

Komplementer és alternatív medicina

Bevezetés a klinikai-és egészségpszichológiába
6. előadás, 2008 03 26

Összeállította: **dr. Pék Győző**

**Forrás: Buda László:”Alternatívák keresése az
egészségügyben. Komplementer medicina”**

**in: Egészségpszichológia a gyakorlatban.
szerk: Kállai,Varga, Oláh,
Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest 2007**

Természetes gyógymódok

A medicina történelmét végigkíséri a növényekkel, természeti elemekkel, varázslással történő (ön)gyógyítás.

Az orvostudomány óriási technikai fejlődése háttérbe szorította ezeket a „természetes” gyógymódokat,

világszerte látványosan növekedett az érdeklődés:

gyógyteák,

„csak természetes hatóanyagot tartalmazó” készítmények

természetgyógyászhoz fordulás

a 60-as években kezdődött Nyugaton

tömegtájékoztatás és a világháló, média : dinamikusan növekedés

Hazánkban a rendszerátalakítás óta

újfajta medikális pluralizmus

a hivatalos egészségügyi ellátással párhuzamosan

orvosi szakmán belüli változás

a prevenció,

a krónikus betegségek ellátása területén

a hivatalos-akadémikus orvoslást kiegészítő, hasznos egészségmegőrző-, gyógyító-, rehabilitáló módszerek

A szkeptikus orvosok egy része is elkezdte tanulni, alkalmazni vagy akár tanítani az akupunktúrát, homeopátiát, manuális medicinát.....

A két terület éles szétválasztása és ellentétbe állítása nem kedvez az **integráció** irányába mutató fejlődési folyamatoknak.

A komplementer és alternatív medicina :

CAM

MEDLINE: a 90-es évektől egyértelmű,
exponenciális emelkedést mutat

WHO és az EU: megkülönböztetett figyelem

Magyarországon a felnőtt lakosság 15-25%-
a fordult már természetgyógyászhoz....

A „laikusok” elképzelései az egészségről és
betegségről drámai módon megváltoznak

Fogalmi meghatározások

„alternative medicine”

- nem hozható közös teoretikus alapra a nyugati-tudományos medicinával
- eredményessége a mindenkori tudományos tesztekkel nem igazolható
- nem (vagy csak ismeretterjesztő jelleggel) szerepel az orvosképzésben általában nem elérhető a kórházi ellátásban
- orvosi kvalifikáció nélkül is gyakorolható
- az egészségbiztosítók általában nem finanszírozzák az igénybevételeit
- nem része az adott társadalomban domináns egészségügyi rendszernek

Kiegészítő medicina

- „complementary medicine” avagy „komplementer medicina”
- a tudományos módszereket kiegészítő jelleget hangsúlyozza.
- A medicina felől az „alternatív” elnevezés az elutasítás, míg a „komplementer” a bekebelezés mozzanatát hordozza
- nemzetközi szakirodalom: „complementary and alternative medicine” (CAM)

Hazánkban

„komplementer medicina”

„nem-konvencionális”

Köznyelvben „természetgyógyászat” (német
„naturheilkunde”)

az angolszász „naturopathy” jóval szűkebb
jelentésű

A természetgyógyászat:

„A természetgyógyászat az egyetemes orvoslás azon eljárásainak összessége, amelyek hangsúlyozottan betegség-megelőző, és szelíd gyógyító jellegükkel, holisztikus szemléletükkel az ember testi és lelki önszabályzó képességének fejlődését, megőrzését, valamint helyreállítását segítik elő” (Tamási, 1998)

A konvencionális medicina jellemzésére használt, negatív jellegű sztereotípiák:

- standardizált kezelést kínál, aszerint, ahogy a páciens problémája - tünetei alapján - a diagnosztikus rendszerbe beilleszthető;
- az orvos-beteg kapcsolat jellege jelentős mértékben az orvos ill. az egészségügyi ellátó rendszer igényeit tükrözi (pl. az idővel való bánás, intimitás tiszteletben tartása stb.);
- a beteg passzivitását segíti elő („*disempowerment*”);
- lineáris, multifaktoriális oksági modellen alapul (elsősorban az "*upward causation*" mentén: az alacsonyabb szerveződési szintektől (genom, molekulák, sejtek, kórokozók, stb.) a magasabb (humán egyed) felé mutat az oksági vektor);

A konvencionális medicina jellemzésére használt, negatív jellegű sztereotípiák:

elsődlegesen a betegség ellen harcol (háborús metafora), kevésbé az egészséget erősíti, "*post-facto*" megközelítéssel él (a betegség kialakulása után reagál);

indusztrializált, a gyógyszergyárak érdekeit túlzott mértékben kiszolgáló;

költséges, ugyanakkor élvezi az állami támogatást a gyógyítás és a kutatás területén egyaránt;

generálja és kiaknázza a medikalizációs folyamatokat, erősíti a társadalmi iatrogenézist;

hierarchikus, bürokratikus, merev.

A komplementer/alternatív medicina jellemzésére használt, pozitív jellegű sztereotípiák:

- individualizált kezelést kínál;
- a kimenetel megítélésében nagyrészt a páciens szubjektív élményére támaszkodik;
- az interakció „kliens”-centrikusabb, személyesebb, rugalmasabb;
- a beteg személy saját felelőssége hangsúlyozott („*empowerment*”);
- saját belső gyógyító erőt („*vis medicatrix naturae*”), vitális „energiát” tételez fel és használ;
- jobban képes integrálni a személy betegség-élményeit saját élete menetébe („*integration into stream of life*”), önbecsülést emel;

A komplementer/alternatív medicina jellemzésére használt, pozitív jellegű sztereotípiák:

- értékeket közvetít, vallásos és spirituális vonatkozásai vannak;
- a tudatosságnak független, oki szerepet tulajdonít a betegségek kialakulásában (az ún. „*downward causation*” elmélet alapján);
- inkább betartja a „***nil nocere***” elvet, kevésbé invazív és veszélyes kezelési módokat kínál;
- eredeti, természetes szubsztanciákat részesít előnyben, szemben a mesterséges, szintetizáltak anyagokkal;
- **holisztikusan** szemléli a beteget;
- egyensúlyban, harmóniában ill. annak megbomlásában gondolkodik;
- eredményei inkább hosszú távon detektálhatók.

Reálisabb kép:

a CAM az utóbbi időkben jelentős mértékű **professzionizáció**n ment keresztül, ami együtt járt az industrializációval, a kommodifikációval, a bürokratizálódással, a medikalizációs tendenciák erősítésével, és számos más, a határokat összemossó változással.

A CAM csoportosítható (Fulder, 1996):

- népi, etnikai tradíciókon alapuló gyógyítás (pl. hagyományos kínai orvoslás, ayurvédikus orvoslás, sámán-gyógyászat);
- manuális terápiák (pl. kiropraktika, reflexológia, masszázs);
- „body-mind” terápiák (pl. módosult tudatállapottal való munka, távgyógyítás, radionika, bioenergetika);
- természeti gyógymódok (naturopátia, elemterápiák);
- ún. nem-allopatikus gyógyászati rendszerek (homeopátia, fitoterápia).

Egyéb csoportosítások:

a tudományos elfogadottság:

- elfogadott,
- részben elfogadott,
- további bizonyítékokra szoruló
- elutasított módszerek)

vagy a páciens/kliens érintése:

nem érinti – érinti – szövetbe hatol alapján

- (Kellner et al., 2000).

Egészségügyi aspektus

Bálint (1964) a gyógyítás intézményes formáinak jelentős anomáliái:

a **szomatikus beállítódás** túlsúlya a képzésben és a praxisban, a tudományos nyelvezetben

az alapellátásban dolgozó orvosok **nem elég érzékenyek a pszichológiai** problémákra,

kényszeresen igyekeznek a szervi eltérést megtalálni vagy kizárni

a „névtelenség összejátszása”

csak egyes betegségeknek van specialistája, a beteg embernek nincs.....

a precíz adminisztráció kényszere alatt **csökken a betegre szánt idő,**

a vigasztalás, a kellő informálás és felvilágosítás is elmaradhat

Egészségügyi aspektus

Vizsgálati túlprodukció

A rendszer „diagnóziscsúsztatásokra” ösztönöz

A kezelés időtartamával és módjával való kényszerű manipuláció

Burjánzó kórházi bürokrácia

A látványos eredmények mellett (vizuális- és labor-diagnosztika, a heveny kórképek gyors és eredményes megszüntetése stb.), az elhúzódó lefolyású, degeneratív-, tumoros- és rendszer-betegségekkel, néhány fertőző kórképpel (lásd AIDS) szembeni sokszor csekély eredmény

Ez hajlamossá teheti a laikus közvéleményt a fejlődés hatalmas eredményeinek figyelmen kívül hagyására.

A változás lényege röviden: a monizmustól a pluralizmus felé való elmozdulás

az alternatív gyógyformák megjelenése

rivalizációs küzdelemet
okoz:

A rendszer változása:
egészségügyi rendszer,
egészségpolitika,
egészségfejlesztés
intézményei,
oktatási struktúra,
egészségbiztosító
társaságok,

gyógyszeripar,

wellness-ipar,

valamint a CAM szolgáltatók
és -igénybevevők.

**az egészség-
szolgáltatások** piac-
orientált, szabad
választási lehetőségeken
alapuló átalakulása

az „ortodoxia” lépései

diszkreditálási kísérletek:

1. Hivatkozás:

tudományos bizonyítékok hiányára,
elméleti inkompatibilitásra,
veszélyes, bizonytalan terápiás kimenetelre,
szabályozatlanságra

2. Bekebelezés folyamata indul meg, az
„ortodoxia” dominanciájának felügyelete
mellett: lásd: akupunktúra

CAM jelenségre adott reakciók

Állami: a liberális, piaci retorika és a szoros állami felügyelet és kontroll közötti spektrumon nyilvánulhat meg

biztosító társaságok.....

kompatibilis új és rugalmas értékelő eljárások kifejlesztésére és alkalmazására van szükség:

hosszú távú értékelések,
kooperatív vizsgálatok,
esettanulmányok,
outcome-vizsgálatok,
cost-benefit elemzések.....

Egészségszociológiai aspektus

A CAM igénybevétele

A nyugat-európai országokban és az Egyesül Államokban a lakosság **20-60%-a** veszi igénybe

magyarországi adatok:

1991-ben **6,6%**

1994-ben **10,2%**

1999-ben **23,9%**

Az elzárkózás aránya mindössze **10-20%** (Sermeus, 1987).

a jövőre vonatkozó nyitottság **30-50%-ra** becsülhető....

Demográfiai háttér

Az igénybevevők zömében középkorú, jól képzett és tehetősebb réteghez tartozó emberek.

A nők nyitottabbak a természetgyógyászhoz fordulásra (ahogy az orvoshoz fordulásra is).

Egyértelmű azonban, hogy a különféle CAM módszerek demográfiai szempontból jelentősen eltérő csoportokat vonzhatnak

Egészségi állapot, orvoshoz fordulás, betegségek

Természetgyógyászhoz túlnyomórészt krónikus, az életet nem közvetlenül fenyegető betegségekkel fordulnak.

A mozgásszervi panaszok az összes kórképek nagyjából felét alkotják.

Gyakoriak továbbá a **lelki-érzelmi természetű problémák, stresszel**, szorongással kapcsolatos panaszok.

A természetgyógyászhoz fordulók **enyhébb pszichiátriai zavarokkal** (pánikbetegség, depresszió stb.) nagyobb arányban küzdenek, mint az átlag populáció.

A daganatos betegek, minden más betegséggel küzdő csoporttal összehasonlítva, jóval nagyobb arányban (30-60%) fordulnak természetgyógyászhoz

Statisztikailag mégis elenyésző az arányuk pl. a mozgásszervi panaszok előfordulásához viszonyítva.

Egészségpszichológiai aspektus

orvos-beteg kapcsolat elszemélytelenedése

az orvosi szerep hivatalnokivá sorvadása

a „fehér köpeny” üzenetének devalválódása

a közös eszmerendszerben való gondolkodás megszűnése

a compliance csökkenése

a lelki dimenziók iránti érzéketlenség

az érzelmi támaszkodás kínzó hiánya

az orvos-beteg találkozás színhelyeinek lehangoló volta

Az orvos „egészségügyi technológussá” válik

A természetgyógyász-kliens találkozás többnyire mentes a fentebb említett nehézségektől, és sokszor éppen azt a lélektani igényt elégítheti ki, amely az orvos-beteg találkozás során frusztrálódik.

A betegek sokszor vélik felfedezni a „varázslót”, a hatalommal bíró, karizmatikus „csodadoktort” a különféle terapeutákban, ami bizalmat ébreszt, vigaszt nyújt és ezzel már félig-meddig gyógyít is.

A hit és bizalom szerepe...

Buda Béla (1995) : „Az emberek többsége a bajaira hitet és megoldást keres, s ezt – főleg idült bajok, gyógyíthatatlan betegségek esetében – az orvostudomány nem tudja nyújtani.

Ezek a gyógymódok viszont rendkívül ügyesen és hatékonyan azt kínálják, ami az embereknek valóban kell”.

Döntéshozatali folyamat tényezői

egészségi állapot, a **betegség természete** (végső stádium, krónikus betegség, tartós kényelmetlenséget, fájdalmat okozó állapot, sikertelenül kezelt betegség),

mentális egészségi problémák (labilis lelkű emberek, akik kvázi-pszichoterápiát keresnek)

iskolai végzettség, foglalkozási státusz, anyagi helyzet
nemi hovatartozás, etnikum

elérhetőség, a lakóhely településtípusa

a kezelőorvossal, egészségügyi ellátással való
elégedetlenség

főként a stílus, kommunikáció, empátiahiány, kevés idő, hiányos magyarázatadás miatt

Döntéshozatali folyamat tényezői

- a tudományos alapú, hivatalos gyógyítással kapcsolatos hitek (pl. a mellékhatásokra, veszélyekre, pszichológiai tényezők negligálására vonatkozóan), szkepticizmus
- a szociális háló („*social network*”), a laikus utalási rendszer („*lay referral system*”), a döntésbe közvetlenül beleszóló családtagok, ismerősök köre („*therapy managing group*”)
- általános hiedelemrendszer, egészséghiedelmek, egészségtudatosság, a betegség feletti személyes kontroll megszerzésének igénye :
- a konvencionális betegek fatalisták, a CAM kliensek instrumentalisták
- a tömegkommunikáció, reklám hatása (McGinnis, 1990).

A döntés megalapozó és kiváltó faktorai

Kiváltó faktorok pl.:

a kezelőorvos által nyújtott
kezelés valamely nem
kívánatos aspektusa

Megalapozó faktorok pl.:
régebbi keletű érdeklődés,
a média hatása,
az ismerősi kör
tapasztalatai,
valamilyen tartósan fennálló
krónikus panasz

konkrét alternatív gyógyító
elérhető közelségbe
kerülése,

valamely szociális körülmény,
amely miatt sürgős
megoldást kell találni az
egészségi panaszra

Egészségtudatosság

A saját erőfeszítések jelentősége,
a belső okkeresésre való hajlandóság
a betegségek lelki eredetére vonatkozó
elképzelések tekintetében
a természetgyógyászhoz fordulók általában
nyitottabbak.

Fokozott egészségtudatosság

a fatalizmus és a passzivitás
levetkőzése járhatnak,
a preventív megközelítés, az életmód-változtatás
igénye gyakran előfordul a
természetgyógyászhoz fordulás hátterében

A természetgyógyászhoz fordulók – többek közt – az alábbiak szerint **csoportosíthatók** (Szántó, 1995):

idősebb, iskolázatlan, falusi, népi gyógyászatban hívő emberek;

középkorú, középosztálybeli, új életstílust kereső, preventív szemléletű emberek;

krónikus, terminális betegséggel küzdő, kétségbeesett emberek;

a hivatalos orvoslásban csalódott emberek;

fiatal, politizáló, alternatív kultúrákat képviselő vagy a zöld mozgalmakat támogató emberek.

Egy további, egyszerűsített csoportosítás
(Furnham & Smith, 1988):

elkötelezett CAM **hívők** („*stayers*”);

csalódottak (az első próbálók legnagyobb
hányada; ezek egy része szinte minden
kezelésben csalódik, ún. „nehéz beteg”)
(„*leavers*”);

„**shoppingolók**”, mindent kipróbálók, kíváncsiak,
kalandvágyók, érdeklődők, az „elérhető elleni
tiltakozók”, a „másoktól különbözők” („*floaters*”)

Jogi és finanszírozási aspektus

A természetgyógyászat hazai helyzetét a **90-es évekre** leginkább az információ és a koordináció teljes hiánya jellemezte. Vállalkozói igazolvány birtokában szinte bárki legálisan „praktizálhatott”.

1997-ben: a természetgyógyászat jogi szabályozásának első kezdeménye (40/1997. (III.5.) Korm. és 11/1997. (V.28.) NM rendelet), mely a természetgyógyászatot **egészségügyi tevékenységgé nyilvánította**, gyakorlását iskolázottsághoz, szakirányú képzettséghez, vizsgához kötve.

A jogi szabályozás után

az addigra stabil páciensi körrel rendelkezők töredéke legalizálta praxisát,

a túlnyomó többség teljes illegalitásba kényszerült, néhányan pedig valószínűleg abbahagyták „veszélyessé” vált tevékenységüket.

A legnagyobb problémát – a vitathatatlan előrelépés mellett – a nem hivatalosan működők jelentik, akikről ezentúl még nehezebb lesz megbízható információkat szerezni.

A HAZAI EMPIRIKUS KUTATÁSOK

A több mint 7000 főt számláló
magyarországi empirikus kutatási sorozat
(1994-2000)

Igénybevétel és nyitottság

A természetgyógyászat igénybevétele Magyarországon **15-25%** körülire becsülhető a felnőtt lakosság körében. A jövőbeli igénybevételével kapcsolatosan a felnőtt lakosság kb. **fele nyitottnak** mutatkozik.

A természetgyógyászattal a társadalmi hierarchia magasabb fokain állók szimpatizálnak elsősorban, ezért mindenképpen **le kell számolnunk** azzal a **hiedelemmel**, hogy a jelenség a „primitív”, hiszékeny, kétségbeesett emberekre van legnagyobb hatással.

Igénybevétel és nyitottság

Nemzetközi összehasonlításban Magyarország a nyugat-európai országokban ismert arány-intervallum (20-50%) **alsó sávjában** helyezkedik el. Hollandia és Dánia 1990-es adatainak közelében

Általában a „**fordulók**” **idősebbek**, betegebbek, míg a „nyitottak” fiatalabbak, egészségesebbek.

Az orvos által nyújtott CAM szolgáltatásban **nagyobb a bizalom**, az igénybevétel szintjén alig találtunk lényeges eltéréseket, a panaszok megoszlása és az elégedettségi arányok is hasonlóak.

Természetgyógyászat és egészségi állapot

természetgyógyászhoz ténylegesen a rosszabb egészségi állapotúak, több krónikus betegséggel küzdők fordulnak, **a jövőbeni felkeresés a jobb egészségi állapotúak számára tűnik elképzelhetőbbnek.**

a természetgyógyászat igénybevevői leginkább krónikus mozgásszervi és pszichés panaszokkal vagy preventív ill. életmód-változtatási céllal keresik fel a rendelést. Feltételezhető, hogy az enyhébb pszichés, életvezetési problémák egy része a hivatalos pszichiátriai, pszichoterápiás rendelések helyett az **alternatív szektorba áramlik.**

a betegek sokszor egészségügyi ellátás alternatíváját keresik.

Természetgyógyászati szolgáltatások, módszerek

a mozgás- és mozgás-terápiák, a bioenergetika és a gyógynövény-terápia a leggyakoribbak

a kliensek és a kezelők nem feltétlenül vannak azonos véleményen a diagnózist és a terápiát illetően.

a pszichoterápiás jellegű beavatkozások relatíve ritkák.

pszichoterapeuta képesítéssel dolgozó komplementer gyógyítók szintén igen kis számban lelhetők fel.

Elégedettség

A természetgyógyászhoz fordulók **50-80%-ban elégedettek** a kapott szolgáltatással, ill. panaszukat javulni vélik a kezelés hatására.

Ez az arány magasnak tűnik ahhoz képest, hogy a hivatalos orvoslás álláspontja gyakran ezeknek a módszereknek a hatástalanságát, esetleg veszélyességét hangsúlyozza.

A viszonylag magas elégedettség a folyamatok újratermelődésében jelentős szerepet játszhat.

A természetgyógyászat és a hivatalos egészségügyi ellátás

a CAM a legtöbb esetben **csak második** (esetleg sokadik) alternatíva a betegségmagatartás döntési láncolatában.

a CAM igénybevétele elsősorban az alapellátás számára jelent kihívást, a szakellátást kevésbé érinti.

A házi orvos kikerülése fokozottan érvényes a pszichikus jellegű panaszok esetében, illetve, ha a házi orvos személyével való elégedetlenség hangsúlyos.

A természetgyógyászat és a hivatalos egészségügyi ellátás

Az orvos-beteg kapcsolat individuális (és társadalmi) szintű problémái hozzájárulhatnak a CAM virágzásához, ami akkor jelenthet igazán veszélyt, ha a két ellátási szektor teljesen elkülönül.

A CAM igénybevevők attitűdjeiben megjelenik a hagyományos orvoslással, a hivatalos egészségüggyel való elégedetlenség.

A magasabb iskolai végzettségűek ugyancsak hajlamosabbak az orvostudománnyal kapcsolatos szkepticizmusra.

Egészségmagatartás, egészségtudatosság

A természetgyógyászok vizsgált csoportja magas fokú egészségtudatossággal jellemezhető.

A CAM-val szimpatizálók a természetgyógyászokhoz közelítő egészség-hiedelmeket, megküzdő stratégiákat képviselnek.

A CAM-val szimpatizálók az egészségtudatosság magasabb fokán állnak, több tudásuk van (vagy legalábbis így gondolják) és több tudást igyekeznek gyűjteni

Egészségmagatartás, egészségtudatosság

A természetgyógyászat, mint társadalmi jelenség, összefügg a lakosság egészségmagatartásának, egészségtudatosságának, hiedelmeinek alakulásával.

A magasabb egészségtudatossági szint elvezethet új ellátási alternatívákhoz (öngyógyítás, természetgyógyászat....),

a természetgyógyászattal való találkozás pedig segítheti a fejlettebb egészségmagatartási formák kialakulását.

Hiedelmek

A természetgyógyászok vizsgált csoportjában a különböző misztikusnak, irracionálisnak tartott **hiedelmek** (telepátia, reinkarnáció stb.) **markánsan jelen vannak.**

A természetgyógyászattal szimpatizálók a természetgyógyászokhoz közelítő hiedelmeket, filozófiákat képviselnek.

Ez a sajátos összefüggés a „New Age” jellegzetes társadalmi folyamataira is rávilágít, és hangsúlyossá teszi a **természetgyógyászok és klienseik mélyebb, az értékrend, életfilozófia szintjén** való kapcsolódását.

Miközben az átalakuló társadalmi hiedelemrendszer facilitálja a komplementer/alternatív medicina kibontakozását, ez visszahat arra értékközvetítő funkcióján keresztül.

A tennivalók

Az alternatív módszerek jobb megismerése,
hatékonyságuk komplex **vizsgálata**

A bizonyíthatóan jótékony hatású eljárások szerepet kaphatnak a krónikus, nem-fatális betegségek kezelésében, a rehabilitációban, a mentálhigiénés ellátásban, és különös tekintettel a prevencióban, egészségfejlesztésben.

Szükséges és hasznos lehet a CAM módszereket alkalmazó szakemberek **egységes képzése** és regisztrációja.

E módszerek **orvosegyetemi oktatásának bővítése** időszerű, és ha nem történik meg, a társadalmi folyamatok előbb-utóbb kikényszeríthetik a szakma rugalmasabb viszonyulását.

A tennivalók

A **házi orvosok** számára nem csupán az orvos-beteg kapcsolat erősítését szolgáló kommunikációs és önismereti készségek fejlesztése, de a természetgyógyászattal kapcsolatos alapvető ismeretek megszerzése is egyre nagyobb jelentőséget kap.

A pszichoterápiás igények megjelenése kapcsán a hivatalos mentálhigiénés segítségnyújtás már meglévő formáinak támogatása, stigmatizáló jellegük csökkentése és a témát érintő felvilágosító munka kiterjesztése látszik szükségesnek.

az **integráció**, a **konszenzus** lehetőségeinek keresése, a két szektor közti párbeszéd erősítése tűnik járható útnak.

Nettleton (1995): a medicina transzformációs folyamata

betegség orientáció → egészség orientáció
kórházi kezelés → közösségi ellátás
akut ellátás fejlesztése → krónikus ellátás fejlesztése

kezelés (*cure*), mint prioritás → megelőzés, mint prioritás

kezelés (*treatment*), mint tevékenység → gondozás (*care*), mint tevékenység

páciens, beteg → személy, partner, kliens

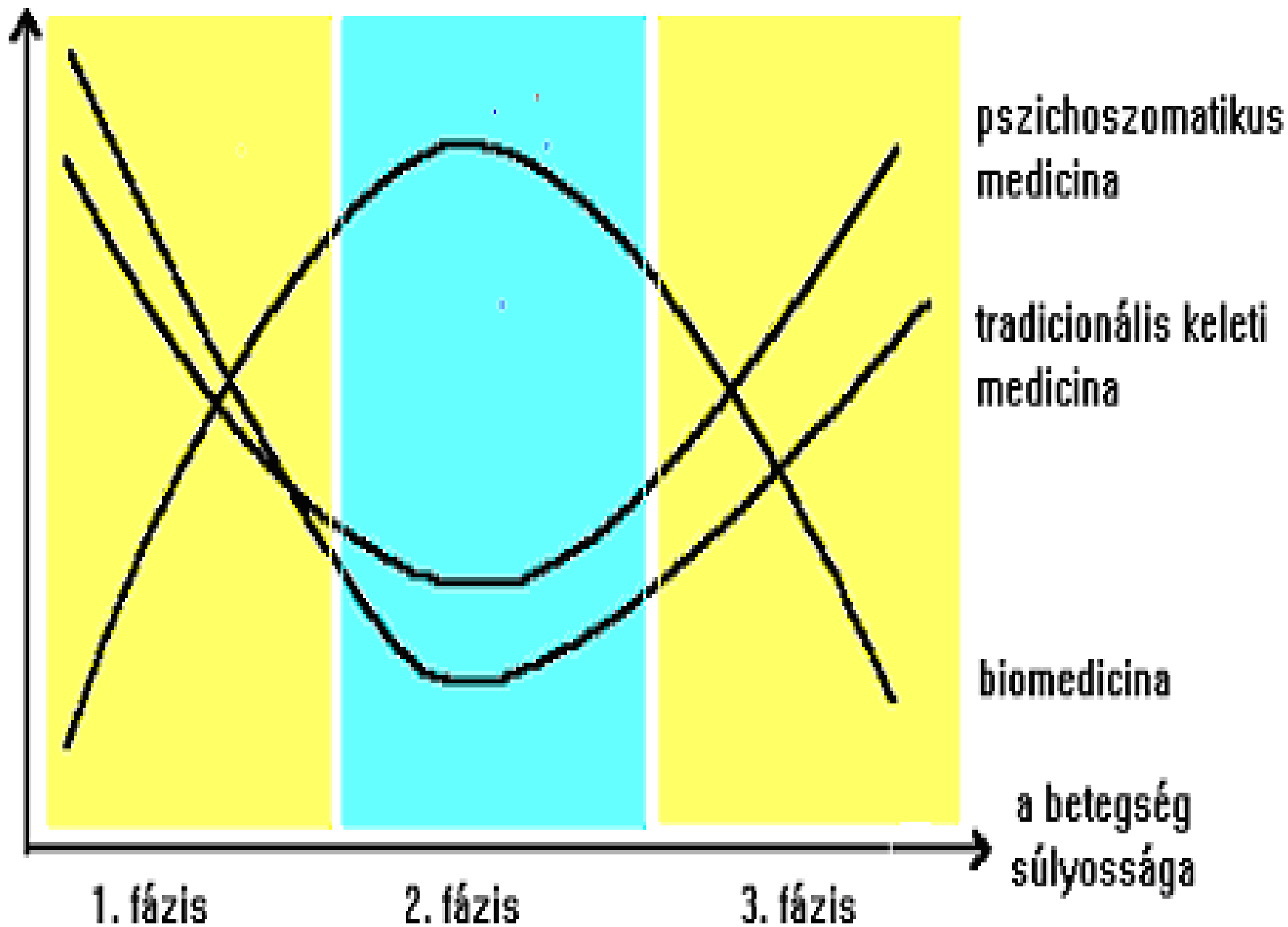
1 - 2 - 3

1. amikor még kifejezett biológiai lézió nincs (ld. vegetatív szindrómák, irritábilis kolon, hipertenzió, migrén, gyomorfekély, depresszív reakciók stb.),

2. az akut, organikus elváltozás jellemzi (pl. operálható korai tumorok, gyulladások, bakteriális infekciók stb.),.

3.a terminális állapotok, krónikus degeneratív kórképek, demencia, AIDS stb. tartoznak ide

hatékonyság



a XXI. század medicinája:

Integratív. Csak egy medicina létezik, a tudományos és nem-tudományos megközelítések szembeállítása nem növeli annak hatékonyságát.

Interkulturális. A keleti és nyugati módszerek ötvözése emelhetné a gyógyítás hatékonyságát.

Holisztikus. A speciális szakterületeken felhalmozott ismeretanyag-fragmentumokat szintetizálni kell az eredményesebb klinikai munka érdekében.

Ökológiai. Az ember és biológiai-szociális környezete közti kölcsönkapcsolatot helyezi előtérbe, célja a káros környezeti tényezők kiküszöbölése és az **egyensúly** megteremtése

Partneri. Kommunikációs modellje a kölcsönösen felelősséget vállaló **partneri** kapcsolat orvos és betege között

Promotív. A primer és szekunder prevención túl a korai életkortól kezdődő **egészség-orientált életstílus** **propagálása,** megfelelő szociálpolitika mellett.

Filozófikus. A fogyasztói szemlélettel szemben **magasabb rendű világképet,** filozófiát, értékrendet, egzisztenciális és spirituális aspektusokat is kínál.