

Már a tudomány sem a régi?

*„A pénznek nincs hatalma, ha a tudósok visszautasítják,
hogyan elfogadják azt.”*

Richard Gallagher és Ivan Oransky

A „tudományos” jelző a modern ember számára az igazság, a tudás garanciáját jelenti. A szekularizált világban pontosan azt a funkciót tölti be, mint a premodern korokban a vallásra, az Istenre vagy a Bibliára hivatkozás. Korunk medicinájára, ha lehet, még fokozottabban érvényes ez a tendencia. Mert ugyan maga a tudományosan igaznak tekintett ismeret idővel akár az ellenkezőjébe is fordulhat, és ráadásul részleges is, de mégis rátámaszkodva a halálba vezető emberi szenvedés végtelen változatosságában egy kis „biztonságszigetet” nyerhet az orvos, ahol annyi kétség és frusztráció közben kifújhatja magát.

A tudomány oltalmazó erejének rendkívüli jelentőségét az is mutatja, hogy a mai medicina fő árama szinte csak azt tartja szakmailag felhasználható, egyáltalában érvényes ismeretnek, amely megkapta a tudományos jelzőt. Az orvosok a személyes jelenlétén alapuló szakmai nyilvánosság előtt aligha beszélhetnek általuk tetszőlegesen megválasztott narratívában. A szakmai kérdések megtárgyalására csak „tudományos” konferenciákon találkozhatnak, és a szakmai közösség számára érvényes üzeneteket szinte csak tudományos előadások formájában lehet eljuttatni. A szakmagyakorlás más aspektusai, a személyesség, az érzelmek, az anekdoták, az élmények rendszerezetlen, intuíciókat, vélekedéseket is magukban foglaló megbeszélései a konferenciák folyosóira szorulnak, mintegy követve a kongresszusi színhelyek geográfiáját; a fő helyen a tudományos diskurzus zajlik, minden egyéb csak ezen kívül, a „féllegalitásban” történhet. Ez mintha azt sugallná, hogy ami szakmai szempontból fontos, az csak tudományos lehet, ami pedig nem képes a tudomány narratívájában megnyilvánulni, az nem is lényeges, és különösen nem érvényes. A tudomány medicinában betöltött szerepére vetett futó pillantás is a tudományosság mítoszának hatalmas erejét mutatja. A mitikus kifejezés azért helyénvaló ebben az összefüggésben, mert mint minden mítosz, értékek és normák megszabásával kijelöli a benne osztozók számára az érvényes világ kereteit, egyben érvényteleníti az ehhez nem tartozó mozzanatokot. De mint minden mítosz egyben vakká is tesz olyan jelenségek iránt, amelyek ott vannak, de éppen a mítosz „szemüvege” nem engedi azokat meglátni. A medicinát alkalmazott tudománynak hirdetőik ideológiájukban azt sugallják, hogy a medicina és a tudományosság fedik egymást, vagy ha még ez nem is következett be, a jövőben ez a konstelláció mindenképpen kívánatos.

*A fő helyen a tudományos diskurzus
zajlik, minden egyéb csak ezen kívül, a
„féllegalitásban” történhet. Ami nem
képes a tudomány narratívájában
megnyilvánulni, az nem is lényeges, és
különösen nem érvényes.*

A medicina persze nem tudomány (science), és a tudományosság mai formája pedig rendkívüli alkotóereje és a gyorsan növekvő tények halmaza ellenére sem fogja sohasem lefedni azokat a készségeket, képességeket, tudáselemeket, amelyek az orvoslás mint alapvetően morális vállalkozás számára elengedhetetlenek.

Minthogy többé-kevésbé mítoszokkal benépesített világban élünk – ezek egyike az, hogy a mítosz a tudománynál alantasabb szellemi érték, és éppen a tudomány haladása számolja majd fel –, ezért a lehető legkomolyabban kell vennünk a mítoszok életünkben betöltött szerepét. Ha a mai medicinában a tudománynak mitikus erejű jelentősége van, akkor ez alapvetően befolyásolja a szakmagyakorlás szabályait, normáit, az orvosok szakmájukhoz fűződő attitűdjeit.

Mármost, ha a tudomány „bajba kerül”, akkor ez nem mellékes körülmény az orvos számára, hanem identitásának alapmozzanatait érinti. Ha tehát a tudomány autonómiájának és integritásának megingása fenyegető vagy különösen befejezett tény, akkor ez a legszorosabban érinti a medicina jelenét és jövőjét.

A nem tudományként viselkedő tudomány

Amikor a korábbi írásokban a betegségüzlet egyik legfontosabb tényezőjeként a gyógyszeripari befolyás növekedése, a gyógyszeripar és a medicina közötti erőegyensúly megbomlása szerepelt, akkor ennek fő aspektusaként az jelent meg, hogy a gyógyszerek potenciális fogyasztóit beteggé kell minősíteni. Az orvos ugyanis nem az általában vett fogyasztóval foglalkozik. Számára csak akkor legitim és erkölcsös a gyógyszerforgalmazásban való szerepvállalás, ha ez az ő gyógyító tevékenységéhez kapcsolódik. Ezért az iparnak saját fejlődéséhez több vagy elterjedtebb betegség(ek)re van szüksége, hogy gyógyszer funkciójú termékeit – orvosi asszisztenciával – minél nagyobb értékben adhassa el.

Ahhoz azonban, hogy a gyógyítók bevegék az ipar „pirulacsomagját”, megfelelő vivőanyagra is szükség van. Olyan nyelvezetre, kommunikációra, világképre, amelyben feltűnés nélkül, szinte észrevétlenül szaporodnak a betegségek, és adják el magukat a „me-too” készítmények¹. A tudományos nyelv és világkép pedig pontosan az, amelyben a modern medicina képviselője otthon érzi magát, és így ennek révén az orvostársadalom megnyerhető az ügynek.

A *New England Journal of Medicine* egyik szerkesztőségi írásának címe a következő kérdést veti fel: „Eladó az akadémiai medicina?”² A szerző azt a tendenciát tárgyalja, amelyben az orvosi kutatások egyre inkább gyógyszeripari befolyás alá kerülnek. Mindazonáltal, a cím végi kérdőjel is arra utal, hogy a folyamat nem fatális, és megfelelő intézkedésekkel elejét lehetne venni a súlyosabb problémáknak. Az egyik levelező azonban rövid úton kiábrándította a folyamatok nyitottságában, nem befejezettségében bízó olvasókat. „Eladó az akadémiai medicina? Nem. A jelenlegi tulajdonosa nagyon boldog vele.”³

„Eladó az akadémiai medicina? Nem. A jelenlegi tulajdonosa nagyon boldog vele.”

A cinizmusba forduló irónia talán ezúttal helyénvaló, mert a meghökkentés felrázhatja azokat is, akik az éppen zajló folyamatokat „természetesnek” tekintik, és úgy fogják fel, hogy ez a „realitás”, nincs mit tenni, be kell illeszkedni, „be kell fogni a szelet a vitorlába” vagy „aki kimarad, az lemarad”.

Egy nemrégiben megjelent írás azt a címet viseli, hogy „Amiért a legtöbb publikált kutatási eredmény hibás”. És a kutatásban, valamint a statisztikai módszerekben rejlő hibák között említi a következőt: „Minél nagyobb a pénzügyi vagy más érdek és előítélet egy tudományterületen, annál kevésbé valószínű, hogy a kutatási eredmények igazak. Az ütköző érdekek (conflicts of interest) és az előítélet növelheti az elfogultságot [...] Az érdekeltség nagyon gyakori a biomedikális kutatásban, és jellemzően nem megfelelően és ritkán számolnak be róla.”⁴

Megrendült pillérek

„Jól figyeljék a szakirodalmat, mert (időnként) csal!” – A híres bűvész szájából *ars poeticaként* hangzanak azok a szavak, amelyek parafrázisa a fenti kijelentés. Mert a bűvész esetében mindenki *a priori* tudja, hogy csal, egyenesen ezért vesznek jegyet az előadására. Pontosan azt élvezik, hogy csal, de nem veszik észre. A tudományos irodalomban azonban a félrevezetés és manipulálás nem jelent az olvasó számára élvezetet; ellenkezőleg, sajátos keserűséget, csalódottságot hagy maga után.

Ha ugyanis a szakirodalomban megjelenik a kutatások finansziális érdekek mentén való eltorzítása, akkor a modern medicina egyik legfontosabb pillére rendül meg. Az orvos éppen azon a ponton veszít erejéből, szakmai képességeiből, ahol a modernitásban a legtöbbet nyerte. Sokak nem kis aggodalmára az utóbbi években éppen ez a tendencia jelent meg és erősödött meg a biomedikális kutatásokban.

„Majdnem mindegyik akadémiai szakértőt, akinek klinikai kipróbálás vezetésére megvan a minősítése, konzultánsként vagy szószólóként egyik vagy másik cég fizeti. [...] A következmény az, hogy a közönség többé nem tételezheti fel, hogy az akadémiai központokból származó klinikai beszámolókat olyan orvosok írták, akiknek nincsenek egyéni érdekeik az eredményekben. A legjobb esetben is csak azt remélheti, hogy ezek az érdekek a publikált beszámolókból kinyilváníthatnak, és hogy bármilyen elfogultságot, amely ezekből a pénzügyi kapcsolatokból fakad, kiegyenlítik azok a beszámolók, amelyek rivális cégektől és kutatóktól származnak. De a lényeg az, hogy a közönség többé nem lehet biztos abban, hogy az új gyógyszerek tesztelése elfogulatlan.”⁵

Az orvosi kutatások kereskedelmi befolyásolása két irányban is aggodalmat kelt. Egyrészt az fenyeget, hogy a kutatások irányát nem a kutatói szabadság, a tudomány belső fejlődése, és különösen nem a népegészségügyi szükségletek szabják meg, hanem a cégek profitmaximalizálási törekvései. Másrészt, a szponzorált kutatás nem lesz eléggé érdekmentes és semleges ahhoz, hogy „jó tudománynak” lehessen tekinteni⁶. A gyógyszerkutatásokat így módon nem a betegségeknek az emberek életét befolyásoló jelentősége, hanem a bennük rejlő kereskedelmi és pénzügyi lehetőségek szabják meg. Ezért könnyen előfordulhat az a kettős hiba, hogy népegészségügyi szempontból jelentős, de a fizetőképes kereslet hiánya miatt kereskedelmi szempontból kevésbé érdekes betegségek gyógyszereit nem nagy lelkesedéssel kutatják, vagy éppen közönséges életproblémákat minősítenek át betegségekkel. Másrészt, a gyógyszerek hatásáról és mellékhatásairól az adott cég érdekeinek megfelelően kozmetikázott adatokat forgalmaznak.

*„A mai amerikai orvosi gyakorlat addig
alapul tudományos bizonyítékon, amíg a
bizonyíték kereskedelmi érdekeket
támogat.”*

A dolgok odáig mennek, hogy a témával foglalkozó egyik szerző egyenesen így fogalmaz:
„Az igazság az, hogy a mai amerikai orvosi gyakorlat addig alapul tudományos bizonyítékon,
amíg a bizonyíték kereskedelmi érdekeket támogat; de túlságosan is gyakran, amikor a
tudomány a kereskedelmi érdekekkel kerül összeütközésbe, akkor a tudományt félrelölik.”⁶

dr. Bánfalvi Attila

Az írás az OTKA T042677 számú kutatás keretében készült.

Jegyzetek

1. Ezek a készítmények, amelyek a gyógyszeripar termékeinek jelentős hányadát képezik, nem tartalmazzak új hatóanyagokat, hanem a már ismert vegyületek kissé módosított, újracsomagolt vagy új betegségekre beállított változatai.
2. Marcia Angell. Is academic medicine for sale? *N Engl J Med* 2000;342(20):1516-8.
3. Thomas J. Ruane. To the editor. *N Engl J Med* 2000;343(7):508-10.
4. John P. A. Ioannidis. Why most published research findings are false. *PloS Med* 2(8):e124.
5. Arnold S. Relman, Marcia Angell. America's other drug problem. *The New Republic* 2002. p. 27-41.
6. Vö. John Abramson. Overdosed America, The broken promise of American medicine. New York: Harper Collins Publishers; 2004. p. 96-7., 176.

E sorozat előző lapszámban megjelent darabjához hasonlóan ez a dolgozat is az angolszász szakirodalomban megjelent argumentumokra támaszkodik, és ennek megfelelően közvetlenül nem tükrözi a hazai viszonyokat.

Levelezési cím: dr. Bánfalvi Attila, Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Magatartástudományi Intézet, 4004 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.