

# Biopsühhosotsiaalne mudel meditsiinis

Väino Sinisalu – Eesti Arst

Eelmisel sajandil juurdus arenenud läänemaades terve ja haiguste biomeditsiiniline käsitlus. Selle kohaselt peetakse haigust ja tervist organismi seisundiks, mis on mõjutatud bioloogilistest teguritest, mille hulka kuuluvad ka isiku eluviis, harjumused, dieet, füüsiline aktiivsus. Piltlikult on selle mudeli kohaselt haigus võrreldav auto rikkimine kuga, mis võib olla tingitud kas kehvast konstruktsioonist, mittepiisavast hooldusest või lihtsalt halvast õnnest. Patsienti vaadeldakse kui organismi, mille ehituslik terviklikkus või talitus on häiritud, ja teda käsitletakse, arvestamata tema psüühikat ning teda ümbritsevat keskkonda (1).

Biomeditsiiniline lähenemine haigustele ja ravile on kaasa toonud tõsise progressi haiguste patogeneesi mõistmisel, nende diagnoosimise objektiivsete markerite alusel ning efektiivsete ravivõimaluste väljatöötamise. Tervikuna on paranenud rahvastiku tervis, pikenenud oodatav eluiga ning tervena elatud aastate hulk.

Viimastel kümnenditel on järjest enam ilmnunud paradoks: patsiendil on pidevad kehalised vaevused, aga kliinilised, radioloogilised ega laboratoorsed uuringud struktuurset muutusi elundites – bioloogilist põhjendust vaevustele – esile ei too. Käibeles on võetud termin „meditsiiniliselt seletamatud sümptomid“ (MSS), inglise keeles „*medically unexplained symptoms*“ (MUS). Kirjanduses avaldatud andmeil ilmnevad sellised seletamatud sümptomid ligi 45%-l esmatasandi patsientidest ning ligi pooltel haiglaravil viibinud patsientidest ei ole olnud võimalik kindlat haigust

diagnoosida (2). Nendele patsientidele kulub rohkesti tervishoiusüsteemi vahendeid, nii personali aega kui ka raha, sest neid on vaja korduvalt konsulteerida, teha neile rohkesti ja ka korduvaid uuringuid ning tasuda nende haiguspäevade eest. Juba 1946. aastal formuleeris Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) terve kui täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisundi, mitte ainult haiguse või nõtruse puudumise. Ainult biomeditsiinilise mudeli alusel ei saa tänapäeval kõiki haiguse ja tervisega seonduvaid küsimusi mõista ega käsitleda.

USA arst George Libman Engel (1913–1999) esitas 1977. aastal haiguste käsitlemise ja ravimise biopsühhosotsiaalse mudeli põhimõtted (3). Ta ei eitanud biomeditsiinilise käsitluse vajalikkust ja tähendust, kuid osutas, et ainult biomeditsiinilise lähenemisega ei saa seletada komplekselt organismi seisundit – haigust ja selle ravimist –, arvestamata haige organismi muid seoseid, sh psüühika iseärasusi, sotsiaalset seisundit ja suhteid (4). Ainult biomeditsiinilist käsitlust pidas ta reduktsionismiks. Sel juhul jäävad patsiendi vaevuste kujunemisel arvestamata psühhosotsiaalsed mõjutused ning vaevuste põhjust otsitakse vaid organismi struktuurilistest kahjustustest. Selline vaatenurk ei soodusta paranemist, vaid suurendab nõudlust arstiabi järele ning võib patsiendi vaevusi isegi süvendada. Engel rõhutas, et psühholoogiline ja sotsiaalne heaolu aitab hoida tasakaalu terve ja haiguse vahel ning parandab isiku toimetulekut, produktiivsust ja intellektuaalset võimekust.

Ilmumisaastal pälvis Engeli artikkel suurt tähelepanu. Järgnevatel aastail tähelepanu rauges, aga biopsühhosotsiaalse käsitluse põhimõtted said uuesti aktuaalseks viimasel kümnendil (4). Näiteks ilmnis USAs tehtud kroonilise valu esinemissageduse uuringus, et aastatel 2002–2018 kasvas kroonilise liigesevalu, alaselja- ja kaela- valu, näo ja temporomandibulaarse valu, peavalu/migreeni esinemissagedus riigi rahvastikus 10% võrra. Vaadeldud häirete esinemissagedus kasvas kõigis rahvastikurühmades ning ilmnis selge seos inimeste sotsioökonomilise ebavõrdsuse, käitumuslike ja psühholoogiliste teguritega (5). Ajakiri Lancet avaldas 2012. aasta 29. mai numbris 3 artiklist koosneva seeria, kus käsitleti kroonilise mittevähivalu tänapäevase käsitluse aspekte. Toimetuse juhtkirjas rõhutati vajadust mõista, et krooniline valu ei ole seotud jätkuva koekahjustusega, vaid oma osa on selle kujunemises närviimpulsi ülekande ja töötlemise häiretel ning mitmesugustel biopsühhosotsiaalsetel mõjutustel. Kroonilise valu ravis on määrav multidistsiplinaarne lähenemine (6).

## REFEREERITUD

1. Biomedical Model Of Health. <https://www.ukessays.com/essays/sociology/the-biomedical-model-of-health.php>.
2. Chew-Graham CA, Heyland S, Kingstone T, et al. Medically unexplained symptoms: continuing challenges for primary care. *Br J Gen Pract* 2017;67:106–7.
3. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977;196:129–36.
4. Fava GA, Sonino N. From the lesson of George Engel to current knowledge: the biopsychosocial model 40 years later. *Psychother Psychosom* 2017;86:257–9.
5. Zajacova A, Grol-Prokopczyk H, Zimmer Z. Pain trends among american adults, 2002-2018: patterns, disparities, and correlates. *Demography* 2021;58:711–38.
6. Editorial. Rethinking chronic pain. *Lancet* 2021;397:2023.