

Zdenka Čebašek-Travnik*

Integrativna medicina – sprejemanje drugačnosti v dobro človeštva

POVZETEK

Integrativna medicina tudi v Sloveniji počasi dobiva svojo vlogo v celostni obravnavi pacientov. Ovire na tej poti predstavlja pomanjkljivo znanje o metodah komplementarne in alternativne medicine (KAM) ter nasprotujoča stališča šolske medicine ter zdravniških organizacij. Članek spodbuja vse zainteresirane (zdravnike, druge zdravstvene delavce, zdravitelce in paciente), da se o prednostih, ki jih odpira integrativna medicina, dodatno izobrazijo in metode KAM uvedejo v celostno obravnavo pacientov.

Ključne besede: komplementarna in alternativna medicina, integrativna medicina, integrativna psihiatrija, celostna obravnava pacientov.

Uvod

Sodobni trendi zdravljenja vedno bolj temeljijo na celostni obravnavi pacienta, ki (naj) pri svojem zdravljenju tudi sam čim bolj dejavno sodeluje. Pri tem stopajo v ospredje vprašanja, ki so povezana tako s samozdravljenjem ter uporabo postopkov komplementarne in alternativne medicine (KAM), kot tudi vprašanja, povezana z odnosom med pacientom in zdravnikom oziroma izvajalcem zdravstvene dejavnosti. Zelo različni pogledi na KAM med zdravniki vodijo do določene napetosti med njimi, pa tudi do težav v odnosih med zdravniki in pacienti. Integrativna medicina (IM) gradi most med šolsko medicino in KAM ter na ta način sledi ideji celostne obravnave pacientov ter odpira nove možnosti za izboljšanje kakovosti življenja celotnega prebivalstva.

Odnos med pristaši in nasprotniki integrativne medicine

O tem vprašanju je malo uradnih podatkov, zato pa veliko pričevanj zdravnikov, ki iz osebnih razlogov ne želijo biti imenovani. Stališča posameznih zdravnikov so objavljena v različnih forumih, uradnih stališč slovenskih zdravniških organizacij še nimamo. Gre za močno tabuizirano področje medicine. Zdravniki, ki so uporabniki ali izvajalci ter posledično tudi zagovorniki KAM, se čutijo stigmatizirane. Nekateri se v javnosti oglašajo kot načelni nasprotniki vsega, kar ni potrjeno z *dokazi podprto medicino (evidence based medicine)*, čeprav so sami ali pa njihovi bližnji redni uporabniki KAM. Obstaja vtis, da so slovenski zdravniki - pristaši IM, praviloma v vlogi, ko se morajo braniti pred napadi šolske medicine. Svojo dejavnost zato prikrivajo, skrivajo ali pa se zavestno odpovedujejo delovanju znotraj nacionalnega zdravstvenega sistema.

Kljub temu pa se dogajajo določene spremembe, kakršna se je zgodila leta 2012 na Zdravčevih dnevih (1). To je bilo

strokovno srečanje, na katerem je vsaj za kratek čas bilo zaznati upanje, da bomo tudi v Sloveniji sledili sodobnim pogledom na tem področju. Ustanovitev Združenja za integrativno medicino Slovenije (ZIMS) nekaj tednov kasneje pa je nakazala, da je takšna pot izvedljiva. Še posebej ob dejstvu, da se je v podporo IM izreklo tudi nekaj učiteljev obeh slovenskih medicinskih fakultet. Vstop v kurikulum slovenskih medicinskih fakultet bo gotovo težaven, čeprav IM že poučujejo na številnih medicinskih fakultetah v Evropi, v ZDA in drugod po svetu. Spodbudno bi bilo, če bi IM postala vsaj izbirni predmet za študente medicinskih fakultet in drugih šol, ki izobražujejo za poklice v zdravstvu. Tako bi najbolj učinkovito zmanjšali nasprotja med zdravniki, hkrati pa s skupnimi močmi omogočili bolj varno uporabo IM pri tistih pacientih, ki si to želijo.

Integrativna medicina si utira pot do pacientov tudi s pomočjo drugih strok, kot so sociologija, psihologija, antropologija, geografija, fizika, kemija in druge ter tako postavlja koncept bolezni v drugačen, širši kontekst (2). Prav tako je vedno več projektov, ki preučujejo učinkovitost metod KAM na način, ki ga priznava tudi šolska medicina. Tako se razprava počasi usmerja k bistvenim vprašanjem – v katerih primerih bolezni in pri katerih pacientih je določena metoda KAM enako ali celo bolj učinkovita od metod šolske medicine (3).

Pravica do uporabe KAM ter odnos med zdravnikom in pacientom, ki uporablja KAM

Pacient ima pravico, da si izbere določen način zdravljenja, torej tudi tistega iz kroga KAM oziroma IM. Vendar s to izbiro stopi v polje neznanega – ne ve namreč, kako se bo na takšno odločitev odzval njegov osebni zdravnik. Pacienti bi si o tem želeli tudi mnenje izbranega zdravnika. A kako naj pacient izve, ali je njegov osebni zdravnik (ali specialist) naklonjen uporabi teh metod? Kako naj ravna v primeru, ko izve, da jim zdravnik nasprotuje? Naj zamolči, da se je obrnil tudi na zdravnika - zdravitelca? Kako se bo zdravnik odzval, če pride do nepojasnjenih sprememb (tudi izboljšanja) pacientovega zdravstvenega stanja? Situacija postane še bolj zapletena v

*Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenc 48, Ljubljana

*Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za psihiatrijo, Zaloška 29, Ljubljana

E-naslov: zdenka.cebasek@gmail.com

primerih, ko pacient pri zdravljenju iste bolezni potrebuje zdravljenje več različnih zdravnikov, od katerih so nekateri bolj, drugi pa manj naklonjeni uporabi komplementarnih metod. Tako se mora pacient ukvarjati ne le s svojo boleznijo oziroma zdravljenjem, temveč tudi z odnosom do posameznih zdravnikov. Pacientu bi bilo dosti lažje, če bi poznal odnos zdravnikov do KAM in IM. Če bi se bodoči zdravniki lahko seznanili z verodostojnimi in uporabnimi informacijami s področja KAM in IM v okviru rednega študija, bi lahko skupaj s svojimi pacienti načrtovali najbolj ustrezno kombinacijo zdravljenja.

Pacienti tudi v Sloveniji poiščejo pomoč za svoje zdravstvene težave tudi zunaj šolske medicine, kar lahko razumemo kot iskanje najboljših možnosti za ozdravitev ali pa kot nezaupanje do zdravnikov in zdravil farmacevtske industrije. Oboje je lahko posledica slabih rezultatov zdravljenja, pa tudi neprimerne odnosa zdravnika, pomanjkanje njegovega časa ali empatije. Del tega odnosa je v svoji doktorski disertaciji obdelala Sanja Temnik (4), svojevrstni odnos pa lahko razberemo tudi iz članka z naslovom »Biti zdravnik je lahko smrtno nevarno« (5). Novinarica opisuje nezavidljiv položaj zdravnikov na Kitajskem in ugotavlja: »A že zdaj je opaziti, da se vse več bolnikov vrača k tradicionalnim zdravnikom, o katerih se nikoli ni slišalo, da bi jih kdo napadel ali žalil.« Očitno se zdravniki tradicionalne medicine tudi na Kitajskem do pacientov vedejo drugače in ljudje to občutijo.

Vedno bolj stopajo ospredje tudi ekonomski dejavniki, saj pacienti, ki nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja, pomoč za lajšanje svojih težav iščejo v obliki samozdravljenja, v pripravkih KAM in pri zdravilcih, ki svoje obravnave ne pogojujejo z obveznim in dopolnim zdravstvenim zavarovanjem.

Celostno zdravljenje in psihiatrija

Psihiatrija je tista veja medicine, ki človeka obravnava najbolj celostno, torej kot bio-psiho-socialno bitje in ob tem preučuje tudi vlogo duhovnosti (*spirituality*). Dr. Marc Galanter v svojem članku ugotavlja, da je težko predstaviti relevantnost *duhovnosti* v sodobni psihiatriji predvsem zato, ker jo je težko opredeliti, opazovati in meriti (6). Zato se mora zanašati predvsem na subjektivna poročila. Kljub temu pa avtor meni, da bi tudi ta pogled morali uvesti v diagnostiko, zdravljenje in izobraževanje ter ga na podlagi pridobljenih izkušenj integrirati v obravnavo duševnih motenj. Drugačno, bolj odprto pot v zdravljenju duševnih motenj, podpira tudi integrativna psihiatrija (7).

Zdi se, da je psihiatriji bila vse do današnjih časov namenjena vloga nekje na obrobju medicine. Poleg slabosti, ki jih prinaša tak status, ji hkrati daje več možnosti za pogled, ki ni utesnjen znotraj pravil šolske medicine. Tako je psihiatrija na primer lahko uporabljala *psihoterapijo*, čeprav znanost vse do izpred nekaj let ni imela nobenih otipljivih dokazov, kako ta deluje na možgane. Danes imamo nedvomne dokaze o tem, da s psihoterapijo lahko dosežemo tudi strukturne spremembe v njih.

Še vedno pa ni zadovoljivo pojasnjeno, kako na primer delujejo homeopatska zdravila ali joga, saj ni na razpolago dovolj sredstev, s katerimi bi to vsaj poskušali dokazati na znanstveno primerljiv način. A vprašajmo se, ali je res treba čakati na nedvomne medicinske dokaze o načinu delovanja omenjenih metod, ali pa širše odpreti pot bolj pragmatičnemu pogledu in slediti tudi zadovoljstvu pacientov. Prepričana sem, da bi se psihoterapija že zdavnaj znašla med opuščenimi ali celo prepovedanimi metodami zdravljenja, če ne bi bila učinkovita.

Od psihiatrije in psihoterapije se usmerimo še na *holistično psihoterapijo*. To metodo zdravljenja ima v svoji dejavnosti tudi Center za integrativno medicino klinike v Clevelandu v ZDA (8). *Cliveland Clinic* je svetovno renomirana zdravstvena ustanova, ki priznava odličnost tudi naša, slovenska šolska medicina. Zato naj nam bo v spodbudo in razmislek dejstvo, da se v njenih okvirih uporabljajo terapevtski postopki, kot so *shamanic healing* in *subtle energy medicine*. Ko bomo brali članke o tem, bomo vedeli, da so nastali v ustanovi z močno znanstveno tradicijo, ki dopušča tudi drugačen pogled na zdravljenje. Bomo tudi v Sloveniji znali ubrati podobno pot?

Zaključki

Drugačno zdravljenje, torej tudi zdravljenje zunaj okvirov šolske medicine, odpira nove možnosti zdravljenja tako za paciente, kot za njihove zdravnike. Živimo v času, ko pacienti samostojno zbirajo informacije in se o njih želijo pogovarjati s strokovnjaki, ki jim zaupajo. Želijo tudi preveriti ali je določena metoda primerna za zdravljenje njihovih težav. Integrativna medicina jim na široko odpira vrata.

Literatura:

1. Polifarmacija in komplementarne metode zdravljenja / 5. Zdravčevci dnevi, Moravske Toplice, 14.-16. 9. 2012; urednica Erika Zelko; [izdalo] Združenje zdravnikov družinske medicine SZD. Ljubljana, 2012.
2. Adams J, Andrews G, Barnes J, Broom A and Magin P (eds). *Traditional, Complementary and Integrative Medicine. An International Reader*. London: Palgrave Macmillan; 2012.
3. Coulter I. Evidence based complementary and alternative medicine: Promises and problems. V: Adams J, Andrews G, Barnes J, Broom A and Magin P (eds). *Traditional, Complementary and Integrative Medicine. An International Reader*. London: Palgrave Macmillan; 2012:209.
4. Temnik S. Kakovost življenja bolnikov z rakom. Doktorska disertacija. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2013: 28-30.
5. Zorana Baković, NeDelo, nedelja, 3. novembra 2013, str. 9.
6. Galanter M. Spirituality in Psychiatry: A Biopsihosocial Perspective. *Psychiatry* 2010; 73 (2).
7. Monti DA, Beitman BD. *Integrative Psychiatry (Weil Integrative Medicine Library)*. New York. Oxford University Press, 2010.
8. <http://my.clevelandclinic.org/departments/integrativemedicine/default.aspx>, 15.11.2013.

Deklaracija interesa: Izjavljam, da nisem izvajalka nobene dejavnosti s področja integrativne medicine in nisem prejela nobenih sredstev od izvajalcev komplementarne in alternativne medicine (KAM), niti od Združenja za integrativno medicino Slovenije (ZIMS). Moj interes za udejstvovanje na področju integrativne medicine (IM) je povezan z zagotavljanju pravic pacientov oziroma bolnikov do obravnave njihovih zdravstvenih težav tudi z uporabo storitev IM.
