



Orvosilag

BÁNFAI Attila

Hogyan lehet az, hogy egy kezelés orvosszakmailag korrekt, és mégsem elég jó?

Egy hallgató előadást tart a magatartástudományok egyik összetevőjének, az orvosi antropológiának a szemináriumán a fájdalom és a szenvedés témaköréből. Éppen egy vizsgálatot ismertet, amely súlyos betegek kezeléséről szól. Azt akarja hangsúlyozni, hogy milyen fontos a lelki, személyes támogatás az ilyen betegek esetében is. Ezért úgy fogalmaz, hogy a vizsgálatban szereplő betegek egyik csoportja csupán *orvosilag* korrekt kezelést kapott, míg a másik pszichés, személyes támogatást is. Az ilyen vizsgálatok szokásos konklúziója pedig az, hogy az utóbbi fajta kezeléseket esetében a betegek jobban gyógyulnak. Hogyan lehet az, hogy egy kezelés orvosszakmailag korrekt, és mégsem elég jó? Az *orvosilag* ebben a kontextusban nyilvánvalóan azt jelentette, hogy mindent megkapott, ami fizikailag, technikailag lehetséges és szükséges volt. Az *orvosilag* kifejezésnek ez az „öszönös” használata arra utal, hogy az előadó egyben ki is zárta azt az attitűdöt, világnézetet a szakma identitásához tartozó tudásfajtaiból, amelyhez tartozó tárgy keretében éppen jelentős felkészülést tükröző mondandóját tartja. Magyarán, úgy emeli ki a humán aspektusok jelentőségét, hogy egyben meg is tagadja ezek szerepét az orvoslás szakmaiságában. Reflektált tudatosságával lelkesen érvel az úgynevezett humán szempontok szakmai jelentősége mellett, reflektálatlan őszinteségével azonban negligálja is ezeket akkor, amikor a szakmaiság tartalmát nem kell meggondolnia, csak megnyilvánítania.

Ugyanígy egyre feltűnőbb, hogy a hallgatók egy része a biomedicina, valamint a komplementer és alternatív irányzatok filozófiájának összehasonlításakor feltűnő szimpátiával említi az alternatív irányzatok sajátosságait: a test, a lélek és a szellem kölcsönös összefüggését, a holisztikus szemléletet, a gondolatok és érzelmek etiológiai tényezőkként való elismerését, a betegségek értelmének keresését stb., és kontrasztba állítják ezeket a biomedicina „lelketlenségével”, mechanikusságával. Mintha az orvoslás humán aspektusainak fontossága a még szakmai identitását építő generáció egy része számára közelítene a technikai sikerek jelentőségéhez, és egyben elmosódottabbá tenné a két orvosi filozófiai rendszer közötti ádáz szembenállást.

Nem arról van szó, hogy az orvostanhallgatók feladnák a *mainstream* medicinába vetett hitüket, hanem inkább arról, hogy ennek kizárólagosságra törekvő jellege – amikor szinte „kinyílt a bicska a zsebben” az alternatív irányzatok említésekor – már kevésbé plauzibilis az új nemzedék számára. Mintha enyhülne az a kérdés, hogy kinek van Igaza, és erősebb lenne az, hogy mi lenne a jó az orvosnak és a páciensnek a gyógyítás során. Vagyis, miközben a biomedicina marad a „meggyógyíthatóságba” vetett hit legfőbb támasza, emberképe egyre elfogadhatatlanabb. (A korábban világosnak tűnő „filozófiai” határok összekuszálódásának egyik látványos tünete, hogy némely készületlen hallgatók a biomedicina jellemzésénél az alternatív irányzatok sajátosságait sorolják. Vélhetően azért, mert a „bio-” asszociációi a hétköznapi nyelvben egyre jobban kötődnek a természeteshez, a nem mesterségeshez, mint a biológiaihoz.)

A Dr. House című sorozat kiélezetten veti fel ezt a problémát, amennyiben egyszerre nyugtázza le a nézőt a főszereplő szakmai-technikai tudása, és tartja faragatlan alaknak saját környezete is. House a modern, azaz biomedikális attitűd megtestesülése, amennyiben a szakmaiság a betegséggel való kommunikációt foglalja magában, a beteggel és önmagával mint személlyel való diskurzus kívül esik a szakmán, mert sérti a távolságtartó tudományosság attitűdjét. A munkatársai ugyan olykor magatartásukban felmutatják azt, hogy a szakmaiság és személyesség nem feltétlenül egymást kizáró kategóriák, de a bonyolult problémákat végül mindig a főszereplő oldja meg – kivéve saját magát mint orvosi esetet. A humanitás leértékelése a főszereplő „ars poeticájához” tartozik:

Foreman: Nem kellene beszélünk a pácienssel, mielőtt a diagnózisba fogunk?

House: Ó egy orvos?

Foreman: Nem, de...

House: Mindenki hazudik.

Cameron (Foremanhoz suttag): Dr. House nem szeret páciensekkel foglalkozni.

Foreman (Cameronhoz): Nem a páciensek kezelése miatt lettünk orvosok?

House: Nem, a betegségek kezelése miatt lettünk

A szerző filozófus, a DEOEC NK Magatartástudományi Intézet egyetemi docense. E-mail: banfalvi.attila@sph.unideb.hu

LAM 2011;21(6-7):414-416.

orvosok. A betegek kezelése az, ami a legtöbb orvost szerencsétlenné teszi.

Foreman: Szóval, ön megpróbálja a humanitást el-tüntetni az orvosi gyakorlatból?

House: Ha nem beszélünk velük, akkor ők nem tudnak hazudni nekünk, és mi nem tudunk hazudni nekik. A humanitás túl van értékelve. („Humanity is overrated.”)

Egy másik helyen House így szól egy páciens ap-jához: „Könnyű ez, ha nem vacakol vele. Az a jó. Ha az érzelmek miatt cselekednék ésszerűen, nos, akkor nem hívnánk érzelmeknek, igaz? Ezért van ez a ragyogó munkamegosztásunk. Maga fogja a kezét, én pedig meggyógyítom.”¹ Mintha azt mondaná: a teste az enyém, a többit viheti. A gyógyítást és a lekizést szigorúan el kell választani.

Az a felfogás, hogy az orvoslás az emberi testtel való foglalkozás, talán azóta megkülönböztető jegye e hivatásnak, mióta kivált a sámánizmusból és a varázslásból. Ez a test azonban a nyugati medicina történetében is az Isten, a lélek, a szellem, a kultúra és más, nem kézzelfogható tényezőkre ágyazva, azokkal „párbeszédben” vagy azokkal a háttérben jelent meg a *homo medicus* számára. Az a felfogás, hogy a test „mechanikus szerkezet”, amely elválasztható, sőt, elválasztandó a fenti lételemektől, mert azok immár nemcsak feleslegesek a hatóságos gyógyítás szempontjából, hanem egyenesen „szennyeznek”, elhomályosítják az orvos tisztánlátását, és eltérítik attól a néhány fontos tényezőtől, amelyekre a betegségek eredete és így kezelése is visszavezethető, csak a modern biomedicina sajátja. Ez a medicina egyedülálló a történelemben, és valójában alternatívája minden más orvosi filozófiának, még a megelőző nyugatiaknak is. Identitásának egyik döntő sajátossága – mint minden modern intézménynek – a tradícióval, beleértve más kultúrák tradícióit is való szembenállása. Ráadásul úgy tűnt, hogy a XIX. század közepén kezdődő sikerei igazolják alternatíváival szembeni arroganciáját. Azonban a modern projektum immár tűnőben lévő fölényes magabiztossága kezdetektől kétségeket és egzisztenciális szorongást takar.

A modern projektum mélyén húzódó mély bizonytalanság egyebek mellett azzal érte el medicináját, hogy az önmagában, természettudományos objektumként létező test felfogása immár tarthatatlanná vált. A betegségek eredete, lefolyása és gyógyítása vagy legalább az általuk okozott szenvedés és fájdalom enyhítése nem lehetséges csupán biológiai síkon. A test nemcsak biológikum, hanem megtestesülése is annak a világnak, amelyben funkcionálni látszik. Ezért léte sohasem pusztán funkcionálás, hanem egy társadalmi és kulturális lény egzisztenciája is. A holisztikus vagy biopszichoszociális szemlélet megjelenése és egyre erőteljesebb hangoztatása ennek a folyamatnak a medikális ideológiában való leképeződése.

És mégis, amikor például az amerikai orvosképzés ideológiáját jellemzi e képzés egyik kritikai reflexióra igényes „terméke”, akkor így fogalmaz:

„Az orvosi iskola első két évében megtanulandó hatalmas mennyiségű alap orvostudományi tárgyak mellett, az egyik legfontosabb feladat az, hogy a hallgatók megtanuljanak különbséget tenni a »páciens« és a »személy« között. Mindannyian tudjuk, hogy a személy olyan valaki, akinek »Én-sége« van, tudatossággal és szubjektív élménnyel, érték- és céltudattal, mint nekünk. A páciens azonban egy test, amelyben a fájdalom és a betegség élményeit olyan objektív jelenségekként kell felfogni, amelyek a tudomány eszközeivel megfigyelhetők és verifikálhatók.”²

A szerző nem úgy érti, hogy ezt tanítják nyíltan az egyetemi előadásokon, hanem úgy, hogy – ahogy mondani szokták – ez „megy át”, a hallgatók a képzésből ezt az üzenetet veszik, még akkor is, ha a nyílt curriculum tartalmazza a személyességhez tartozó sajátosságok tiszteletét és a gyógyításban betöltött fontos szerepét. Ezért jelenik meg az írás elején tárgyalt példában a hallgató „öszönös” megfogalmazásában az orvosilag mint pusztán testtel való fizikai bánásmód, és csak reflektált megfogalmazásában kalkulál az úgynevezett humán tényezőkkel. Ha meggondoljuk, akkor a test sohasem csupán test, ha nem gondoljuk meg, hanem beprogramozottan reagálunk, akkor az orvos: testmérnök. Akárcsak dr. House-nál, és a szenvedés más aspektusai más diszciplínákra tartoznak – amelyek azután gyakran játszószék el a bűnbak szerepét. Hiszen nyugodtabb viszonyok között az oktatásban csak jelentéktelen tantárgyakként jelennek meg, feszültebb körülmények között pedig egyenesen problematikusak, amelyek „másságukkal” újra és újra kiprovokálják helyük újragondolását és újraszabályozását. A film sajátos geográfiájában a kevésbé fontos szereplők testesítik meg a biomedicina szempontjából színező vagy díszítő elemekként megjelenő tényezőket, a főszereplő pedig redukcionista ideológiájával szakmai szempontból mindig fölébe kerekedik a „humanitást” meg-megjelenítő beosztottjainak.

Az „orvosilag” körüli zavart egyelőre csak fokozza a hivatalos, nyilvános filozófia és ideológiai váltás és a biomedikális működésmód közötti egyre növekvő feszültség. A kutatási paradigma; a természettudományok működés- és életmódjának intézményes megerősítése és több ponton való kiterjesztése a humaniorák működésére; a hallgatók „kis tudósokká” képzése; a tudományos kutatói életforma és az orvosi hivatás közötti lényeges különbségek „elkenése”, a kutatói életforma, érték- és normarendszer olyan beállítása, mint amely magától értetődően érvényes az ettől lényeges vonásaiban különböző orvosi praxisra is; az orvosi gyakorlatot eluraló hatékonysági és gazdaságossági követelmények; a kvantifikálhatóság és a mérhetőség erőltetése

Miközben a biomedicina marad a „meggyógyíthatóságba” vetett hit legfőbb támasza, emberképe egyre elfogadhatatlanabb.

– mindezek a medicina redukcionista aspektusait erősítik és a biomedikális ideológiába zárják az abból már kimozduló nyugati orvoslást.

Az orvosi ideológiák hezitálását jól jelzi, hogy egymás mellett nő fel a kettős vakpróbás kísérlet etalonná és a placebo az orvosi gyakorlatot mélyen érintő kutatási témává – az előbbi pedig éppen az utóbbi kiküszöbölésére fogalmazódott meg. A kettős vakpróba egyszerűen szólva azt jelenti, hogy miként lehet a gyógyítás különböző eljárásait a biológiai túlmutató emberi sajátosságok kizárásával vizsgálni. A placebo pedig éppen e sajátosságok „fedő terminusa”, jelenlétük és fontosságuk kissé szégyenlős elismerése. A kettős vakpróba mindaddig nem problematikus, amíg nem keletkezik az a látvány, hogy a gyógyítással kapcsolatos tudás kitüntetetten e módszer révén tárul fel. Ha nem azt sugallja, hogy a placebóval kapcsolatos jelenségek pusztán zavaró tényezői a medicinának, amelyek előbb-utóbb kiválthatók a kettős vakpróbás kísérletek által előállított tudásban. Azaz, hogy a biológiai valaha is feleslegessé teheti az úgynevezett humán aspektusokat; ha a kettő között hierarchia alakul ki, amelyben az előbbi szakmailag fontosabb, mint az utóbbi; ha az „orvosilag” nagyobb affinitást mutat a kettős vakpróba, mint a placebohatás iránt.

Ha immár az orvosi praxist meghatározó külsőbb kulturális mozgásokat vizsgáljuk, akkor ezekben is több olyan tényezőt találunk, amelyek bent tartják a biomedikális attitűdöt a mai orvoslás fő sodrában: a modern nyugati ember szinte vallásos technikáimádata, amely ahhoz vezet, hogy az életproblémáira döntően technikai megoldásokat keres, és azokat a tudásformákat preferálja, amelyek a technikai fejlődéshez járulhatnak hozzá; az egyén és testének hangsúlyozása a kulturális, társadalmi tényezőkkel szemben a medicinát is egyéni központúvá teszi, és azt sugallja, hogy ezt az egyént testére fókuszálva, tágabb kontextusainak mellőzésével is sikeresen lehet gyógyítani. A tudományok (science) többek számára szinte valláspótlék jellege pedig úgy hierarchizálja a világot, hogy azok a tényezők a legfontosabbak, amelyek a legjobban kivehetők a tudományok előállította képen, amelyek pedig ezekkel a

módszerekkel nem rajzolódna ki éles kontúrokkal, azok bizonyára nem is olyan fontosak a szenvedő emberi egzisztenciában.

Márpedig a fentebb emlegetett humán aspektusok éppen kívül maradnak az így előállított emberképen. A medicinát egy olyan kultúra működteti, amely maga is egymásnak ellentmondó érték- és normarendszerek szövődése, ezeknek megfelelő emberképekkel. Így lehet House a biomedicina ideális megtestesülése, ugyanakkor *ember-telen* orvos, és lehet egyszerre oly módon sikeres, ahogy nem volna szabad sikeresnek lennie.

„A medicinát nem lehet külső története nélkül megérteni. Bárki, aki a biomedicinát valamely hiányossága miatt – és számos van – kritizálja, és meg akarja a dolgokat változtatni vagy egy jobb medicinát szeretne létrehozni, az Don Quijoteként fogja végezni, ha nem veszi figyelembe a kulturális környezetet, vagy a külső történelmet. [...] először, a medicina nem képes megváltozni a világnézet megváltozása nélkül, és másodsor, bizonyos pácienseket nem lehet olyan terápiákkal sikeresen kezelni, amelyeket nem a sajátjuknak érzett világnézet legitimál.”³

A modern medicina egyik legnagyobb rejtélye, de legalábbis kérdése, hogy hivatalos bejelentése után immár negyven évvel, miért nem vált a biopszichoszociális szemléletből uralkodó praxis, és miért van még mindig e szempontból nagy diszcrepancia a tankönyvekben és a hivatalos tananyagban megkövetelt holisztikus-humanisztikus szemlélet és az orvoslás rejtett curriculumban annál hatásosabban jelen lévő redukcionista attitűdje között. A válasz elemeiből persze sokat össze tudunk gereblyézni. Amit azonban nem tudunk, hogy mikor és milyen módon áll elő majd egyszer az a helyzet, amely hasonlatos a *La Mancha lovagja* befejezéséhez, amikor is a Don Quijote értékeit kigúnyoló Aldonaból végül mégis ezen értékekkel azonosuló és immár megváltozott Dulcinea válik. Hogy mikor keveredünk ki az „orvosilag” kettős értelméből, és kikeveredünk-e valaha, azt nem tudományos viták döntenek el, hanem olyan kulturális változások, amelyek megengedik a medicinának, hogy felszámolja belső hasadtságát, és békét találjon céljai és életformája között.

Jegyzetek

1. Idézi Rich LE, Simmons J, Adams D, Thorp S, Mink M. The afterbirth of the clinic, perspectives in biology and medicine. 2008;51(2):220-37.
2. Abramson J. Overdosed America. New York: HarperCollins Publishers; 2004. p. 206.
3. Bauer M. An interview with dr. Paul Unschuld, P. Unschuld, Acupuncture Today, July 2004, Vol. 05. Issue 07, 1-6. Lásd még ugyanott. „Az orvosok eldönthetik, hogy mik akarnak lenni: szerelők vagy értelmiségiek. A szerelő a testet gépezetnek tekint, amely időnként javítást igényel. Nem kell sokat tudnia páciensei lelkiállapotáról, és nem nagyon törődik azzal, hogy miért teszi ezt vagy azt. Megtanulta, hogy az egyik beavatkozás

kezeli az »A« problémát, egy másik beavatkozás pedig sikeresen gyógyítja a »B« problémát. Az értelmiségi gyógyító egy másik utat követ. Tudni akarja, hogy a biomedicina miért jutott el a betegség eredetének és természetének mai felfogásaihoz, és ezekből következő terápiás beavatkozásokhoz. Tudni akarja, hogy mi a lényeges különbség a különböző egészségügyi tradíciók között, és szeretne érveket arra (és szeretné hangoztatni is ezeket), hogy miért preferálja az egyik megközelítést a másikkal szemben. Az értelmiségi gyógyító felismerheti, hogy az egyik típusú egészségügy a kliensek bizonyos része számára jó, miközben páciensei egy másik részének lelki alkata másféle terápiás megközelítést igényel.”