

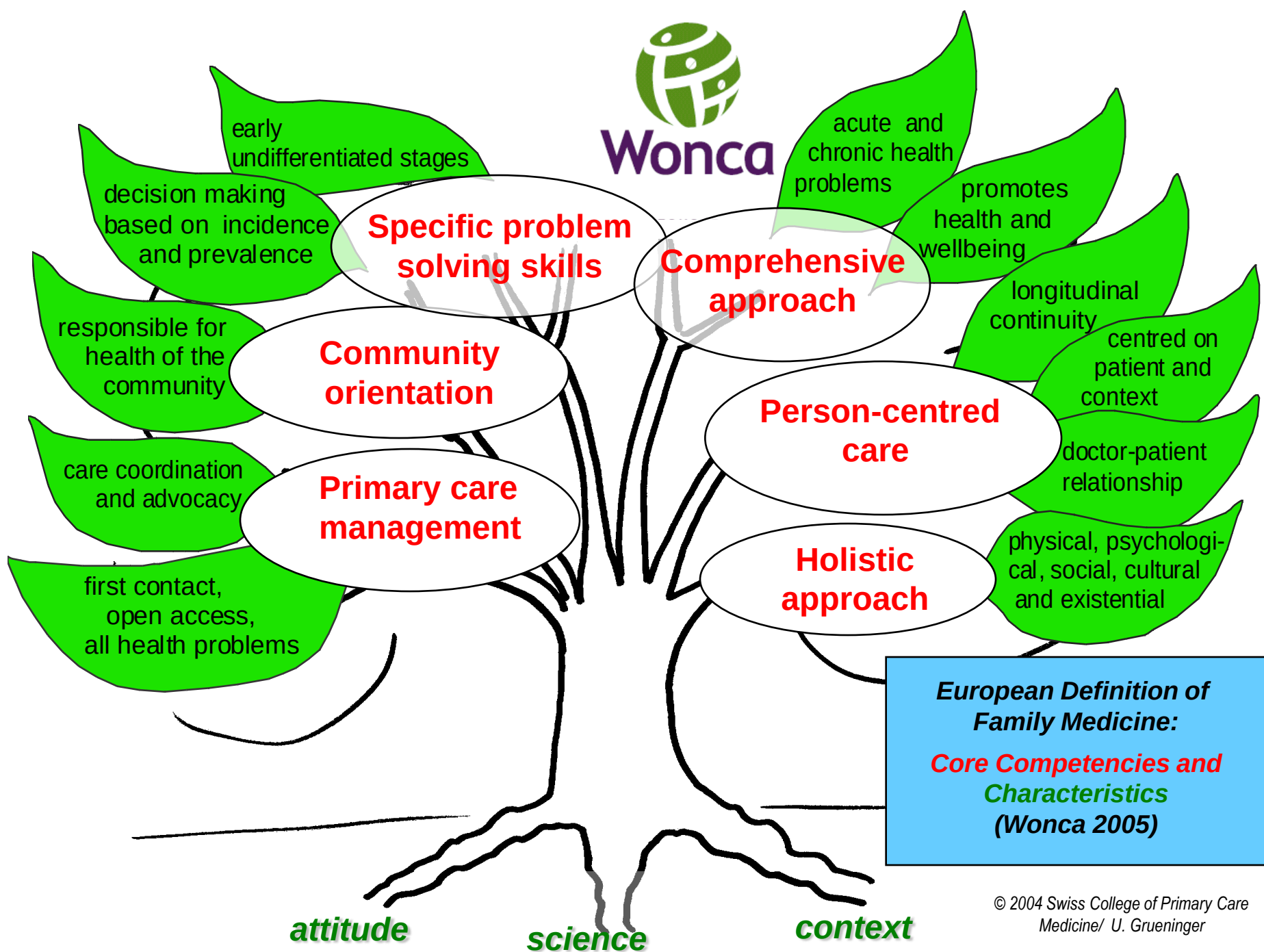
***Холистический подход к
проблемному пациенту:
интеграция и иерархизация
проблем со здоровьем***

Кафедра Семейной Медицины

Содержание

Введение

- **I. Холистический подход к проблемному пациенту.**
- **II. Модель био-психо-социального подхода.**
- **III. Среда обитания и культура.**



Образовательная программа EURAST для семейной медицины

- Процессы обучения и образования основаны на 6 компонентах, специфичных для Семейной Медицины/общей практики:
 1. Организация общей практики
 2. Ориентированные на пациента медицинские услуги
 3. Разрешение специальных проблем
 4. Комплексивный подход
 5. Ориентация к обществу
 6. Холистический подход

-
- Holism - от holos, греческое слово которое означает целое, целостность

„...целое всегда больше, чем сумма составляющих его частей”.

Аристотель

Холизм, история

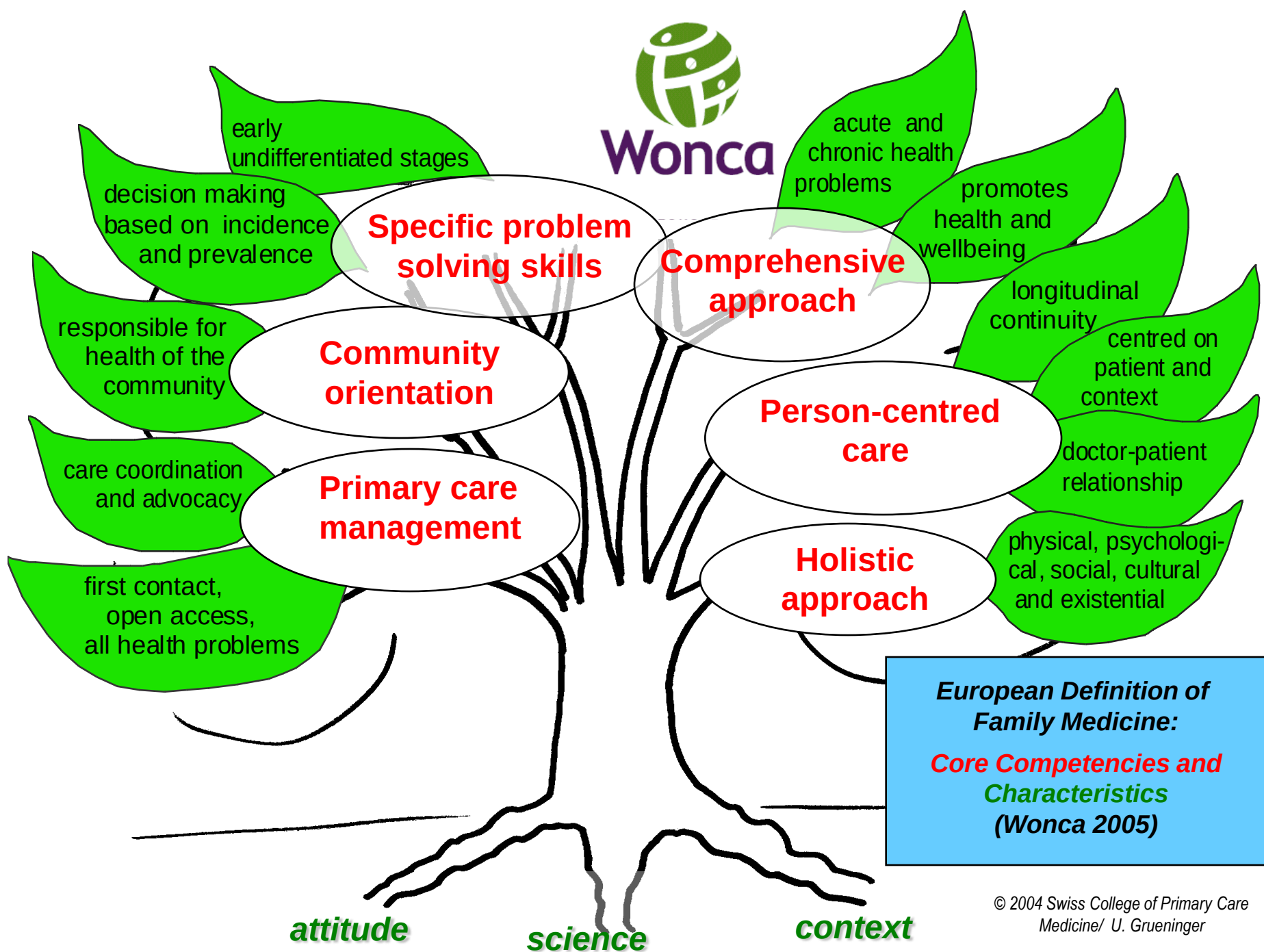
- Холизм и атомизм – Парменид и Демокрит (5 в до н. э.)
- Спиноза XVII век
- Гегель
- Карл Маркс

Холизм и наука

- **Антропология**
- **Экология**
- **Экономика**
- **Философия**
- **Социология**
- **Теология**

Применение принципов холизма

- **В архитектуре и дизайне**
- **Реформах и образовании**
- **Музыке**
- **Медицине**



Определение холистического подхода (EURAST)

„забота о личности как едином целом, в контексте личностных ценностей, семейных верований, типа семьи, культурной и социо-экологической ситуации в расширенном сообществе, и принятие терапевтической, основанной на доказательствах о стоимости и выгоде”.

Холистический подход

- **учитывая, что все заболевания имеют умственный и физический компонент, и что существует динамическое взаимодействие между компонентами системы (общая теория систем), привели к развитию био-психо-социальной модели современной медицины.**

● ** Engel GL, The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science, 1977, 196 (4286), pp. 129-36*

Влияющие факторы, которые могут координироваться одним человеком в целебном окружении

Естественное размещение природных элементов, включая пол, генетическая типология, конституция;

Микросоциальная окружающая среда (семья), и макро-среда, которая включает в себя местное сообщество и более широкие культуральные элементы социально-экологической среды;

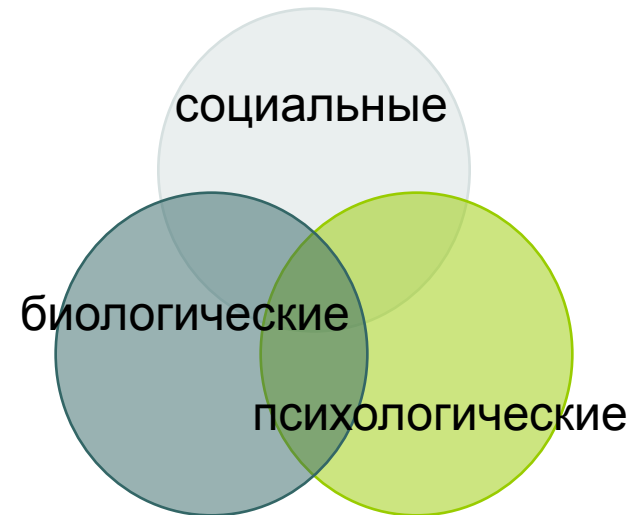
Здоровые убеждения и события в жизни, которые делают человека тем чем является в настоящий момент;

Ресурсы поддержания здоровья человека, так понимание событий, признание смысла, автономия приводящая к убеждению, что жизнь управляема;

Профессиональный опыт, в том числе предыдущих заболеваний, медицинских и социальных контактов.

Био-Психо-Социальная модель медицинской практики

**Большинство болезней,
соматических или
психических, являются
биологическим, и
социальным явлением.**



Био-Психо-Социальная модель медицинской практики

- **Биологические, психологические и социальные параметры влияют на возникновение, начало, течение и исход большинства заболеваний.**

Био-Психо-Социальная модель медицинской практики

- **Врачи способны оценить взаимодействие биологических, психологических и социальных параметров страданий своих пациентов, могут предложить более эффективные и терапевтические вмешательства и достичь лучшего для пациентов.**

Био-Психо-Социальная модель медицинской практики

Для адекватной оценки и координации психосоциальных аспектов проблем пациентов, врачи должны иметь способности в оценке и поддержании взаимоотношений врач – больной с различным типами пациентов.

-
- **Для чего нужно изучать эмоции, поведение и социальные процессы?**

Клинический случай

Субботним утром дочь привела к Вам своего 75-летнего отца.

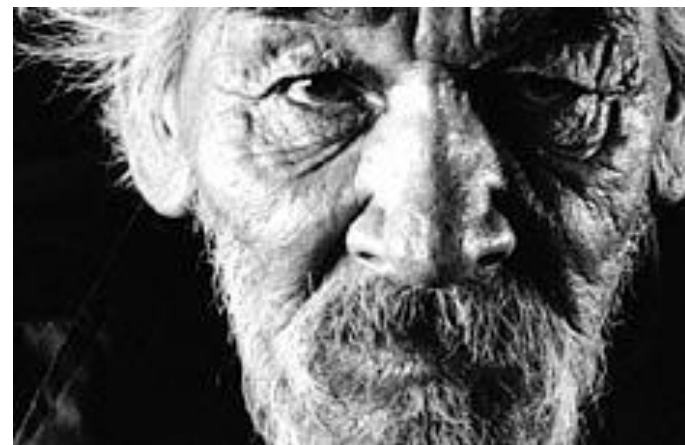
Вам известно, что он проживает один вот уже 3 месяца после смерти жены.

Он не посещал Вас последние полгода.

Сегодня он выглядит намного хуже чем в прошлый раз, когда вы видели его.

Он выглядит уставшим, он похудел потому что у него отсутствует аппетит.

Он неопрятен и от него доносится запах алкоголя.



Темы, которые связаны с био-психо-социальной медициной включают в себя:

- **Психологические и социальные факторы относительно восприимчивости, начала, течения и исхода заболевания.**
- **Использование психосоциальной терапии в болезни.**
- **Описание психобиологических механизмов, которые могут посредничать между психосоциальными процессами и биологическими эффектами.**
- **Текущие результаты психиатрической эпидемиологии, особенно если они связаны с общей медицинской практикой.**
- **Социокультурное влияние болезней и поведение больных.**
- **Применение био-психо-социальной модели в традиционных психиатрических заболеваниях.**

Формулировка случая заболевания

- Биологические параметры.
- Психологические параметры.
- Социальные параметры.
- Био-психо-социальное формулирование болезни.
- Био-психо-социальный подход к ведению больного.

биологическое вмешательство;
психологическое вмешательство;
социальное вмешательство;

- Заключение.

Био-психо-социальная модель в медицинской практике

- **Психологическая и поведенческая предрасположенность к физическим заболеваниям;**
- **Начало болезни;**
- **Влияние психосоциальных параметров на эволюцию и результат болезни;**
- **Психологические вмешательства делают физические болезни разными;**
- **Психо-биологические механизмы;**
- **Вовлечение, участие в медицинской практике.**

Шкала оценки социальных изменений, по Holmes и Rahe (1967)

- 1. Смерть супруга/супруги**
- 2. Развод**
- 3. Отчужденность в браке**
- 4. Заключение в тюрьму**
- 5. Смерть близкого члена семьи**
- 6. Авария или заболевание**
- 7. Брак**
- 8. Стрельба на работе**
- 9. Воссоединение супругов**
- 10. Пенсия**
- 11. ...**

Быть хроническим больным

- Первая фаза хронического заболевания
 - *острое начало*
 - *латентное начало*
- Вторая фаза хронического заболевания

Необходимо интегрального подхода к хроническому больному

- Семейный врач должен определить семейное положение пациента;
- Семейный врач должен определить способ, которым пациент может выполнять свою профессиональную деятельность;
- Семейный врач должен определить, как заболевание влияет на социальное положение пациента.

Роль пациента в лечении хронических болезней

- **Если пациент с хроническим заболеванием не задействован и не обучен к уходу за своей болезнью, результаты не будут в соответствии с имеющимися возможностями.**

Необходимость психосоциальной поддержки пациента

- **Помимо лекарственной терапии требуется и психологическая и социальная поддержка хронических больных.**

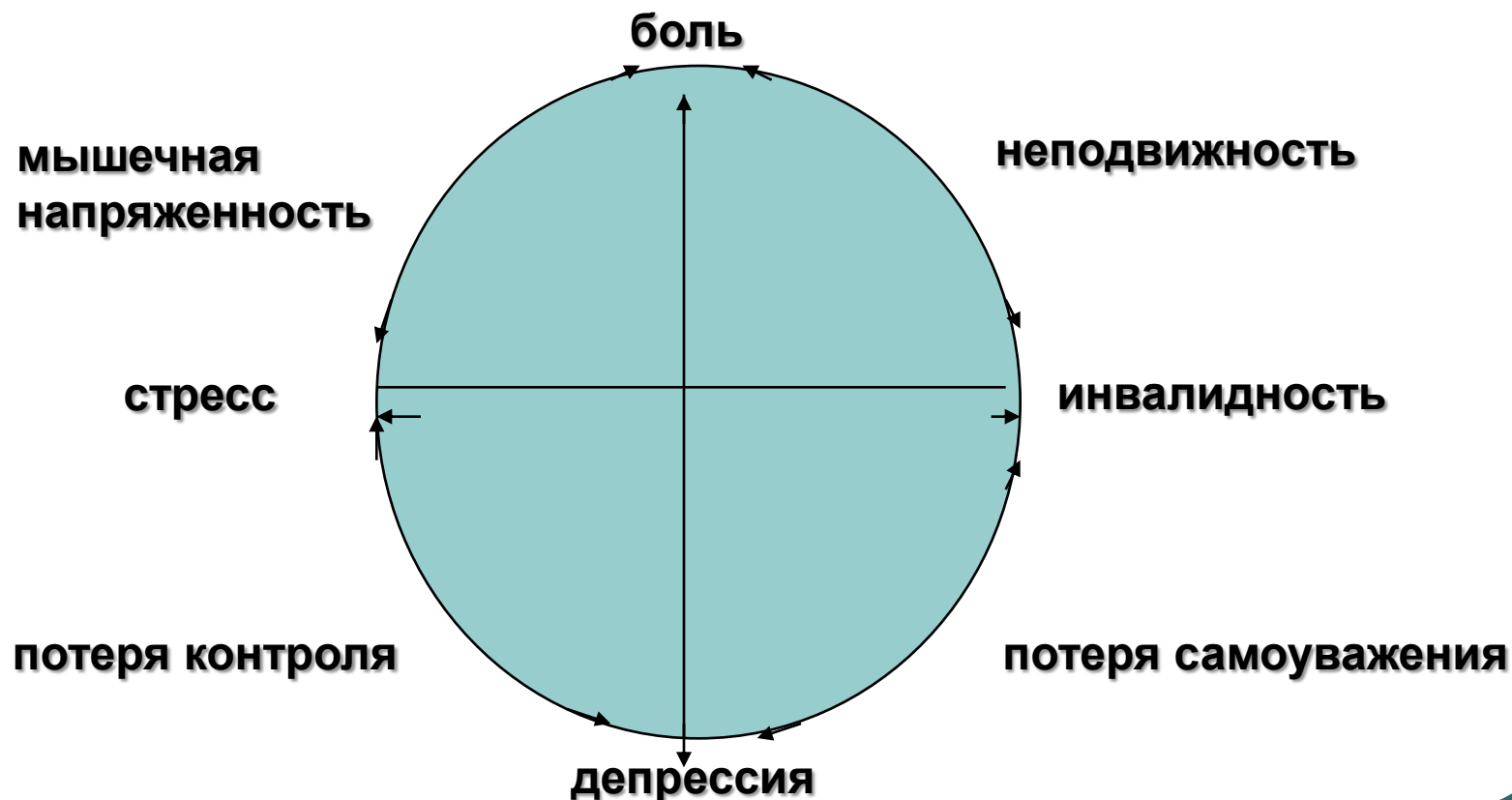
Био-психо-социальные особенности в отношении врач-пациент

- **Хронические заболевания характерны необходимостью частого и долгосрочного медицинского обслуживания;**
- **Хронические заболевания влияют достаточно долго и сильно на жизнь пациентов;**
- **Лечение хронических заболеваний предполагает существование долгих отношений врач-пациент;**
- **Врач должен быть в состоянии создать поддерживающую структуру, в которой пациенты могут преодолеть проблемы, вызванные этим заболеванием.**

Изменение поведения

- **Изменения личности:** психомоторная заторможенность, раздражительность, ипохондрия, депрессия;
- **Изменение поведения:** манипулирование, попытка найти успокоение в алкоголе, курении, наркотических и токсических веществах;
- **Снижение порога болевой чувствительности;**
- **Психосоматические нарушения:** нарушение сна, аппетита, ожирение, запоры.

Цикл хронических болезней (G.F. Brenner)



Эволютивные характеристики

- **Осмысление проблемы часто расстраивает пациента, не имея четкого представления ее масштабах,.**
- **Пациенты часто опасаются, что представленные симптомы не воспринимаются всерьез.**

Принятие судьбы хронического больного

- **Этапы в принятии хронического заболевания:**

отрицание

гнев

обсуждение

депрессия

Смирение

- **Возможные реакции:**

шок

отрицание

смирение

отчаяние

гнев

грусть

Терапевтические действия врача до и в момент постановки диагноза

До постановки диагноза

- *Действия ориентированные на эмоции пациента*
 - спросите какие у него ощущения связанные с болезнью
 - допустите неопределенность
- *Действия ориентированные на проблему*
 - Предложите паллиативные лечебные меры
 - Научите пациента контролировать цикл хронического заболевания

Терапевтические действия врача до и в момент постановки диагноза

В момент постановки диагноза

Действия ориентированные на эмоции пациента

- ожидайте различные аффективные реакции
- исследуйте чувства пациента
- убедите пациента что вы понимаете его эмоциональную реакцию
- обсудить все аспекты с пациентом, уделяя ему внимание

Действия ориентированные на проблему

- назначьте дату следующего посещения/консультации вскоре после сообщения диагноза
- оцените уровень информации востребованную пациентом
- обсудите природу взаимоотношения врач-пациент

Проблемы хронических больных, нуждающихся в психологической поддержке

- **уровень профессиональной деятельности, "домохозяйка"**
- **выбор реабилитационных мероприятий**
- **сексуальность**
- **эмоциональные реакции**
- **социальные отношения**

Комплаентность пациентов

- комплаентность хронических больных, как правило, удовлетворительна из-за заболевания и страхов о возможной смерти
- одним из элементов, который оправдывает более полную комплаентность у пожилых людей является то, что боль является наиболее частым симптомом у этих больных
- 83% людей старше 60 лет представляют боли, по крайней мере в одной области
- а 18%, по крайней мере, четырех областях.

Причины/пояснения некомплаентности

- **финансовые проблемы**
- **отрицание или недостаточная информация о тяжести заболевания**
- **культурные убеждения**
- **комплексные программы лечения**
- **побочные эффекты лекарств**
- **завышение ожидания результатов лечения**
- **дискомфорт, вызванный длительной терапией**

Действия врача в случае с недостаточно комплаентным больным

- **Оценка причин некомплаентности, в том числе финансовых и культурных причин;**
- **Уменьшение комплексности лечения и дневной дозировки лекарства**
- **Изменение медицинского режима, адаптированного к образу жизни пациента;**
- **Информирование о возможных побочных эффектах лекарственных средств;**
- **Предложение использовать календарь или журнал для медицинского учета.**

Социально-экономические аспекты

Выписывая больничный лист врач должен иметь в виду (Ламандеску,1995):

- **- экономические проблемы (для пациента, но и для общества);**
- **- „негласное соглашение” которое устанавливается между ним и больным;**
- **- изменение социальных связей больного;**
- **- капкан вторичных болезней.**

Социально- экономические аспекты

Оплата медицинских услуг

- должна быть адаптирована к возможностям больного;
- может отсрочить или препятствовать выздоровлению больного в случаях, когда у него выраженные обязательства в этом плане;
- создает дополнительные обязательства врача по отношению к больному;
- выздоровевший больной стремится не прерывать отношений с врачом, проявляется функциональным расстройствами.

Отношения, налагаемые спецификой конкретного заболевания и исследованием пациента

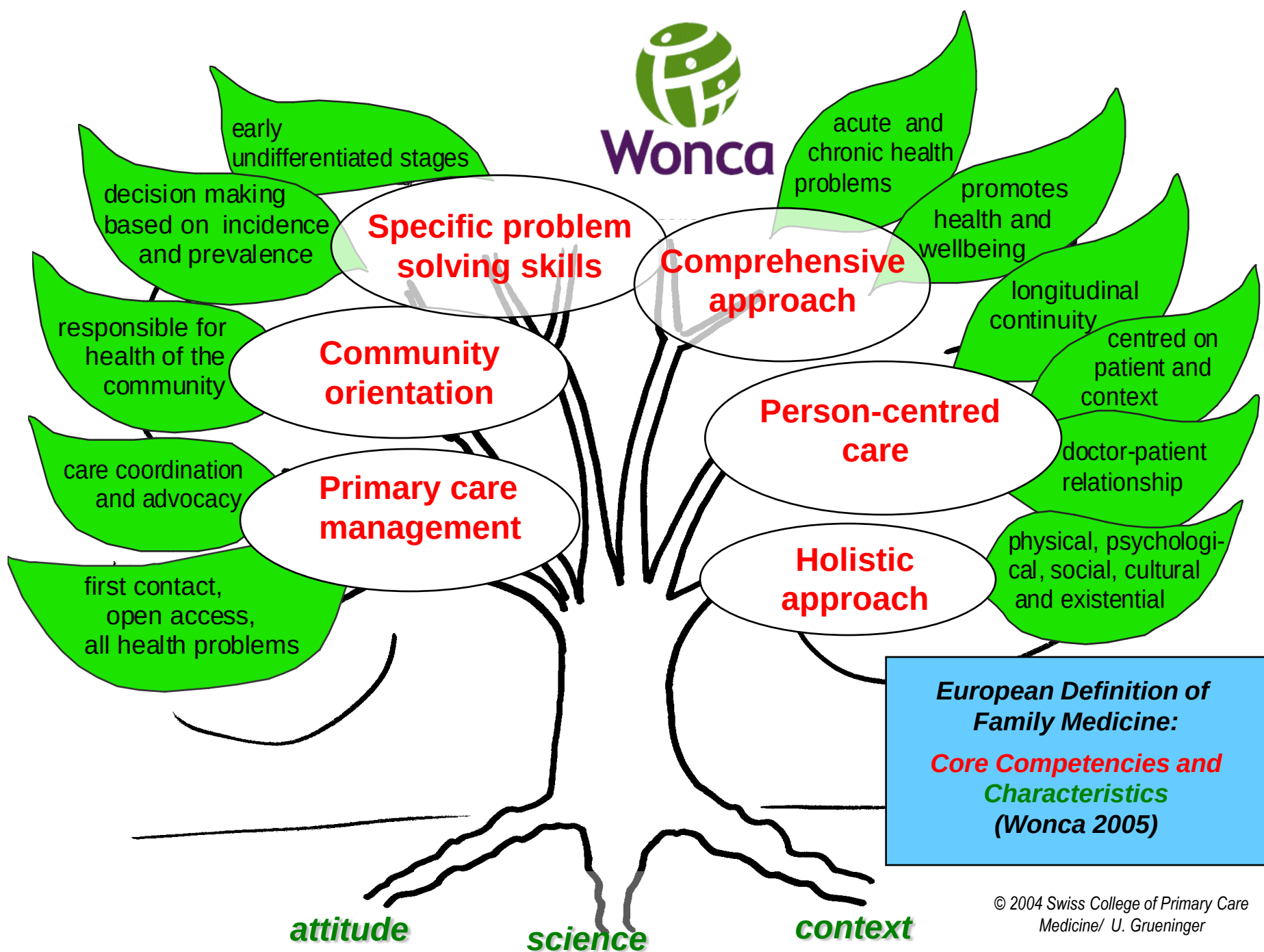
- **катарсические**
- **директивные**
- **активирующие**
- **пояснительные**

Отношения сознательного участия врача в психотерапевтических отношениях

- **Учитывание патологических нарушений, как "часть самого пациента".**
- **Личное участие в отношениях с пациентом предусматривает знание влияния слов и отношения доктора на психику и на самого пациента.**
- **Свыкание со способом выслушивания идей больного, особенно его страхов и опасений, но и расшифровка его отношения (особенно невербального).**
- **Дешифрование некоторых реальных психологических потребностей пациента, прикрытых функциональными расстройствами.**

Отношения сознательного участия врача в психотерапевтических отношениях

- **урегулирование психо-поведенческой регрессии (как форма защиты) пациента, в противном случае существует опасность тяжелых психиатрических и психосоматических расстройств из-за нерешенного стресса связанного с заболеванием;**
- **поддержка собственного эго больного, задетого болезнью и его ослабленного нарциссизма, в том числе "психического аппарата пациента, поверженного болезнью;**
- **отрицательное психологическое воздействие многочисленных терапевтических неудач, а также прогрессирующей деградации качества его жизни.**



Как можно внедрить холистический подход в практику

Клинический случай

Субботним утром дочь привела к Вам своего 75-летнего отца.

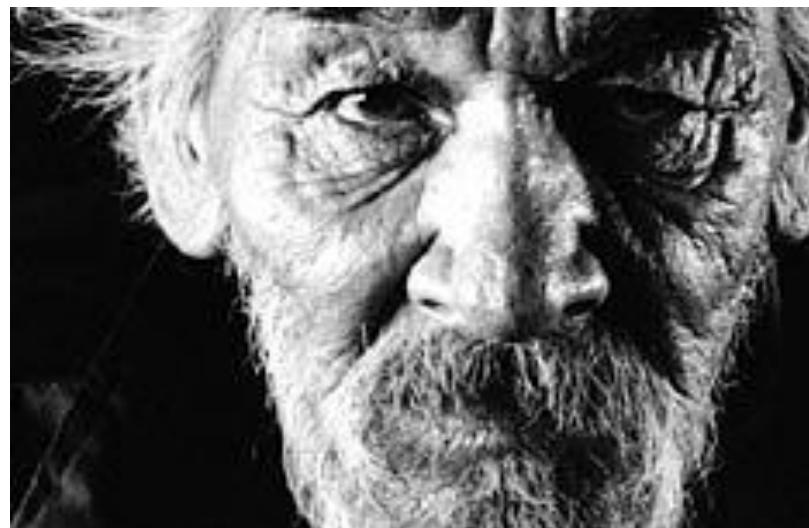
Вам известно, что он проживает один вот уже 3 месяца после смерти жены.

Он не посещал Вас последние полгода.

Сегодня он выглядит намного хуже чем в прошлый раз, когда вы видели его.

Он выглядит уставшим, он похудел потому что у него отсутствует аппетит.

Он неопрятен и от него доносится запах алкоголя.



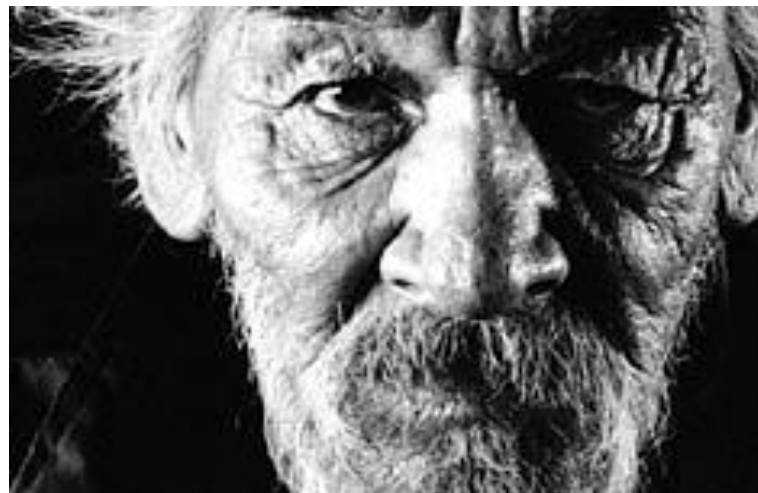
Холистический подход

- **Задачи**

использование **био-психо-социальной модели**,
принимая во внимание среду обитания и культуру

Внедрение в практику

- **Каковы мои практические рекомендации к действию**
- **Как я справляюсь со своими эмоциями**



Советы

- **Что нужно знать**
 - **Медицинская антропология**
 - **Доказательная медицина**
 - **Навыки общения**

