



Orvos és tudomány

1. Az orvos tudománya és a tudomány

Bánfalvi Attila

A kérdés az, hogy az orvos megengedhet-e magának olyan kérdezősködést, amikor nem vezetnek előre lefektetett sínek a megoldás felé.

Ha az ember gondolkodásra adja a fejét, akkor kiteszi magát az ezzel együtt járó fokozódó bizonytalanságnak. Téves az a feltevés, hogy a gondolkodás valamiféle biztonságos révbe vezeti az embert. Talán akadnak közben csendesebb öblök, de védett kikötők aligha. A hasonlatot folytatva persze lehetséges az eszet működtetni, mint ahogy biztonságosan lehet hajózni is abban az öbölben, amelyben ismerjük a tengerfenék hajlatait és a széljárást is. Az ész egyszerű járatása jól ismert hitek, feltevések és műveleti eljárások között persze tűnhet gondolkodásnak, de hol van ez ahhoz képest, amikor éppen ezekre a „magától értetődőségekre” kérdezzük rá, amikor kitesszük gondolkodásunkat a szokatlanságból, nem ismerettségéből eredő „bármilyen lehetséges”-nek. A kérdés az, hogy az orvos megengedhet-e magának olyan kérdezősködést, amikor nem vezetnek előre lefektetett sínek a megoldás felé; megengedheti-e magának, hogy ne egy bizonyos nézőpontból és módon tekintsen a hozzá forduló szenvedőkhöz; lehet-e az orvos „független”, aki csak a fájdalom és szenvedés enyhítésére koncentrál és ennek érdekében „bármilyen” megengedhet magának, ami ezt a célt szolgálja? Vagy a gyógyítást csak bizonyos módokon és bizonyos tudást előállító rendszer szabályai szerint művelheti? Igaz-e, és így kell-e lennie, hogy „Az orvostudomány, az esetek nagy részében, nem hallja meg a kérdéseket, pontosabban csakis azokat a kérdéseket hallja meg, amelyekre felelni tud. [...] Azok a kérdések azonban, amelyek a válasz felől fogalmazódnak meg, nem kérdések” (1).

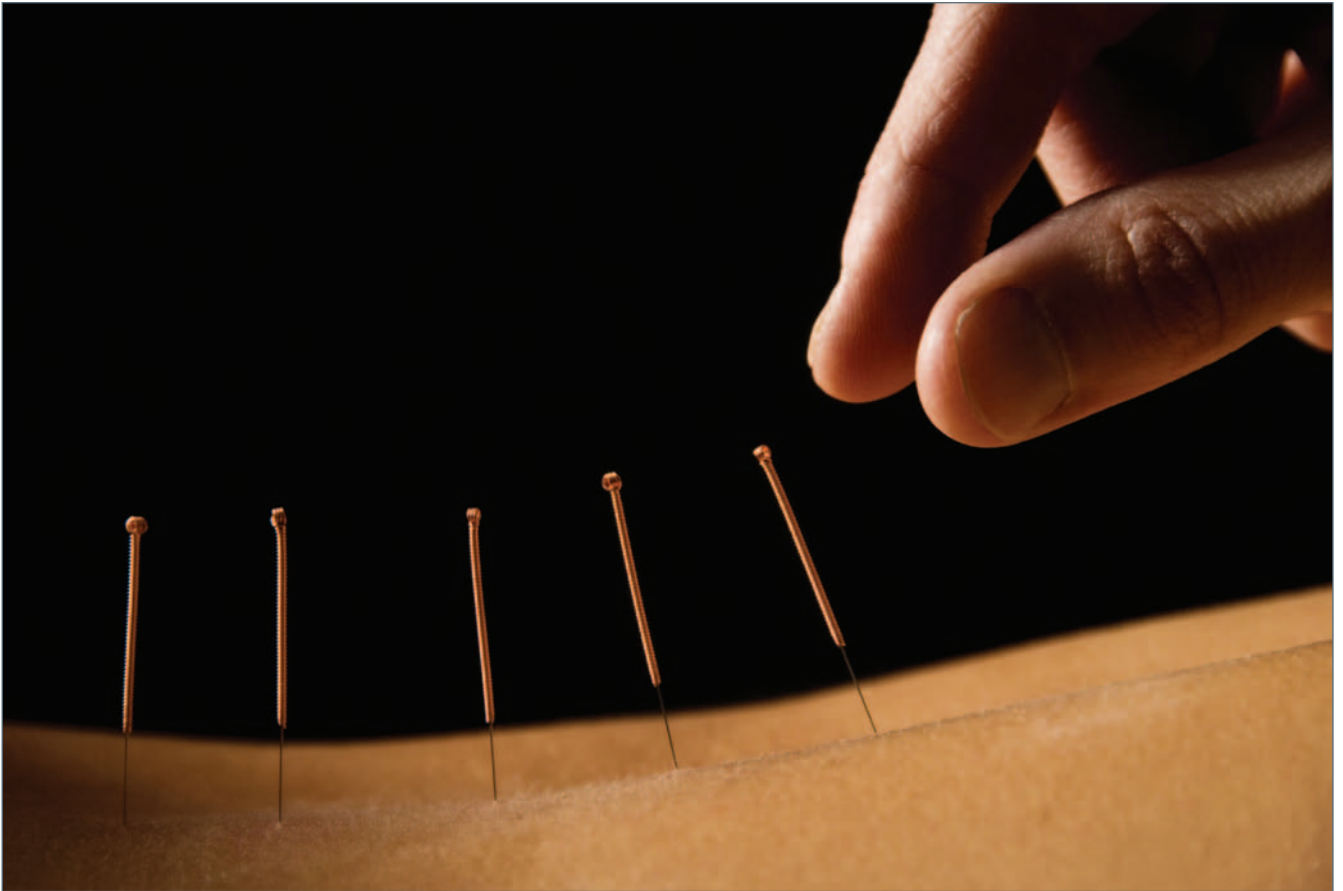
Azt szoktuk mondani, hogy az orvoslás *tudomány*, és hogy az orvosi tudásnak *tudományosnak* kell lennie, a kezelések pedig *tudományos* tudáson kell, hogy alapuljanak. A modern orvosláshoz úgy kötődik a tudományos jelző, mint a régebbi korokban a *keresztény* az érvényes és legitim tudásra vonatkozóan. Olyan erővel jelenik meg a tudományos jelző a medicinával kapcsolatban, mintha kényszeres rituáléval kellene megerősíteni a két szót, és az ezek által jelzett intézmények kapcsolatát. A szakmai irodalom csak és kizárólag *tudományos* lehet, az orvosok hivatalos eszmecseréi, a konferenciák csak *tudományosak* lehetnek, az orvos szakmai hierarchiában elfoglalt helye nagymértékben a *tudományos* érdemeihez kötődik.

(Mintha a tudományos érdemeket szerzett orvos egyben és ebből következően szükségszerűen jobb gyógyító is lenne.) Mintha a medicinához kapcsolódó bizonytalanságaink – elvégre is az életről és a halálról van szó – a tudomány szó használatával enyhülnének, de nem tartósan, amelyet az is jelez, hogy újra és újra ki kellene mondani a kettő közötti kapcsolatot. E szerint, ha az orvos csak olyan kérdéseket tehet fel, amelyek „a válaszok felől fogalmazódnak meg”, akkor a modern medicinában ez azt jelenti, hogy csak tudományos módszerrel szerzett tudományos válaszok adhatók, tehát a kérdéseknek is olyan formájúaknak és irányultságúaknak kell lenniük, amelyek ilyen válaszokat tesznek lehetővé; és minden mást kizárnak. De lehet-e az orvosi praxis kizárólag tudományon alapuló; másképpen fogalmazva a tudományos formájú válaszok kimerítik-e az orvosláshoz szükséges tudás és képességek teljes spektrumát? A tudomány által előállított tudás minősége és mennyisége szükséges, ám egyben elegendő feltétele-e a sikeres gyógyításnak? Vajon a modern medicinához epozsi jelzőként kötődő tudományosság azt jelzi-e, hogy minden más tudás ki van zárva, vagy inkább azt, hogy más tudásfajtákon túl ez a modern medicina megkülönböztető sajátossága; olyan tudás, amely más orvosi tudásrendszerekben nem jelenik meg? Azaz kizárólagosságot jelent-e vagy megkülönböztetést?

Egy példázat: működik-e az akupunktúra?

„Vegyünk egy példát, feltéve a kérdést: Működik-e az akupunktúra? Egy férfi ront be a kórházba, miután összeesett egy képzőművészeti galériában. Az orvosok nagyon aggódtak, és számos tesztet elvégeztek. A gyógyszerelés ellenére erősen szorongott, és folyamatosan palpitációtól, mellkasi fájdalmaktól és légszomjtól szenvedett. Meg volt arról győződve, hogy rövidesen szívrohamban fog meghalni, és különböző kezeléseket hajtottak rajta végre részben saját orvosai javallatára, részben saját kutatásait követve. De semmi sem változott egészen az akupunktúráig. A panaszai eltűntek, szorongása elillant, és ettől kezdve lelkesen ajánlotta barátainak és kollégáinak az akupunktúrát” (2).

Azt hihetnénk, hogy az alternatív gyógyászat versus biomedicina vita kellős közepében vagyunk, és egy apró adalékkal kapcsolódunk be a medikális „világok harcának” „végtelen történetébe” (3), amely már-már terméketlenül ismétli a tudományos vs. tudománytalan medicina közötti küzdelem until ismert argumen-



tumait. Ezúttal azonban nem az akupunktúra érvényessége kerül górcső alá, hanem a perspektívák mélysége és szélessége; az, hogy az orvos a beteg világának milyen aspektusait látja meg és vonja be gyógyításba. Milyen az orvos saját világa, hogyan építi fel szakmai lakhelyét, mennyire lesz ez tágas, milyen életmódjának megfelelő lakrészeket alakít ki, ezeket milyen nagyságúra tervezi, és persze, hogy milyen stílusú és funkciójú bútorokkal rendezi be azt. Azaz mit tekint betegségeknek, hol és hogyan keresi ezek okait és gyógyításuk módjait. Ez fogja meghatározni azt, hogy a példában szereplő szenvedéselemeket miként közelíti meg, milyen tudást működtet ezek megértésére és kezelésére, hogy miként értelmezi a beteg tüneteit és hogyan helyezi el például az itt hatásosnak tűnő akupunktúrát szakmai világnézetében. Esetleg eddig nem hitt benne, de most látványosan bizonyítva látja, hogy az hatásos kezelési mód? Ezért nem áttalja megkérdőjelezni az akupunktúráról a hivatalos szakmai irodalomban eddig olvasott, zömmel elítélő, az akupunktúra hatástalansága mellett felsorakoztatott érveket? Talán megrendül a bizalma a szakirodalomban? Vagy eddig nem hitt a tűszúrásos kezelésben, de látja, hogy hat, ám ezt „csak” pla-

cebohatásnak tulajdonítja, amely így, noha egy „misztikusnak” tűnő tényező elismerése, ám nem kényszeríti a korábbi világvélemény megváltoztatására? A placebohatás olybá tűnik fel számára, mint ami kívül van a szakmailag igazán fontos és érdekes kezelési aspektusokon?

De az is előfordulhat, hogy az orvos – *legalább ideiglenesen* – felhagy az általános okok és univerzális betegségkategóriák felkutatásával, és elkezd firtatni a konkrét beteg konkrét élethelyzetét, és nem azt kérdezi, hogy a mi a betegség természeti oka, hanem azt, hogy mi az emberi értelme.

Ha így nézőpontot vált, akkor úgyszólván egy másik világban találja magát, amelyre más szabályok érvényesek, mint a tudományos medicinában megszokottra: nincs általános betegség, csak egyedi életprobléma; nincs tudományos információ, amely általános betegségtünetek, lefolyások, és kezelések mentén teszi kezelhetővé a problémát; ilyenképpen a tudományos tudáson túli tudás és attitűd szükségeltetik legfőbb kötelességének teljesítéséhez, tudniillik a szenvedés enyhítéséhez. Ez arra utalna, hogy a tudományos tudás nem meríti ki a kérdések és válaszok lehetséges körét. Így olyan kérdéseket is kénytelen meghallani, amelyek nem a tuda-

De lehet-e az orvosi praxis kizárólag tudományon alapuló; másképpen fogalmazva a tudományos formájú válaszok kimerítik-e az orvosláshoz szükséges tudás és képességek teljes spektrumát?

mányban megszokott válaszok mentén fogalmazódnak meg.

A példában szereplő beteg egy, a tünetek keletkezése körüli mozzanatot nem hozott az orvos tudomására. Talán azért, mert maga sem gondolta, hogy a tünetei ilyen „banális lelkizésből” is kialakulhatnak. Ebben az időszakban a páciensnek volt egy házasságon kívüli kapcsolata, amely diszkrét helyeken zajlott. Ám valami okból szeretője azt ajánlotta, hogy legközelebb egy galériában találkozzanak. Ez a nyilvánosság már a találkozó előtt is szorongással töltötte el a beteget. Amint megölelték egymást, a férfinak úgy tűnt fel, hogy a terem egy távolabbi részében a felesége barátnőjét látja. A „felismerés” után elájult. Majd jöttek az orvosi figyelmet igénylő panaszok. E beszámoló után kétségünk támadhat, hogy az akupunktúra hatásosságának tudományos igazolása-e a tét. A beteg akupunktúrás kezelésre vonatkozó élménybeszámolója ugyanis új fényt vet a hatásosság mibenlétére. Így fogalmazott ugyanis: „Olyan volt, mint egy kínzás, mint egy szörnyű büntetés”. Erre azt mondhatjuk, hogy „ahá, így már érthető”: a tünetek a beteg büntudatának kifejeződései voltak, rossz lelkiismerete okán a betegség okozta szenvedéssel büntette magát, mintegy tartotta egyensúlyba egzisztenciáját. A lelke a testét használta fel, a tüneteinek fokozódása párhuzamos volt lelkiismeret-furdalásának erősödésével. A pszichodinamikában jártasabbak még azt is hozzátennék, hogy önvádjainak jelentős része tudattalan kellett, hogy legyen, különben nem lett volna szükség a testi kifejeződésre. Az akupunktúra így nem *okilag* hatott, különösen nem saját magyarázó rendszere, azaz biostimuláció alapján, hanem a beteg *értelmezésben* betöltött „kínzó, büntető” szerepe miatt.

Így a probléma, mint egy jó krimi, viszonylag egyszerűen megoldódni látszik. Ám, ha korrektek akarunk lenni, akkor erre a kézenfekvőnek tűnő megoldásra nincs más bizonyítékunk, mint éppen az értelmezésben megjelenő kézenfekvősége („hát persze, így már világos” – szoktuk ilyenkor mondani) és egyszerű eleganciája. Továbbá az a pszichodinamikus elmélet és magyarázó rendszer, amelybe a problémát illesztettük. De az is lehetséges, hogy a tünetek csak úgy elmúltak, és megszűnésüknek akupunktúrás kezeléssel való egybeesése a véletlen műve. Ez abba a gyakran előforduló trendbe illeszkedne bele, amelyet a „természet gyógyító

erejének” tulajdonítunk; a betegségek olykor épp olyan váratlanul szűnnek meg, ahogy keletkeztek. A páciens élményei és ezek értelmezése csak színezik a képet, és noha csábítóak egy magyarázathoz, de éppen ennyire csalókák is lehetnek. A szirének énekét jelentik a gyógyítás vizein hajózó orvos számára, ha bedől nekik, és ha rászedeti magát, akkor letér a szakma tudományosságára vonatkozó szakmai követelmények útjáról. Továbbá még az is lehet, hogy az akupunktúra a kínai gyógyászat teóriái szerint hatásosan szolgálja a szervezet felborult energetikai egyensúlyának helyreállítását. De ez már tényleg kívül esik a nyugati tudományosság keretein. Hiszen mi sem a *Chit*, sem a *meridiánokat* nem tapasztaljuk meg. A „érzékszerveink” számára nem léteznek, tehát nem léteznek...

Úgy tűnik fel tehát, hogy a tudomány és a medicina szinte kényszeresen tűnő összekapcsolódása a mi kultúránkban nemcsak az érvényes orvosi tudás kereteit jelöli ki, hanem olyan problémákat is felvet, amelyek éppen ezekben a keretekben nem könnyen megválaszolhatók. A lehetséges feszültségek érzékeltetésére álljon itt egy patológus mondata még az ötvenes évekből: „A medicina soha sem lehet teljesen tudományos, hacsak nem lesz teljesen embertelen” (4). Lehet, hogy a tudományos tudás használata is a *mérték* kérdése? A tudomány *mértéktelen* használatára törekvés akár a gyógyítás ártalmára is lehet? Lehetséges, hogy a tudományosság kizárólagossága nem bővíti, hanem szűkíti az orvos lehetőségeit; hogy nem szabadságot nyújt számára, hanem korlátozza gyógyító művészetét?

—
A szerző: filozófus, a DE NK Magatartástudományi Intézet, Egészségügyi Humán Tudományok Tanszék docense.

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

Irodalom

1. Földényi FL. Melankólia. Budapest: Akadémiai Kiadó; p. 243.
2. Leader D, Corfield D. Why people get sick. New York: Pegasus Books; 2008. p. 280. Az esetet más szempontból idéztem a Kétségbeesés betegségei című írásomban. LAM 2010;20(10):638-9.
3. Bánfalvi A. Végtelen történet? LAM 2010;20(8):542-3.
4. Pulvertaft RJV. The Individual and the Group in Modern Medicine. „Medicine can never become fully scientific unless it becomes completely inhuman.” *The Lancet* 1952;1:839-42.

Ez abba a gyakran előforduló trendbe illeszkedne bele, amelyet a „természet gyógyító erejének” tulajdonítunk; a betegségek olykor épp olyan váratlanul szűnnek meg, ahogy keletkeztek.