

Małgorzata Suwała, Andrzej Gerstenkorn

Jak rozumieć i stosować holizm w terapii antytytoniowej?

How to understand and use holism in the antismoking therapy?

Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Wprowadzenie

Termin „holizm” jest obecnie rozumiany i interpretowany w bardzo różny i nie zawsze właściwy sposób. Czasami medycyna holistyczna jest nierozzerwalnie wiązana z paramedycyną i stanowi kontynuację medycyny naturalnej opierającej się w większości na praktykach okultystycznych Zachodu, wschodnich mistyfikacjach terapeutycznych oraz współczesnych działaniach o charakterze socjotechnicznym (9). Bywa iż holizm medycyny jest utożsamiany z homeopatią (17). Takie rozumienie pojęcia holizmu w płaszczyźnie medycznej jest pewnym nieporozumieniem i znacznie odbiega od jego istoty (18, 20).

Historyczne spojrzenie na poglądy dotyczące postrzegania istoty ludzkiej (w tym również w medycynie) pokazuje, że już ponad dwa tysiące lat temu głównym wątkiem filozofii Wschodu był monistyczny (obecnie zwany holistycznym) sposób pojmowania psychiki i ciała ludzkiego. Twierdzono, że istnieje immanentna jedność psychiki i ciała, i że ta jedność jest nierozzerwalna. Jej składniki są tak ze sobą powiązane, że nie może być aktywności psychicznej bez odpowiadającej jej aktywności somatycznej (cielesnej). Również w starożytnych kulturach greckich uważano psychikę i ciało za byty nierozłączne. Jednak prądy naukowe XVII wieku przyniosły ze sobą światopogląd mechanistyczny, w którym na całe zachowanie człowieka spojrzano z perspektywy matematycznego porządku

i samodzielnie funkcjonujących, autonomicznych układów zamkniętych. Do przyjęcia takiego światopoglądu przyczyniły się głównie dwie wybitne postaci – Izaak Newton i Kartezjusz. To właśnie Kartezjański dualizm ponownie oddzielił psychikę od ciała. Początek XX wieku to zapoczątkowanie przez J.Ch. Smutsa holizmu jako teorii rozwoju głoszącej między innymi, że całość nie da się sprowadzić do zwykłej sumy części, a całość jest czymś bardziej podstawowym niż jej części. Również prace Alberta Einsteina pozwoliły na rozpatrywanie wszechświata, ale również człowieka jako otwartego dynamicznego systemu. Zgodnie z tymi teoriami przyjmuje się, że w rzeczywistości nie ma części odizolowanych od całości, lecz raczej całość reprezentuje synergicznie funkcjonujący supersystem składający się z powiązanych ze sobą subsystemów. Co za tym idzie, nie można zrozumieć systemu dopóty, dopóki nie zrozumie się jego miejsca i powiązań z supersystemem.

Przenosząc powyższe rozważania z obszaru filozofii, biologii i fizyki na współczesny grunt problematyki zdrowia możemy powiedzieć, że człowiek nie jest tylko jednością psychofizyczną, ale także stanowi część ekosystemu (1, 2). Tak więc podejście holistyczne to podejście całościowe, uwzględniające stan fizyczny, psychiczny i wszystkie jego uwarunkowania środowiskowe i społeczne (4, 10).

Poważnym zarzutem stawianym holistycznemu spojrzeniu na istotę ludzką i terapię jest to, że wyklucza ono istnienie specjalizacji lekarskich

i daje złudną nadzieję na możliwość leczenia „całej osoby”. Jest to pewne nieporozumienie. Owszem, wysoka specjalizacja terapii nie może pozostawać w pełni holistyczna. Chodzi jednak o to, aby specjalista (którego potrzeby istnienia nikt nie neguje) dostrzegał potrzebę i podejmował próbę zastosowania terapii holistycznej (11). Kryterium doboru modelu terapii winna być jej skuteczność oraz charakter samej choroby. Jeżeli znana specjalistyczna metoda terapii jest wysoce skuteczna, a choroba nie jest procesem o charakterze holistycznym, to nie ma też potrzeby stosowania terapii holistycznej. Cały proces uzależnienia człowieka od substancji psychoaktywnej (w tym nikotyny) stanowi przykład holistycznego funkcjonowania człowieka. Proces uzależnienia rozważany w całości – od przyjęcia substancji psychoaktywnej (czy też nawet powstania przyczyn sięgnięcia po nią) do efektu końcowego (fizycznego, psychicznego, społecznego) – jest złożonym systemem powiązanych między sobą subsystemów. Skoro reakcja ta ma charakter holistyczny, to wydaje się pożądane, aby terapia też miała taki charakter (12,1 3,14). Za słusznoscą takiego podejścia przemawia fakt, iż skrajnie specjalistyczne metody terapii antytytoniowej (a więc nie holistyczne) są mało skuteczne. Najwyższą skuteczność uzyskuje się dzięki łączeniu wielu metod terapii z grupy metod farmakologicznych i psychologicznych przy równoczesnym uwzględnieniu szerokiego uwarunkowań zdrowotnych, osobowościowych, demograficzno-społecznych i rodzinnych pacjenta 5,7,8 .

Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest:

- prezentacja założeń holistycznej terapii antytytoniowej oraz
- próba skonstruowania modelu terapii antytytoniowej opartej na założeniach holistycznych.

Założenia holistycznej terapii antytytoniowej

Aby zastosować podejście holistyczne do leczenia uzależnienia od nikotyny należy uwzględ-

nić szereg założeń, które staną się podstawą postępowania terapeutycznego. Pozwoli to jednocześnie na odebranie holizmowi charakteru mistycznego i nadanie mu klinicznej użyteczności.

Główne założenia holistycznej terapii antytytoniowej można sformułować następująco:

1. Psychika i ciało pacjenta są ze sobą nierozdzielnie związane i winne być postrzegane w kontekście uwarunkowań środowiskowo-społecznych.
2. Uzależnienie od nikotyny powinno się traktować jako funkcję powiązanych ze sobą subsystemów – procesów poznawczych, afektywnych, czynników środowiskowych, procesów psychologicznych, behawioralnych itd.
3. Terapia holistyczna powinna uwzględniać więcej niż jeden z subsystemów. Terapię podejmuje się jednocześnie z wielu stron czy wymiarów i dlatego określa się ją jako wielowymiarowe podejście terapeutyczne. Czyni się starania w celu zrozumienia wzajemnych związków między subsystemami – zarówno tych występujących w sposób naturalny, jak i tych pojawiających się pod wpływem procesu interwencji terapeutycznej (który może zaburzyć związki pierwotne) (10).
4. Terapia holistyczna uwzględnia rolę, jaką odgrywają indywidualne różnice między pacjentami, będące zmiennymi wpływającymi na wyniki terapii. W leczeniu uzależnienia od nikotyny przy zastosowaniu postępowania holistycznego dąży się do znalezienia odpowiedzi na pytanie: jakie interwencje terapeutyczne są najbardziej skuteczne w odniesieniu do tego konkretnego pacjenta w danym czasie, kiedy podejmowana jest ta interwencja. Terapia holistyczna stara się uwzględnić specyficzne cechy pacjenta – psychiczne, fizjologiczne, środowiskowe czy sytuacyjno-czasowe. Nie istnieje jedna najlepsza terapia dla wszystkich. Jej powodzenie zależy od wpływu cech indywidualnych pacjenta na cały proces leczenia. Aby więc terapia była holistyczna, musi być DYNAMICZNA (podlegająca zmianom) i WIELOWYMIAROWA (oddziałująca równocześnie na więcej niż jeden subsystem).
5. Położony jest nacisk na rozwój, przejście odpowiedzialności przez pacjenta za samego siebie (w okresie terapii, jak i po jej zakoń-

czeniu) oraz uzyskanie właściwej funkcjonalnej niezależności od osób prowadzących terapię (15). Zmian tych dokonuje się bez poddawania pacjenta krytyce, przy początkowym wsparciu ze strony terapeutów i pomocy pozostałych pacjentów (w przypadku terapii o charakterze grupowym).

Holistyczny model terapii

Po przedstawieniu podstawowych założeń, na których powinna opierać się holistyczna

terapia antytytoniowa, autorzy chcą zaprezentować własny model czy też plan terapii. W dostępnym piśmiennictwie nie znaleziono danych na temat stosowania w Polsce holistycznej terapii antytytoniowej. Prezentowany model stanowi próbę nakreślenia zarysów struktury, w którą można wpisać znane i stosowane (głównie pojedynczo) metody terapii antynikotynowej.

Tabela 1 przedstawia schemat strukturalny uwzględniający trzy etapy interwencji terapeutycznej.

Tabela 1. Holistyczny model terapii antytytoniowej (wg autorów)

<p>Czynności wstępne</p> <ul style="list-style-type: none"> · Badanie lekarskie · Ocena psychologiczna <p>Ocena czynników środowiskowych i sytuacji rodzinno-zdrowotnej</p>
<p>Interwencja holistyczna trójwymiarowa</p>
<p>I etap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pomaganie pacjentowi w znalezieniu trwałej motywacji do zaprzestania palenia, identyfikacji siebie jako osoby uzależnionej i analizie własnego modelu palenia tytoniu. 2. Edukacja terapeutyczna (indywidualna i grupowa) w zakresie następstw (zdrowotnych, moralnych) palenia i korzyści wynikających z jego zaprzestania <ul style="list-style-type: none"> Modyfikacja stylu życia Zmiany w diecie (wprowadzenie substytutów żywieniowych) Psychoterapia (indywidualna i grupowa) Farmakoterapia – poradnictwo indywidualne 3. Wsparcie w opracowaniu i realizacji własnej strategii unikania sytuacji sprzyjających paleniu i minimalizacja stresorów wyzwalających potrzebę palenia.
<p>II etap</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pomaganie pacjentowi w rozwijaniu, wykorzystywaniu i utrwalaniu umiejętności, które pozwolą na samodzielne radzenie sobie w sytuacjach grożących nawrotom (w okresie wczesnej abstynencji tytoniowej) <ul style="list-style-type: none"> Relaksacja i oddychanie kontrolowane Asertywne zachowania Zajęcia manualne Sugestia i autosugestia Wsparcie grupy i profesjonalistów medycznych Farmakoterapia i zmiany żywieniowe – kontynuacja
<p>III etap</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Pomaganie pacjentowi w kształtowaniu, wprowadzaniu w życie i utrwalaniu postawy abstynenckiej <ul style="list-style-type: none"> Modyfikacja stylu życia – racjonalne żywienie i aktywność fizyczna Konstruktywne radzenie sobie z emocjami – bez użycia substancji psychoaktywnych Zdrowe wyrażanie reakcji stresowych

Czynności wstępne

Poddanie pacjenta badaniu lekarskiemu powinno zawsze stanowić pierwszy krok w każdej procedurze terapeutycznej, także antytytoniowej. Wyniki tego badania dostarczą informacji na temat ogólnego stanu zdrowia pacjenta, co jest niezbędne do prawidłowego prowadzenia terapii, ustalenia przeciwwskazań do wdrożenia określonych technik terapii np. środków farmakologicznych. Warto, aby badanie lekarskie zawierało takie badania dodatkowe jak np.: stężenie cholesterolu (TCH, HDL, LDL), trójglicerydów, kwasu moczowego, ekg, spirometrię, pomiar wzrostu i masy ciała (do oceny BMI). Stanowią one nie tylko źródło wiedzy o stanie zdrowia pacjenta, ale także mogą posłużyć do budowy motywacji zdrowotnej rzucającego palenie (16, 19).

Uzasadniona wydaje się również ocena psychologiczna, którą podobnie jak w holistycznej terapii nadmiernego stresu można przeprowadzić przy użyciu wystandaryzowanych narzędzi. W tym celu głównie stosuje się (np. Minesocki Wielowymiarowy Inwentarz Osobowości) oraz skale przeznaczone do mierzenia lęku jako stanu i jako cechy (3, 9).

Analiza czynników środowiskowych i sytuacji rodzinno-zawodowej powinna być dokonana pod kątem odnotowania tych, które mogą rzutować na proces terapii (stan cywilny, wspólne zamieszkiwanie z palącymi, praca zawodowa w warunkach szkodliwych dla zdrowia, w narażeniu na wysoki poziom stresu, w środowisku ludzi palących, itd.).

Interwencja holistyczna

Terapia antytytoniowa o charakterze holistycznym zawiera różne metody i techniki leczenia nikotynizmu zorganizowane w spójną, całościową strukturę (6). Opis wymienionych metod terapii nie jest celem niniejszej pracy. Podkreślić należy, że stosowane metody powinny być (zgodnie z założeniami terapii holistycznej): zindywidualizowane, akceptowane przez pacjenta, podlegające zmianom wraz z postępowaniem terapii i pojawiającymi się specyficznymi problemami oraz zapobiegać sytuacjom, które były przy-

czyną porażki we wcześniejszych nieudanych próbach porzucenia nałogu.

Biorąc pod uwagę wyłącznie metody farmakologiczne, aby ich zastosowanie miało charakter holistyczny należałoby:

- ocenić konieczność wprowadzenia farmakoterapii u danego pacjenta (ustalenie siły uzależnienia od nikotyny);
- dobrać odpowiedni środek farmakologiczny spośród dostępnych (nikotynowa guma do żucia, nikotyna w plastrach, bupropion, nikotyna w inhalacjach, preparaty homeopatyczne) po uwzględnieniu przeciwwskazań, a także wieku pacjenta, stanu zdrowia, w tym występujących chorób przewlekłych i przyjmowanych leków, charakteru wykonywanej pracy (np. system zmianowy, praca nocna) i innych cech społecznych, środowiskowych i ekonomicznych;
- dostosować dawkę i czas terapii, rozważyć potrzebę ewentualnej terapii skojarzonej w miejsce monoterapii;
- planować i poprowadzić wizyty kontrolne lub rozmowy telefoniczne lekarza z pacjentem, oceniać na bieżąco reakcję na stosowane leczenie, modyfikować w razie potrzeby dawkę leku;
- kontrolować czas farmakoterapii – nie przekraczać okresu 6 miesięcy, a gdy istnieją symptomy sygnalizujące konieczność dłuższego leczenia, dokonać ponownej oceny sytuacji i problemów pacjenta;
- rozważyć potrzebę uzupełnienia terapii antytytoniowej innymi środkami farmakologicznymi (np. zmniejszającymi lęk, niepokój, zaburzenia snu, łaknienia);
- zakończyć farmakoterapię na II etapie terapii.

Podsumowanie

Opisany holistyczny model terapii antytytoniowej jest alternatywą dla podejścia tradycyjnego. Najważniejszymi zaletami rozważanego modelu jest to, że:

- zakłada on dynamiczny i wielowymiarowy plan terapii;

- jest elastyczny, podlegający zmianom w trakcie realizacji;
- jest dostosowany do charakteru, osobowości, zachowania, stanu zdrowia i sytuacji społeczno-zawodowej pacjenta;
- zwiększa zainteresowanie i samodzielność pacjenta w terapii;
- powoduje przejęcie przez pacjenta odpowiedzialności za przebieg terapii i jej wynik;
- prowadzi do zmian w stylu życia i utrwaleń korzystnych dla zdrowia zachowań.

Jak dotychczas holistyczny model terapii ma charakter bardziej teoretyczny niż praktyczny. Krokiem, który mógłby przyczynić się do przyjęcia w praktyce holistycznych zasad terapii byłoby ustalenie tego, czy przyczynią się one istotnie do zwiększenia skuteczności terapii. Zaprezentowany model terapii ma również na celu pobudzenie myślenia i dyskusji (a może i badań) nad wykorzystaniem tak rozumianej holistycznej terapii antytytoniowej, a nie narzucenie jakiegoś jedynie słusznego rozwiązania.

Streszczenie

W pierwszej części praca zawiera omówienie znaczenia pojęcia „holizm” w medycynie od starożytności do współczesności. Autorzy omawiają rozumieni holistycznego podejścia do człowieka w interwencji terapeutycznej. Starają się również określić wskazania do stosowania terapii o charakterze holistycznym.

Druga część pracy prezentuje modelowe założenia terapii holistycznej. Autorzy podejmują próbę budowy holistycznego modelu terapii antytytoniowej oraz omawiają jej podstawowe zalety.

Słowa kluczowe: **holizm, uzależnienie od nikotyny, podejście wielowymiarowe**

Summary

The first part of a paper discuss the definition of „holism” in the medicine through the ages. Authors demolish myths concerned with the wrong understanding of a holistic approach to man in the therapeutic intervention.

The second part presents a model assumptions of a holistic therapy. Authors try to create a holistic model of antismoking therapy and present its main advantages.

Key words: **holism, smoking addiction, comprehensive approach**

Piśmiennictwo

1. Aleksandrowicz J.: Rewolucja naukowo-humanistyczna. Wiedza Powszechna, Warszawa 1974.
2. Białek E.: Psychosynteza a medycyna holistyczna. Sztuka leczenia, 1999, 5, 95–99.
3. Everly G. S.Jr, Rosenfeld R.: The Nature and Treatment of the Stress Response. A Practical Guide for Clinicians. Plenum Press, 1981.
4. Flynn P.A.R.: W trosce o zdrowie. Pomaganie z perspektywy holistycznej [W:] ABC psychologicznej pomocy. „Rezonans i dialog”, cz. 8., Agencja Wydawnicza J. Santorski & Co., Warszawa 1993.
5. Gerstenkorn A., Suwała M.: Terapia antytytonowa w praktyce lekarskiej. PTMOiŚ, Lublin 1996.
6. Gerstenkorn A., Suwała M.: Program komponentów wieloskładnikowych w terapii antytytoniowej. Doświadczenia własne. Materiały z XIII Ogólnopolskiego Sympozjum Medycyny Psychosomatycznej i V Bałtyckiego Sympozjum Balintowskiego. AWF Wrocław, 1998, 381–383.
7. Gerstenkorn A., Suwała M.: Psychologiczne metody odzwyczajania od palenia tytoniu. Sztuka Leczenia, 1996, 2, 81–88.
8. Gerstenkorn A., Suwała M.: Farmakologiczne metody odzwyczajania od palenia tytoniu. Terapia, 1997, 7, 49, 13–16.
9. Girdano D. A., Everly G.: Controlling stress and tension: a holistic approach. Englewood Cliffs. N.J: Prentice-Hall, 1979.
10. Halberstam M.: Holistic healing: Limits of the medicine. Psychology Today, 1978, 26–28.
11. Knickerbocker B. M.: A Holistic Approach to the Treatment of Learning Disorders. Thorofare, NJ., Charles B. Slack, 1980.
12. Kulik T.B.: Holizm w medycynie i jego wpływ na tworzenie paradygmatów zdrowia. Sztuka Leczenia, 1998, 4, 85-90.
13. Łazowski J.: Paradymaty współczesnej medycyny. Sztuka Leczenia, 1995, 1, 23–28.
14. Łazowski J.: Jaka medycyna? Nowiny Lekarskie, 1997, 66(3), 255–262.

15. Romanowska-Łakomy H.: Jak być i stać się człowiekiem holistycznym – przekraczanie granic człowieczeństwa. *Sztuka Leczenia*, 2002, 1, 105–115.
16. Starek A.: Podstawy empiryczne zwalczania nałogu palenia tytoniu. *Przegląd Lekarski*, 2001, 58, 4, 220–222.
17. Sułkowski H.: W sprawie dyskusji o homeopatii i tak zwanej medycynie komplementarnej. *Poradnik Lekarza Praktyka*, 2002, 10, 20–22.
18. Szulc W.: Podejście holistyczne do zdrowia i choroby. *Pielęgniarstwo*, 2000, 1996, 3, 7–10.
19. West R., McNeill A., Raw M.: Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. *Thorax* 2000; 55, 987–999.
20. Wojnowska-Dawiskiba H.: Holistycznie, to znaczy jak... *Mag. Pielęg. Położ.*, 1996, 3, 1314.

Adres do korespondencji

mgr Małgorzata Suwała
dr Andrzej Gerstenkorn
Katedra Medycyny Społecznej
i Zapobiegawczej UM
90-752 Łódź, ul. Żeligowskiego 7/9