

LEVELEZÉS

Már a tudomány sem a régi?

Tisztelt dr. Bánfalvi Attila!

Nagy élvezettel olvastam „Már a tudomány sem a régi?” című, a ➡ LAM 2005. októberi számában közölt cikkét: írása logikus, remekül összegzi tárgyát, s elég szellemes is ahhoz, hogy ne csak keseregjen rajta az ember. Előrebocsátom: nem vagyok orvos, orvostörténészként és fordítóként keresem a kenyerem. Négy megjegyzést szeretnék az írásához fűzni, ha megengedi (itt lehet eldobni a levelet).

– Nemrégiben a Richter gyógyszergyár történetét volt alkalmam megírni: ennek során bepillantottam a gyár iratanyagába. Megdöbbenve láttam, hogy a 20-as, 30-as években Richter Gedeon egyszerűen havi apanázst fizetett körülbelül tíz pesti orvosegyetemi tanárnak (Korányit, Kéthlyt, Vámosst stb. beleértve). Vagyis, nincs új a nap alatt, ahogy a prédikátor mondta volt.

– Mióta az egészség igazán nagy üzletté vált, vagyis körülbelül a XIX. század második felétől, a tudomány mindig is ki volt szolgáltatva a piacnak. Erre számtalan bizonyíték akad. A különbség szerintem csupán annyi, hogy ma az egészségipar valamennyi iparág közül a legnagyobb jövedelmet biztosítja. (Az Egyesült Államokban állítólag a népesség 18%-a dolgozik az egészségiparban, amelybe egyebek közt a wellnesstől a gyógyszeriparon, a kozmetikai iparon és az egészségügyi környezetvédelmen át – ez külön iparág – az egészségügyi média is beletartozik.) Olyan hatalmas összegekről van szó, amelyek segítségével az egészségügyi lobbis nemcsak a dohány- és a vegyipart tudja zsarolni, hanem nemsokára az autóipart és a bankokat is megvásárolja majd.

– A legnagyobb fenyegetés szerintem nem az orvostudomány kiárusítása, hanem az élet, a mindennapi népszokások medikalizálódása. A közgondolkodásban az egészség máris isteni szerepet játszik, amelynek érdekében nemsokára emberáldozatokat is hoznak majd (hibás géneket hordozó személyek kiiktatása a szaporodási láncból), s amelynek érdekében az emberek hajlandóak lesznek teljes erkölcsi rendjüket felrúgni (lásd: klónozás, genetikai manipuláció, az AIDS-szel fertőzött Afrika bojkottja stb.).

– Hogy mit tekintünk tudományos igazságnak, vagy általában igazságnak, elsősorban filozófiai kérdés. A legjobb definíció szerintem a következő (nem tudom, hol olvastam): igazság az a hittétel, amely egyéb hittételeinkkel összevág.

Cikkéhez még egyszer gratulálok! Minden jót kíván:

dr. Magyar László András

Kedves dr. Magyar László András!

Igen jó napot szerzett levelével – mondhatom –, meghatódtam. A magamfajta ember számára a hatalomnélküliség azzal a nagy előnnyel jár, hogy a munkám ilyen vagy olyan kritikáját nem befolyásolja hozzám fűződő érdek. Ezért is esett olyan jól, hogy időt és fáradságot nem kímélve – ahogy mondani szokták: ismeretlenül – reagált írásomra.

Ez a Medikalizáció sorozat, amely immár három éve tart, és mostanában ér el a harmincadik részéhez, egy sorsszerű találkozás eredménye. A LAM – amelyet egyszerűen csak a magyar medicina „Nyugatjának” szoktam nevezni – szerkesztői ráéreztek arra, hogy a medikalizáció a mai nyugati medicina és kulturális környezetének egyik legfőbb „anyagcsere-folyamata”, azaz talán az egyik legalkalmasabb átfogó téma arra, hogy a medicina „végső kérdéseit” a lap hasábjain meg lehessen beszélni. Így vált lehetségessé olyan témák és argumentumok „bedobása”, amelyek jó része szinte teljesen hiányzott a mai magyar medikális recepcióból. Persze kaptam hideget-meleget – de erre számítottam is. Ha az ember filozófiai attitűddel közelíti meg a medicina problémáit, akkor egyben a szakmai identitás alapkérdéseire is rákérdez. Ez pedig indulatokat szülhet, különösen olyanokban, akiknél a szakmagyakorlás „homlokzata” vagy kirakata és valóban érvényesülő elvei között mély diszkrepancia van; a képmutatásról beszélek, amely olykor még cinizmusba is áthajlik. A gyenge vagy elfedett kétségekkel terhes, törékeny önazonosság indulatosan próbálja meg elhárítani az alapjait feszegető kérdéseket. Szóval – de ezt már régóta tudjuk –, a gondolatok helyességét egyáltalán nem a többség helyeslése igazolja, és különösen nem az autoritások vállveregetései, mert ha túl nagy az ilyesféle argumentumok támogatása, akkor általában valami hibázik velük kapcsolatban; ha nem voltak elég provokatívak, akkor nem is mentek elég mélyre. Egy gondolat „sikerét” indulatos elutasítása éppúgy jelezheti, mint zúgó tapsvihár. De valójában nem szerencsétlennünk abban, hogy bármelyikben is biztonságot találhatnánk...

Gyakran úgy tűnik fel, hogy értékes, magas színvonalú viták azért nem alakulnak ki, mert a lehetséges résztvevők egy részének vannak érdekeik, de nincsenek – legalábbis publikusan forgalmazható – érveik. Nyilván azért, mert érdekeik érvényesítése nem igazolható egy konszenzusos érték és normarendszer alapján. Ilyenkor szokott színre lépni az arrogancia: „A mi dolgunk, ne szóljon bele!”; „Ez

szakmai kérdés, nem tudhatja!", „Nem kompetens." stb. Pedig, pedig... Az *elméleti* vitákban úgy kellene lennie, hogy a kompetenciát kizárólag az érvek intellektuális ereje határozza meg. És egy hosszú távon érvényességre törekvő álláspontnak *pedig kell* intellektuális érvekkel bírnia...

Mindenesetre, a magunkfajtának az a szakmai kötelessége hogy ne csak hiányzó témákat mutassunk fel, hanem olyan stílust is, amely tükrözi a mai medicina és a hozzá kapcsolódó nézetek sokszínűségét, és amely nem akarja a sokágú igazságot egyetlen kisimított nézetté változtatni. Ez a ma ideálisnak tűnő helyzet valószínűleg sokak hosszas sziszifuszi munkájának eredménye lehet majd. Mindenesetre szép feladat...

Egyébként, a megszólításából úgy látom, hogy orvosnak vél engem. Talán válaszból már eddig is sejteni lehetett, hogy filozófus vagyok, némi történészi előélettel. Ám immár huszonharmadik éve a debreceni orvosi fakultás a kenyéradó gazdám, ezért benne élek a medicina légkörében, bár nem mentem át az orvossá válás beavatási szertartásán. Ezért természetesen a „törzs" tagja sohasem leszek. Csak olyan antropológusféle, aki olyan hosszú ideje él az egzotikus kultúrában, hogy már alig tudja megkülönböztetni, hogy mit hozott eredetileg magával, és mit sajátított el itt. És ha vissza kellene térnie eredeti kultúrájába, már biztosan hosszú akklimatizálódásra szorulna. Ezt abból gondolom, hogy bölcsészek olykor túlságosan „orvosnak" vélnek. Például egyszer a lelki traumáról tartottam előadást nyelvcsalások számára. Az előadás végén valaki megjegyezte, hogy nem voltam eléggé bölcsész, túl sok volt a medikális hivatkozás. Ezen a „két szék közötti" identitáson lehetne keseregni, de inkább az előnyös oldalát igyekszem hasznosítani. Úgy viselkedem, mintha egyetemen tanítanék, tudniillik olyan intézményben, amely nemcsak bürokratikus egységként létezik, hanem szellemében is felmutatja a fakultások és tudománysszakok közötti együttműködést. Lehet, hogy ehhez kell némi naív utópizmus. De úgy vélem, hogy ez nem pusztán „esztétikai okokból" (szép dolog az egyetemesség) fontos, hanem mert a medicina ma nagyon is ambivalens helyzetben van – erre éppen a sokszínű medikalizációs jelenségek nyújtanak kitűnő példát. Nyilvánvaló, hogy a medikális praxisnak vannak olyan technikai-képességbeli tudásösszetevői (műtéti technikák, gyógyszeradagolás stb.), amelyek a szó *szűk* értelmében vett szakmai kérdések, és valóban a szakemberekre tartozik megbeszélésük. De éppen a medicina társadalmi fontosságának növekedésével egyre csökken a csak technikai értelemben vett szakmai aspektusok száma. A technikai-tudományos fejlődés ugyanis nem csökkenti, hanem az orvosok számára (is) szaporítja a meggondolandó kérdéseket. Ezért inkább úgy kellene az orvospépzést megközelíteni, hogy mely tudományokat *nem* kellene tanítani, melyek *nem* tartoznak a mai orvos számára releváns ismeretek körébe. Nagy munka, majdnem lehetetlen vállalkozás lenne az ilyen diszciplináris határok meghúzása.

Köszönöm érdekes információját arról, hogy már a második nagy háború előtt is igyekezett a gyógyszeripar befolyást szerezni az orvosi praxisban. Ami ezt a

problémát illeti, én tartózkodom a gyógyszeriparral szembeni „savonarolás” moralizáló kirohanásoktól. Szerintem a gyógyszeripar marketingeszközei alapvetően nem különböznek más, hétköznapi termékeket gyártó iparágakéitól: minél több termékét akar eladni, hogy maximalizálja a profitját. Ezért intenzív marketingtevékenységet folytat. Az orvostársadalomnak azonban tudnia kell, hogy az a rendezvény, az a tevékenység, amelyet a gyógyszeripar vagy más egészségipari ágazat szponzorál, elsősorban e cégek számára marketingszempontról fontos. Így a gyógyszerekről szóló információk előállítását és szakemberekhez való eljuttatását is döntően ilyen szempontok vezérlik. Inkább azt tartom veszélyesnek, hogy az orvosok egy része, szerte a nyugati világban, sajátos kettősségben él e marketingtevékenységgel kapcsolatban. Elméjük egyik része tudja, hogy ez főként marketing, tehát nem *elsősorban* emberbaráti érdekeket szolgál, de elméjük másik fele úgy véli, hogy ők maguk immunisak e törekvésekkel szemben. Ez az önáltatás a szakma közösségi szintjén ahhoz vezet, hogy nem alakulnak ki autonóm információszerzési források. Nem arról van tehát szó, hogy a gyógyszergyárak emberi fogyasztásra szánt mérgeket forgalmazzanak és az orvosok ezekkel etetik betegeiket. Hanem pusztán arról – és ez a hippokratészi esküre figyelemmel éppen elég –, hogy a gyógyszergyáraktól származó információk potenciálisan keverték – azaz autonóm források híján az orvosi közösség nem tudja kontrollálni az információ igaz és kozmetikázott vagy éppen hiányzó aspektusait. A rövid távú személyes anyagi előnyök, így hosszabb távon a szakma egészét érintő hátrányokká is alakulhatnak. Ezen a ponton persze közbe lehet vetni, hogy nem naivitás-e egy „carpe diem!” kulturális miliőben hosszú távú gondolkodást elvárni...

De máris túl hosszan vettem igénybe a türelmét...

Tisztelettel üdvözl:

Bánfalvi Attila