

Medicina: hajó a kultúra tengerén

Az „olcsógyógyszer-vita” és kulturális aspektusai

Hazafelé az autóban rádiót hallgatok, és éppen az új gyógyszerfelírási rendszerről folyik az eszmecsere a háziorvosok és az állam képviselője között. Az új, „minél olcsóbb gyógyszert a betegnek” rendszer védelmében elhangzik, hogy az azonos hatóanyagú szerek lényegében csak az árukban különböznek, mert az ilyen

medicinák 99,5%-ban megegyeznek, csak alakjukban térnek el egymástól. Ugyanaz a hatásuk és ugyanaz a mellékhatásuk. Sőt, még a vivő- és adalékanyagokban sem különböznek.

A riportban megszólaló háziorvos ugyanakkor arra hívja fel a figyelmet, hogy a gyógyszerek pszichés hatását is figyelembe kell venni, mert ha a beteg hisz a drágább gyógyszerben, akkor „foggal-körömmel ragaszkodik hozzá”.

A riposzt erre az, hogy meg kell tanulnunk nekünk, betegeknek is: nem a gyógyszer nevének és a tabletták formájának múlik, hogy hat-e, hanem hogy mi a hatóanyaga; az hat, ami benne van.

Pillanatok alatt kiderül, hogy ideológiák „összecsapásának” vagyok fültanúja. Egyik oldalon áll a naturalista biomedikális attitűd, amely kizárólag a „csak kenyérrel él az ember” elvét követi, legalábbis a betegségek gyógyítását illetően; csak anyag hat anyagra, test testre. Ha a beteg másban hisz, akkor téved, és ez a tévedése némi „továbbképzéssel” korrigálható. Vagyis elérhető cél az, hogy a beteg kizárólag a biomedikális logikát kövesse, azaz belássa és átélje „a hatóanyagok egyezésének vagy a tabletták egyenértékűségének” tételét.

Rövid töprengés után azonban arra is rájöhettünk, hogy ez utóbbi állítást a

vitában nem annyira közvetlenül a biomedikális ideológia kényszerítette ki (noha gyökerei oda nyúlnak), mint inkább egy gazdasági – költség-hatékonyasági – megfontolás. A tételt tehát két olyan eszme támasztja alá, amelyek közvetlenül nincsenek egymással összefüggésben: a biomedikális ideológiából semmilyen konkrét gazdaságfilozófia nem következik, vagy másként fogalmazva, többféle is következhet. És fordítva: az orvosi kezelés költségeinek csökkentése nem vezethető le közvetlenül a testi folyamatok technikai kontrolljának igényéből.

Még tovább bonyolítja a képet az, hogy a hatóanyag-központú érvelés egy morális premisszát is magában foglal. Nevezetesen, hivatkozik a beteg érdekét előtérbe állító hagyományos imperativusra. Magától értetődőnek tekintve azt, hogy a beteg mindekenélőtt – a fiskális megfontolásokban osztozva – az olcsósá-

got tekinti gyógyulása legfőbb aspektusának. Vagy legalábbis e két szempont a biomedikális ideológia közvetítésével összeköthető: az olcsósággal felruházott gyógyszerhatóanyag vezet leghatékonyabban gyógyuláshoz. Összességében egy alapvetően, a XX. század közepéig a medicina fő sodrát jelentő, a beteget a kezelés „tárgyának” tekintő filozófia fonódik itt össze egy alapvetően a beteg érdekeit kiindulási és hivatkozási alapnak tekintő attitűddel.

A baj csak az, hogy ezt az összekapcsolást éppen az elmúlt évtizedek tudományos és szakmai fejleményeinek tükrében nem lehet kétségek nélkül megtenni. Nagy kérdés, hogy nincsenek-e tudományos és antropológiai akadályai annak, hogy a betegek „leszokjanak” arról, hogy ne csak a gyógyszer hatóanyagára reagáljanak, hanem szí-

nére, formájára, méretére, a gyártási helyére, a dózis nagyságára és gyakoriságára, az orvos személyére, az orvos gyógyítóképességére vetett saját hitére, valamint a beteg hitére ugyanebben és saját gyógyulási képességében. Nem is szólva arról, hogy a beteg viszonyát a gyógyszerhez befolyásolhatja még az előző esti tévéműsor vagy reklám promóciós ereje, az adott szer hatásairól és mellékhatásairól, csodás gyógyulásokról és katasztrofális kimenetelekről megjelent riportok stb. Az úgynevezett placebohatásról van szó, amelyet – ahogy mondani szokták – „Mari néni” is ismert, de a biomedicina a múlt század utolsó évtizedeiig nem tudta világgépébe építeni. Most pedig a háziorvos joggal hivatkozik rá, mint az orvos-beteg viszony megkerülhetetlen összetevőjére: a betegségben és gyógyításban másról és többről is szó van, mint amit a hatóanyagok kémiai összetétele jelent. A beteg érdeke ezért nem intézhető el egyetlen tételben, hanem nagyon bonyolult aspektusok szövevényes és gyakran változó hálózataként jelenik meg, amelynek egyik fontos, de nem egyetlen összetevője a gyógyszer ára.

Foglaljuk össze: A biomedicina – amely lényegében kizárta a nem mérhető, és nem testi hatásokat – határai

Pillanatok alatt
kiderül, hogy
ideológiák
„összecsapásának”
vagyok fültanúja.



Illusztráció: Sándor Zsolt

éppen humanisztikus-holisztikus, a beteg személyiségét, saját narratíváját, szempontjait is figyelembe vevő „mozgalmak”, a tudományos kutatások, és persze a változó korszelem hatására fellazulnak. Ezt a folyamatot a házi orvos (is) megtestesíti, aki mindig is „csipetnyi sóval” kezelte a tudományból jövő kemény tényeket, mert ezek abszolút érvényessége megtört a beteg személyiségén és a konkrét orvos-beteg viszonyon. Ekkor a beteg érdekeinek védelmében fellép az állam, kiemelve a végtelenül bonyolult érdek- és értékszövevényből a gyógyszer olcsóságához fűződő érdeket, és egy tisztán biomedikális érvelésre alapozva, „hab a tortán”-nak minősíti azokat a szempontokat, amelyek az orvos-beteg viszonyt kimozdították

Fellép az állam, kiemelve a végtelenül bonyolult érdek- és értékszövevényből a gyógyszer olcsóságához fűződő érdeket.

egyoldalúságából. Az a különös helyzet áll tehát így elő, hogy míg az orvosi irodalom kezdi kiengedni a karanténból a gyógyítás nem materiális aspektusait, most egy gazdasági-technokrata logika betegbarát szándékai mellékhatásaként visszatereli azokat a lényegtelenességbe, mert megzavarják a tiszta mérhetőség és kalkulálhatóság egyébként mára megkerülhetetlen logikáját.

Eszem ágában sincs ítéletet hirdetni, és megnevezni a „jót és a rosszat” a vitában. Hiszen minden résztvevőnek tiszteletre méltóak a szempontjai és érvei. Pusztán csak jelezni akartam, hogy a kulturális értékek, normák, ideológiák hogyan kuszálják össze a szálakat, és a korábban egy képhez tartozó mozaikok hogyan csúsznak át más képekhez tartozó darabokhoz, hogy azután az ilyen „elcsúszkálásokból” új képek, új kulturális vonások rajzolódjanak ki.

És hogy ez a leegyszerűsítő és meg lehetőséget felületes problémavázlat egy kicsit bonyolultabb legyen: természetesen magát ezt a gondolatmenetet is másként közelítheti meg a külföldi, és az, aki honi részese a hevílt szakmai és politikai vitáknak. Mindketten ideológiájuk, értékrendszerük szerint találnak benne érveket saját álláspontjuk alátámasztására, vagy spekulálnak azon, hogy a szerző

melyik politikai irányzattal szimpatizál pusztán azzal, hogy elgondolkodott egy viszonylag szűk problémát illető álláspontok és érvek kulturális háttéréről.

A kultúra determinálta orvoslás

Az orvoslás történetének lapjai egy régi tengeri utazás hajónaplójához hasonlók, amelyben feljegyzik, hogy ezen és ezen a napon egy bálna vizet fújt vagy egy repülőhalat láttak. Az egyetlen hatalmas, mindent uráló tény, amelyet sohasem említenek, a végtelen zöld víz. Az orvosi történelemben a ritkán látott, vizet fújó bálnát vagy repülőhalat a technikai fejlemények jelentik. A mindenütt jelen lévő tenger pedig az orvos-beteg viszony. Dr.

W. R. Houston mutatott rá erre a sajátos jelenségre¹. Maradva az egyik legfontosabb éltető elemünkénél: hasonló ez ahhoz a bölcsességhez, hogy „nem tudjuk, ki fedezte fel a vizet, de nyilvánvalóan nem a halak”. Épp így nem vesszük észre az éltető levegőt, amíg nem nehezen jutunk hozzá. Továbbá nincs jelen a testünk számunkra, amíg nem fáj. Az orvos-beteg viszony bizonyos értelemben a medicina mindenkori ontológiai alaphelyzetét jelenti. Már hajlanánk arra, hogy itt megálljunk, mert megtaláltuk a mediciná(ka)t meghatározó végső alapot. De nem „fújhatjuk ki magunkat”, mert az orvoslás „tengere” is része valami még hatalmasabbnak: a kultúra és a társadalom „glóbuszának”. A kultúra pedig történelmi termék, hiszen mindazokat a szokásokat, normákat, értékeket magában foglalja, amelyek a természetben túl vannak. A medicina – az orvos-beteg viszonytal – is kulturális termék. Úgy is fogalmazhatunk, hogy az adott kultúra szubkultúrája, amely osztozik az őt megalkotó és fenntartó kultúra alapvonásaiban, de saját belső játékszabályokat is működtet, amelyek, ha elég meghatározó ez a szub-

A medicina ma nem az a hajó, amelyből andalítóan nyugodt vízben, fénylő napsütésben lehetne csak a halakra koncentrálni.

kultúra, akkor számos ponton befolyásolják a „fő” kultúra vonásait is.

Ezt az alapvetést azért kellett megfogalmazni, mert megvan a hajlamunk arra, hogy csak a „halakat” vegyük észre, és ne törődjünk a „tengerrel”. Pedig, hogy milyen halak vannak ott, és pláne, hogy milyeneket veszünk és nem veszünk észre, azt a tenger és az egész glóbusz „minősége” határozza meg. A XX. század második felének medicinát érintő fejleményei azonban a tenger jelenlétét, a glóbusz folyamatait, változásait nagyon is valóságossá tették. Míg korábban elég volt a tudományok legújabb eredményeinek mentén felvázolni a medicina helyzetét, mára már a tudomány maga is a háborgó tenger, a kockázatokat jelentő glóbusz részévé vált. A medicina ma nem az a hajó, amelyből andalítóan nyugodt vízben, fénylő napsütésben lehetne csak a halakra koncentrálni. Ellenkezésképp, a halak megfigyelését már-már háttérbe szorítja a hajó felszínén és egyensúlyban tartása. A kulturális-társadalmi környezet hatásainak hangos „bedörömbölése” másféle stílusú és másra figyelő „hajónaplós” bejegyzések megírását kényszeríti ki.

Éppen ezért az ezzel az írással induló Medicina és kultúra sorozat azt célozza meg, hogy a medicina helyzetét és problémáit ne csak az állandóan halmozódó tudományos publikációkban megjelenő információk sorolásában, ne csak a technikai-tudományos újdonságok ünneplésében ragadjuk

meg, hanem ezek megalkotását és medicinában elfoglalt szerepét is kulturális tendenciák megnyilvánulásaként szemléljük. Nem annyira a rendkívüli eseményekre, mint inkább ezek környezetére, kontextusára fogunk figyelni.

Az „adat”-tal kapcsolatban arra kérdezzük, hogy mi adja azt, mitől lesz „adva”.



dr. Bánfalvi Attila

JEGYZET

1. Idézi Marshall Marinker: Why make people patients? Journal of Medical Ethics 1975;1:81-4.