



cikk online

## Hit a tudományos tudásban

Bánfalvi Attila

*Nagy Zsuzsa emlékének ajánlva, aki utolsó levélváltásunkkor ennek a cikknek a mihamarabbi megírását kérte. Általában idejében elkészülök az írásokkal, most elkéstem vele...*

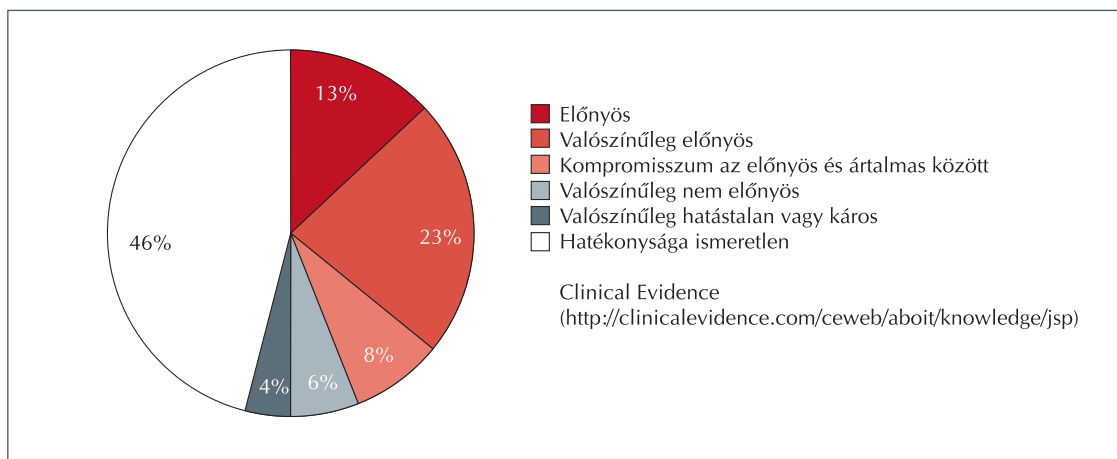
Nem titkolt célja ennek a cikksorozatnak az, hogy magát a tudományt is mint emberi produktumot kritikusán kezelje, ne vallásként vagy valláspótlékként, mert arra valójában alkalmatlan. A vallás olyan kérdésekre ad választ, amelyek jelentős részben nem a tudomány teritóriumához tartoznak. „Érezzük, hogy még ha választ adtunk is valamennyi lehetséges tudományos kérdésre, életproblémáinkat ezzel még egyáltalán nem érintettük” (1). Például a rák (az egyes szám használatának tudományos pongyolása nyilvánvaló) általánosítható patomechanizmusának felderítése tudományos feladat. De hogy a beteg milyen értelmet ad saját életében ennek a diagnózisnak és milyen választ ad magatartásával a rettegett kórképre, már nem tudományos kérdés. Például, vállalja-e a nyugati medicina kezelési módozatait vagy más medicinákhoz fordul, esetleg olyan ítéletként fogja fel, amellyel szemben nem „tanúsít ellenállást”, az az egyéni élet emlékekkel, értékekkel, érzelmekkel átszőtt világából nő ki. Nem tűri az „ezt kell tenni” parancsát, hanem vállalja a saját utat – még akkor is, ha az *tudományos* alapon a vállalt és meg gondolt halálba vezet. Az igazi személyes döntés olyan tudáson alapul, amelynek a tudomány nyújtotta ismeretek részei lehetnek ugyan, de amelyeket az adott személy éppen *személyisége* egyediségéből fakadóan úgy vesz figyelembe a legfőbb dilemmára adott válaszában, hogy alkalmasint ellentmond az abból fakadó gyógyító-technikai következményeknek.

A tudomány, pontosabban az arra való hivatkozás nem lehet az „orvos ópiuma”, azaz fájdalomcsillapítója sem, amelyre való rituális hivatkozás csökkenteni hivatott az orvos szorongását, bizonytalanságát és kétségekkel teli hivatásgyakorlását. A tudomány nyújtotta biztonság éppen a tudomány alapvetéseiből adódóan gyakran látzatbizonyosság. A tudomány a modern projektum részeként jelentős részt vállalt a tradícióra alapozott és arra hivatkozó kultúra felszámolásában. A hagyomány korábbi korokban éppen

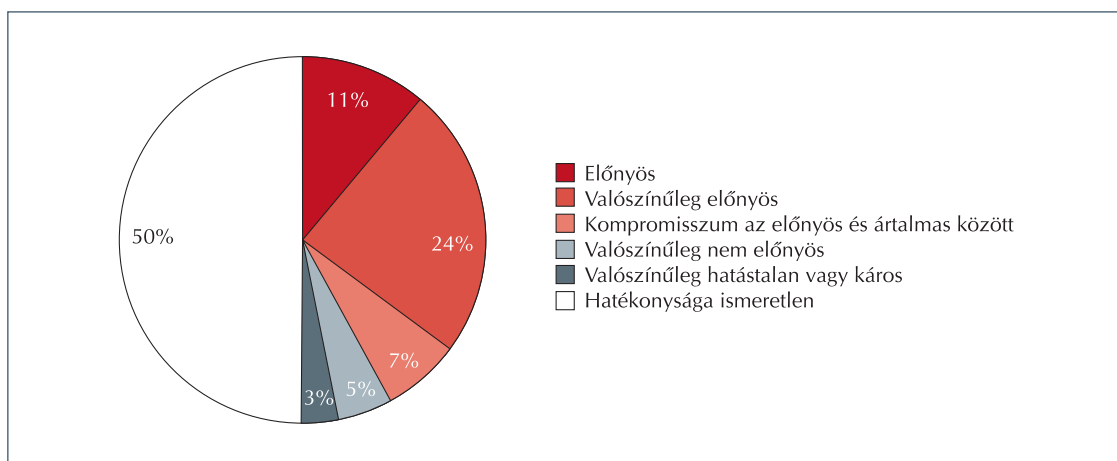
azzal nyújtott biztonságot, hogy állandó, változatlan válaszokkal szolgált. Azért kell valamit éppen úgy tenni, mert ez mindig is így volt, az isten(ek) így szabták meg, az ősök is pontosan így viselkedtek. Éppen ezért és így olvasták a régi orvosképzésben a galénoszi szövegeket, amelyek igazságát aztán *illusztrálták* a boncolásokkal. A közönségnek azt kellett látni, ami a klasszikus szövegben – kvázi örök igazságként – megfogalmazódott. A modern természettudományok éppen ezt a logikát törték darabokra azzal, hogy a hagyománnyal szemben a megfigyelésből és a kísérletezésből származó tudásra helyezték a hangsúlyt. Ezzel vége volt a hagyomány nyújtotta „langymeleg” biztonságnak, ám felszámolásának ára a tudás állandó változása lett: ami igaz ma, az lehet, hogy holnapra az ellenkezőjébe fordul – éppen a tudomány fejlődése révén. A tudománynak ez a „veleszületett” nyughatatlansága lehetetlenné teszi, hogy a „leülepedett tudás” biztonságát nyújtsa. Az így újra és újra előálló szorongás újabb és újabb bizonyosságkeresési rohamokba torkollik. A medicinában az utóbbi évtizedek e vonatkozású fejleménye a „bizonyítékokon alapuló orvoslás” (EBM) megjelenése és felnövekedése. Manapság „*evidence based* módon” gyógyítani olyan kíváncsi, amelynek alig látszik alternatívája a hivatalos orvoslásban. Sőt, inkább azt lehet mondani, hogy az EBM mára már a modern medicina identitásmagvába épült be, és a CAM (kiegészítő és alternatív) eljárásokkal, iskolákkal és szektákkal szembeni önmeghatározás és öntudat egyik legfontosabb alkotóelemévé vált. Ezt nagyjából úgy szokás megfogalmazni, hogy „*Mi* tudományosan bizonyított, EBM medicinát művelünk, míg *ők* erre képtelenek. Az alternatív eljárások mögül, alól hiányoznak a tudományos bizonyítékok.” Ez azt sugallja, hogy a bizonyítottságot tekintve ég és föld a modern és más medicina közötti különbség.

Annál érdekesebb egy pillantást vetni a *BMJ Clinical Evidence* (CE) intézményének összefoglalóira. A CE egy olyan adatbázis, amely „a klinikai beavatkozások legjobb hozzáférhető bizonyítékait mutatja be” (2). Ebben egy 2007 előtti összefoglaló kördiagramját kapjuk meg (1. ábra) (3), amely 2500 bevett kezelést vizsgált az EBM szabályai és normái alapján abból a szempontból, hogy ezek *bizonyítottan* mennyire használnak, vagy éppen ártanak a betegeknek. Itt a hangsúly a legkorszerűbb követelményeknek megfelelő bizonyítottságon van. Lehet, hogy egy eljárás jótékonyan hat a beteg egészségére, ám ha EBM módon nem bizonyított, akkor egy semleges szürke sávba kerül. Úgy is fogalmazhatnánk, hogy ha egyszer azt állítjuk, hogy a mi medicinánk tudományos alapú, vagy tudományosan

*A tudomány, pontosabban az arra való hivatkozás nem lehet az „orvos ópiuma”.*



1. ábra. A klinikai beavatkozások bizonyítékait bemutató 2007 előtti kördiagram



2. ábra. A klinikai beavatkozások bizonyítékait bemutató 2007 utáni kördiagram

megalapozott, akkor ennek a tételnek igazolódnia kellene abban, hogy a tudomány legújabb és éppen ezért legjobbnak tekintett normái szerint működnek a bevett kezelések.

Némiképp meglepő módon a diagram (4) azt mutatja, hogy a vizsgált kezelések 13%-áról bizonyított EBM módon, hogy jótékony a betegek számára. Majdnem feléről nem lehet megállapítást tenni, további 23% valószínűleg jótékony és csak 10%-ot (6+4%) lehet a „rossz oldalon” állónak tekinteni. Az ábrának tehát legalább két interpretációja lehetséges: 1. A vizsgált kezeléseknek csak 10%-áról lehet EBM módon állítani, hogy valószínűleg ártalmasak a betegek számára, így 90%-uk *akár* jótékony hatású is lehet. 2. Ám éppen ez az „akár” az, amely a képet kevésbé teszi széppé, tudniillik a vizsgált kezelések csak 13%-áról igazolt EBM módon, hogy *biztosan* a betegek javát szolgálják. A *medicina*

*mögött álló tudományosság szabályai szerint a vizsgált két és fél ezer kezelés töredékéről igazolja a tudomány, hogy gyógyítja a betegeket.*

Sebaj, mondhatnánk, ahogy az idő telik bizonyára ez a 13% egyre inkább növekedni fog, és egyre több területet hódít el a diagramon az ismeretlen 46%-ból, és bizonyosabbá válik a 23%, eddig csak *valószínűen* jótékony kezelés is.

A várakozásainkkal ellentétben azonban megjelenik egy immár 3000 kezelésre vonatkozó vizsgálat eredménye (5), amely nem jobb, hanem némiképp rosszabb arányokat mutat. A bizonyított egyértelműen jó hatású kezelések 11%-ra csökkentek, és az ismeretlen terület – ahelyett, hogy csökkent volna – immár 50%-ra növekedett (2. ábra).

Mire utalnak ezek a fejlemények? Nyilvánvalóan nem arra, hogy a medicina egyre „lazább” kapcsolatban van tudományával. De arra min-

*Maga a tudományos tudás is egy olyan kultúrában legitim, amely hisz benne.*

denesetre igen, hogy az EBM-ből fakadó tudományos követelmények olyan szigorúak, amelyek az orvosi gyakorlat mögötti tudásba, amelynek az egyelőre kevésbé tud megfelelni. Magyarán, *a medicina tudományos megalapozottságába vetett hitünk sokkal erősebb, mint annak valóságossága.* Ez csak azt lepi meg, aki a gyakorlatot megalapozó és igazoló hitben valami leküzdendőt, meghaladandót lát – valami olyat, amelyet egy (tudományosan) igazolt tudással egyszer majd le lehet váltani. Holott az ilyen megalapozó hiteken túl nincs másik, szilárdabb alapot. Maga a tudományos tudás is egy olyan kultúrában legitim, amely hisz benne. A mi medicinánkra, annak életet meghosszabbító képességeire egy olyan kultúra tart igényt, amely *kénytelen* abban hinni, hogy az élet meghosszabbítható, sőt meghosszabbítandó. Ehhez egy olyan világgép is kell, amely hisz a természeti jelenségek törvényszerű, legalábbis szabályszerű jellegében, amely megengedi a természeti folyamatok emberi technológia általi uralásának lehetőségét. „A medicina a gyógyításnak a tudománnyal való összekötése. A tudományos megalapozottság nélküli gyógyítás nem medicina ebben az értelemben véve” (6). Ez a szabályosságok meglétébe vetett hit pedig az isteni és emberi egyéni önkénnyel szemben jött létre. Ez egy másik kultúrában talán alázatra kényszerítené a természettel szemben az embert, aki azonban itt a feltételezett törvényszerűségeket a természet megregulázására használja, beleértve az életet és a halált, miközben önmagától – éppen a tudomány nevében – minden személyességet megvon. A személyesség megvonása – mint korábban láttuk – elengedhetetlen feltétele annak a feltevésnek, hogy az orvos-beteg gyógyító találkozás teljesen lefedhető a tudományos módú tudással.

A medicina fenti definíciójából adódik, hogy gyógyítás akkor is történik, ha nincsenek szabályosságok, nincs tudomány. A medicina a gyógyító gyakorlat alesete, ezért a gyógyítás akkor is

alapvető megnyilvánulása minden kultúrának, ha az nem feltételezi a „szabályos természet” képét. Éppen ezért minden gyógyító gyakorlat egyben az alapvető hitek megerősítését is szolgálja. Nem lehet egész-séges, az ember világa, ha az ennek a képét, működését megfogalmazó hit meggyengült vagy nem elég erőteljes. Ez érvényes a modern medicina hitmegerősítő rituáléira is: az orvosi kezeléskor nem csak a testünk biológiai működésének helyreállítása a tét, hanem *egész világunk újra egészsé tétel* is, amelyet a betegség fenyegető jellege mindig megtépz. Nálunk ebben játszik meghatározó szerepet a tudomány általi értelmezés és a belőle származó rendetlenséget (*dis-order*) kijavító technikák gyakorlása. Hogy azután a diagramban az igazoltan gyógyító eljárások valaha 11%-ról 100%-ra emelkednek-e, és hogy ez lehetséges-e egyáltalán, ez olyan kérdés, amelyet aligha lehet komolyan megfogalmazni anélkül, hogy ne adnánk fel valamit modern hiteinkből.

*Hinnünk* kell benne – ha nem akarunk idegennek lenni saját kultúránkban.

—  
A szerző: *filozófus.*

E-mail: *banfalvi.attila@sph.unideb.hu*

## Irodalom

1. Wittgenstein L. Logikai-filozófiai értekezés. Budapest: Atlantisz Könyvkiadó; 2004. p. 102.
2. <http://clinicalevidence.bmj.com/x/set/static/cms/backstory.html> (2015. december 2.)
3. Megjelenik a CE 2004 June issue 11-ben <https://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/about/knowledge.jsp>
4. Garrow JS. How much of orthodox medicine is evidence based? BMJ 10 november 2007. Volume 335. p. 951. (Gáll Tibor által magyarított változat.)
5. <http://clinicalevidence.bmj.com/x/set/static/cms/efficacy-categorisations.html> (A könnyebb összehasonlítás érdekében az újabb adatok az előző diagram formájában jelennek meg.)
6. Unschuld PU. What is medicine? Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press; 2009. p. 19.