

B. Wasilewski

Holistyczne rozumienie medycyny wymogiem współczesności

Holistic Understanding of Medicine as a Requirement of Modern Times

B. Wasilewski

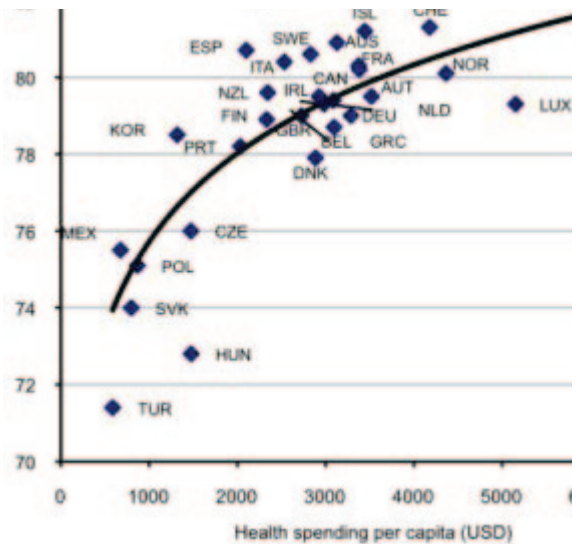
Instytut Psychosomatyczny, CMKP, Warszawa

Medycyna współczesna odpowiada obrazowi naszych czasów, aktualnej fazie rozwoju cywilizacyjnego, w którym współistnieje bezkrytyczna fascynacja techniką i naiwne przekonanie o nieograniczonych możliwościach człowieka, z narastającą krytyczną refleksją. Zaczynamy obecnie płacić rachunek za rabunkową eksploatację człowieka i natury w okresie ery przemysłowej, doszliśmy do okresu gdy wyczerpały się już możliwości uzyskania znaczącego postępu w zakresie zdrowia poprzez ograniczenie chorób infekcyjnych czy powikłań porodowych. Człowiek żyje dłużej, lecz niewiele przybywa mu lat o pełnej jakości zdrowotnej i życiowej. Narasta ilość chorób przewlekłych, w tym w szczególności chorób cywilizacyjnych związanych z uwarunkowaniami psychospołecznymi, narasta ilość osób niepełnosprawnych i osób wymagających stałych oddziaływań medycznych. Medycyna w miejsce funkcjonowania jako system sporadycznego wsparcia w okresie epizodów pogorszenia zdrowia staje się w coraz większym stopniu służbą utrzymania życia, towarzyszącą człowiekowi od urodzenia do śmierci. Coraz większe znaczenie mają w medycynie aparaty, leki i proce-

dury, coraz mniejsze personel medyczny, który za nimi stoi. Lekarz coraz rzadziej rozmawia z pacjentem, z którym dzieli go coraz więcej. Ulega erozji tradycyjna rola lekarza, osoby zaufania społecznego, bezstronnego powiernika poufnych informacji i reprezentanta interesu chorego. Lekarz współczesny jako dysponent wspólnego dobra, ma dzielić deficytowe leki, miejsca leczenia i dostęp do aparatury i za to jest nagradzany. System opieki zdrowotnej staje się generatorem niepożądanego wzrostu popytu na produkty i usługi związane z jego funkcjonowaniem, przerażając stopniowo społeczeństwo w zbiorowość pacjentów i rencistów. Jego produktem ubocznym jest stworzenie: „zawodu pacjent” – jako formy funkcjonowania osobistego znaczących grup ludności. Osamotniony pacjent, straszony przez medyków i ubezpieczycieli konsekwencjami choroby i potencjonalnymi powikłaniami związanymi z podejmowanymi decyzjami dotyczącymi leczenia, poszukuje wsparcia lekarza wchodząc z nim w symbiotyczny związek, bądź szuka takiego wsparcia w medycynie alternatywnej. Leczone są narządy, przez coraz większą ilość „narządologów”, coraz bardziej staje się osa-

motniony człowiek który jest ich nosicielem, utracił on partnera w postaci lekarza, który dotychczas koordynował jego sprawy zdrowotne i przyjmował za to odpowiedzialność, ma obecnie jedynie kontakt z menagerem od konkretnej procedury medycznej. Pacjent został zmuszony do przejścia roli swojego osobistego lekarza, stale podejmując hamletowskie decyzje związane z jego zdrowiem, przerastające jego wiedzę i kompetencje, działa straszony ulotkami lekowymi, formularzami szpitalnymi i ubezpieczeniowymi, oświadczeniami i asekuracyjnymi informacjami ponoszącymi na niego ciężar ryzykownych decyzji. Obronne nastawienie personelu medycznego, który nie jest w stanie sprostać oczekiwaniom pacjenta, czyni kontakt chorym sformalizowany i oschły oraz nasila osamotnienie pacjenta w konfrontacji z chorobą. Pacjent staje się nieufny, podejrzliwy a często nawet wrogi wobec systemu i jego pracowników co przejawia się tłumioną lub jawną agresywnością i sabotowaniem zaleceń. Następstwem tego jest zjawisko „noncompliance” – braku współpracy pacjenta w prowadzonym leczeniu, które narosło do wielkich rozmiarów. Powoduje ono, iż większość zaleconych pacjentom leków łąduje w śmietniku, generując eskalację kosztów leczenia oraz narastanie częstości występowania przewlekłych postaci schorzeń. Według szacunków, tylko w Stanach Zjednoczonych straty z tytułu nieprzebrzegania przez pacjentów wskazówek lekarskich sięgają rocznie aż 100 mld dolarów (za Skalińska B. A., 2008).

Ignorowanie znaczenia czynników psychologicznych, kulturowych, społecznych i wolicjonalnych dla podtrzymania zdrowia i tempa rozwoju cywilizacyjnego jest jedną z głównych przyczyn obecnego kryzysu kultury zachodniej. Zależność tą ilustruje brak związku między poziomem nakładów ekonomicznych i wyposażenia technicznego służby zdrowia a poziomem zdrowotności w poszczególnych krajach.



Ryc. 1 : Relacja między wydatkami na zdrowie a długością życia (za OECD, 2009)

Przytoczone powyżej zestawienie (Ryc.1) dotyczące zależności między wydatkami na zdrowie a długością życia (za OECD, 2009), potwierdza fakt, iż Polska zarówno w zakresie nakładów na służbę zdrowia jak i stopnia jej efektywności nie mieści się w standardach europejskich. Dalszym wnioskiem który wypływa z analizy powyższego zestawienia jest konkluzja, iż nie ma bezpośredniego związku pomiędzy stopniem nakładów finansowych a efektywnością służby zdrowia. Dowodzi tego porównanie Korei ze USA. Korea osiąga lepsze od USA wyniki zdrowotne przy pięciokrotnie mniejszych nakładach. Osiągane jest to znacznie bardziej efektywnym oddziaływaniem na postawy zdrowotne i lepszym pozyskiwaniem pacjenta dla współpracy w leczeniu. Kraje poniżej krzywej obrazującej korelację analizowanych wskaźników, cechuje wpływ negatywnych czynników psychospołecznych na obraz zdrowotności kraju.

Przekształcenia krajów trzeciego świata związane z wprowadzaniem rozwiązań cywilizacyjnych kultury zachodniej naruszających lokalną tradycję, nie prowadzą w sposób jednoznaczny do

poprawy zdrowotności, wiążą się natomiast z kosztami którym nie jest w stanie podolać państwo i przeciętny obywatel oraz uzależniają technologicznie i ekonomicznie od ponadnarodowych koncernów medycznych. Zagadnienie to omawia szczegółowo „The Lancet”. Czasopismo to w dniu 11 stycznia 2011 r. opublikowało siedem artykułów z zakresu omawianego zagadnienia, oceniając, iż dynamicznie rozwijające się gospodarczo Indie, mimo szybkiego wzrostu wydatków dotyczących ochrony zdrowia są konfrontowane z nowymi zagrożeniami zdrowotnymi i znajdują się w pierwszej fazie „epidemii chorób przewlekłych” (Horton R., Das P., 2011).

Polityka zdrowotna, w tym główny jej miernik, którym jest społeczna ocena efektywności systemu służby zdrowia, stanowi współcześnie jeden z podstawowych czynników oceny rządzących polityków, będąc wielokrotnie powodem zmiany rządu.

Narasta niezadowolenie spowodowane nieproporcjonalnym do efektów kosztem funkcjonowania opieki zdrowotnej, narastającym uzależnieniem od jej usług, jej dehumanizacją i podporządkowaniem logice działalności gospodarczej i pieniądza.

Logika systemu usług medycznych zdominowana jest przez procedury lekowe, manualne i aparaturowe, człowiek jako byt psychologiczny, społeczny i duchowy jest przez obowiązujące procedury rozliczania usług medycznych jest najczęściej traktowany jako pojemnik dla leczonych narządów. W rozliczaniu usług medycznych wyeliminowano lekarza, wprowadzając w jego miejsce świadczeniodawcę, zaś w miejsce pacjenta wprowadzono - świadczeniobiorcę, leczenie nazywa się udzielaniem świadczeń, zaś zakaz przyjmowania chorych – limitem.

Umknęła w tym systemie prawidłowość której w pełni świadomi są koledzy zajmu-

jący się psychosomatyką, iż w medycynie XXI wieku, która uporała się w krajach rozwiniętych z podstawowymi problemami zdrowotnymi, głównym zagrożeniem zdrowotnym są choroby cywilizacyjne, u których źródła leży naruszenie tkanki społecznej w której bytuje człowiek, patogeniczne relacje społeczne w miejscu pracy i rodzinie, postępująca alienacja jednostki oraz narastająca ilość osób w stanie kryzysu psychologicznego i duchowego.

Przyczyny te nie tylko stanowią źródło schorzeń określanych zbiorczym mianem chorób cywilizacyjnych lecz również zmieniają obraz innych chorób, pacjent relacjonuje liczne dolegliwości dodatkowe w tym problemy psychiczne oraz liczne zaburzenia czynnościowe, choroba mimo poprawnego leczenia przechodzi w przebieg przewlekły. Pacjent stara się rozmawiać o swoich problemach i dylematach osobistych, lecz limit czasu przeznaczony na pacjenta i stan lekarza który również nie radzi sobie ze swoimi problemami, nie tworzy warunków do takiej rozmowy.

Do prowadzenia rozmowy w gabinecie lekarskim, spełniającej oczekiwania pacjenta, potrzeba nie tylko warunków technicznych, lecz również fachowego przygotowania w tym zakresie lekarza, co pomijają obecnie podstawowe i podyplomowe studia lekarskie. Organizowane są kosztowne zakłady symulacji medycznej, uczące jak działać ma ratownik by nie uszkodzić powierzonego mu sprzętu, zaś adeptom medycyny każe się od pierwszych kroków uczyć kontaktu z chorym na pacjentach i ich rodzinach. Owocem tej praktyki są urazy psychiczne i ich następstwa dotyczące wielu pacjentów i ich rodzin oraz obronne nastawienie lekarza unikającego trudnych dla siebie sytuacji sprzyjających powstawaniu wypalenia zawodowego.

Doraźne korzyści z tej sytuacji ma przemysł farmaceutyczny i medyczny ponieważ dochodzi w miejsce kompleksowego leczenia, do chemicznego tłumienia

objawów psychicznych, czynnościowych i związanych z podstawową chorobą która przechodzi w przebieg przewlekły. Rachunek płaci społeczeństwo, nie tylko za lawinowo rosnące bezpośrednie koszty leczenia, lecz również za koszty pośrednie, związane początkowo z redukcją kreatywności człowieka chorego a następnie jego wycofaniem z aktywności zawodowej. Przewlekła dysfunkcja zdrowotna jednej osoby zaburza funkcjonowanie i produktywność całej rodziny oraz pogarsza start pochodzących z niej dzieci. Dotychczas brakuje systemu psychologicznego wsparcia rodzin przewlekle chorych pacjentów, wprowadzone wycinkowe oddziaływania, mają marginalny zakres i nie są wbudowane systemowo w funkcjonowanie systemu usług zdrowotnych. Konkludując, holistyczne rozumienie medycyny uwzględniające czynniki psychologiczne, społeczne oraz psychosomatyczne mechanizmy powstawania chorób i modyfikowania ich przebiegu jest obecnie nakazem chwili.

Dalsza realizacja zawężonego modelu oddziaływania medycznego oparte go na logice procesów przemysłowych i arbitralnej, wycinkowej kalkulacji zysku i kosztów, pogłębiać będzie ekonomiczny i cywilizacyjny kryzys w którym się znajdujemy. Rolę ruchu psychosomatycznego widzę w przygotowywaniu dobrze ugruntowanych ekspertyz dotyczących aktualnej sytuacji i prognoz jej dalszego rozwoju oraz w kształceniu kompetentnych ekspertów i specjalistów stanowiących zaplecze dla wdrożenia pożądanych zmian. Ruch psychosomatyczny musi głównie spełniać rolę służebną dla całości medycyny, szukając języka porozumienia z innymi dyscyplinami medycznymi, decydentami w zakresie polityki zdrowotnej oraz co najważniejsze, pacjentami, by poprzez publikacje popularnonaukowe, szukać ich wsparcia.

Literatura:

OECD Health Data 2010: Statistics and Indicators <http://www.oecd-library.org/doc-server/download/fulltext/3010061ec085.pdf?expires=1282510790&id=0>

Horton R. , Das P.: Indian health: the path from crisis to progress, *The Lancet*, 15 January 2011, Volume 377, Issue 9761, Pages 181 – 183.

Skalińska B. A.: Fundacja na Rzecz Wspierania Rozwoju Polskiej Farmacji i Medycyny promotorem idei compliance. (2008) <http://www.polpharma.pl/pl/fundacja/compliance/>

Modern medicine is a reflection of our times and of the stage of the civilization development in which blind fascination with technology and naïve faith in boundless capabilities of our species coexists with critical reflection. We start paying back for unsustainable exploitation of both human beings and natural resources in the industrial age. We have exhausted opportunities for significant medical progress of restricting contagious diseases and post-natal complications. We do live for longer now, but not much longer in enjoyment of full health and vitality. There are more and more chronic diseases around, particularly the lifestyle ones related to psychological and social context, there are more people with disabilities and those who require regular medical support. Medicine, which used to be an ad-hoc support system in time of temporary ailment, is becoming more and more a life support system, which accompanies people from their cradle to the grave. An ever important role in medicine is played by machinery, medicines and procedures which go in parallel with an ever decreasing involvement of medical personnel who use them. A doctor talks to their patients less and less as the gap between the two sides widens and widens. Traditional role of a doctor, who used to be perceived as a trustworthy public servant, impartial custodian of confidential information and a representative of the interests of the patient, has recently become eroded. Modern doctors are distributors of common goods, allocating limited resources - medicines, access to services and technology - and these are the criteria for their reward. Healthcare system becomes an engine for unstoppable demand for its products and services, little by little turning the society into a mass of patients and recipients of incapacity benefits. The side effect is creation of a "professional patient", a form of existence for large proportion of our population. Alienated patient frightened by the medical professionals and insurance agents, with the vision of ailments and potential complications from their decisions on which treatment to undertake, enter a symbiotic relationship with a doctor to gain their help, or turns for such help

in the field of alternative medicine. Treatment is applied to organs while their owner, through interactions with an increasing number of "organologists" becomes ever more alienated, having lost a partner - the doctor - who previously coordinated and took responsibility for the patient's health matters. Currently the only contact of a patient is that with a manager in charge of a specific medical procedure. The patient has been forced to become their own doctor, constantly challenged by having to take up Hamlet-like decisions on their own health; decisions are far beyond their personal knowledge and expertise. The patient makes those decisions under the pressure of leaflets promoting this or that pill, hospital forms, and insurance information, which all burden the patient with the weight of risk-ridden decisions. Defensive attitude of medical personnel, who can't meet patient's expectations, makes the contact with the patient de-personalized and formalized, increasing the alienation of the patient confronted with the disease. The patient loses trust in the system, becomes suspicious and often aggressive towards the system and its professionals, which manifests itself in hidden or open aggressiveness and in sabotaging directions. The effect is "non-compliance", a large-scale non-cooperation of patient in the process of treatment. The result is that majority of medicaments, instead of being used by the patients end up in the bin, greatly inflating the cost of treatment and increasing the rate of chronic diseases. Research indicates that in the USA alone, yearly losses generated by patients ignoring medical directions reach USD 1 billion (*Skalińska B. A., 2008*).

One of the main causes of the current crisis of Western culture is a trend to ignore psychological, social and volitional factors in sustaining health and speed of civilizational progress. This effect is illustrated by lack of coordination between the level of economic investment and technological park of health care system and the level of health in individual countries.

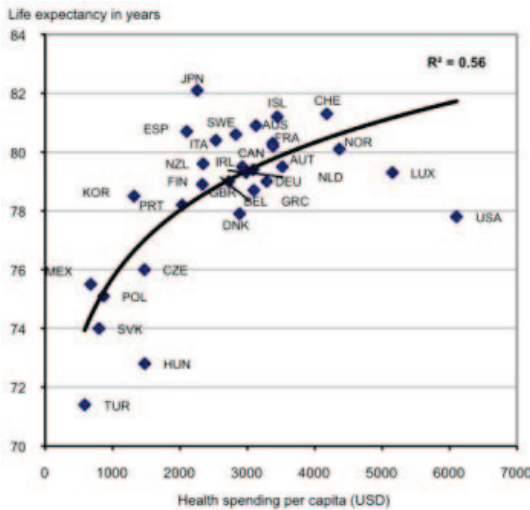


Fig. 1 Relationship between health-related expenditure and life expectancy (OECD, 2009)

The figure No 1 above on the relationship between health-related expenditure and life expectancy (OECD 2009), confirms that Poland, both in terms of healthcare expenditure and its effectiveness fails to meet European standards. Another conclusion from the above figure is that there is no direct relationship between healthcare expenditure and effectiveness of a healthcare system, as shown by a comparison of South Korea and the USA. South Korea healthcare is more effective, even with its 5 times lower expenditure per capita than the USA. The reason for the Korean success is a much more effective influence on health attitude of a patient and more effective “enlisting” of patient’s help in their treatment. Countries below the curve, which demonstrates the relationship between the factors being analysed, display an influence of negative psychological and social factors on the health status of their nations.

Transformations of Third World countries stemming from the introduction of western technological solutions, which make inroads into local traditions, are not firmly conducive to the improvement of health, while generating costs, which the countries and their individual citizens cannot sustain, and lead to

the technological and economic dependency on multinational medical groups. This issue is discussed in detail in “The Lancet” which, in its 11 Jan 2011 issue published seven articles on the subject. It provides a view that such fast-growing countries as India, despite their dynamic increase on national healthcare spending, face new health problems and are in the first stage of “mass outbreak of chronic diseases” (Horton R., Das P., 2011). Healthcare policy, including its main meter, which is the population’s view of the effectiveness of the public healthcare services, is, nowadays, one of the key factors in evaluating politicians currently in power, in numerous cases leading to the collapse of whole governments.

There is a growing public discontent about disproportion between healthcare running costs and its effectiveness, about increasing dependency on healthcare, its de-humanization and about healthcare being subject to the rules of market economy.

The logic of medical services is dominated by procedures related to medicaments, treatment methods and technology used, while the person, a psychological and spiritual being is reduced by the standard procedures of medical services to the role a storage box for treated organs. In the process of providing medical services, the role of a doctor has been eliminated and replaced by that of a service provider, while the patient has become a service recipient, and the ban on seeing more patients has come to be called an “upper limit”.

The system has masked a fact, which is well-known to the colleagues from the psychosomatics fields that, in the medicine of 21st century which, in the developed countries has disposed of basic health problems, the main health risk are now lifestyle diseases. Their core cause is a disruption to the social fibre which provides living environment for human beings, pathogenic social relationships in a workplace and family, increasing alienation of an individual and producing a growing number of cases of psychological

and spiritual crisis.

These causes are not only the source of ailments commonly referred to as lifestyle diseases, but they also influence the perception of other health problems, as the patient reports numerous related ailments, including mental problems and dysfunctions. The result is that a disease, being treated accordingly, nevertheless enters a chronic stage. A patient makes an effort to discuss their problems and personal dilemmas, but time limit imposed over their visit and the fact that the doctor can't handle their own problems, do not create the right environment for such a conversation.

It is not enough to provide technologically-advanced environment in order to conduct a successful session in a doctor's consulting room, which would meet patient's expectations; equally important is doctor's professional ability to communicate which, nowadays, is an issue ignored during both graduate and postgraduate medical studies. Expensive projects with medical simulations are organized, which are to train the emergency personnel how not to cause damage the equipment, and young doctors are forced to experiment on how to approach a person with health problems through contacts with patients and their families. The net result is trauma and its impact on many patients and their families, together with a defensive attitude of a doctor, who tries to steer clear of situations conducive to professional burnout. In the meantime, short-term advantages are reaped by pharmaceutical and medical industry, when, in place of holistic treatment, chemical suppression of psychiatric, functional and main disease-related symptoms is provided, while the disease enters its chronic stage. The bill is paid by the society, and it covers not only direct and snowballing costs of treatment, but also indirect costs, at first related to the reduction of creativity of an ill individual, and later, their withdrawal from productive activity. Chronic health dysfunction of just one person causes disruption to the functioning and productiv-

ity of their whole family and impairs progress of their children. Until now, there has been not system of psychological support for the families of the chronically ill patients, while attempted, limited remedies are of marginal importance and have not been systematically introduced to become a part of functioning system of healthcare provision.

To conclude, holistic understanding of medicine, which weights psychological, social and psychosomatic mechanisms of how a health problem is formed, and how to change its course, has become the order of the day.

Continuation of the narrow model of medical intervention based on logic applicable in industrial processes and on arbitrary and fragmentary balance of costs and benefits will only deepen economic and civilizational crisis we experience.

I believe that the role of psychosomatic forum is to prepare well-documented research analysis on correct situation and its potential future course, and to train experts and specialists who would form the backbone to the implementation of necessary changes. Psychosomatic movement must serve the whole medicine, searching to find common ground with other medical fields, healthcare policy decision-makers and, most important, the patients, in order to seek their support through popular scientific publications.

Literature:

OECD Health Data 2010: Statistics and Indicators <http://www.oecd-library.org/docserver/download/fulltext/3010061ec085.pdf?expires=1282510790&id=0>

Horton R. , Das P.: Indian health: the path from crisis to progress, *The Lancet*, 15 January 2011, Volume 377, Issue 9761, Pages 181 – 183.

Skalińska B. A.: Fundacja na Rzecz Wspierania Rozwoju Polskiej Farmacji i Medycyny promotorem idei compliance. (2008) <http://www.polpharma.pl/pl/fundacja/compliance/>