

סוקרים ספרים

האמת של הרפואה המדעית

בנימין מוזס

ירושלים: הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית, תשס"ח, 2008.

אדם חסר פנים: משבר הזהות של הרפואה המודרנית

בנימין מוזס

ירושלים: הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית, תשס"ו, 2006.

סקירה זו בוחנת את שני ספריו של בנימין מוזס, המנתחים באופן ביקורתי את הרפואה המודרנית מנקודת מבט מדעית ואישית. טוענים כי הרפואה, אחד המוסדות החברתיים החזקים ביותר בחברה המערבית המודרנית, דחקה לשוליים ואף החליפה את הדת כאידיאולוגיה המוסרית הדומיננטית וכמוסד לפיקוח חברתי. בדומה לכך, המדע תפס את מקומו של הכישוף בעולם החילוני כמקור למשמעות אולטימטיבית (Conrad, 1992; Conrad & Schneider, 1981; Scheper-Hughes & Lock, 1991).

מקומה המרכזי של המערכת הביו-רפואית, כמערכת הריפוי האורתודוקסית של חברות מודרניות, מקבלת לגיטימציה באמצעות מנגנונים פורמליים לפיקוח חברתי ובאמצעות הגמוניה (Conrad & Schneider, 1981; Conrad, 1992; Comaroff, 1982; Fox, 1977; Rosenberg, 1989). דימויים ומושגים ביו-רפואיים הפכו מרכזיים לתפיסת עולמנו, לתפיסתנו את עצמנו ולפרשנות שלנו את חוויות היום-יום, ואילו השימוש בהם הפך רטורי. אנו מצפים מהרפואה לספק לנו סמלי מפתח שיהפכו להיות בסיס של משמעות ביחס למצב האדם וההוויה האנושית, ושיצרו מעין מיתולוגיה חילופית (Comaroff, 1982). בעולם שבו מייחסים למדע את הבנת המציאות והגדרתה, הגדרות רפואיות המבוססות על מחקר מדעי נתפסות כמהימנות (Conrad & Schneider, 1981).

סקירה זו עוסקת בשני ספריו של מוזס, מהמאוחר למוקדם ממנו. נראה כי בספרו העכשווי והמקיף, "האמת של הרפואה המודרנית" (2008), מרחיב מוזס, מדגים ומפתח כמה מן הרעיונות והנושאים שהופיעו בספרו המוקדם יותר "אדם חסר פנים: משבר הזהות של הרפואה המודרנית" (2006), כך שהקריאה בסדר זה תסייע להבנת כוונתם ותכניהם של שני הספרים גם יחד.

חלקה הראשון של הסקירה מיוחד, אפוא, לספר "האמת של הרפואה המדעית", העוסק בזיקה זו שבין מדע ורפואה, ובמיוחד מתחקה אחר ה"אמיתות" הרפואיות, המיוצרות באמצעות הכלים המדעיים – שהם המחקר המדעי. בדומה למחקרים רבים שנערכו ונערכים בדיסציפלינות שונות, ביניהן סוציולוגיה, אנתרופולוגיה והיסטוריה של הרפואה והמדע, הבוחנים את מוסד הרפואה במבט ביקורתי, ספרו של מוזס מסתכל על ה"אמת" הרפואית-מדעית ומראה כיצד "אמת" זו הינה חמקמקה, עמומה ובעיקר נזילה ומשתנה. זאת ועוד, היא אינה נקייה ממאבקי כוח פרופסיונליים בתוך מקצוע הרפואה וממנגנונים פוליטיים-חברתיים אחרים, כגון כלכלה. בדומה למחבר גם אחרים, ובראשם פוקו (Foucault, 1965, 1977), התעניינו באותה "אמת" רפואית ומדעית. הם התחקו אחר דפוסי שיח (discourses) המבליטים "אמיתות" או טענות מסוימות ודוחקים "אמיתות" אחרות לשוליים (Cheek, Shoebidge, Willis, & Zadoroznyj, 1996; Foucault, 1965, 1977; Healy, 2000). פוקו, על פי מפרשיו, טען כי כוח אינו מנותק מידע; כוח יכול לייצר ידע היות שמוסדות של כוח קובעים תחת אילו תנאים הצהרות מדעיות תיחשבה אמת או שקר (Hacking, 1986).

בהקדמה לספר מתאר מוזס את השיטה שנקט בה לשם חקר "האמת": "האמת" נבחנת במימד ההיסטורי (תוך מעקב אחר השתנותה על ציר הזמן), האינטלקטואלי (זה הבודק התמודדות בין רעיונות ופרשנות) והחברתי (זה המעריך את משקלם של הגורמים החברתיים בהשתנות ה"אמת").

מוזס חוקר את "האמת" תוך עיסוק באחד המנגנונים הבסיסיים והמרכזיים שמייצרים "אמת" רפואית, המחקר המדעי, ופירוקו. הספר משלב תיאוריה על מתודולוגיה של יצירת מחקר מדעי לצד שפע של דוגמאות על מחלות ומצבים רפואיים. מקרי המבחן המופיעים בספר נוגעים למחלוקות הנמצאות כיום בלב ליבה של הרפואה.

בספר שישה חלקים. הראשון, "האם יש אמת אחת? התגוששות בין פרדיגמות", מתאר באמצעות ארבעה מקרי מבחן שונים (מחלת כלי דם כליליים, קצרת הסימפונות, כלומר אסטמה, כיב פפטי ואי ספיקת לב) את הפרדיגמות השונות שדרכן הומשגו והובנו מחלות אלה לאורך ההיסטוריה. בחלק זה של הספר מדגים המחבר כיצד בזמנים שונים שלטה "אמת" מסוימת שהקנתה משמעות להבנתן של המחלות שהוא סוקר.

מחלקו הראשון של הספר אנו למדים כי האמת איננה אחידה, יציבה וקיימת אלא מתחלפת בהתאם לדמויות שונות הפועלות בזירה שבה היא מובנית ומיוצרת. כך, לדוגמה, הכיב הפפטי הובן עוד בתקופתו של היפוקרטס כבעיה של חומציות. מסגרת חשיבה זו הכתיבה טיפול שבעיקרו גזר על החולה אורח חיים ומשטר תזונתי מגבילים. מאוחר יותר, הפרדיגמה הזיהומית הפכה לפרדיגמה ההגמונית "ששינתה

את מפת התחלואה בעולם המערבי" (עמ' 81) והחליפה את פרדיגמת החומציות ואף דחקה לשוליים את פרדיגמת הדחק בחקר מחלת הכיב. ברם, חרף ביסוסה של פרדיגמת הזיהום כאידיאולוגיה שלטת, והבנת המחלה כתוצר של חיידק המכונה "הליקובקטר", הפרק מסתיים בדוגמאות מאירות עיניים המבססות את עמדתו של הסופר לגבי התעתוע שבאימוץ ללא עוררין של פרדיגמה הגמונית: "חולי כיב רבים אינם נושאים את ההליקובקטר, ורק 20% מאלה שנושאים את החיידק מפתחים כיב. בארצות מתפתחות כמו הודו, שבהן ההליקובקטר הוא כמעט אוניברסלי, כיב פפטי הוא נדיר. כיב פפטי מופיע בגברים לפחות פי שתיים מנשים לפני גיל הבלות". לכן מסיק הכותב כי "אין פתרונות מושלמים ואין מנוח לאנשים חושבים" (עמ' 93).

החלק השני של הספר, "האם רק דרך אחת מובילה לאמת? מאבק בין מתודות", בנוי משלושה פרקים המוקדשים למקרי מבחן שונים, והבוחנים מחקרים שניסו לבסס את הקשר הסיבתי בין עישון לסרטן הריאה, את המחקרים שהולידו "אמיתות" טיפוליות בדבר מתן טיפול הורמונלי לתסמונת גיל המעבר אצל נשים ולבסוף את המחקרים שביקשו לעמוד על תפקידו המניעתי של האספירין ביחס לרעלת היריון. מוזס מוביל את הקורא בנבכי המחקרים השונים בהקשר של סוגיות אלה, עומד על ההבדלים בין סוגי המחקרים ומבקר אותם.

כך לדוגמה, בפרק הדין בעישון וסרטן הריאה מתוארים היסודות המתודולוגיים של מחקרי מקרה ביקורת ומחקרי דבוקות, לצד העקרונות המדעיים המקובלים לביסוס קשר סיבתי בין משתנים. המחבר מורה לנו כי המחקר המדעי, הנערך באמצעות מתודות שונות, עשוי להניב "אמיתות" שונות ואף סותרות. מיסוד "האמת" נוגע לפוליטי ולצורך "באמת אחת, אמת אבסולוטית" (עמ' 159) דהיינו, ל"רצון העם" (עמ' 159).

חלקו השלישי של הספר "האם קיים גבול בין אמת לשקר? גבול השכל הישר", בנוי מארבעה פרקים. הראשון מתדיין עם אחד המושגים המרכזיים שעליהם מושתת המחקר המדעי, ערך ה-P. המחבר מבקר הן את המושג עצמו כמכשיר לגילוי ה"אמת", והן את השימוש הנעשה במדד ערך ה-P לשם תיחום גבולותיה של ה"אמת", שימוש המושתת, על פי הכותב, על שעטנו שגוי בין שתי תפיסות סטטיסטיות שונות (שאותן מכנה המחבר בעמ' 172 "הפשרה הרקובה"). כבפרקים הקודמים, וכחוט השני לאורך רוב רובו של המשך הספר, מוזס מראה ומאיר לקורא כיצד הגבול השרירותי של המובהקות גמיש, אלסטי ונתון לפרשנות.

כך לדוגמה, בנסיבות מסוימות מחקרים המצביעים על קשרים מובהקים בין משתנים שונים נדחקים לשוליים ואינם מבססים את מעמדם כ"אמת", בעוד שמחקרים אחרים שיש מביניהם אפילו שלא מצאו קשרים מובהקים בין משתנים שונים, קוראים לשינויים בתפיסה של מחלות, בדרכי הטיפול בהן ובהתוויות מדיניות – ואף מצליחים בכך. דוגמה לכך ניתן למצוא בפרק השלישי בחלק זה של הספר, הדין

בהומיאופתיה. מוזס מתאר מחקר שנערך לפי כל הכללים הקפדניים ומצא כי לטיפול הומיאופתי השפעה חיובית ומובהקת על נזלת אלרגית. ברם מחקר זה נדחק לתהום הנשייה מסיבות שונות, שאותן מתאר המחבר, ולא ביסס את מעמדו בזירת "האמת".

בפרק השני שבחלק השלישי של הספר מדגים המחבר באמצעות מקרה בוחן (מבחן הליכה, מדד ליכולות פיסיוולוגיות המשמש במחקרים קליניים רבים), את האבסורד שעשוי להיווצר כתוצאה משימוש במדדים כמותיים שמתנתקים מ"סף המשמעות, שמעבר לו שיפור כמותי הופך לשיפור איכותי" (עמ' 181) ואת הניסיונות שנערכים לאחרונה להתמודדות עם סוגיה זו במחקר הרפואי-מדעי. הפרק החותם את חלקו השלישי של הספר דן בקשרים בין דת המדע, בריאות ורפואה, על השינוי בתפיסה שחל בעולם הרפואה כלפי מושגים הקשורים לדת ולספיריטואליות, ועל הניסיונות השונים לכמת ולבדוק אותם.

חלקו הרביעי של הספר "האם לאמת פנים רבות? אבני בוחן" מתמקד בארבע אבני בוחן שונות. אבן הבוחן הראשונה, זקפת הגבר, בוחנת את השתלשלות מחקר הוויאגרה בחברת התרופות "פייזר", שתוכנן לבחון את יעילותה של התרופה בהקשר של תעוקת לב. הניתוח נסב על מושג מרכזי במחקר הרפואי-מדעי המכונה "נקודת המטרה": "היכולת להגיע ל'אמת' תלויה במידה רבה בכיוון אלומת האור המושלכת על ההווה בניסיון לגלות את האמת... מייצג האמת נקראה בעגה המקצועית נקודת המטרה או לחילופין נקודת הסיום (end point)" (עמ' 224). הפרק הבא דן במוות ובתרגומו למונחים של תועלת וסיכון במחקר. המחבר דן במוות כנקודת המטרה במחקר הקליני, ובאתגרים שמדד זה, המוות ממחלה, הציב בפני חוקרים. שימוש במוות כ"נקודת מטרה" משמעו התארכותו של פרק הזמן של המחקר, דבר שיצר לחץ מטעם חולים ומממני מחקרים, לרבות חברות תרופות, להשתמש בנקודות מטרה חלופיות. המחבר סוקר ומבקר את ארבעת הפתרונות שבהם משתמשים היום במחקר הרפואי כחלופה לבחינת המוות כ"נקודת המטרה".

הפרק שלאחריו עוסק בטרשת נפוצה, מחלה ש"האמת" הטיפולית שלה "במצוקה" (עמ' 258), על רקע העובדה שאבן הבוחן לגילוי "האמת" כבר איננה איתנה כבעבר. הנכות ה"אובייקטיבית", היינו זו המדידה, ששימשה ומשמשת כאבן הבוחן למחלה, איננה עולה בקנה אחד עם תפיסת הנכות של החולים ועם התפיסה המודרנית של נכות כפי שהיא מוכתבת על ידי ארגון הבריאות העולמי. תפיסה זו מצביעה על השפעות הסביבה על האדם ומדגישה היבטים של מעורבות הפרט בחיי החברה, הקהילה ותרבות הפנאי. הפרק שלאחריו שעוסק בהשתלשלות לב ובפתרונות מכניים ללבבות כושלים, מפתח את הטיעון שהופיע בקודמו סביב הדיון במושג "איכות חיים", לרבות ההכרה בחשיבותו למחקר והניסיונות לתרגמו למדדים כמותיים.

חלקו החמישי של הספר "האם האמת תלויה על קוצו של יוד? פרשנות ומאבקי כוח" מורכב מארבעה פרקים. הראשון מוקדש לניתוח של ממוגרפיה וסרטן השד. מוזס מתחקה אחר שורשי התופעה והמחקרים שהביאו לביסוסה כ"אמת", תוך כדי ניתוח ביקורתי שיטתי של מחקרים אלה, על פגמיהם השונים. גם כאן, כמו בפרקים אחרים של הספר, המחבר משתמש בחומר תיאורטי-מתודולוגי שאותו הוא מסביר לקורא (כגון, מהי הקצאה מקרית) על מנת לבקר ולהאיר את לקויותיהם של המחקרים השונים שנעשו בתחום הנסקר.

הפרק השני בחלק מתמקד בסוכרת מסוג שני ועוסק רוב רובו בבחינה מדוקדקת של הטענות והכשלים של מחקר פורץ דרך בתחום (מחקר ה-UGDP, University Group Diabetes Program). באופן דומה, הפרק שלאחריו, המכונה "הקפה הדלוח של הרווארד", עוסק רוב רובו במחקר מכונן, שנולד במקרה בבית הספר לבריאות הציבור של אוניברסיטת הרווארד, ובתגובות שקיבל בספרות הרפואית. המחקר הצביע על קשר בין צריכת קפה לסרטן הלב, ופורסם באחד מכתבי העת היוקרתיים ביותר של הרפואה (*New England Journal of Medicine*). המחבר עומד על הקשר שבין מדע לפוליטיקה ומסיימו כך: "ולו יתואר התרחיש הדמיוני הבא: מחקר הרווארד ככתבו וכלשונו נערך באיי פיג'י... העורך מודיע לחוקרים הצעירים כי החליט לדחות את בקשתם לפרסם את המאמר בעיתוננו... זוהי על קצה המזלג צורת ההתנהלות של העולם המדעי בין איי פיג'י לשני הרחובות המפרידים בין בית הספר לבריאות הציבור של הרווארד ומערכת *New England Journal of Medicine* שבבוסטון" (עמ' 349-350).

הפרק החותם את החלק החמישי של הספר מנתח את לידתה של "האמת" סביב הקשר בין כיב לקורטיזון, ואת זירת ההתגוששות המחקרית-מדעית סביב "אמת" זו. החלק האחרון של הספר מתייחס לשאלת המפגש בין "האמת" הפרטית ו"האמת" הכללית ומנתח בשני פרקים שונים את מחלתם של ראש הממשלה לשעבר מר אריאל שרון ושל ראש הממשלה הנוכחי, מר אהוד אולמרט.

ספרו הקודם של ד"ר בנימין מוזס "אדם חסר פנים: משבר הזהות של הרפואה המודרנית", הינו תולדה של מסע אישי רפלקטיבי אל ולתוך הרפואה המדעית. לב ליבו של הספר מגולל את קורותיו של משבר האמון בשירותי הרפואה ומציע פתרון למשבר.

בספר שבעה פרקים. הראשון עוסק בשתי תופעות סותרות המאפיינות את הרפואה המדעית. התופעה האחת עיקרה תרומתה הבלתי מעוררת של הרפואה להארכת תוחלת החיים, ואילו את השנייה ממשיג המחבר כמשבר אמון חריף במערכת הבריאות, שאותותיו הם: (1) חיפוש המוני אחר פתרונות וטיפולים במסגרות ריפוי לא קונוונציונליות; (2) ריבוי תביעות רשלנות כנגד רופאים; (3) מדיניות כלכלית התורמת לכרסום בבסיס הלגיטימציה של האמון במערכת באמצעות תופעת

הרפואה המנוהלת (managed care), שמטרתה להסדיר את הפרקטיקה הרפואית כך שתספק טיפול סביר במחיר נמוך; (4) "רופאים במשבר" (עמ' 18), דהיינו ירידת קרנו של המקצוע בעיני העוסקים בו ודיווחים מתרבים על חוסר שביעות רצונם. הפרק השני בספר, ששמו דומה לשם הספר, "אדם ללא פנים", מוקדש כולו לדיון בשיטה המדעית המהווה את הבסיס האידיאולוגי והרעיוני של הרפואה, ומתווה את דרכי הפעולה של המקצוע (במחקר ובפרקטיקה). השיטה המדעית מושתתת על שלוש הנחות יסוד בסיסיות:

אובייקטיביות (ניסיון להכיר את העובדות כהווייתן ללא השפעתן של אמונות ורגשות אישיים), רדוקציוניזם (הסבר על השלם באמצעות מרכיביו הבסיסיים) והשוואתיות (העיקרון הקובע כי עובדות אינן מדע אלא אם כן הן מהוות בסיס להשוואות זהירות המעניקות להן משמעות). (עמ' 20)

העיקרון המשותף להנחות יסוד אלה הוא ניסיון

להפוך את האדם מייצור ייחודי לפרט ביולוגי תוך כדי דקונסטרוקציה של האדם כפרט בעל שאיפות, נטיות אישיות, מאויים, יעדים ומטרות, העמל ללא לאות לממשן למרות מגבלותיו הביולוגיות. (עמ' 40)

המחבר מדגים את חשיבות עקרון האובייקטיביות במדע באמצעות סיפורן של שתי פרקטיקות טיפוליות שונות: הקזת דם והחיסון נגד פוליו. מוזס מסיק כי "במאבקים מסוימים ניתן להמיר את מאזן הכוחות הבין-אישי בקריטריון חיצוני אובייקטיבי כגון ניסוי מבוקר" (עמ' 31). כך לדוגמה, לשיטתו של הכותב, בהעדר קריטריונים שכאלה, גורל הטיפול בהקזת דם הוכרע בזירה הפוליטית, ואילו בשל קיומן של אבני בוחן אובייקטיביות, נחלה גישה ספציפית לחיסון כנגד מחלת הפוליו מעמד שאין עליו עוררין.

העיקרון הרדוקציוני נידון בספר על יתרונותיו וחסרונותיו, אולם גם בקשר למתנגדיו, דהיינו לזרם האנטי-רדוקציוני, וגם סביב המקרה הספציפי של מחלת הציסטית פיברוזיס. עקרון ההשוואה של המדע הצריך התייחסות למה שמכונה "האדם הממוצע", ביטוי שהמחבר מתאר את שורשיו ואת ביטוי בימינו במחשבה הקלינית כְּמָה שמהווה את "ליבה של ההגדרה המודרנית של בריאות כנורמליות סטטיסטית של תפקוד" (עמ' 39).

הפרק השלישי עוסק ברווחת האדם היחיד. הפרק דן בפרדיגמה הניצבת בבסיסה של הרפואה ההומנית – "מטרות הרפואה מוגדרות באמצעות היחס בין הפעילות הרפואית ורווחת היחיד" (עמ' 51).

הפרק הרביעי עוסק בהגדרת פעילותה של הרפואה המוכתבת מתוקף השיטה המדעית, דהיינו לטפל בסימפטומים המייצרים תיאוריה ביולוגית תקפה. בנוסף, על פי השיטה המדעית, הפעילות הרפואית צריכה להיות מוגבלת לאמצעים שנמצאו

מועילים בשיטות מדעיות תקפות. הפרק דן בדרכים ובסוגיות המלוות את שני התנאים דלעיל שמכתיב המדע לרפואה ומתאר כיצד הם מיושמים הלכה למעשה. זאת ועוד, בפרק זה טוען המחבר כי משלהי המאה ה-20 נבקעו שתי פרצות מרכזיות בשטח המחיה של הרפואה המדעית. פרצה אחת מהותה "פרצת ההעצמה" (enhancement). דוגמה לכך היא שימוש באמצעים רפואיים לצורך "העצמה קוגניטיבית", לדוגמה באמצעות שימוש בריטלין בקרב ילדים הסובלים מהפרעות קשב וריכוז. הפרצה השנייה, שאותה מכנה המחבר "הפרצה הפוליטית-חברתית", נובעת מתופעה שעיקרה זניחת המודל הביולוגי והשיטות המדעיות בגין פעולות של קבוצות לחץ שונות, שביקשו לסווג תופעות חברתיות שונות כמחלות. המחבר מדגים פרצה זו באמצעות דוגמאות שונות (הומוסקסואליות, תסמונת פוסט-טראומטית ועוד).

הפרצות שעליהן מדבר מוזס בספרו זכו להתייחסות ענפה בספרות הסוציולוגית, שם מכונה תופעה זו "מדיקליזציה". חרף ריבוי המחקרים בנושא, אין הגדרה אחידה וברורה לתופעת המדיקליזציה. כך לדוגמה, הגדרה אחת ממשיגה מדיקליזציה כתהליך שבו בעיות שאינן רפואיות מוגדרות ומטופלות כבעיות רפואיות, כלומר הופכות, לרוב, למחלות או להפרעות. אחרים טענו כי מדיקליזציה משמעותה הגדרה של התנהגות כבעיה רפואית או כחולי, והענקת סמכות חוקית למקצוע הרפואה לטפל בהם. הגדרה כוללנית יותר המשיגה את המדיקליזציה כתהליך שבו יותר ויותר חלקים מחיי היום-יום הופכים להיות תחת שליטה, השפעה ומעקב של הרפואה. ראוי לציין כי מדיקליזציה חלה הן לגבי "אירועי חיים טבעיים" (כגון זקנה והולדה) והן לגבי סטיות (כגון התמכרויות שונות) (Comaroff, 1982; Conrad, 1987, 1992; Conrad & Schneider, 1981).

קיימות סכנות רבות בתהליך המדיקליזציה. כך לדוגמה, המדיקליזציה של החברה יוצרת אינדיבידואליזציה של בעיות חברתיות. משמעות הדבר היא כי אנו נוטים לחפש פתרונות וגורמים לתופעות חברתיות מורכבות בתוך הפרט במקום במערכות החברתיות. במילים אחרות, המדיקליזציה מכתובה את שינוי ה"קורבן" ולא את שינוי החברה. תהליך של מדיקליזציה ואינדיבידואליזציה של בעיות חברתיות תורם לדה-פוליטיזציה של בעיות חברתיות. כך לדוגמה, המדיקליזציה של הפרעות קשב וריכוז בקרב ילדים מכתובה תפיסה המתעלמת מן האפשרות שהתנהגותו של הילד עשויה להיות תוצר של ליקוי מערכתי, דהיינו של בית הספר או של הכיתה (Conrad, 1987, 1992; Conrad & Schneider, 1981). תהליך המדיקליזציה מהווה שיפוט מוסרי רב-עוצמה ומחזק את התלות של ה"חולה" בידע של המומחה. הסרת האחריות מהפרט גורמת לירידה במעמדו החברתי, היות שחולים נתפסים כ"לא לגמרי אחראים" למצבם וכקורבנות של נסיבות (Conrad, 1987, 1992; Conrad & Schneider, 1981).

הפרק החמישי עוסק במתח האינהרנטי בין שתי תפיסות שהרפואה משלבת: התפיסה המדעית הרואה את היחיד כישות ביולוגית ומוחקת את ייחודיותו של הפרט,

והתפיסה ההומנית השמה במרכז את רווחת היחיד. המחבר ממחיש את הקשר הקלוש שנמצא בין הביולוגיה של הפרט ובין רווחתו באמצעות מספר דוגמאות, ביניהן צפיפות העצם ומניעת שברים ומחלת האסטמה. הפרק מרחיב בנושא הניגוד שקיים בין מדע והומניזם ברפואה ומתאר את שתי התנועות האידיאולוגיות שחדרו לזירה הרפואית בעקבותיו. האחת – הרפואה הנתמכת בראיות (evidence based method – EBM), שקמה כתשובת-נגד למבקר השיטה המדעית, וגורסת כי החלטותיו הטיפוליות של הרופא צריכות להתבסס על תוצאות המחקר הקליני העדכני ביותר, והשנייה – הרפואה החלופית (היינו, הרפואה הלא-קונוונציונלית).

הפרק השישי מציע גשר בין הגישות הקוטביות של מדע והומניזם שמהותו רתימת השיטה המדעית למטרות הרפואה המודרנית, היינו לשיפור רווחת היחיד. לשיטתו של המחבר "המציאות תוסיף להיבחן על ידי עקרונות השיטה המדעית, אך תהיה זו מציאות שונה; נוסף למערכות הביולוגיות ייבחנו גם המערכות האנושיות" (עמ' 84). במילים פשוטות, מוזס מציע לבנות מדד כמותי לרווחת היחיד ומשלב בפרק דיון תיאורטי-מתודולוגי המבליט נקודות מרכזיות שנחוצות להבניית מדד כאמור.

בשנת 1946 הגדיר ארגון הבריאות העולמי את המושג "בריאות" במונחים של מצב של שלמות גופנית, נפשית וחברתית, ולא כהעדרה של מחלה או מוגבלות גרידא (World Health Organization, 1946). חרף הניסיון להעביר את כובד המשקל ממדדים שליליים של בריאות, דהיינו מאפיינים והשלכות של מחלות, למדדים חיוביים של בריאות, רוב רובם של המחקרים עדיין מתמקדים במדדים שליליים של בריאות. כפי שמעיד גם ספרו של מוזס, מספר מצומצם של חוקרים פיתחו כלים למדידת בריאות במובנה החיובי, דהיינו בריאות כתופעה שהינה מעבר להעדרה של מחלה. חוקרים אלה נשענו על מודלים הוליסטיים של בריאות, כלומר מודלים המסתמכים על שלושת המימדים שמציע ארגון הבריאות העולמי (פיזי, נפשי וחברתי), וכן על מודלים של מיטביות, המדגישים את החוויות הסובייקטיביות של הפרט, כגון רווחתו האישית (Wolder Levin & Browner, 2005).

הפרק החותם את הספר דן ברעיונות שזכו לפיתוח נרחב יותר בספרו העדכני של מוזס שנסקר לעיל (לדוגמה: נקודת המטרה, סוגיות של משמעות). הפרק עוסק בעיקרו ביישום הפתרון שהוצע בפרק הקודם, קרי מדד כמותי לרווחת היחיד, בשלוש החזיתות של הרפואה המדעית: (1) החזית המחקרית, שבה ייבדק ערכו של הטיפול בעזרת מדדים של רווחת היחיד, לאחר שיוכח ערכו מבחינה ביולוגית; (2) החזית הקלינית של יחסי חולה-רופא, שבמסגרתה יוכנס מדד רווחת היחיד כמצפן שיכוון את הטיפול הרפואי ויכתיב את השינויים וההתאמות שיש לבצע; (3) החזית של המדיניות, שבה יוכל מדד רווחת היחיד לשמש מדד להצלחה אוניברסלית של התערבות רפואית.

מן ההיבט של מדיניות יאפשר מדד זה, בשילוב עם מדדי חומרה של מחלות, לדרג רופאים ומערכות מטפלות, דבר שייצור תחרות הוגנת בשוק הבריאות. שוק זה מאופיין כיום בהעדר קריטריונים לבחירה העומדים בפני ההדיוט המבקש לבחור רופא לשם טיפול רפואי כלשהו. מדד רווחת היחיד אף יוכל לשמש, בשילוב עם מדדים של אורך חיים, כקריטריון לתקצוב שירותי בריאות שיאפשרו חלוקת העוגה התקציבית לטובת רווחתו המרבית של הפרט.

אף שאין זה מתחום עיסוקו של הספר, יש לתת את הדעת לכך שהניסיונות המועטים לערוך שימוש בכלי מחקר המהווים מדדים חיוביים של בריאות זכו לביקורות שונות, בעיקר מטעם אנתרופולוגים רפואיים שפיתחו מודלים ניאור-מרקסיסטיים לבריאות, וכן מטעם אחרים, שאימצו גישות מקרו לניתוח בריאות. מדדים חיוביים לבריאות, כך נטען, בדומה למודל הביורפואי, ממקמים את הבריאות בתוך הפרט עצמו, ומתעלמים מהיבטים חברתיים ותרבותיים הקשורים לבריאות ומשפיעים עליה (Bardes, 2007; Wolder Levin & Browner, 2005). זאת ועוד, נראה כי היום אפשר שגם ברפואה ימצא מקום לשיטות מחקר איכותניות, כגון "רפואה נרטיבית" (Narrative Medicine). שיטות אלה יכולות אף הן, כמו מדד כמותי לרווחה אישית, לתת "קול" לחולה ולסיפור החולי הפרטי והאישי שלו (Bardes, 2007).

לסיכום, שני ספריו של מוזס הם ספרים חשובים, מלמדים ומעוררי תובנה. הם לרונטיים לכל מי שעובד במערכת הבריאות, אך לא רק להם. זהו ספר חובה לכל פרופסיה המבססת את גוף הידע שלה וגוזרת התערבויות טיפוליות על בסיס מתודות של מחקר מדעי או כמותי.

לפני למעלה מ-30 שנה רופא אחר (פסיכיאטר) בשם פרופ' ג'ורג' אנגל (George Engel) פרסם מאמר בכתב העת היוקרתי *Science* והשמיע טיעונים דומים לאלו של מוזס. כמה חבל שלאחר זמן כה רב עדיין החולה הינו "חסר פנים".

במאמרו טען אנגל (Engel, 1977) כי הרפואה מצויה במשבר. הפתרון למשבר, לדידו, הוא בהחלפת המודל המדעי המרכזי ברפואה, המודל הביורפואי, שנכשל בהבנה ובטיפול בתופעות שונות הקשורות לאנשים חולים, במודל חדש שכינה המודל "הביורפסיכו-סוציאלי". מודל זה יתייחס הן למימד הגופני-ביולוגי והן "ייקח בחשבון את החולה, את ההקשר החברתי שבו הוא חי, ואת המערכות המשלימות שתוכננו על ידי החברה על מנת להתמודד עם ההשפעות הפוגעניות של המחלה, דהיינו תפקיד הרופא ומערכת הבריאות" (Engel, 1977, p. 132).

המודל הביורפסיכו-סוציאלי מהווה מודל בסיסי לפעולתם של עובדים סוציאליים במערכות הבריאות. עבודה סוציאלית, כמו הרפואה, מעוניינת בשיפור רווחתם של יחידים ושל קבוצות. הפתרון שמציע מוזס בספרו למשבר האמון ברפואה יכול להיות מאומץ על ידי מקצוע העבודה הסוציאלית באשר הוא, היות ששאלות של משמעות,

הקו המבחין בין כמות לאיכות, סוגיות של רווחת היחיד, איכות החיים ועוד רבות נוספות, אינן נחלתו הבלעדית של עולם החולי, אלא משותפות למגוון מצוקות ובעיות אנושיות שעובדים סוציאליים מטפלים בהם על בסיס יום-יומי, שעה-שעה.

מיכל סופר

מקורות

- Bardes, C. L. (2007). Is medicine flat? *Teaching and Learning in Medicine*, 19, 61–64.
- Cheek, J., Shoebridge, J., Willis, E., & Zadoroznyj, M. (1996). *Society and health: Social theory for health workers*. Melbourne, Australia: Longman.
- Comaroff, J. (1982). Medicine: Symbol and ideology. In P. Wright & A. Treacher (Eds.), *The problem of medical knowledge: Examining the social construction of medicine* (pp. 49–68). Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Conrad, P. (1987). The medicalization of deviance in American culture. In E. Rubington & M. S. Weinberg (Eds.), *Deviance the interactionist perspective* (pp. 62–68). New York: Macmillan.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209–232.
- Conrad, P., & Schneider, J. W. (1981). *Deviance and medicalization*. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129–136.
- Foucault, M. (1965). *Madness and civilization: A history of insanity in the age of reason*. New York: Pantheon Books.
- Foucault, M. (1977). *Discipline and punish: The birth of the prison*. New York: Pantheon Books.
- Fox, R. C. (1977). The medicalization and demedicalization of American society. In J. H. Knowles (Ed.), *Doing better and feeling worse: Health in the United States* (pp. 9–22). Toronto, Canada: American Academy of Arts and Sciences.
- Hacking, I. (1986). The archaeology of knowledge. In D. C. Hoy (Ed.), *Foucault: A critical reader* (pp. 27–40). Oxford, UK: Basil Blackwell.
- Healy, K. (2000). *Social work practices: Contemporary perspectives on change*. London, UK: Sage.
- Rosenberg, C. E. (1989). Disease in history: Frames and framers. *The Milbank Quarterly*, 67 (Suppl. 1), 1–15.
- Scheper-Hughes, N., & Lock, M. (1991). The message in the bottle: Illness and the micropolitics of resistance. *The Journal of Psychohistory*, 18, 409–432.
- Wolder Levin, B., & Browner, C. H. (2005). The social production of health: Critical contributions from evolutionary, biological, and cultural anthropology. *Social Science & Medicine*, 61, 745–750.
- World Health Organization (1946). Preamble to the constitution of the World Health Organization, adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June, 1946. Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100.