



SOUTH-WEST
UNIVERSITY
·NEOFIT RILSKY·
BLAGOEVGRAD, BULGARIA

VOLUME 4
2005



SCIENTIFIC *Research*

ISSN 1312-7535

ELECTRONIC
ISSUE

ПСИХОЛОГИЧНОТО КОНСУЛТИРАНЕ - ЧАСТ ОТ ЕКИПНАТА РАБОТА В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА

С. ШОПОВА

Причини за изнасянето на този обзорец материал, са няколко:

1. Липса на яснота и единомислие по отношение ролята на специализираното психологично присъствие в медицинската практика.
2. Неустановени критерии за психологично консултиране.
3. Непознаване възможностите на клиничната психология от медиците.

В медицинската практика психологичното консултиране има поне три параметъра по отношение на психичното здраве:

-профилактичен/промоция/,
-диагностичен/установяване на такова/,
-терапевтичен/корекция/.

Първият аспект визира преди всичко съвременната предиктивна медицина или т.н. PS DNA t. У нас тя е възможна за ограничена група от болести и естествено, за психологично консултиране, дори присъствие, изобщо не става и дума. В развитите европейски страни и САЩ, това играе важна предшестваща, съпътстваща и последваща изследователския процес, роля!

Психологично участие в генетичното консултиране.

Генетичното консултиране по същество е основна профилактична дейност в клиничната генетика и включва събирането на диагностична информация и предоставянето и на болния и/или на неговото семейство. Въз основа на тази информация пациентите определят поведението си и избират едни или други начини за лечение или профилактика. Следователно, генетичното консултиране е информационен и същевременно комуникационен процес, осъществяващ обмен на информация и решение на редица психо-социални проблеми.

И това е само началото...

Всички ние, преживявали последната декада сме изправени пред впечатляващото развитие на генетичните технологии. Факт са невъображаеми до вчера познания върху човешкия геном. Реализуема е единтификацията на гени, отговорни за редица наследствени заболявания /рак на колото, овариите и или млечната жлеза/. Революционен е пробива в етиологията и психопатологията на генната функция при невродегенеративни и невромускулни заболявания като Алцхаймер, хорей на Хънтингтън, спинална мускулна атрофия и др. Възможно е фамилии с обремененост да узнават личния си генетичен код, да избират между репродуктивни алтернативи и да контролират здравните си перспективи. Същевременно с това информацията за ген-носителството поставя съвременния човек в психологически сложна ситуация, в която той нито е определен като *болен*, нуждаещ се от непосредствени здравни грижи и лечение; нито е обявен за *здрав* и свободен от вероятността за късна изява на заболяването, за което е тестван.

Ето защо, въпреки прогреса в развитието на молекулярните технологии, прилагането на резултатите им в практическата медицина може да се определи като събитие със стресов ефект върху индивида за цял живот! Научаването за сериозна заплаха над добруването може да има негативно отражение както върху тествания, така и над семейството и социалното му обкръжение.

Необходимостта от психо-социален анализ на тази проблематика се налага от редица доказателства за това, че потенциално травматични събития, за какъвто се смята пресимптоматичният ДНК тест, провокират психопатологични прояви.

Разработен е модел за екипна работа, според който психологичното консултиране съдържа следните етапи: **начален**, за изследване степента на информираност и мотивация,

както и за измерване степента на стрес в преморбидния период; **обективен**, за оценка на ситуативната тревожност и способността за адаптиране към информацията; **“постфактум”**, за отчитане на промени във фамилените интеракции и социални подкрепи при избор на поведение и периодично изследване, за оценка на психичното здраве на индивиди подложени се на тест.

Акцентите на психологичното консултиране в такава медицинска ситуация биха могли да са: разбиране ползата от предиктивна диагностика; причини “за” и причини “против” подлагане на ДНК тест; реакции на “носители” и “не носители”, напр. т.н. вина на оцелелия; социален резонанс на заболяването.

В процеса на диагностично търсене при група симптоми или клинични прояви, психологичното консултиране също може да изиграе важна роля. Оценката на когнитивните и адаптивни способности на индивидите е сравнително нов подход при тяхното цялостно изследване, който е от особено значение при генетично обусловени заболявания. В дисморфологията, например, досега са описани над 2000 синдрома, които се проявяват с широка клинична вариабилност и с това създават условия за хиподиагностика в медицинската практика. Начин за преодоляването и е познаването на нормите за интелектуално и поведенческо функциониране, както и принципа за универсалност в етапите на когнитивно развитие по Ж.Пиаже. През последните десет години са проучени и описани когнитивни и поведенчески фенотипове типични за синдроми като: Даун, Чуплива X хромозома, Прадер-Вили, Уйлямс, Нунан, Корнелия де Ланге, Ангелман, Аперт и др. С помощта на специфични за клиничната психология тестове, са отдиференцирани психични дефицити и степени на неадаптивност.

Интелектуалните параметри и поведенчески характеристики на биологически детерминирани поражения също са цел на медицинската психология и конкретна задача при психологичното консултиране. Като се започне от органичните, мнестични и личностови проблеми при аномалии на ЦНС и се премине през функционалните: епилептичен синдром или артериална хипертония с неясна етиология, за да се стигне до обменните и хроничните състояния: ендо, екзо или психогенно обусловени: фенилкетонурия, захарен диабет, бронхиална астма, муковизцитоза и др. За разлика от гореспоменатите заболявания, при тези, функциите на психолога са подкрепящи. Консултирането трябва да се опира на базисни поведенчески изследвания като: способност за разбиране, приемане и справяне с болестта; степен на тревожност и болнично безпокойство; себепреживяване като болен и свързаните с това трайни личностни промени; качество на живот; фамилен и социален подкрепа. Така са разработени етапите за разбиране на болестта и смъртта; отдиференцирани са типичните защитни механизми и стратегии за справяне на засегнатия и обкръжението му. По отношение качеството на живот при хронични и животозастрашаващи състояния, се търси, както самооценката на засегнатите, така и оценката на техните семейства. Сравнителните психологични проучвания дават информация за по-висока такава при болни от астма и хемофилия и по-ниска при такива с муковизцидоза; както и за по-добри механизми за справяне при семейства на злокачествено болели. "Самотността" и социалната изолираност на фамилии с редки заболявания; както и чувството за "вина на оцелелия", при такива с наследствен характер, са големи предизвикателства в работата на един фамилен терапевт.

Не на последно място, **резултатите от психологичното консултиране са високо информативни и за лекуващия екип** подпомагайки го да определи по-вярна и точна терапевтична стратегия, съобразена и с типа личност на болния, неговата способност за психологична защита и за успешно преодоляване на трудностите.

В крайна сметка, психологичното консултиране може да даде на всеки лекар занимаващ се със сомато-патология, представа за емоционалния конфликт настъпващ при

узнаването за болест и "себепреживяването като болен", което може да се окаже толкова важно, колкото и избора на точен терапевтичен подход.

През последните няколко години в детската клиника при МБАЛ"Александровска", са осъществени редица екипни разработки за ролята на психологичното консултиране в медицинската практика: "Психоемоционални аспекти на генетичното консултиране"; "Приемане на пресимптоматичното ДНК тестване"; "Психологични реакции на семейства, подложени на пренатална диагноза"; "Психологически особености и емоционални реакции на семейства с фетус-дете с вродени аномалии"; "Когнитивен и поведенчески фенотип на деца и юноши с дисморфични синдроми"; "Хемофилия - психосоциален резонанс"; "Качество на живот на семейства с деца болни от муковизцидоза"; "Стратегии за справяне при семейства на деца с животозастрашаващи болести "; "Вината на оцелелия - реакции на здравите членове в семейства с наследствена обремененост"; "Безспокойство и тревожност у хронично болното дете".

Литература

1. Христов Х., Върху себепреживяването на болестта в детско-юношеска възраст, 2/1993, "Педиатрия", София
3. Шопова С., Е. Симеонов, Психологически особености и емоционални реакции на семейства с фетус/дете с вродени аномалии, 2/1998, "Педиатрия", София
4. Шопова С., Е. Симеонов, Когнитивни и адаптивни способности на деца с дисморфични синдроми, 1/1999, "Педиатрия", София
5. Bradinova I, S. Shopova, E. Simeonov. Mental retardation in childhood - clinical and diagnostic profile in 100 children, Genetic Counseling, Vol.16 / 3, 2005, Leoven
6. Claes E., A psychological perspective on genetic testing for hereditary cancers, 2005, KU, Dept. Psychologie, Leuven, Belgium
7. Dudok de Wit A.C., To know or not to know; the psychological implications of PS DNA testing for autosomal dominant inheritance late onset disorders, 1997, Utrecht, Netherlands
8. Freds P.G., The reproductive decision after genetic counseling and psychological implications, 1990, EU Rotterdam, Netherlands
9. Tibben A., What is knowledge but grieving, on psychological effects of PS DNA-testing for Huntington's disease, 1993, EU Rotterdam, Netherlands
10. Petrova G., S. Shopova, I. Kalev-Healthy family members, attitude for improving QoL of the affected person-something more about the "survival guilt", 29th European CF Conference, 2006, Copenhagen
11. Petrova G., A. Shopova, S. Shopova - Loneliness in the families of children with not so popular disease, 17th Annual EACD Conference, 2005, Monaco
12. Simeonov E., S. Shopova, B. Dimitrov, Acceptance of testing for genetic predisposition to breast cancer: The attitude of medical professionals, 1999, Heidelberg, Germany
13. Shopova A, M. Peev, S. Shopova - Genetic prenatal diagnosis - Psychological aspects and reproductive behaviour of families, European Meeting on Psychosocial Aspects of Genetics, 2006, Amsterdam, The Netherlands

Адрес за кореспонденция:

Силвия Шопова,
доктор по медицинска психология
Първа детска клиника
МБАЛ"Александровска",
Ул."Г. Софийски"№1, София 1431
Тел. 9230 640 /309
E-mail: sylviashopova@yahoo.co.uk