

## Άρθρο σύνταξης Editorial

# Το «Βιοψυχοκοινωνικό Πρότυπο»: 40 χρόνια εφαρμογής

Ψυχιατρική 2017, 28:107-108

Το 1977, ο Αμερικανός παθολόγος και ψυχίατρος George Engel (1913-1999) δημοσίευσε στο περιοδικό Science την εργασία του "The need for a new medical model: A challenge for biomedicine" εισάγοντας τον όρο Βιοψυχοκοινωνικό Πρότυπο (Biopsychosocial model). Το πρότυπο αυτό, που αποτέλεσε μια πρόκληση για τη βιοϊατρική και το βιοϊατρικό πρότυπο (Biomedical model), βασίστηκε στα αποτελέσματα των μελετών του Engel που αφορούσαν στην ελκώδη κολίτιδα, στην κατάθλιψη και στον ψυχογενή πόνο.

Στις βασικές αρχές του προτύπου περιλαμβάνονται οι βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις της ζωής του ατόμου και η αντίληψη ότι πάσχει ως σύνολο και όχι ως μεμονωμένα όργανα. Ο ιατρός διακατέχεται από μια ολιστική προσέγγιση για τη νόσο και θεωρεί τη σχέση του με τον ασθενή κοινωνικά ισότιμη με στόχο την προαγωγή της υγείας του ασθενούς. Θα πρέπει να εκτιμήσει την προσωπικότητα, τις συναισθηματικές εφεδρείες, καθώς και τις ιδιαίτερες συνθήκες του περιβάλλοντος στο οποίο ζει ο ασθενής. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το βιοψυχοκοινωνικό πρότυπο καθιέρωσε περισσότερη ενσυναίσθηση (empathy) και συμπόνια (compassion) στην ιατρική πρακτική.

Ήδη το 1936 είχε παρουσιασθεί από τον Αυστρο-Καναδό ενδοκρινολόγο Hans Selye (1907-1982) το σύνδρομο γενικής προσαρμογής (general adaptation syndrome) όπου τονίστηκε ότι ψυχολογικοί στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να έχουν επιβλαβείς επιπτώσεις στην υγεία, ενώ τα συστήματα απάντησης στο στρες είναι δυνατόν να απορρυθμιστούν όχι μόνο από γενετικούς παράγοντες, αλλά και από εμπειρίες και ψυχοτραυματικά γεγονότα ζωής, καθώς και από βλαπτικές συμπεριφορές για την υγεία όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση οινοπνεύματος και η μη άσκηση.

Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες μπορεί να συν-καθορίζουν την ευαλωτότητα του ατόμου, αλλά και τη βαρύτητα και την πορεία της νόσου. Το βιοψυχοκοινωνικό πρότυπο αλληλεπιδρά με τη γενετική ευενοδοτότητα, την προσωπικότητα, τα ψυχοτραυματικά συμβάντα και γενικά με το κοινωνικό πλαίσιο του ασθενούς. Περιβαλλοντικοί παράγοντες αυξάνουν την πιθανότητα κλινικής έκφρασης μιας ψυχικής διαταραχής, παίζουν ρόλο στην επίσπευση της εκδήλωσής της, αλλά από την άλλη πλευρά μπορεί να προστατεύουν ένα ευένδοτο άτομο από τη νόσηση.

Στρεσογόνες εμπειρίες είναι δυνατόν να τροποποιήσουν την ανοσολογική λειτουργία του ατόμου και να επηρεάσουν τη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία. Η μη τήρηση της φαρμακοθεραπείας και των οδηγιών των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, σχετίζεται με πλημμελή ανάκαμψη της λειτουργικότητας του ατόμου, επανεμφάνιση της διαταραχής, καθώς και με ανεπαρκή χρήση των πόρων υγείας και αύξηση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης. Η ψυχοεκπαίδευση των ασθενών και των συγγενών τους με την εφαρμογή του βιοψυχοκοινωνικού προτύπου παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχιατρική θεραπευτική, μπορεί δε να εφαρμοσθεί και μέσω διαδικτύου στο πλαίσιο της τηλεψυχιατρικής.

Τα ευρήματα από νευροεπεικονιστικές μελέτες έδειξαν ότι τα διάφορα είδη των εμπειριών του ατόμου, τραυματικών αλλά και θεραπευτικών, έχουν μετρήσιμες επιδράσεις στη δομή του εγκεφάλου. Η ψυχοθεραπεία είναι δυνατόν να τροποποιήσει τις νευρωνικές εγκεφαλικές συνδέσεις, όπως διαπιστώθηκε από την ανακάλυψη της συναπτογένεσης σε ανταπόκριση σε νέα μάθηση, μέσα στο πλαίσιο της πλαστικότητας του εγκεφάλου. Έτσι, θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μια όχι μόνο αυστηρά ψυχολογική αλλά και βιοψυχοκοινωνική μορφή θεραπείας.

Στα μειονεκτήματα του βιοψυχοκοινωνικού προτύπου αναφέρονται η έλλειψη ενιαίας πρότασης για τη δομή και το περιεχόμενό του, η πολυπλοκότητά του, η δυσκολία αξιολόγησης, συντονισμού και καθορισμού ευθυνών, καθώς και τα προβλήματα στην πολύπλευρη εκπαίδευση των θεραπειών. Το πρότυπο έχει υποστεί κριτική, όπως ότι δεν αποτελεί επιστημονικό ή φιλοσοφικό πρότυπο, δεν απαντά στο κρίσιμο ερώτημα πώς οι βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές συνιστώσες αλληλεπιδρούν στην εκδήλωση της νόσου, δεν αναφέρει την προτεραιότητα και τον ακριβή χρόνο εφαρμογής του, ενώ, τέλος, ότι δίνει τη

δυνατότητα στους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας να πράξουν οτιδήποτε, αλλά όχι ειδικές οδηγίες μιας συγκεκριμένης θεραπευτικής παρέμβασης.

Η επικεντρωμένη στο άτομο διάγνωση (person-centered diagnosis) βασίζεται στο βιοψυχοκοινωνικό πρότυπο, συνδέει την επιστήμη με τον ανθρωπισμό (humanism) και χρησιμοποιεί όλες τις δυνατότητες έτσι ώστε οι κλινικοί, οι ασθενείς και οι οικογένειές τους να συνεργάζονται για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της νόσου. Η προσέγγιση αυτή θεσπίστηκε από την Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρεία (WPA, 2007) ως πρόγραμμα «Ψυχιατρική για το Άτομο» "Psychiatry for the Person".

Η ψυχιατρική στην καθημερινή πρακτική της παρουσιάζει ιδιαιτερότητες ως προς την πρακτική των άλλων ιατρικών ειδικοτήτων λόγω της πολυπλοκότητας και πολυμορφίας στην εκδήλωση των ψυχικών διαταραχών, της σχέσης τους με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, της μη ύπαρξης σαφών παθογνωμονικών στοιχείων και της στιγματοποίησης της ψυχικής νόσου. Για τους λόγους αυτούς το βιοψυχοκοινωνικό πρότυπο εφαρμόζεται κυρίως στην ψυχιατρική, δεν θα πρέπει όμως να παραγνωρίζεται η αξία του και στα σωματικά νοσήματα.

Το βιοψυχοκοινωνικό πρότυπο, παρά την κριτική που του έχει γίνει κατά καιρούς, εξακολουθεί να προσφέρει πολύτιμες υπηρεσίες στην κλινική, στην εκπαίδευση και στην έρευνα, καθώς και σημαντική συνεισφορά στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας, όχι μόνον στην ψυχιατρική, αλλά γενικότερα στην ιατρική.

**Γεώργιος Ν. Παπαδημητρίου**  
Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής  
Πανεπιστήμιου Αθηνών

## Βιβλιογραφία

1. Engel G. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977, 196: 129-136, DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/13561828909043606>
2. Gilbert P. Understanding the biopsychosocial approach. *Clin Psychol* 2002, 14: 13-17
3. Παπαδημητρίου ΓΝ, Λιάππας ΙΑ, Λύκουρας Ε. Εφαρμογή του Βιοψυχοκοινωνικού Προτύπου στην Ψυχιατρική. Στο: Παπαδημητρίου ΓΝ, Λιάππας ΙΑ, Λύκουρας Ε (Επιμ. Έκδοσης) *Σύγχρονη Ψυχιατρική*. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2013:41-46
4. Borrell-Carí F, Suchman AL, Epstein RM. The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice and scientific inquiry. *Ann Fam Med* 2004, 2:576-582
5. Kandel ER, Squire LR. Neuroscience: breaking down scientific barriers to the study of brain and mind. *Science* 2000, 290:1113-1120, DOI: 10.1126/science.290.5494.1113
6. Mezzich JE. Psychiatry for the person: articulating medicine's science and humanism. *World Psychiatry* 2007, 6:1-3
7. Ζέρβας Ι, Χατζημανώλης Α, Πεχλιβανίδης Α. Βιοψυχοκοινωνικό πρότυπο. Στο: *Η συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην Ψυχιατρική Θεραπευτική*. Παπαδημητρίου ΓΝ (Συντ.), Κουντή-Χρονοπούλου ΚΛ, Τζεδάκη Μ, Πασσά Μ (Επιμ. έκδοσης), Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε. 2015: 444-457