ktoré sa umiestňujú do vzťahov mimo vnútorného sveta a sú odrazom introjektivovaných vzťahov z detstva.

Na jednej strane tento proces spôsobuje problémy a komplikácie vo vzťahoch, na druhej strane dáva možnosť tieto konflikty vo vonkajšom svete rozpoznať a uvedomiť si ich, čo je predpokladom zmeny, pretože zmenené externalizácie self-štruktúr sa spätne zase internalizujú a menia pôvodné konštelácie v rámci self. Metzoz to opisuje takto: „Tento proces nie je žiadnym nezmyselným sem a tam, ale naopak plodným pohybom smerujúcim k stále diferencovanejšiemu obrazu self a obrazu objektu rovnako ako k intenzívnemu zážitku“ (Metzos, 1982).

Tento cirkulárny proces možno analogicky prirovnať k tzv. cirkulárnej kauzalite, ako ju opisuje Honzák: „skutočnosť, že následok sa môže stať príčinou ďalšieho patologického javu – model bludného kruhu alebo výstižnejšie zaškrucujúcej sa špirály“ (Honzák, 2001). Čo by však v na-

šom prípade platilo iba na situáciu, keď je konflikt externalizovaný, nie je však nijako riešený a pretrváva. Opačným vyústením môže byť diferencovanejší obraz self. Princíp cirkulárnej kauzality tak v sebe zahŕňa možnosť riešenia nerovnováhy, na ktorú upozorňuje stále silnejšou intenzitou, ako aj možnosť vyššej diferenciácie, a tým aj priestor pre realizáciu nových možností.

Ďalšou analógiou, ktorá nás hypoteticky k uvedenému napadá, je hypotéza kindlingu v rámci biologického substrátu.

Bio-psycho-sociálny model medicíny vytvára priestor pre integráciu biologického a psychologického prístupu, ktoré tak už nemusia byť v rozpore, ale naopak v zhode. Vývoj výskumu smeruje od porozumenia psychoneurovegetatívnych mechanizmov cez pochopenie psychoneuroendokrinných mechanizmov až k odhaľovaniu psychoneuroimunitných mechanizmov. Priekopníci psychoneuroimunológie Song a Leonard (1999) uvádzajú: „Pochopenie neurochemických, imunologických, endokrinologických, neurobiologických a psychologických dôsledkov intersystémovej komunikácie medzi imunitným a endokrinným systémom ponúka vzrušujúce možnosti prístupu k mnohým patologickým stavom“.

Aj tieto závery korešpondujú s Engelovým modelom hierarchie prírodných systémov, kde je človek umiestnený v strede medzi dvoma hierarchiami tak, že zastáva najvyššiu úroveň v rámci organickej hierarchie, ktorú tvoria vzostupne subatomické častice, atómy, organely, bunky, tkanivá, orgány, nervový systém – a súčasne človek v tomto systéme zastáva najnižšiu úroveň v rámci sociálnej hierarchie, ktorú vzostupne tvorí vzťah dvoch osôb, rodina, komunita, kultúra, národ a napokon biosféra.

Uvedené dve hierarchie sú v dynamickej rovnováhe. Poruchy na ktorejkoľvek úrovni hierarchie môžu ovplyvňovať iné úrovne v uvedených hierarchiách a tie pomocou spätoväzbovej kontroly môžu modifikovať alebo zhoršovať pôvodne ovplyvnené úrovne.

Literatúra

Hoschl C., Libiger J., Švestka J.: Psychiatrie. Praha, Tigris 2002.

Raboch J., Zvolský P. a spol.: Psychiatrie. Praha, Galén 2001.

Song C., Leonard B.: Základy psychoneuroimunologie. Brno, Atrax, a.s. 2002.

Baštecký J., Beran J.: Cílová miesta terapeutických intervencií u onemocnění spolupodmíněných psychosociálním stresem. Čes. Slov. Psychiat., 99, 2003, 2, s. 100–105.

Blanck G., Blanck R.: Ego-psychologie. Theorie a praxe. Praha, Psychoanalytické nakladatelství 1992.

Stoudemire A.: Human behaviour. Philadelphia, J.B. Lippincott Comp. 1994.

Engel H.: The clinical application of the biopsychosocial model. Amer. J. Psychiat., 137, 1980, s. 535–544.

Green S.: Mind and body. The psychology of physical illness. Washington, Amer. Psychiat. Press 1985.

Mentzos S.: Rozumíme sami sobě? Praha, Lidové noviny 2000.

Do redakcie došlo 2.10.2003.