

CONSTITUTIVE ELEMENTS OF INTEGRATIVE MEDICINE

KONSTITUTIVNI ELEMENTI INTEGRATIVNE MEDICINE

SARIC, Edib

Abstract: *The paper deals with integrative medicine as a new approach to health care that puts the patient at the center and as such turns to a whole range of physical, emotional, mental, social, spiritual and environmental influences that affect a person's health. The paper presents a model of integrative medicine that includes seven basic elements that represent the starting point in the identification of diseases and integrative treatment of patients. The message of the paper is the need to change the conventional medical paradigm that requires that the human body, mind and spirit be integrated into the effective social, political, economic, metaphysical, environmental and global dimensions of health care.*

Key words: *integrative medicine, model, treatment process*

Sažetak: *U radu se obrađuje integrativna medicina kao novi pristup zdravstvenoj skrbi koji pacijenta stavlja u središte i kao takva okreće se čitavom nizu fizičkih, emocionalnih, mentalnih, socijalnih, duhovnih i okolišnih utjecaja koji utječu na zdravlje osobe. U radu je prikazan model integrativne medicine koji uključuje sedam temeljnih elemenata koji predstavljaju polazišnu točku u identifikaciji bolesti i integrativnom liječenju pacijenata. Poruka rada je neophodnost promjene konvencionalne medicinske paradigme koja zahtijeva da se ljudsko tijelo, um i duh integriraju u učinkovitu društvenu, političku, ekonomsku, metafizičku, ekološku i svjetsku dimenziju zdravstvene zaštite.*

Ključne riječi: *integrativna medicina, model, proces liječenja*



Authors' data: Edib, Šarić, doc.dr.sc., Univerzitet modernih znanosti CKM Mostar, Kneza Domagoja br.12, e mail: edib.saric@wizard.ba

1. Uvod

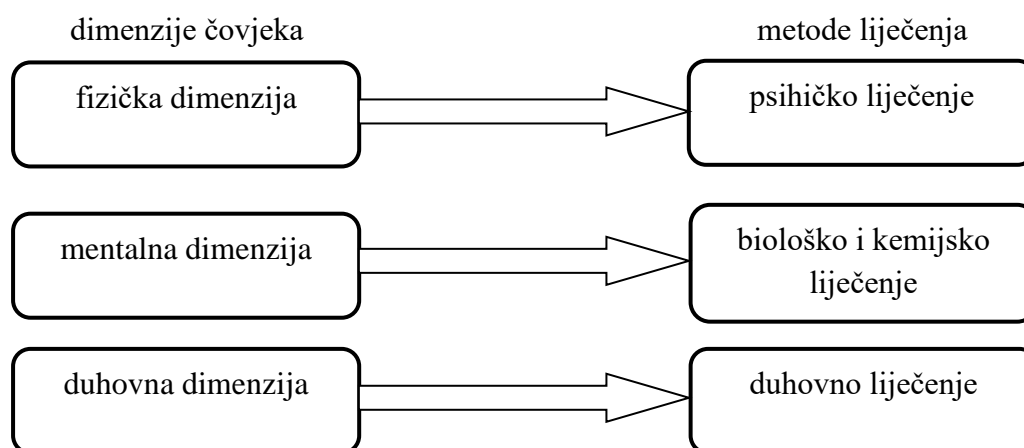
Integrativna medicina je pristup skrbi koji pacijenta stavlja u središte i kao takva okreće se čitavom nizu fizičkih, emocionalnih, mentalnih, socijalnih, duhovnih i okolišnih utjecaja koji utječu na zdravlje osobe. Kao pristup poboljšanju zdravlja, nastoji kombinirati najbolje znanstvene i stručne metode i na dokazima utemeljenih pristupa prilazi zdravstvenoj njezi s fokusom na puni spektar potreba pojedinca. Integrativna zdravstvena zaštita je kombinacija interdisciplinarnog, ne hijerarhijskog spajanja konvencionalne medicine s ostalim izvan medicinskim znanostima pri čemu se primjenjuje kolaborativni pristup [1]. Taj pristup je vođen izgradnjom konsenzusa, međusobnim poštovanjem i zajedničkom vizijom zdravlja kroz partnerstvo pacijenata i liječnika koji će liječiti cjelinu osobe sinergijskim kombiniranjem terapija i usluga na način koji nadilazi kolektivni učinak pojedinačne prakse. Integrativna medicina je u velikoj većini zemalja u svijetu danas prihvaćena i nailazi sve više na primjenu unatoč još uvijek prisutnim sumnjičenjima i osporavanjima tradicionalno odgojenih zdravstvenih djelatnika [2]. Terapeutske metode integrativne medicine i njihove primjene su brojne i raznolike. Najčešće se koriste u internoj medicini (upalne bolesti crijeva i kardiovaskularne bolesti, mišićno-koštani poremećaji, onkologiji (nuspojave izazvane kemoterapijom), akušerstvu i ginekologiji (dismenoreja, endometrioza, neplodnost i teškoće u menopauzi), pedijatriji, gerijatriji, neurologiji (migrene i kronične glavobolje), te u psihijatriji (anksioznost i depresija) [3].

U znanstvenim krugovima postoji relativno visoka suglasnost istraživača o pojmovnom lociranju, značenju i suštini integrativne medicine. Ono što još uvijek nije dovoljno obrađeno, time i poznato, je identifikacija ključnih elemenata koji čine integrativnu medicinu i njihova uloga i značenje u liječenju pacijenata. Cilj ovoga rada je istražiti te elemente i njihove sadržaje. Za potrebe istraživanja korišteni su različiti sekundarni izvori podataka: udžbenici, priručnici, stručni i znanstveni radovi. Od baza podataka korištene su MEDLINE, PubMed, Science Direct, CINAHL, ProQuest i Ovid. Primat je se davao radovima publiciranim u zadnjih desetak godina.

2. Pojmovno određenje integrativne medicine

Tradicionalni odnos koji još uvijek dominira u zdravstvenoj skrbi pacijenata zasniva se na odnosu u kojem je pacijent objekt liječenja koji se u svemu podređuje mišljenju i odlukama liječnika. Taj odnos se sve više napušta iz više razloga [4]. Ljudska bića imaju emocionalne, mentalne i duhovne dimenzije koje su ključne u dijagnostici i liječenju bolesti i njegovanju dobrobiti. Izostavljanjem bilo koje od ovih dimenzija umanjuju se očekivani učinci liječenja i zadovoljstva pacijenata (slika1). Izlječenje pacijenta mora uključivati više od biologije i kemije njegovog fizičkog tijela; po potrebi mora sadržavati mentalne, emocionalne i duhovne aspekte. Možda najveće pogreške u sve izraženijim kritikama klasične medicine danas nastaju zbog njene usmjerenosti na bolest, a ne cjelovitost fizičkog, mentalnog i duhovnog sklopa pacijenta kao osobe [5]. Koristeći personaliziranu strategiju, integrativna medicina, za razliku od klasične, uzima u obzir pacijentove jedinstvene uvjete, potrebe i

okolnosti i koristi najprikladnije intervencije iz niza znanstvenih disciplina za liječenje bolesti i pomaže ljudima da povrate i održe optimalno zdravlje. Integrativna medicina prakticira način da selektivno uključuje elemente komplementarne i alternativne medicine u sveobuhvatne planove liječenja, zajedno sa čvrsto ortodoksnim metodama dijagnoze i liječenja [6]. Odnosi se na tretmane koji se mogu upotrebljavati kao dodatak konvencionalnom liječenju i koji se obično ne podučavaju na studijima medicine.



Načini da bi integrativni model zdravstvene zaštite pomogli interakciji pacijenta i liječnika uključuju upute o njezi pacijenta i samokontroliranju, kao i somatizaciju (što podrazumijeva osnovne emocionalne uzroke za medicinsku dijagnozu kao što su bol u prsima, umor, vrtoglavica, glavobolja i zatvor). U prosjeku je 85 posto ovih bolesti po rezultatima jednog istraživanja je bilo rezultat psihosocijalnih problema i nedijagnosticirane i pogrešno dijagnosticirane mentalne bolesti [7]. Mnoge kronične bolesti, poput dijabetesa, plućnih bolesti, hepatitisa i astme mogu se spriječiti ili učinkovitije upravljati intervencijama u ponašanju usmjerenim na prehranu, vježbanje, pušenje, kroničnu bol, seksualne prakse i pridržavanje medicinskih režima radi poboljšanja rezultata liječenja [8]. Katon i njegovi suradnici pokazali su vrhunske kliničke rezultate liječenja depresije u integriranom okruženju primarne njege s ko-lociranim tretmanima mentalnog zdravlja koji se pružaju uz primarnu medicinsku njegu. Nakon integrativnih pristupa i tretmana 44 posto pacijenata pokazalo je smanjenje simptoma. Ova studija nadalje otkriva da je 80 posto liječnika koji su sudjelovali iskazalo da je suradnja s pružateljima integrativnog pristupa uvelike povećala njihovo zadovoljstvo liječenjem depresije [9]. U svom entuzijazmu za učinkovitim liječenjem, integrativna medicina okrenula je se holizmu i jednostavnim metodama intervencije, poput prilagođavanja prehrani i treninga opuštanja, koji su istaknuti u mnogim alternativnim medicinskim sustavima i koji su često učinkoviti.

3. Elementi integrativne medicine

Wieland sa suradnicima tvrdi da postoje četiri elementa paradigme integrativne medicine [10]:

1. *Proširena svijest* koja uključuje unutarnje misli, osjećaje i spiritizam, kao i vanjske indekse ponašanja poput rase, kulture, religije, seksualne orijentacije i obiteljskih utjecaja. Ove faze svijesti obuhvaćaju spektar od osjetilne do mentalne i duhovne.
2. *Holizam* uključuje jedinstvo iskustva. Holistička medicina je filozofija na kojoj se temelji i integrativna medicina, a koja vjeruje u liječenje cijele osobe i u integraciju uma, tijela i duha.
3. *Namjernost* koja bi integrirala sustave uma i tijela. Na bolesnike gleda kao na čitave ljude koji imaju umove i duhove, kao i tijela, a te dimenzije uključuje u dijagnozu i liječenje.
4. *Veće samospoznaje* međusobne povezanosti cijelog života. Ovaj bi pogled stvorio veću svijest, koja bi zauzvrat manifestirala veće jastvo, a zatim bi generirala veći medicinski učinak.

Integrativna medicina treba uključiti (pored konvencionalne zdravstvene skrbi) najmanje sedam sljedećih elemenata (tablica 1):

1. Alternativne metode liječenja,
2. Osobne čimbenike pacijenta,
3. Okolišne čimbenike u kojima pacijent živi,
4. Obiteljske čimbenike pacijenta,
5. Psihološke karakteristike pacijenta,
6. Duhovnost pacijenta,
7. Holistički pristup pacijentu.

Konstitucijski elementi	Sadržaji
Osobni čimbenici pacijenta	Stupanj i oblik individualizacije
	Stupanj i struktura socijalizacije
	Obrazovni nivo
	Grupne interakcije
	Način i vrste ishrane
	Odmor uključujući i kvalitetan san
	Bavljenje sportskim i fizičkim aktivnostima
	Seksualna orijentacija i odnosi
	Ovisnosti (alkohol, duhan, kofein, droge, Internet..)
	Stil života
	Konfliktna stanja uključujući frustracije

	Prisutnost stresora u životu i na radu
Okolišni čimbenici pacijenta	Klimatsko područje
	Kulturne značajke
	Ekološka svijest
	Stanje okoliša
	Društveni status
	Religija
	Stanje nacionalnog gospodarstva
Obiteljski čimbenici pacijenta	Veličina obitelji
	Vrsta obitelji
	Status i uloga unutar obitelji
	Materijalna primanja članova obitelji
	Emocionalne relacije unutar obitelji
Psihološki čimbenici pacijenta	Inteligencija (kognitivna, emocionalna)
	Temperament
	Emocije (pozitivne, negativne, zatomljene)
	Mišljenje (racionalno, iracionalno)
	Samosvijest i samopouzdanje
	Percepcijski tijekovi i distorzije istih
	Iskustvo i učenje
	Stavovi (pozitivni, negativni, intenziteti...)
	Motivi (egzistencijalni, postignuća, statusni...)
Ekstrovertiranost/introvertiranost	
Duhovnost pacijenta	Sustav vlastitih vrijednosti
	Svjesnost vlastite misije i povezanosti života
	Snaga i mudrost oprosta
	Svjesnost duhovnih zakona
	Duhovno opterećenje i rast
	Doživljaj transcendentnog
Holizam i holističke procjene	Stanje tijela
	Stanje uma
	Stanje duha
	Usklađenost tijela, uma i duha
	Disfunkcije tijela, uma i duha

Tablica 1. Konstitucijski elementi integrativne medicine

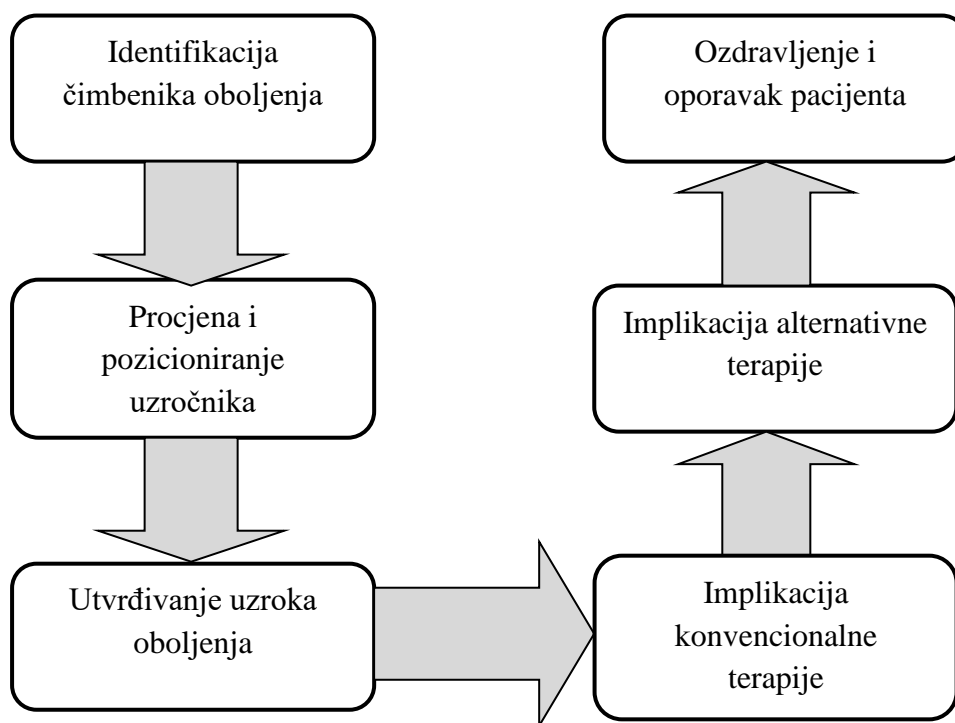
Izvor: autor

4. Proces integrativnog liječenja

Smisao identifikacije elemenata (čimbenika) integrativnog liječenja je prvi, početni korak u procesu integrativnog liječenja pacijenata (sl.2.) Taj proces se sastoji od sljedećih faza:

1. Identifikacija čimbenika bolesti,
2. Procjena i pozicioniranje uzročnika bolesti,
3. Utvrđivanje uzroka oboljenja,

4. Implikacija konvencionalne terapije,
5. Implikacija alternativne terapije,
6. Ozdravljenje i oporavak pacijenta.



Slika 2. Proces integrativnog liječenja

Izvor: autor

Alternativne metode liječenja najčešće uključuju:

1. Kiropraktiku,
2. Tradicionalnu kinesku medicinu (uključujući i akupunkturu),
3. Ayurvedsku medicinu,
4. Liječenje biljem,
5. PAT (pet assisted therapy) – terapiju uz pomoć životinja,
6. Masažnu terapiju,
7. Kristalo terapiju,
8. Refleksologiju,
9. Energetsko iscjeljivanje,
10. Limfnu drenažu,
11. Kranijalno sakralnu terapiju,
- itd.

Tradicionalna kineska medicina možda je jedan od najstarijih medicinskih sustava na svijetu. Neke od komponenti koje su bitne za tradicionalnu kinesku medicinu uključuju: osobna zapažanja liječnika, subjektivnu osnovu za dijagnozu, izlječenje kao način uravnoteženja tjelesnih procesa, mjerenje ishoda liječenja kvalitativno (nasuprot kvantitativno) i usmjeravanje liječenja prema pojedincu [11].

Biljna medicina (liječenje biljem) možda je prvi pokušaj čovječanstva za sintezu stanja i odgovarajuće liječenje. Iako je učinjeno mnogo napretka u našem razumijevanju onoga što ljekovito bilje može učiniti i pripravaka biljnih lijekova, još uvijek postoje zabrinutosti za sigurnost tih lijekova [12]. Jedan od razloga sve veće popularnosti biljnih lijekova je i razlog naglog porasta u homeopatiji je što ljudi traže prirodne odgovore na svoje probleme [13]. Iako mnogi ljudi mogu smatrati kiropraktičku njegu relativno novim postupkom, ona je zapravo razvijena u kasnom 19. stoljeću. Desetljećima su se kiropraktičari borili da ih uobičajena medicina prihvati. Primarni razlog zašto ljudi odlaze kiropraktičarima je mišićno-koštana bol. Najčešće je to bol u leđima ili vratu.

Kiropraktika se temelji na principu da kralježnica doživljava "subluksacije" zglobova. To doslovno znači da zglobovi nestaju i da se njima mora manipulirati na svoje mjesto [14]. Rastuća popularnost masažne terapije ne iznenađuje. Neki liječnici i istraživači smatraju da masaža pruža kratkotrajno ublažavanje boli i nema dugoročne prednosti. Masažna terapija stoljećima se koristi za ublažavanje miofascijalnih sindroma, uključujući mišićni spazam, mišićno naprezanje i bol povezanu s brojnim neuromuskularnim patološkim procesima. Bilo je kliničkih studija koje su sugerirale da masažna terapija ima i fizičke i emocionalne koristi [15].

Akupunktura je tretman koji je stekao sve veću popularnost u zapadnim zemljama. Smatra se da je akupunktura prvenstveno da olakša probleme od ozljede, međutim, ima mnogo širu primjenu lijekova. Danas se u kliničkim ispitivanjima koristi akupunktura za širok raspon umjerenih bolesti koje uključuju artritis, kroničnu bol u leđima, išijas, HIV / AIDS i mnoge druge. Tehnika uključuje korištenje različitih igala koje akupunkturist ubacuje u točke duž meridijana u tijelu. Ovi meridijani su energetske točke i osmišljeni su da potaknu životnu snagu osobe i proces ozdravljenja [16].

5. Uloga duhovnosti u integrativnoj medicini

Danas se duhovnost smatra i prihvaća važnim dijelom svjetovnog života, pa tako i očuvanja zdravlja i liječenja. Transpersonalni pokret unutar psihologije nastao je s pojavom holističkog pristupa zdravlju. Ovaj pokret je proizašao iz humanističke psihologije koja naglašava važnost pojedinca, njegovih osjećaja, samo-aktualizacije. Transpersonalni psihološki pokret naglašava povezanost s duhom, dušom i Bogom. Zdravstveni izazov ili kriza ozdravljenja mnogima otvaraju carstvo duhovnog [17]. Gubitak dobrog zdravlja često se doživljava kao dar jer može biti vrata novom razumijevanju sebe u odnosu s drugima.

Model integriranja medicine i psihologije pokušava kombinirati kategoričke i individualne aspekte kojim kliničar može provesti sveobuhvatnu simptomatologiju relevantnu za biopsihosocijalni model [18]. Ovaj model služi u procesu kliničke procjene, planiranja liječenja i kliničke intervencije. Uključivanje duhovnih

savjetnika i liječnika integrativne medicine pomoći će u procjeni svih dimenzija pacijentovih zdravstvenih potreba. Drevna znanost tibetanske medicine ukorijenjena je u učenju Bude i suština tih učenja je središnja važnost uma. Buda kaže da je um i izvor sreće i korijen patnje. Istovremeno posjeduje izvanrednu sposobnost iscjeljenja. Um također igra ulogu u tome što nas čini bolesnima.

6. Zaključak

Bilo bi relativno jednostavno implementirati integrativne metode liječenja kada bi klasično obrazovani, tradicionalni liječnici, integrativni liječnici, psiholozi i duhovni savjetnici radili na istoj valnoj dužini. To još, nažalost, do danas nije široko postignuto. Prepreke cjelovitom sustavu ove vrste medicine uključuju činjenicu da vlasti u upravljanju zdravstvenom skrbi u svim zemljama u svijetu nisu pružile financijske poticaje za usvajanje integriranog modela zdravstvene zaštite. Sve dok medicina ne prihvati paradigmu pacijenta kao mentalnog, fizičkog i duhovnog bića, tradicionalnoj medicinskoj praksi kakva je danas „službeno“ označena u svim zemljama svijeta kao jedina „pravovjerna“, suđeno je da ostane u beskrajnom stisku. Promjena te paradigme zahtijeva više od evolucije od osnovnog modela „tijela, uma i duha“ u učinkovitu društvenu, političku, ekonomsku, metafizičku, ekološku i svjetsku dimenziju zdravstvene zaštite.

Iako liječnici možda nisu vješti u liječenju svih aspekata ljudskog bića, oni bi barem trebali biti svjesni kulturnih, socijalnih, duhovnih i psiholoških problema svojih pacijenata i trebali bi biti svjesni implikacija zanemarivanja ovih aspekata kada je riječ o zdravlju i ozdravljenju. Bio bi ogroman pomak u edukaciji zdravstvenih djelatnika kada bi pružiti veće razumijevanje i poštovanje prema integrativnom liječenju za koje vjerojatno nemaju znanje ili iskustvo. U najmanju ruku, oni bi bili u mogućnosti komunicirati sa svojim pacijentima na informiran, bolji i razumljiviji način.

7. Literatura

- [1] Bell, I.; O. Caspi, G.E.R.; Schwartz, K.; Grant, T.; Gaudet, D.; Rychener, V.; Maizes, A., Weil, N. (2002). Integrative medicine and systematic outcomes research: Issues in the emergence of a new model for primary health care. *Archives of Internal Medicine*, Vol. 162, No 4, June, 2002, pp. 133-140, ISSN 0003-9926.
- [2] Boon, H.; Verhoef, M.; O'Hara, D.; Findlay, B. & Majid, N. (2004). Integrative healthcare: arriving at a working definition. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. Vol 10, No5, September-October, 2004, pp.48-56, ISSN 1557-7708.
- [3] Dobos, G.; Deuse, U. & Michalsen, A. (2006). *Treating chronic diseases with integrative methods-conventional and complementary therapies*. Urban & Fischer bei Elsevier, ISBN Muenchen
- [4] Cambron, J.A.; Dexheimer, T.; Coe, P. & Swenson, R. (2007). Side-effects of massage therapy: A cross-sectional study of 100 clients. *Journal of Alternative &*

- Complementary Medicine, Vol. 13, No. 8, October, 2007, pp. 93-796. ISSN 1936-4827.*
- [5] Katon, W.; von Korff, M.; Lin, E.; Walker, E.; Simon, G. & Bush, T. (1995). Collaborative management to achieve treatment guidelines: Impact on depression in primary care. *Journal of the American Medical Association*. Vol. 273. March, 1995, pp. 1026–1031, ISSN 00987484.
- [6] Weil, A. (2000). The significance of integrative medicine for the future of medical education. *Journal of the American Medical Association*, Vol.108, January, 2000, pp. 441–443, ISSN 00987484.
- [7] Xu, H. & Chen, K.J. (2008). Integrative medicine: the experience from China. *Journal of Alternartive and Complementary Medicine*, No 14, April-May 2008, pp. 3–7. ISSN 1075-5535.
- [8] Dobos, G. (2009). Integrative medicine — medicine of the future or “old wine in new skins”? *European Journal of Integrative Medicine.*, No, 7, September 2009, pp. 109–115. ISSN 1876-3839.
- [9] Shea, J. (2006). Applying evidence-based medicine to traditional Chinese medicine: Debate and strategy. *Journal of Alternative and Complementary Medicine, No 12*, Vol. 3, pp. February, 2006, pp. 255-263, ISSN 1075-5535.
- [10] Wieland, L.S.; Manheimer, E. & Berman, B.M. (2011). Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane collaboration. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. No 17, Vol. 2, November, 2011, pp. 50-73, ISSN 1078-6791.
- [11] Lu, A.P.; Ding, X.R.& Chen, K.J. (2008). Current situation and progress in integrative medicine in China, *Chinese Journal of Integrative Medicine*, No 14, March 2008, pp. 234–240, ISSN 1003-5370.
- [12] Lippman, A.J. (2014). Pitfalls of complementary medicine: the challenge of herbal medications and nutritanal supplements. *MD Advisor*. No 7, Vol.1, Winter 2014; pp. 28-32. ISSN 1937-0660.
- [13] Bell, I.R. (2004). Strength of vital force in classical homeopathy: Bio-psycho-social-spiritual correlates within a complex systems context. *Journal of Alternative and Complementary Medicine, No 10. Vol.1*, Autumn, 2004, pp. 123-131. ISSN 1075-5535.
- [14] Cooper, R.A. & McKee, H.J. (2003). Chiropractic in the United States: Trends and issues. *Milbank Quarterly, No 81*, Vol. 1, August-September, 2003, pp.107-138, ISSN 1468-0009.
- [15] Kaye, A.D. (2008). The effect of deep-tissue massage therapy on blood pressure and heart rate. *Journal of Alternative and Complementary Medicine, No 14 Vol. 2*, October. 2008, pp. 125-128, ISSN 1075-5535.
- [16] White, A. (2007). *The safety of acupuncture techniques. Journal of Alternative and Complementary Medicine, No 13*, Vol. 1, Spring 2007, pp. 9-14. ISSN 1075-5535.
- [17] Wesa, K.; Gubili, J. & Cassileth, B. (2008). Integrative oncology: complementary therapies for cancer survivors. *Hematology Oncology Clinics of North America Journal*, No 2, November-December 2008, pp. 343–353, ISSN 0889-8588.
- [18] Diener, H.; Kronfeld, H.; Boewing. G.; Lungenhausen, M.; Maie,r C. & Molsberger A. (2006). Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine: a



Photo 066. Da! / Yeah!