

# Naar een vertrouwd klinkend paradigma en een voorbeeld van een model voor de psychiatrie

## Een conceptuele toevoeging aan de profielschets psychiater

O. R. J. DELLEMAN

**SAMENVATTING** Binnen de psychiatrie en daarbuiten zijn allerlei ontwikkelingen gaande die het profiel van de psychiater beïnvloeden. De laatste versie van de Profielschets Psychiater biedt ons een nieuw houvast door te benadrukken dat de psychiater een medisch specialist is. Het biopsychosociaal model wordt als werkmodel afgevoerd, na summiere en verwarrende kritiek. Als nieuw focus dienen intentionele hersenfuncties. Dit focus is onvoldoende toegespitst en biedt weinig houvast. Bij nadere beschouwing blijkt het niet mogelijk het biopsychosociaal model als model te behouden. Als een breed en vertrouwd klinkend biopsychosociaal paradigma kan het echter nog steeds goede dienst bewijzen. In dit artikel wordt een voorbeeld gegeven van een model dat past binnen dit paradigma.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)7, 525-531]

**TREFWOORDEN** biopsychosociaal, model, paradigma, profielschets psychiater

De ggz is in beweging. Dat vergt een nieuwe plaatsbepaling van de psychiatrie en de psychiater. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) neemt hierin het initiatief met een nieuwe profielschets (Profielchets Psychiater, concept 2003, herziene versie 2004, laatste versie april 2005). Op zichzelf een prijzenswaardig initiatief; conceptueel biedt het echter minder houvast dan gehoopt. Het 'biopsychosociaal model', een belangrijk conceptueel baken uit de vorige profielschets, wordt haast geruisloos als model afgevoerd. De vraag is of dit is gebeurd op goede gronden en of er een redelijk alternatief wordt geboden.

Mocht het biopsychosociaal model als model niet houdbaar blijken, houdt het voor ons dan toch nog zijn waarde als het op een andere manier wordt gedefinieerd? Is er een ander model voorhanden? Het formuleren van antwoorden op deze vragen kan ons helpen het gekozen profiel van de

psychiater conceptueel aan te vullen.

### DE PROFIELSCHETS

In een tijd van organisatorische, financiële en politieke verandering is het verstandig om opnieuw te definiëren waar een psychiater staat en waar hij zijn handelen op baseert. Daarbij kan de nieuwe profielschets houvast geven. Helder is dat de psychiater medisch specialist is. Wat kan ons volgens de profielschets houvast bieden als model?

Het tot dusverre gangbare biopsychosociaal model wordt in de conceptversie van de profielschets niet erg overtuigend bekritiseerd en vervolgens verlaten (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie juni 2003). Het begrip zou volgens de auteurs tot misverstanden leiden. Het zou suggereren dat er drie zelfstandige domeinen zijn in

plaats van drie samenhangende niveaus van biologische adaptatie die elkaar onderling beïnvloeden. De cartesische splijting tussen lichaam en geest zou worden bestendigd door het begrip ‘biologie’ te verenigen tot ‘lichamelijkheid’. Meer woorden worden er in de eerste conceptversie niet aan gewijd. In de herziene versie is het biopsychosociaal model zonder uitleg komen te vervallen. In de definitieve versie krijgt het biopsychosociaal model vervolgens toch weer een plek – zij het een marginale – in de uitspraak dat in de psychiatrie somatische, psychologische en sociale benaderingen geïntegreerd dienen te worden en dat dit begrepen wordt onder het biopsychosociaal model. Deze gang van zaken geeft aan dat er op z’n minst enige verwarring bestaat over de status van het biopsychosociaal model.

Als specifiek focus voor de psychiatrie geldt ‘de gerichtheid op de ontwikkeling van hersenfuncties die de intentionele, dat wil zeggen betekenisverlenende relatie tussen het individu en diens omgeving regelen’. Spreken van intentionele hersenfuncties is in de eerste plaats verwarrend. Een persoon als geheel kan intenties hebben, hersenfuncties hebben dit niet. Eigenschappen die behoren bij een persoon als geheel toekennen aan een deel van die persoon, is een mereologische denkfout (Bennett & Hacker 2003). Ons uitsluitend profileren via een focus die zich richt op de ontwikkeling van een bepaald soort hersenfuncties, biedt in de tweede plaats conceptueel en praktisch weinig houvast. Het benoemen van een focus zonder aan te geven hoe het grotere speelveld eruit ziet waarbinnen die focus zorgt voor een zinvolle afbakening, geeft onvoldoende duidelijkheid. Daarnaast lijkt het goed de focus zelf nog wat nader toe te spitsen. Meerdere medisch specialisten hebben immers te maken met hersenfuncties die de intentionele relatie tussen een individu en zijn omgeving regelen. Dit kan door aan de zin toe te voegen dat de psychiater met name betrokken is bij intentionele hersenfuncties die ondersteunend zijn bij complexe sociale gedragingen en bijbehorende emoties en gedachten.

Concluderend kan gesteld worden dat de sta-

tus van het biopsychosociaal model in de profiel-schets verwarrend is; het lijkt in ieder geval niet langer bedoeld om ons te profileren. De geboden focus biedt als alternatief conceptueel niet genoeg houvast en dient, op de voorgestelde manier, wat nader te worden toegespitst. We kunnen ons afvragen of de verwarring rondom de status van het biopsychosociaal model begrijpelijk is en wat voor factoren aan deze verwarring ten grondslag liggen.

#### HET BIOPSYCHOSOCIAAL MODEL

Wat is de huidige status van het biopsychosociaal model zoals destijds werd geïntroduceerd door Engel (1980) en verder is uitgewerkt door Schwartz (1981)? Er worden in de wetenschap twee soorten modellen gebruikt (Harré 2002): *analytische* modellen (zoals bv. een anatomisch model van het brein of een speelgoedauto als model van een echte auto) en *verklarende* modellen met als onderwerp structuren of systemen die tot op heden niet zijn geobserveerd (bv. Niels Bohrs atoommodel dat gemodelleerd is naar planeten die draaien om de zon). De logica van modelgebruik berust op analogie, patronen van overeenkomst en verschil tussen model en bron/subject.

Het biopsychosociaal model, gebaseerd op de algemene systeemtheorie, is in deze zin eigenlijk geen model maar een taxonomie: een hiërarchisch ingedeelde, steeds meer verfijnde laag van klassen, typen en soorten; in dit geval van atomen en moleculen tot en met de gemeenschap, de natie en de biosfeer.

Niet alleen is het eigenlijk geen model, ook systeemtheoretisch kent het een tekortkoming (Goodman 1991). In een hiërarchie van systemen wordt het hogere systeem beschouwd als emergent aan – dus oprijzend uit – het onderliggende. Om bepaalde systemen samen in een hiërarchie van systemen te mogen zetten, moet er een beschrijving mogelijk zijn van de onderlinge relaties of ten minste een taal om die relaties in te beschrijven en te verklaren.

De hiërarchie van systemen van Engel (1980)

begint bij subatomaire deeltjes, gaat verder met atomen, moleculen, organellen, cellen, weefsels, organen, het centraal zenuwstelsel, enzovoort. Mentale fenomenen worden hierbij beschouwd als emergent aan het centrale zenuwstelsel. Maar hier gaat het mis: er bestaat geen linguïstische brug tussen die twee. Wanneer we een aantal systemen uit de hiërarchie zoals te doen gebruikelijk samen nemen onder de verzamelnamen biologisch, psychologisch en sociaal, is het psychologische niveau daarmee emergent aan het biologische, en het sociale op zijn beurt aan het psychologische, terwijl we volgens Goodman niet beschikken over een geschikte taal om de onderlinge relaties te beschrijven. Dit maakt een dergelijke plaatsing in een hiërarchisch systeem discutabel.

Kan deze onvolkomenheid worden gerepareerd?

#### DE ORGANISCHE-EENHEIDSTHEORIE ALS WAARDEVOLLE AANVULLING?

In het *Tijdschrift voor Psychiatrie* werd de organische-eenheidstheorie (*organic unity theorie*) van diezelfde Goodman (1991) beschreven als een mogelijk zinvolle aanvulling bij het biopsychosociaal model (Leentjens 2004). Het biopsychosociaal model van Engel wordt dan gekoppeld aan de lichaam-geesttheorie van Spinoza. In deze theorie van Spinoza worden biologische en psychologische processen gezien als twee zijden van een medaille, zonder dat aan een van beide het primaat wordt toegekend. In de organische-eenheidstheorie wordt geprobeerd een oplossing te vinden voor het eerder genoemde bezwaar dat mentale fenomenen emergent zouden zijn aan neurofysiologische, zonder dat er een geschikte linguïstische brug tussen die twee bestaat. Dit gebeurt door naast een hiërarchie van systemen die aangeduid kunnen worden met fysische termen (bv. atomen, moleculen) een hiërarchie van systemen voor te stellen die aangeduid kunnen worden met mentale termen. Goodman (1991) komt in zijn artikel niet verder dan het beschrijven van een mentale term op één

systemniveau, namelijk dat van de persoon. Op andere niveaus blijft de gewenste koppeling van de twee parallelle hiërarchieën van systemen achterwege. Hiermee lijkt deze poging om bruggen te slaan in de praktijk stuk te lopen.

Er zijn auteurs binnen de systeemtheorie die in de zogenaamde 'isomorfismen' wel linguïstische bruggen zien tussen verschillende systeemniveaus. Tevens benadrukken deze auteurs dat de verschillende systeemniveaus op elkaar inwerken, als interactief dienen te worden opgevat (zoals ook Engel voor ogen stond), en niet als statisch en slechts beschrijvend.

Maar al zou het mogelijk zijn om op meerdere niveaus een mentale tegenvoeter te beschrijven, dan zal deze exercitie nog niet uitmonden in een verklarend model. Het gaat dan immers – naar mijn idee – nog steeds over twee of mogelijk drie hiërarchisch geordende opsommingen van systemen, die zo uitgekiend mogelijk naast elkaar zijn gezet. Ook twee of drie parallel geschakelde hiërarchische systemen, taxonomieën, vormen samen nog steeds geen analytisch of verklarend model.

Kortom, de kritiek op het biopsychosociaal model als model lijkt bij nadere beschouwing redelijk fundamenteel en de organische-eenheidstheorie biedt geen zinvolle reparatiemogelijkheden. Maar vervalt daarmee het belang van het gedachtegoed dat doorgaans met het biopsychosociaal model wordt aangeduid?

#### WAT BEDOELEN WE MET 'BIOPSYCHOSOCIAAL MODEL'?

Naast de vraag naar de status van het biopsychosociaal model is een tweede vraag van belang. Wat bedoelen we als we het begrip 'biopsychosociaal model' gebruiken? In de dagelijkse praktijk gebruiken we het begrip 'biopsychosociaal model' in feite niet als een model, maar meer als een breed in de discipline gedragen gezichtspunt: om bepaald gedrag te begrijpen let men op biologische, psychologische en sociale factoren, schat men de relatieve bijdrage van elke factor zo goed mogelijk in en baseert daarop de behandelaanpak.

Het zou jammer zijn om het biopsychosociaal model van de hand te doen omdat het als model rammelt, terwijl het als gezichtspunt in de klinische praktijk waardevolle diensten kan bewijzen. Het draagt natuurlijk niet bij aan duidelijk spraakgebruik als we praten over ‘model’ terwijl we ‘gezichtspunt’ bedoelen. Is deze verwarring oplosbaar? Kan het begrip paradigma ons hierbij van dienst zijn?

#### WAT IS EEN PARADIGMA?

Het begrip ‘paradigma’ heeft twee verschillende betekenissen (Kuhn 1972). Ten eerste is er de sociologische betekenis, waarbij met paradigma de hele constellatie aan overtuigingen, waarden en technieken bedoeld wordt die de leden van een bepaalde wetenschappelijke gemeenschap gemeen hebben. Ten tweede heeft het begrip paradigma volgens Kuhn meer fundamenteel de betekenis van het goede gemeenschappelijke voorbeeld, het gangbare model. Zo’n model wordt gebruikt bij het vinden van oplossingen voor resterende wetenschappelijke puzzels.

In de praktijk is het verwarrend dat het paradigma gebruikt wordt voor twee verschillende zaken: sociologisch als constellatie van gemeenschappelijke overtuigingen en daarnaast als gangbaar model. Den Boer & Glas (2004) brengen in het *Handboek Neurobiologische psychiatrie* verheldering in deze verwarring. Zij zien paradigma en werkmodel als verschillende begrippen, met in de praktijk wel een relatie. Ze verstaan onder paradigma een geheel van concepten met een heuristische en oriënterende functie op de grens van vakwetenschap en filosofie, terwijl een model hypothesen aanreikt die een vraag, meer specifiek een bepaald probleem proberen te verklaren. Het paradigma is volgens deze auteurs dus de neerslag van een bepaalde visie op het geheel, terwijl het model betrekking heeft op een onderdeel uit het geheel.

We zouden het breed gedragen gezichtspunt van de afgelopen periode dus een paradigma kunnen noemen, in dit geval het biopsychosociaal paradigma. Daar waar er de afgelopen jaren gespro-

ken werd over het belang van het biopsychosociaal model ging het dus eigenlijk over het biopsychosociaal paradigma.

De volgende vraag is of dit paradigma ook nu nog bij de tijd is en of het nog een poosje mee zou kunnen als houvast en als kenmerk van de manier van denken en werken binnen onze discipline.

#### HET BIOPSYCHOSOCIAAL PARADIGMA

Om een antwoord te formuleren op deze vraag nemen we op drie niveaus een steekproef, een kijkje in de psychiatrie, namelijk op een niveau dicht bij het wetenschappelijk onderzoek, op het niveau van de praktijk en op vakfilosofisch niveau.

Kandel, een bekend auteur wiens gedachtegoed breed gedragen wordt binnen onze discipline, sluit nauw aan bij bevindingen van het wetenschappelijk onderzoek. Hij noemt een aantal principes die de relatie van de geest ten opzichte van het brein kenschetsen (Kandel 1998). Alle mentale processen, zelfs de meest ingewikkelde psychologische processen, reflecteren functies van het brein. In dit brein zijn genen en hun proteïneproducten belangrijke determinanten van het patroon van verbindingen tussen neuronen, en van de details van hun functioneren. De variatie van een bepaalde psychiatrische aandoening wordt niet alleen verklaard vanuit een verandering van genen. Sociale factoren en factoren gekoppeld aan ontwikkeling dragen hier ook in belangrijke mate aan bij. Veranderingen in genexpressie die geïnduceerd worden door leren, geven aanleiding tot verandering in patronen van neuronale verbindingen. Als psychotherapie of counseling effectief is en langetermijnveranderingen produceert in gedrag, gebeurt dit waarschijnlijk door leren. Dit vindt plaats door het produceren van verandering in genexpressie die de sterkte van de synaptische verbindingen verandert, en door structurele veranderingen die het anatomische patroon van verbindingen tussen hersencellen wijzigen. Kandel beschrijft op een basaal niveau hoe de werking van genen op ons gedrag niet los valt te zien van de in-

teractie met de omgeving en welke processen in de hersenen dit alles ondersteunen.

Op het niveau van de praktijk zijn psychiaters zoals gezegd dagelijks bezig problemen in de interactie tussen een individu en diens omgeving te diagnosticeren en te behandelen. Hierbij maken ze steeds een weging van de bijdrage van biologische, psychologische en sociale factoren en van hun onderlinge samenhang.

Op het vakfilosofisch niveau schreef Den Boer (2003) een spraakmakend boek waarin hij opvattingen verwoordt die naar mijn inschatting eveneens breed gedragen worden binnen de discipline. Een centrale these in zijn boek is dat de trias hersenen, mentale processen en omgeving onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. In de praktijk wordt er volgens hem bij de verklaring van menselijk gedrag vaak één uitgelicht en als losstaande entiteit beschouwd, waarbij wordt genegeerd dat de drie domeinen steeds naar elkaar verwijzen. Hij licht dit toe op meerdere terreinen en komt daarmee dicht bij de dagelijkse praktijk van de psychiater dan Kandel. Hij heeft het namelijk ook over complex gedrag, complexe belevingen van een individu in relatie tot zijn omgeving met de bijbehorende hersenfuncties, zoals gezegd het toegespitste focus van de psychiater.

Hierover valt natuurlijk veel meer te zeggen, maar samengenomen reiken de inzichten uit de steekproef op drie verschillende niveaus binnen de psychiatrie uitgangspunten, overtuigingen, werkwijzen en waarden aan die in grote lijnen de contouren schetsen van een eigentijdse gemeenschappelijke visie van onze discipline. Dit gemeenschappelijke gedachtegoed zou wat mij betreft nog steeds kernachtig omschreven kunnen worden als het biopsychosociaal paradigma. Dit kan dienen als houvast, naast de voorgestelde focus in de toegespitste zin. Een extra reden waarom het hantieren van een breed en interactief paradigma zinvol kan zijn, is het risico van biologisch reductionisme in de huidige tijd.

Is het vervolgens binnen dit paradigma mogelijk om een of meer passende verklarende modellen te formuleren? Zo'n model is dan vooral

richtinggevend in wetenschappelijk onderzoek. In de dagelijkse behandelpraktijk hebben we zoals gezegd meer aan het beschreven paradigma. Bij het beschrijven van een verklarend model kunnen we profiteren van de inzichten uit de neurowetenschappen. In de profielschets wordt het belang van de ontwikkelingen in de neurowetenschappen onderstreept, maar vervolgens gek genoeg niet uitgewerkt in conceptuele of praktische consequenties.

#### EEN VOORBEELD VAN EEN MODEL VANUIT DE NEUROWETENSCHAPPEN

Valt er een verklarend model te formuleren vanuit de ontwikkelingen in de neurowetenschappen dat aansluit bij het geformuleerde paradigma en zo ja, hoe ziet dat model er dan uit?

Het lijkt goed mogelijk om tot een dergelijk model te komen, gelet op het gedachtegoed van de al genoemde Kandel, aangevuld met de inzichten van LeDoux. Kandel (1998) biedt een model aan om te begrijpen hoe iemands brein verandert door diens interactie met de omgeving. Dat gebeurt via beïnvloeding van genexpressie en daarmee van de aanmaak van eiwitten. Dit beïnvloedt op zijn beurt de verbindingen tussen individuele hersencellen en mogelijk tussen hersencellen als groepen/kernen. Hierbij zijn mensen en hun hersenen plastisch dankzij en niet ondanks hun genen. LeDoux (2002) werkt dit in zijn laatste boek verder uit en geeft een model om te begrijpen hoe hersenen plastisch kunnen zijn. Dit loopt via het versterken, verzwakken of verbreken van verbindingen tussen hersencellen op synapsniveau. Natuurlijk is daarmee slechts een tip van de sluier opgelicht bij het verhelderen en beschrijven van deze complexe interactie. Hij maakt op deze manier inzichtelijk hoe leren tot stand komt en hoe het geheugen functioneert. Samengenomen bieden de inzichten van Kandel en LeDoux op een genetisch en synaptisch niveau een verklarend model om de interactie tussen een individu en diens omgeving te begrijpen, met speciale aandacht voor de processen in de hersenen die deze

interactie ondersteunen.


We moeten ons hierbij realiseren dat zo'n model slechts betrekking heeft op een onderdeel van het geheel en geen verklaring kan bieden voor de interactie tussen de drie domeinen als geheel. Meerdere modellen voor verschillende onderzoeksvragen zijn vanzelfsprekend denkbaar en ook noodzakelijk.

## CONCLUSIE

Het biopsychosociaal model zorgt conceptueel voor de nodige verwarring en lijkt daarmee als model niet langer houvast te kunnen bieden in de hedendaagse psychiatrie. Opgewaardeerd van biopsychosociaal gezichtspunt naar biopsychosociaal paradigma kan het ons echter nog steeds een goede dienst bewijzen. Als voorbeeld van een verklarend model op basaal niveau binnen dit paradigma zou een combinatie van het genexpressiemodel van Kandel (1998) en het synapsmodel van LeDoux (2002) kunnen fungeren. Andere verklarende modellen op andere niveaus zijn echter denkbaar en ook noodzakelijk. De in de profielschets gekozen focus kadert vervolgens het speelveld verder in, geeft aan waar we ons als psychiaters in de klinische praktijk en in het onderzoek vooral op richten. De focus verdient dan wel enige toespitsing, het gaat zoals gezegd om hersenfuncties die ondersteunend zijn bij complexe sociale gedragingen en bijbehorende emoties en gedachten.

Op deze manier hebben we niet alleen een focus als houvast, maar ook een vertrouwd paradigma om onze gemeenschappelijke uitgangspunten mee aan te duiden. Dit biopsychosociaal paradigma helpt ons om de blik breed te houden in een tijd dat biologisch reductionisme op de loer ligt. Het formuleren en accepteren van nieuwe modellen kan richting geven aan verder onderzoek.

De combinatie van paradigma, focus en werkmodel maakt helder hoe de psychiater zich binnen dit brede veld profileert. U kunt bovenstaand betoog dan ook zien als een poging tot een conceptuele verheldering van en toevoeging aan de onlangs aanvaarde profielschets psychiater.

 Dank aan de heer H. Fransen, psycholoog bij Spatie, Centrum voor geestelijke gezondheid in Apeldoorn, voor het redigeren van een eerdere versie.

## LITERATUUR

- Bennett, M.R., & Hacker, P.M.S. (2003). *Philosophical Foundations of Neuroscience*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Boer, J.A. den. (2003). *Neurofilosofie - hersenen, bewustzijn, vrije wil*. Amsterdam: Boom.
- Boer, J.A. den, & Glas, G. (2004). Neurobiologie en mentale processen: theorie en conceptuele problemen. In J.E. Hovens, A.J.M. Looenen & L. Timmerman (Red.), *Handboek Neurobiologische psychiatrie* (pp. 19-47). Utrecht: De Tijdstroom.
- Engel, G.L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *The American Journal of Psychiatry*, 137, 535-544.
- Goodman, A. (1991). Organic unity theorie: the mind-body problem revisited. *The American Journal of Psychiatry*, 148, 553-563.
- Harré, R. (2002). *Cognitive Science: a philosophical introduction*. London: Sage Publications.
- Kandel, E.R. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *The American Journal of Psychiatry*, 155, 457-469.
- Kuhn, T.S. (1972). *De structuur van wetenschappelijke revoluties*. Meppel/Amsterdam: Boom.
- LeDoux, J. (2002). *Synaptic self: How our brains become who we are*. New York: Penguin Books.
- Leentjens, A.F.G. (2004). Van dualisme naar integratie: een pleidooi voor een neuropsychiatrische benadering van psychopathologie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 429-436.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (juni 2003). *Concept Profielschets Psychiater*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (18 november 2003). *Herziene versie Profielschets Psychiater* (aangeboden op de ledenvergadering van 1-4-2004.) Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (april 2005). *Profiel schets Psychiater*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
- Schwartz, G.E. (1981). A systems analysis of psychobiology and behavior therapy. Implications for behavioral medicine. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 36, 159-184.

AUTEUR

O.R.J. DELLEMANN is als psychiater verbonden aan Spatie,  
Centrum voor geestelijke gezondheid in Apeldoorn.

Correspondentieadres: O.R.J. Delleman, Postbus 928, 7301 BD  
Apeldoorn.

E-mail: o.delleman@spatie.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 15-3-2006.

SUMMARY

Towards a familiar-sounding paradigm and an example of a model for psychiatry  
– O.R.J. Delleman –

*The profile of the psychiatrist is being affected by all kinds of developments that are occurring in psychiatry and in many other fields and disciplines. The latest profile depicts the psychiatrist primarily as a medical specialist. The biopsychosocial model has been discarded following a round of brief and confusing criticism and the focus is now on intentional brain functions. However, the latter is not completely in focus and the interpretation is ambiguous. On closer consideration we find it impossible to continue supporting the biopsychosocial model. Nevertheless, it can still serve us well as a broad-based familiar-sounding paradigm. We describe a model that fits into this paradigm.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)7, 525-531]

KEY WORDS biopsychosocial, model, paradigm, profile, psychiatrist