

ИНТЕГРАТИВЕН МОДЕЛ ЗА ДИАГНОСТИЧНА ОЦЕНКА И ФОРМУЛИРОВКА ПО СЛУЧАЙ

Доц. д-р Красимир Иванов
Катедра „Психология“
Варненски свободен университет
“Черноризец Храбър“

***Резюме:** Съвременната консултативна диагностична практика изисква промяна на установените в много случаи неефективни модели за психодиагностика и формулировка по случай. Интегративният диагностичен модел дава възможност за нов диагностичен и терапевтичен алгоритъм.*

***Ключови думи:** интегративен модел, диагностика , терапия.*

INTEGRATIVE MODEL FOR DIAGNOSTIC ASSESSMENT AND CASE FORMULATION

Assoc. Prof. Krasimir Ivanov, M.D. Ph.D
Department of Psychology
Varna Free University
“Chernorizets Hrabar”

***Abstract:** Modern consultative diagnostic practice requires a change in the established in many cases ineffective models for psychodiagnostics and case formulation. The integrative diagnostic model allows for a new diagnostic and therapeutic algorithm.*

***Key words:** integrative model, diagnostic, therapy*

За специалистите от практиката на психологичното консултиране от изключително важно значение е правилната диагностична оценка и последващата формулировка по случай , която е аналог на диагнозата в медицинската практика. Така както в медицината диагнозата определя степента на тежест на заболяването, необходимите допълнителни изследвания и консулти с последваща терапия и

вероятна прогноза на състоянието, така и в психологичната практика диагностичната оценка и формулировката по случай са неотменна част от психотерапевтичния алгоритъм. Различните терапевтични направления имат различни диагностични нюанси, които в определени случаи не дават пълна и всеобхватна картина на състоянието на клиента и това поражда определени диагностични затруднения, дори и грешки.

Това извежда необходимостта от ползването на единен комплексен подход за диагностична оценка, целящ в максимална степен да улесни терапевта и да даде възможност за реално и пълно описание на специфичната симптоматика характерна при определени психологични състояния.

При съвременното развитие на психологичната консултативна и терапевтична практика интегративния модел на диагностика и оценка е подходящ поради всеобхватността и прецизността на изследване на отделната нозологична единица.

Какво представлява този модел?

Преди да го предложи на вашето внимание няколко думи за интегративния консултативен подход.

Всъщност винаги дори и най-яроствните противници на интеграцията в миналото са принудени да използват различни психотерапевтични инструменти и техники изкуствено причислявани или атрибутирани към определена школа и този който наруши „канона на школата“, е едва ли не заклеймяван „като отстъпник от направлението в което е посветен“.

Това е нелепо по отношение на личността на търсещия помощ, защото тази сепарация не води до пълноценно и продуктивно изследване и до вярна диагностика, дори психотерапевтичните направления не правят изключение от общото човешко, по скоро обществено мото „разделяй и владей“.

Но все пак има трезво мислещи терапевти от световна величина, като Артур Фрийман, колега и близък приятел на Аарон Бек, който се пръв сподели идеята за холистичния модел в терапията по аналогия с холистичния модел в медицината. Като малка препратка за тези които не са запознати с него.

Холистичен или цялостен медицински модел е гордостта на съвременната медицинска наука, всъщност е познат на древните лечители изповядващи източната медицина и терапия от близо 5000 години носи в себе си прозрението, че е важна личността на човека, нейната цялост, а не болестта която носи.

Психологичната практика не е единна поради наличието на различни направления, школи, течения и мнения относно ефекта на терапията.

Но както казва Артур Фрийман на конгреса на СВТ в Санкт Петербург през 2017 година „...различните направления са като спиците на един чадър, ако искаме да го ползваме всички трябва да участват синхронно и без превес да има определена парадигма...“, чудесно пожелание но трудно все още приложимо . В книгата си „Основи на психологичното консултиране „Андронников О.О. споделя че все пак налице са мултимодални технологии на консултативна практика свързани с интеграцията на различните консултативни направления(1).

Вероятно консултантите ще се окажат по гъвкави от психотерапевтите или поне от тези ,които се причисляват като такива защото в реалната консултантска практика е възможно да се интегрират прийоми и техники от различни направления, с цел достигане на позитивен терапевтичен ефект.

Всичко това потвърждава смисъла на мултимодалния подход заключаващ се , в това че консултанта държи във фокуса си на внимание не проблема на клиента , а самата личност на клиента и променя съответните методи с цел да подпомогне адаптацията на индивида.

В исторически план мултиимодалното консултиране и терапия са положени върху идеята на Лазарус А., че всяко психично нарушение се проявява през взаимосвързани аспекти и модалности манифестирани през поведение, емоции, усещания , представи и когниции. Според Макаров В. съществуват три основни варианта на интегритет.

Еклектичен вариант, при които терапевта използва просто техники които реално работят и през своя опит и професионална етика конструира терапевтичен алгоритъм. Това е най често срещан вариант наричан още свободен вариант.

Интегративен вариант характеризиращ се с основна терапевтична модалност, която е доминираща и надградена с други методи и техники, които през погледа на консултанта са необходими да бъдат включени с цел ефект на терапията.

Успешната интеграция зависи от индивидуалните интеграционни възможности на консултанта и от интегративният толеранс на клиента , доколко той може да приеме тази методология на работа и целия интегративен комплекс е подчинен на специфичната природа на човека търсещ подкрепа и помощ. Този модел в практиката е най -успешен, ако се прилага правилно и коректно.

Друг вариант е системният интегративен модел , специфичен с това че специалиста използва свършено различни методи , но комбинирани през системния принцип за включване на различни етапи различни аспекти на психотерапевтичната

помощ например медитативни умения, коучинг-тренинги и други спомагателни техники.

Всички горепосочени модели и възможности са неефективни без уменията на консултанта да конструира , проведе и стабилизира един терапевтичен алгоритъм приложен към всеки конкретен клиент съобразен с неговите ресурс и потенциал.

Това умение нарежда консултанта в полето на психотерапевтичното изкуство и предявява особени изисквания към неговата личност.

Добрата теоретична подготовка, собствения жизнен опит, практически умения и професионална компетентност свързани с широта на миогледа, автономност и гъвкавост са необходими за творческата реализация на консултанта в интегративния диагностичен модел.

Поддържането на буден ум , проицателност и рефлексия спрямо клиента обезпечават коректната терапевтична връзка и положителен диагностичен ефект .

В приложната практика на консултиране през последните десет години се установи модел полезен за начинаещите консултанти като гъвкав и лесно приложим за изграждане на добра интегративна оценка.

Конструкта включва в себе си трите основни направления в съвременната психотерапия и е апробиран с достатъчен брой случай за да се отчете неговата ефективност.

Построен е върху циркулаторната свързаност между когнитивно - поведенческата психотерапевтична парадигма , психодинамичните модели и екзистенциално -хуманистичното разбиране за личността на човек и смисълът на живота.

Този конструкт е дава едновременно както възможност за диагностична оценка и формулировка по случай , но правилно приложен има съществен терапевтичен ефект.

Ще посоча най- важните акценти от три компонентната схема и свързващите ги закономерности.

При стартиране на терапевтичната връзка с клиента и улесняване на процеса на диагностично интервюиране като първи етап условен разбира се , може да се приема информацията относно поведението на клиента , неговата съдържателна част от житейската история , оценка на диференциацията, неговите мисловни съждения, разбирания ,вярвания в това число дисфункционалните вярвания и понятията му относно емоционалния свят(2).

Обикновено клиентите предоставят информацията влитаща в себе си всички изброени аспекти, но добрия консултант има уменията да ги сепарира и степенува по значимост активно участвайки в процеса на консултиране създавайки условия за все по-обхватна и вече по-конкретна информация от клиента. Наред с възможностите на диагностичното интервю при добра подготовка тук би могло да се включат и методики за тестова оценка на определени личностни особености, но те отново трябва да се проверят и интерпретират от консултанта в контекста на терапевтичната заявка. Този етап е с различна продължителност, зависи от уменията на консултанта неговата рефлексивност и способността му да задържа терапевтичния альянс. Практиката показва, че колкото по-добра връзка се изгради през този етап следващото ниво е закономерно с по-добра възможност за процесна работа.

В психодинамичната част акцентът е върху процеса и работата с емоционалните преживявания на клиента и то по-скоро става въпрос за проблемните области обогрени и подхранени от емоциите, свързани с определени интрапсихични конфликти, травматични преживявания, блокажи в емоционалния поток и неразрешени ранни травматични поведенчески модели, които защитните механизми „свалят“ на едно по-дълбинно ниво.

Тук е зоната на действие на защитните механизми, но и зоната на екзактната, ювелирна диагностика на личността, без да се стига до ретравмиране, емоционални протуберанси, активиране на неефективни поведенчески модели и стратегии. Личната зрялост и професионализъм на консултанта се проявяват през тази диагностична фаза.

Търпението, разбирането на страданието на клиента, милосърдието на консултанта са гарант за ефективната процесна работа, за да се открие истинската причина, много често „потопена“ в несъзнавания свят на клиента.

Обратно прибързаното действие, нетърпението или директната интервенция върху травмата на клиента блокират процеса, извеждат го отново на съдържателно ниво, или ако е прекалена интервенцията по сила предизвиква реакция на криза. Професионалното чувство за „тайминг“ се изгражда единствено в практиката и е от основно значение за добрата терапевтична практика.

В тази фаза в полето на диагностика попадат и процесите на соматичните реакции и вероятните психосоматични дисфункции, много често пренебрегвани от психолози с недобър клиничен опит и практика.

Третата фаза е насочена към изследване на екзистенциалното разбиране на отделната личност за сложните взаимовръзки между личността и света около нея,

разбиранията на личността за смисъла на живота ,за дълбоките вярвания , надежди и концепцията на човека за мястото му в сложния калейдоскоп на настоящето. От значение е философската концепция за живота , която притежава отделната личност, за трудностите в жизнения път с които се е сблъсквал индивида и тяхното значение за неговото развитие. Важно да се установи каква е базовата нагласа на индивида , неговата готовност за промяна респективно за адаптация или доминира преживяването на безнадеждност и трайно фиксиране към проблемните зони . В тази фаза диагностичната оценка е важна относно способността на личността да развие нови умения за справяне на базата на негативен и /или травматичен опит. Съществена част е преформулирането на основните разбиране за живота и ценностното израстване на личността взема се под внимание необходимостта от допълнителна терапевтична или друга помощ , например фармакотерапевтична подкрепа.

Тази схема е разбира се условна, тя не е универсална , но носи в себе си възможността за интегритет и последващо развитие от диагностична в терапевтична програма .

Възможността и за прилагане зависи от подготовката , компетентността и опита на терапевта , но най вече от рефлексията на клиента. За практикуващите психолози консултанти, медицинските специалисти и всички работещи в областта на помагачите професии ,би била добър ориентир за вярна диагностична оценка и успешна терапевтична практика. (3)

Библиография:

1.Андронников О. „Основы психологического консультирования“Инфра М“ Москва 2013г.

2.Кръстева М. „Първичното интервю в индивидуалната психологична практика“ Издателски център ВСУ 2020г.

3. Събев. Н. Нагласи сред пациентите за консултиране и получаване на съвет от медицински професионалисти. Здравни грижи, бр. 2., 2015 г. Статия; ISSN 1312 – 2592