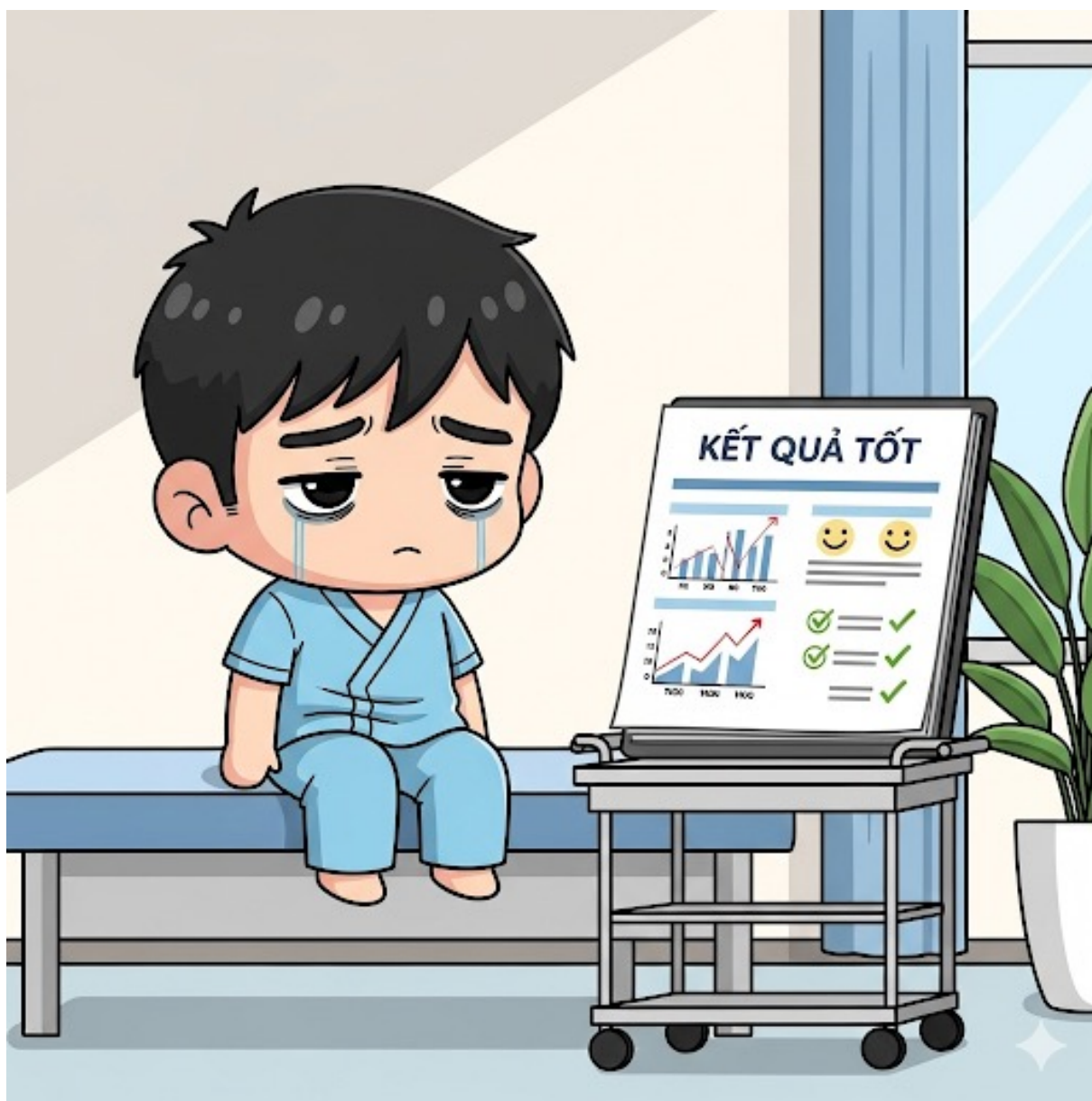


Mô hình tâm sinh xã hội trong Y học gia đình

TS.BS. Huỳnh Trung Sơn
Trường Y, Trung tâm Bác sĩ gia đình





Nội dung

01

Hoàn cảnh ra đời

Bối cảnh lịch sử và nhu cầu phát triển mô hình mới

03

3 trụ cột

Sinh học, Tâm lý và Xã hội - ba thành phần cốt lõi

05

Phê bình học thuật

Những tranh luận và hạn chế của mô hình

02

Nền tảng

04

Bằng chứng hiệu quả

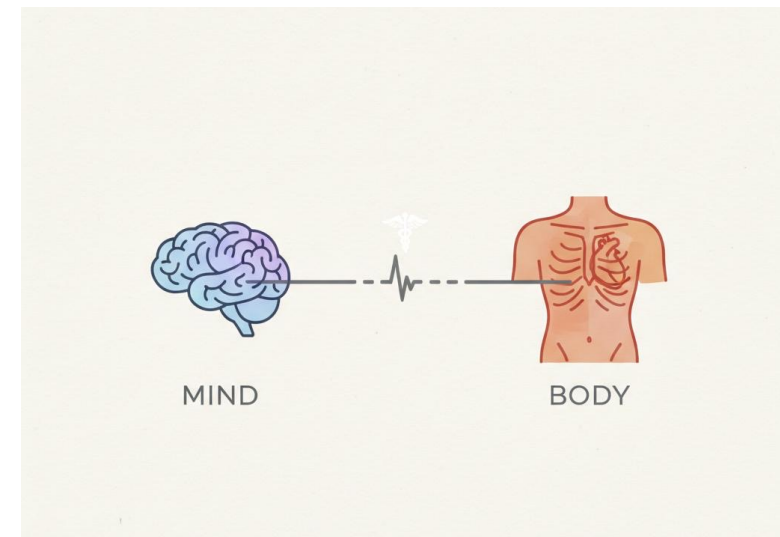
Nghiên cứu thực nghiệm và ứng dụng lâm sàng

06

Liên hệ với YHGD

Mối quan hệ với Y học gia đình hiện đại

Mô hình y sinh học truyền thống





8 April 1977, Volume 196, Number 4286

SCIENCE

The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine

George L. Engel

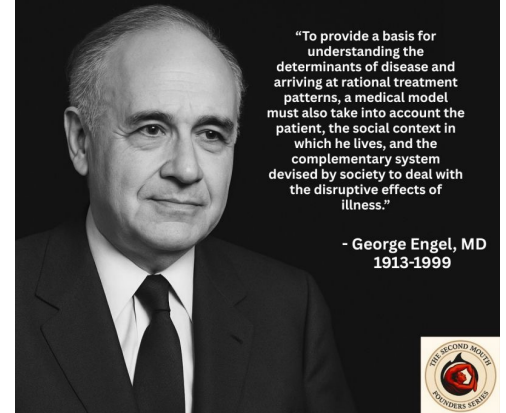
At a recent conference on psychiatric education, many psychiatrists seemed to be saying to medicine, "Please take us back and we will never again deviate from the 'medical model.'" For, as one critical psychiatrist put it, "Psychiatry has become a hodgepodge of unscientific opinions, assorted philosophies and

the physician is appropriate for their helping functions. Medicine's crisis stems from the logical inference that since "disease" is defined in terms of somatic parameters, physicians need not be concerned with psychosocial issues which lie outside medicine's responsibility and authority. At a recent Rockefeller

new discipline based on behavioral science. Henceforth medicine would be responsible for the treatment and cure of disease, while the new discipline would be concerned with the reeducation of people with "problems of living." Implicit in this argument is the premise that while the medical model constitutes a sound framework within which to understand and treat disease, it is not relevant to the behavioral and psychological problems classically deemed the domain of psychiatry. Disorders directly ascribable to brain disorder would be taken care of by neurologists, while psychiatry as such would disappear as a medical discipline.

The contrasting posture of strict adherence to the medical model is caricatured in Ludwig's view of the psychiatrist as physician (1). According to Ludwig, the medical model premises "that sufficient deviation from normal repre-

'Holistic' Medicine





Lập luận của Engel

Quan điểm về bệnh tật

- Thay đổi hóa sinh $\neq$ Bệnh tật
- Bỏ lỡ các trải nghiệm & đau khổ

Vai trò của yếu tố tâm lý – xã hội

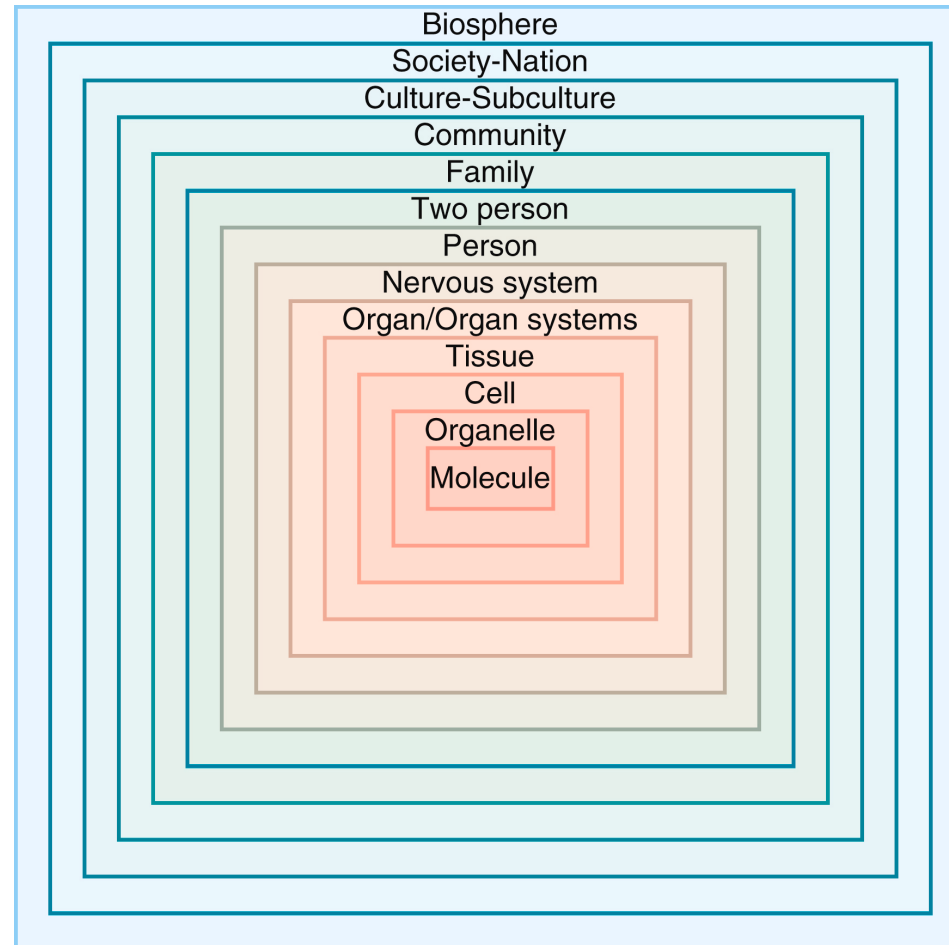
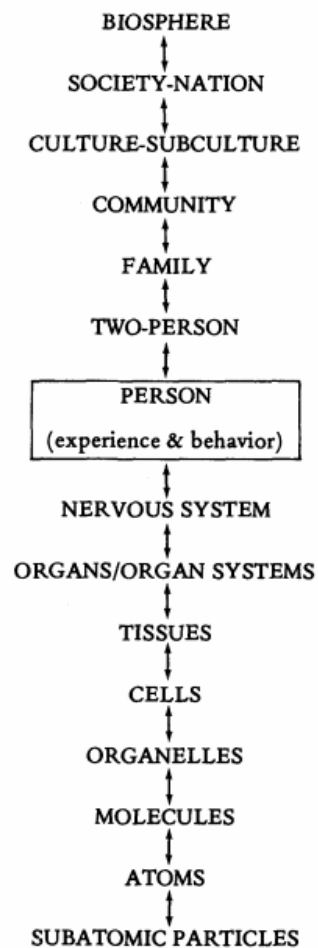
- Khả năng mắc bệnh, độ nặng, hồi phục
- Hiệu ứng giả dược
- Mối quan hệ thầy thuốc & bệnh nhân

Thử nghiệm – Nghiên cứu

- BN không phải đối tượng vô tri vô giác của NCKH

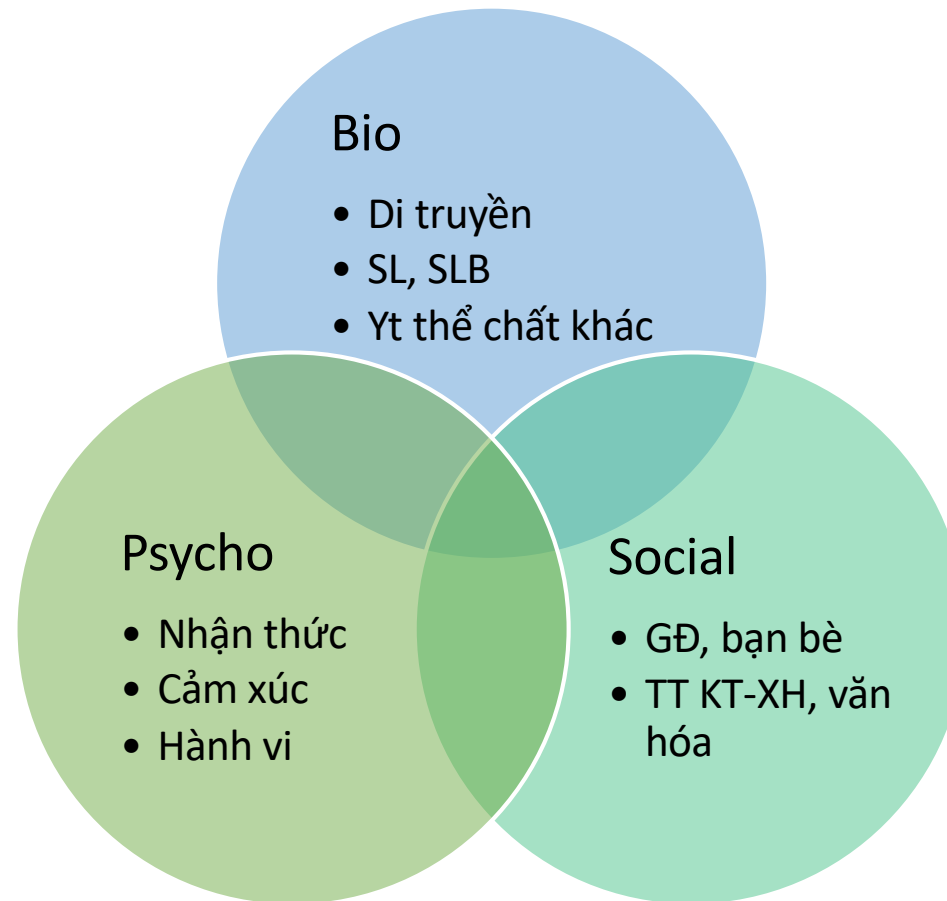


Nền tảng triết học: Thuyết hệ thống



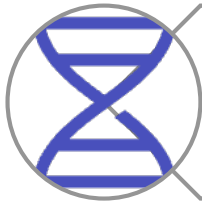


3 trụ cột

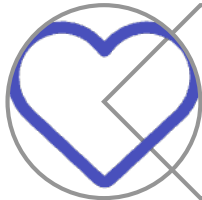




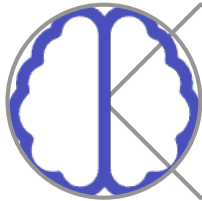
Trụ cột Sinh học: Nền tảng thể chất



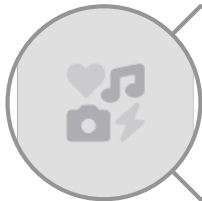
Di truyền



Chức năng các cơ quan



Hệ thần kinh, miễn dịch



Các quá trình sinh hóa



Trụ cột Tâm lý: Sức mạnh trí tuệ & cảm xúc



Cảm xúc

Lo âu, trầm cảm, sợ hãi, lạc quan và các phản ứng cảm xúc khác đối với bệnh tật, ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình hồi phục.



Nhận thức & niềm tin

Cách hiểu biết, diễn giải và tin tưởng về bệnh tật, điều trị và khả năng phục hồi của bản thân.



Hành vi sức khỏe

Thói quen sinh hoạt, tuân thủ điều trị, tự chăm sóc và các quyết định liên quan đến sức khỏe.



Kỹ năng ứng phó

Khả năng đối phó với stress, thích nghi với thay đổi và vượt qua khó khăn trong quá trình điều trị.



Trụ cột Xã hội: Bối cảnh sống & mạng lưới tương tác



Hỗ trợ xã hội

Mạng lưới gia đình, bạn bè, đồng nghiệp và cộng đồng cung cấp sự quan tâm, động viên tinh thần và hỗ trợ thực tế.



Tình trạng kinh tế - xã hội

Thu nhập, trình độ học vấn, địa vị xã hội và khả năng tiếp cận các nguồn lực chăm sóc sức khỏe.



Môi trường sống & làm việc

Điều kiện nhà ở, nơi làm việc, tiếp cận dịch vụ y tế và các yếu tố môi trường ảnh hưởng đến sức khỏe.



Văn hóa & vai trò xã hội

Giá trị văn hóa, tín ngưỡng tôn giáo, kỳ vọng xã hội và vai trò trong gia đình, cộng đồng.



Mô hình tâm sinh xã hội trong Quản lý đau mạn

Trầm cảm dự báo kết quả điều trị kém:

- Giảm 1/3 khả năng quay lại làm việc sau mổ cột sống
- Người trầm cảm mất gần gấp đôi thời gian để phục hồi

Catastrophizing làm giảm hiệu quả điều trị:

- Nhóm không đáp ứng điều trị có điểm catastrophizing cao hơn >1 SD
- Giảm hiệu quả cả CBT, thuốc, TENS

Sang chấn thời thơ ấu → đau mạn tính:

- Tăng 2–3 lần nguy cơ đau lan tỏa
- Tăng 97% nguy cơ mắc fibromyalgia

Self-efficacy & kỳ vọng cải thiện kết quả:

- Dự báo hiệu quả tốt hơn trong CBT, MBSR
- Kỳ vọng tích cực nâng cao hiệu quả điều trị và placebo

Hỗ trợ xã hội giúp giảm đau:

- Tăng ngưỡng chịu đau, giảm cortisol, giảm tàn tật
- Chỉ cần cảm nhận có hỗ trợ cũng đã giảm đau trong thử nghiệm



Mô hình tâm sinh xã hội trong NCDs

- **Lợi ích toàn diện:**
Cải thiện quan hệ bác sĩ – bệnh nhân
Tăng khả năng tự quản lý bệnh
Thúc đẩy điều trị đa chuyên khoa
- **Hiệu quả đặc biệt trong bệnh mạn & rối loạn chức năng:**
Đau mạn tính → giảm đau, giảm tàn tật
COPD, Đái tháo đường → tăng chủ động, cải thiện sức khỏe
IBS, Fibromyalgia, CFS → thuốc tâm thần + trị liệu tâm lý hiệu quả hơn

Phản biện về mô hình



Vấn đề lý thuyết

- “Danh sách nguyên liệu, không phải công thức nấu ăn”
- Liệt kê các yếu tố nhưng thiếu “công thức” về tầm quan trọng và cách tương tác của chúng

Vấn đề khoa học

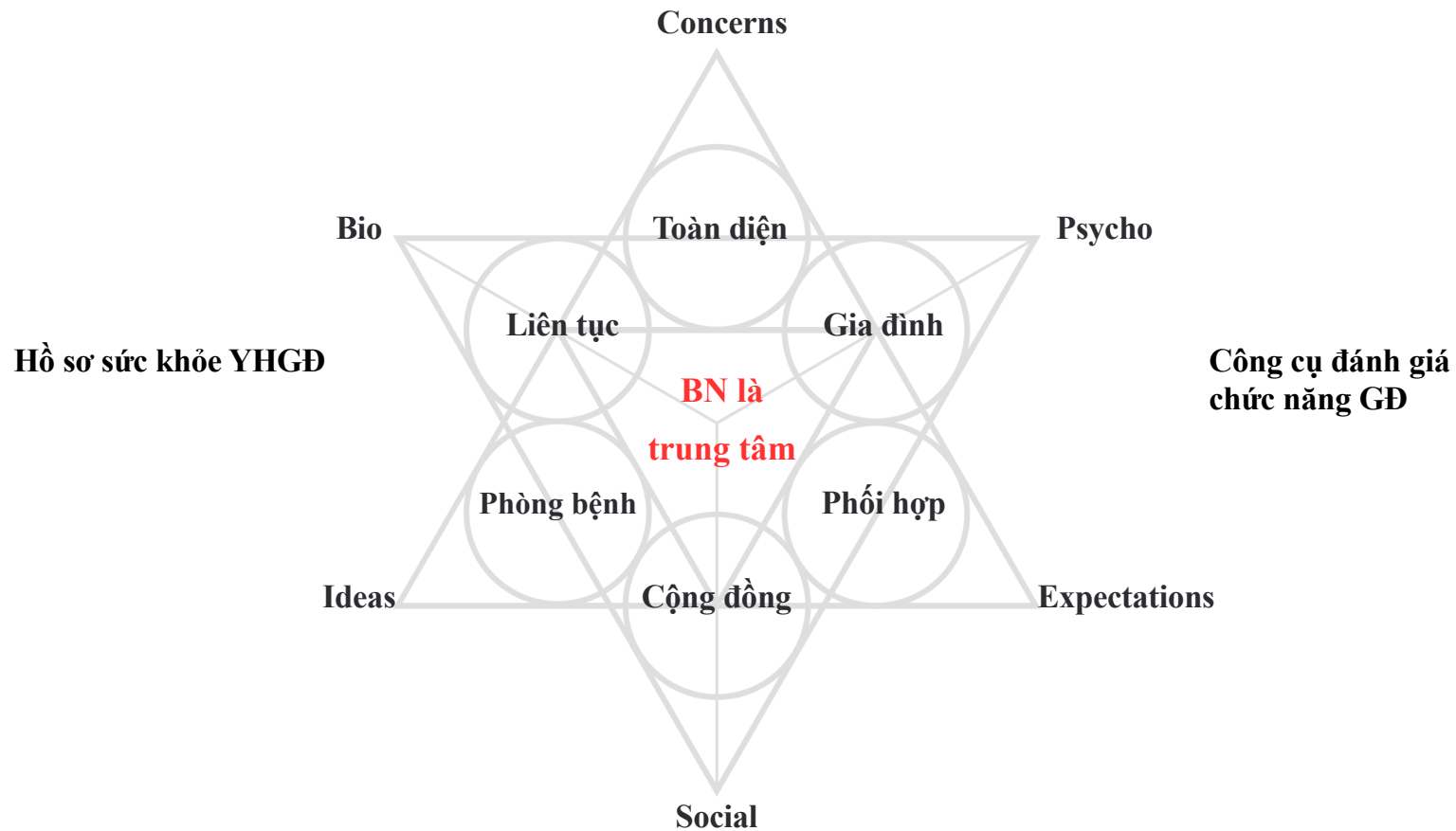
- Triết lý hơn là mô hình
- Thiếu các tiêu chí khoa học nghiêm ngặt, khó kiểm chứng

Rào cản thực hành

- Thiếu hướng dẫn cụ thể
- Khó thực hiện 1 cách toàn diện trong thời gian ngắn



Mô hình T-S-XH & Nguyên lý YHGD





Mô hình Tâm sinh xã hội: DNA của YHGD

Phong trào song sinh:

- YHGD (1960s): chống phân mảnh y khoa
- Engel (1977): mô hình T-S-XH chống phi nhân tính hóa, CN giản lược

Nỗi trăn trở chung:

- Y học tập trung vào “bệnh” mà bỏ quên “con người”

Thông điệp:

- Đưa con người trở lại trung tâm y học
- YHGD = minh chứng sống động của mô hình T-S-XH
- Mô hình T-S-XH = DNA của YHGD

