

# Pojęcie holizmu w medycynie konwencjonalnej i alternatywnej

Michael Baum

Clinical Trials Group, Royal Free and UCL Medical School, Centre for Clinical Science and Technology, Londyn

Concepts of holism in orthodox and alternative medicine  
Clinical Medicine 2010;10,1:37-40

Tłum. dr n. med. Anna Bronowicz

Dział koordynowany przez prof. dr. hab. med. Tomasza Pasierskiego



Patient-Oriented  
Medicine

## W SKRÓCIE

W artykule jest rozważana koncepcja holizmu w medycynie konwencjonalnej i alternatywnej na podstawie skomplikowanego przypadku młodej ciężarnej kobiety cierpiącej na raka piersi powiązanego z mutacją genu BRCA. Holizm w medycynie oznacza złożone rozumienie ludzkiej biologii, podejście, które doprowadziło do spektakularnej poprawy długości i jakości życia u pacjentów z rakiem. Postawa ta skłania również do uwzględniania czynników transcendentnych na równi z biologią komórkową i cząsteczkową ludzkiego organizmu. „Alternatywne wersje” medycyny holistycznej są jałowymi i zamkniętymi systemami przekonań, w których obrębie niemożliwy jest jakikolwiek postęp. Można je jednak szybko zdemaskować na polu medycyny naukowej.

## Wstęp

Zarówno Samuel Gee [angielski lekarz żyjący w latach 1839-1911, jako pierwszy opublikował dokładny opis objawów klinicznych celiakii i zwrócił uwagę na znaczenie odpowiedniej diety w tej chorobie. Jest uważany za jednego z największych ekspertów medycznych swoich czasów i jednego z najlepszych nauczycieli akademickich epoki wiktoriańskiej – przyp. red.], jak i ja pracowaliśmy na University College w Londynie, ale na tym kończą się podobieństwa między nami. W przeciwieństwie do Gee, który był osobistym lekarzem księcia Walii, ja nie mogłem odegrać tej samej roli po opublikowaniu otwartego listu o medycynie holistycznej.<sup>1</sup> [Prof. Baum napisał otwarty list do księcia Walii, opublikowany na łamach „British Medical Journal”, w którym zbesztął go za wygłaszane poglądy na temat medycyny „alternatywnej” niepopartej żadnymi badaniami ani dowodami naukowymi. Prof. Baum napisał między innymi: „Za autorytetem moich poglądów stoi wiedza zdobyta w ciągu 40 lat, w tym 25 lat aktywnej pracy badawczej nad rakiem. Autorytet Waszej Książęcej Mości wynika z takiego, a nie innego urodzenia” – przyp. red.]. Medycyna, będąca sztuką i nauką, ma dwa powiązane ze sobą cele – poprawę długości i jakości życia.<sup>2</sup> Wszystkie inne miary jej skuteczności należy

uważać za surogaty i nie są brane pod uwagę w tych rozważaniach. Celem tej pracy jest pokazanie, jak w praktyce lekarz może realizować zasady holistyczne, przywiązując dużą wagę do poprawy jakości życia, nawet w przypadku pacjentów, którzy są z góry skazani na przedwczesną śmierć, a także jak może rozpoznawać granice swoich umiejętności, aby wiedzieć, kiedy poprosić o pomoc inną osobę, wykwalifikowaną w opiece uzupełniającej (complimentary care).

## Holizm jako pojęcie i jako koncepcja

Termin „holizm” został ukuty w 1926 r. przez Jana Smutsa, który użył go do opisania obserwowanej w przyrodzie tendencji do wytwarzania całości [od greckiego słowa *holos* – przyp. red.] z uporządkowanych grup jednostek. Pisarz i filozof Arthur Koestler rozwinął tę koncepcję w swojej nowatorskiej książce „Janus: a summing-up”, w której mówi o samoregulującym się otwartym hierarchicznym porządku (SOHP – *self-regulating open hierarchic order*).<sup>3</sup> Biologiczne holony są samoregulującymi się otwartymi systemami, które mają zarówno własności autonomiczne całości, jak i zależne cechy części. Ta dychotomia jest obecna na każdym poziomie każdej organizacji hierarchicznej i określa się ją jako zjawisko Janusa (*Janus phenomenon*) [Janus był rzymskim bo-



□ Rycina 1. Lekarz namalowany przez Luke'a Fildesa w 1891 r. Ten popularny obraz z Tate Britain Gallery pokazuje pełnego współczucia lekarza, który nie może zrozumieć zmiany przebiegu zapalenia płuc odbierającego życie małej dziewczynce. Reprodukowano za zgodą Tate Images © Tate, London 2009.

giem przedstawianym jako postać z jedną głową i dwiema twarzami, które patrzyły w przeciwnych kierunkach. Przywoływanie podobieństwa do tego bóstwa sugeruje, że dana rzecz albo zjawisko mają dwie kontrastujące ze sobą cechy. Co ciekawe, w medycynie mamy kinazy Janusowe – kinazy JAK. Początkowo JAK było skrótem od „just another kinase”, ale potem przemianowano je w piśmiennictwie na kinazy Janusowe, ponieważ posiadają one dwie prawie identyczne domeny białkowe, z których jedna jest domeną o aktywności kinazy, a druga hamuje aktywność kinazową pierwszej – przyp. red.]

### Holizm w organizacji układów organicznych

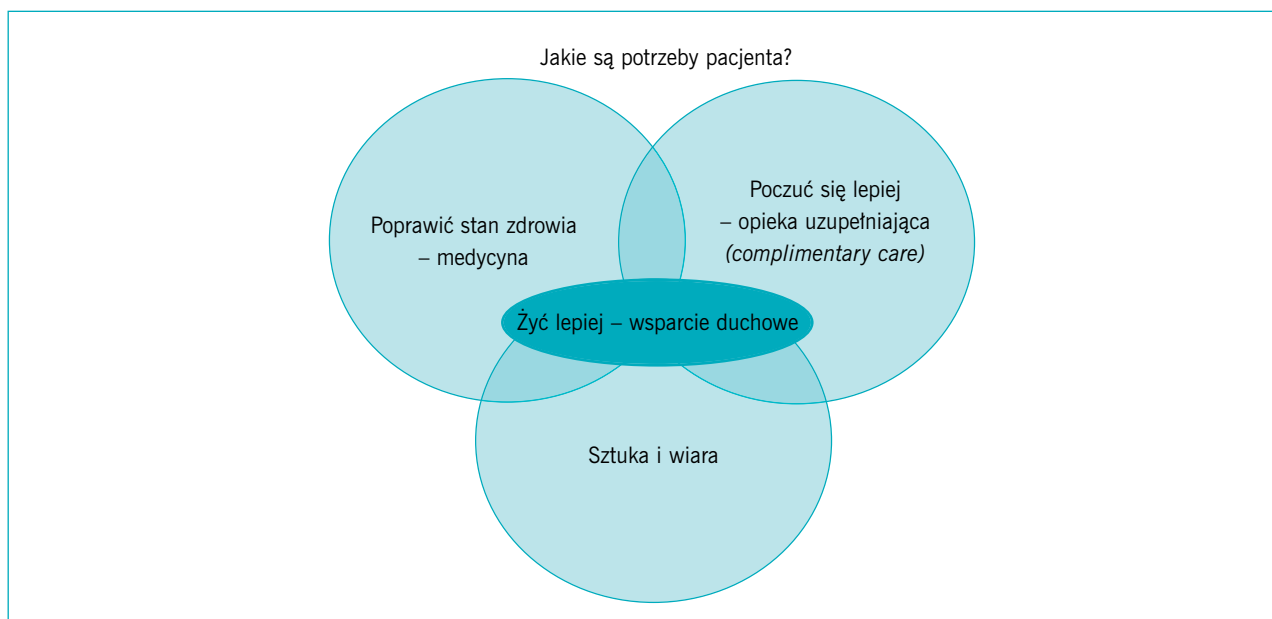
Aby oddać w pełni znaczenie definicji holizmu stworzonej przez Smutsa, należy przyjąć „redukcjonistyczne” podejście do poziomu molekularnego, a następnie podjąć próbę odtworzenia z tych podstawowych cegiełek struktury złożonego organizmu ludzkiej istoty żyjącej w harmonii ze złożoną strukturą nowoczesnego demokratycznego społeczeństwa. Odkąd Watson i Crick opisali w 1953 r. strukturę DNA, rozwój biologicznego holizmu osiągnął rozmiary znacznie przekraczające cokolwiek, co pierwotnie Smuts mógł sobie wyobrazić. Podstawową cegiełką życia jest sekwencja DNA, która koduje swoiste białko. Te sekwencje DNA lub geny są zorganizowane w chromosomy tworzące ludzki genom. Chromosomy są natomiast upakowane w obrębie jądra z budzącym podziw poziomem miniaturyzacji. Jądro jest holonem skierowanym do wewnątrz – do genomu – oraz na zewnątrz – w kierunku cytoplazmy komórki. Komórka jest holonem skierowanym do wewnątrz – do białek zawartych w błonie komórkowej, które gwarantują jej strukturę i czynność, i w kierunku ścieżek przekazywania energii zlokalizowanych w mitochondriach wytwarzających paliwo do życia.

Także jako holon komórka skierowana jest na zewnątrz i kontaktuje się z sąsiadującymi komórkami podobnego typu, które mogą łączyć się w grupy jako elementy gruczołowe, ale komórkowy holon również ma możliwość krzyżowego kontaktu z komórkami na innym etapie rozwoju, który odbywa się przez złącza łączące komórki lub wymianę przekaźników chemicznych za pomocą polipeptydów parakrynych o krótkim czasie trwania. Te elementy gruczołowe oraz zrębowe łączą się, tworząc funkcjonalny narząd, który ma charakter holistyczny, biorąc pod uwagę jego wybitną wewnętrzną czynnościową integralność oraz zewnętrzną zdolność do współdziałania z innymi narządami. To współdziałanie jest zarządzane na następnym poziomie hierarchii holistycznej przez kontrolę neuroendokrynną i immunologiczną, w której pośredniczą oś podwzgórze-przysadka, gruczoł tarczowy, nadnercza, gruczoły płciowe oraz układ chłonno-siateczkowy, który pozwala odróżnić elementy własne od obcych. Nawet to odróżnianie własnych antygenów wydaje się prymitywną zdolnością w porównaniu z następnym poziomem w hierarchii, na którym znajduje się osoba obdarzona świadomością, zlokalizowaną gdzieś w obrębie kory mózgowej, z umysłem o szerokich, niezbadanych granicach, która będzie wyzwaniem dla lekarzy w nowym tysiącleciu.

### Holistyczne podejście współczesnego onkologa

W dzisiejszych czasach onkolog jest częścią zespołu. Zespół onkologiczny powinien składać się z:

- chirurga onkologa
- onkologa klinicznego
- radioterapeuty
- radiologa
- histopatologa



□ Rycina 2. Prosty model koncepcji holizmu ujęty w kontekście pracy współczesnego lekarza.

- wykwalifikowanej pielęgniarki – doradcy i terapeuty

Za szczególnie ważnego członka zespołu uważam pielęgniarkę, ponieważ stanowi ona pomost pomiędzy lekarzami i pracownikami zajmującymi się opieką uzupełniającą i wspierającą. Mój zespół ma natychmiastowy dostęp do psychologa klinicznego, jak również do doradców i terapeutów, a ja sam czyniłem w przeszłości próby oceny takiej współpracy zgodnie z naukowymi zasadami, z zastosowaniem opracowanych w tym celu narzędzi psychometrycznych.<sup>4</sup>

Te abstrakcyjne rozważania na temat funkcjonowania holizmu ilustruje dobrze historia następującego przypadku klinicznego. Opracowanie odpowiedniego planu postępowania wymagało wysiłku całego zespołu wielodyscyplinarnego.

### Historia 29-letniej Sary G.

U pacjentki nie występowały żadne niepokojące objawy, ale zgłosiła się do kliniki po wykryciu podejrzaną zmianę w badaniu mammograficznym. Badanie cytologiczne materiału pobranego podczas biopsji cienkoigłowej potwierdziło rozpoznanie raka piersi.

W wywiadzie nie zgłaszała niczego, co mogłoby zwrócić naszą uwagę, przeżyła jedną ciążę zakończoną porodem.

Wywiad rodzinny był znaczący. Kobieta wywodziła się z Żydów aszkenazyjskich. Jej matka zmarła z powodu raka piersi w wieku 36 lat, a u siostry niedawno stwierdzono obustronny raka piersi w wieku lat 21. Ciotka ze strony ojca miała raka piersi w wieku 37 lat.

W badaniu przedmiotowym stwierdzono, że pacjentka jest ogólnie zdrowa, a jedyną nieprawidłowością jest obszar o charakterze guzkowatym w górnym zewnętrznym kwadrancie jej prawej piersi.

Ponownie oceniono przeprowadzone badania dodatkowe. Mammogramy wykonane w ramach badań przesiewowych z powodu obciążonego wywiadu rodzinnego uwidocznily obszar mikrozwapnień w górnym zewnętrznym kwadrancie prawej piersi.

Cytologia z biopsji cienkoigłowej wykazała obecność komórek atypowych, ale biopsja gruboigłowa [umożliwiająca pobranie wycinka tkanki – przyp. tłum.] wykazała raka przewodowego *in situ* (DCIS – *duct carcinoma in situ*) oraz obszary inwazyjnego raka przewodowego o średniej złośliwości.

W okresie pomiędzy rozpoznaniem a planowanym zabiegiem operacyjnym chora wspomniała, że nie wystąpiło u niej krwawienie miesięczne w spodziewanym czasie, więc wykonano test ciążowy, który był dodatni.

Jak powinna być leczona pacjentka i co zrobić z jej ciążą?

Celowo przedstawiono opis tego przypadku w sposób stereotypowy. Prawdziwy sens tej historii może jednak nadać tylko własna wizja doświadczenia życiowego i obaw pacjentki. Trzeba uzmysłowić sobie, że jej matka umarła w młodym wieku, w związku z tym była ona wychowywana przez ciotkę. Musimy również spróbować zrozumieć, jakie to uczucie być zmuszonym do zmierzenia się ze swoją własną śmiertelnością w tak młodym wieku. Samo przedstawienie danych klinicznych nie może oddać siły uczuć Sary i jej męża, którym bardzo zależało na daniu rodzeństwa ich małej córeczce, co oznacza, że ciąża była dla nich niezwykle ważna.

Dochozimy do głównych problemów etycznych związanych z tym przypadkiem. Na podstawie wywiadu rodzinnego i pochodzenia etnicznego można stwierdzić wysokie prawdopodobieństwo mutacji genu BRCA1 lub BRCA2 w linii komórek płciowych. Sara korzystała już z poradnictwa genetycznego w tej kwestii, stąd badania przesiewowe, ale nie zdecydowała się na poddanie się badaniom genetycznym, ponieważ w owym czasie nie było żadnych opartych na dowodach naukowych metod postępowania w przypadku wyniku pozytywnego. Teraz, po rozpoznaniu u niej raka, stało się jeszcze bardziej prawdopodobne, że w jej rodzinie występuje mutacja w linii komórek płciowych, co zwiększa nacisk na poddanie się badaniom genetycznym przez pozostałe

spokrewnione kobiety. To pociąga za sobą dalsze rozważania odnośnie do genotypu płodu. Czy pacjentka będzie chciała wiedzieć, czy jest on męski, czy żeński czy dokona aborcji, jeśli okaże się żeński? Czy jeśli okaże się żeński, zdecyduje się na przeprowadzenie badań na obecność zmutowanego genu BRCA u płodu i czy dokona aborcji, jeśli okaże się pozytywny? A co z zapłodnieniem *in vitro* i selekcją embrionów? Niestety, wytyczne dotyczące etyki w tych trudnych sprawach pozostają znacznie w tyle za gwałtownym tempem postępu na poziomie molekularnym.<sup>5</sup>

Wyłania się też problem samej aborcji: czy jest ona etyczna, czy nie? Cóż, to oczywiście zależy w znacznym stopniu od uwarunkowań kulturowych i wyznania rodziny. W społeczeństwie o przeważającym świeckim charakterze większość pacjentów uważałaby się za racjonalnych humanistów i w związku z tym miała poczucie, że powinni być w pełni autonomiczni w podejmowaniu decyzji. Gdyby jednak pacjentka była katoliczką, aborcję uważałaby za grzech, podczas gdy zgodnie z zasadami judaizmu, jeśli aborcja przedłużyłaby życie pacjentki choćby o jeden dzień, mogłaby być traktowana jako etyczny imperatyw, którego należy się trzymać. To z kolei prowadzi nas znów do kwestii epistemologicznych. Chociaż teoretycznie jest prawdopodobne, że kontynuowanie ciąży może zwiększyć tempo progresji nowotworu, czy są dane doświadczone, które potwierdzają tę opinię? W istocie coraz więcej dowodów wskazuje na to, że jeżeli możemy wysnuć jakieś wnioski, to raczej takie, że kobiety z rakiem piersi, które zachodzą w ciążę, mają lepsze wyniki leczenia od oczekiwanych, co jeszcze raz ilustruje piękno logiki dedukcyjnej, gdzie prawdopodobna hipoteza nie znajduje potwierdzenia w danych doświadczalnych.

Należy rozważyć dowody za i przeciw różnym schematom leczenia, szukając równowagi między dążeniem do zapewnienia dobrej jakości i długości życia. Mamy pewność, że chirurgia oszczędzająca, uzupełniona o radioterapię, daje taką samą szansę wyleczenia jak bardziej radykalny zabieg chirurgiczny. Uzupełniająca chemioterapia systemowa u młodych kobiet z rakiem piersi znacząco przedłuża życie, ale co z jej działaniem na płód? Znów prawdopodobne jest, że chemioterapia może mieć tak niekorzystny wpływ, że aby zapewnić pacjentce najlepsze szanse przeżycia, płód powinien zostać usunięty. Dane doświadczalne sugerują jednak, że kiedy organogeneza jest zakończona, płód jest zadziwiająco odporny i może w istocie tolerować chemioterapię. Jeśli więc zachowanie ciąży prawdopodobnie nie koliduje z leczeniem i nie skraca w ten sposób przeżycia i jeśli płód toleruje leczenie, jedyną, co pozostało do rozważenia, to ryzyko, że Sara umrze młodo, pozostawiając drugie dziecko do wychowania mężowi. Choć było to dla mnie jako lekarza prowadzącego bolesne, wiedziałem, że muszę poinformować pacjentkę i jej męża, że rak piersi w wieku 29 lat wiąże się z bardzo złym rokowaniem i że podtrzymując wolę kontynuowania ciąży, muszą być świadomi, że dziecko może pozostać bez matki. Wówczas jednak Sara przypomniała mi, że ona

również wychowywała się bez matki i jej życie aż do dziś było spełnione, a odpowiedź jej męża pokazała jego szlachetność: był przygotowany, aby wziąć na swe barki taki ciężar, przyjmując jako za doświadczenie to, że zawsze będzie mógł widzieć dwie pary oczu przypominających mu jego piękną żonę.

Ostatecznie, w obliczu niepewnej przyszłości i konieczności zmierzenia się z własną śmiertelnością, Sara potrzebowała wsparcia duchowego i psychologicznego, co z pewnością przekraczało kompetencje moje, a także mojej pielęgniarki pełniącej funkcję doradcy i terapeuty. Oprócz pomocy jej rodziny i odwołania się do wiary judaistycznej udało się nam nawiązać kontakt z Chai Lifeline, organizacją opartą na wolontariacie, która współpracowała z lekarzami na tym trudnym i delikatnym polu.

Dwa lata temu uczestniczyłem w przyjęciu z okazji piątych urodzin jednego z moich wnucząt. Wśród bawiących się dzieci w samym środku zauważyłem Sarę ze śliczną 5-letnią córeczką o rudych włosach i zielonych oczach. Wymieniliśmy znaczące spojrzenia, będąc jedynymi osobami w tym pokoju w pełni rozumiejącymi radość tego momentu. Wszyscy troje mieliśmy się całkiem dobrze. Właściwe postępowanie w tym przypadku wymagało wykorzystania wiedzy ze wszystkich poziomów w ramach hierarchii, która określa holistyczny model istoty ludzkiej – od zrozumienia zaburzenia funkcjonowania mechanizmów naprawczych DNA w mutacji genu BRCA1 na poziomie molekularnym aż do zrozumienia kobiety w jej głównej roli matki, żony i członka wspólnoty religijnej.

## Wnioski

Holizm w medycynie jest otwartym i wybitnie złożonym rozumieniem ludzkiej biologii, które z upływem czasu doprowadziło do spektakularnej poprawy długości i jakości życia pacjentów z chorobami nowotworowymi. Ta postawa zachęca nas do rozważania aspektów transcendentnych na równi z biologią komórkową i cząsteczkową ludzkiego organizmu. Alternatywne wersje „medycyny holistycznej”, które proponują cudowne wyleczenie z raka za pomocą niemożliwych reżimów dietetycznych, homeopatii lub metafizycznych działań nieistniejących pól energetycznych, są okrutne i szalbierskie. Takie „alternatywne” wersje holizmu są jałowymi i zamkniętymi systemami przekonań, w których obrębie niemożliwy jest jakikolwiek postęp. Można je jednak szybko zde-maskować na polu medycyny naukowej.

Adres do korespondencji: Professor M. Baum, The Clinical Trials Group, Royal Free and UCL Medical School, Centre for Clinical Science and Technology, Clerkenwell Building, Archway Campus, Highgate Hill, London N19 5LW, Wielka Brytania.  
E-mail: michael@mbaum.freereserve.co.uk

© Copyright 2010 Royal College of Physicians i Medical Tribune Polska Sp. z o.o.

Artykuł ten jest oparty na wykładzie z roku 2009 wygłoszonym w ramach cyklu wykładów Royal College of Physicians upamiętniających Samuela Gee. Wykład wygłosił 6 kwietnia 2009 Michael Baum, profesor emeritus katedry chirurgii oraz wizytujący profesor katedry nauk humanistycznych w medycynie z University College w Londynie.

### Piśmiennictwo:

1. Baum M. An open letter to HRH The Prince of Wales: With respect your Highness you've got it wrong. *BMJ* 2004;329:118.
2. Calman K, Downie R. Why arts courses for medical curricula? *Lancet* 1996;347:1499-500.
3. Koestler A. *Janus. A summing up.* London: Picador 1978.
4. Fallowfield LJ, Baum M, Maguire GP. Addressing the psychological needs of the conservatively treated breast cancer patient. *J Roy Soc Med* 1987;80:646-700.
5. Baum M. Pre-implantation genetic diagnosis (PGD): the spectre of eugenics or a 'no brainer'. *Int J Surg* 2006;4:144-5.