

בנימין מוזס, אדם חסר פנים: משבר הזהות של הרפואה המודרנית. ירושלים: מאגנס, האוניברסיטה העברית, 2006. 124 עמ'.

יוחנן בן בסט

העלייה החדה בידע ובביוטכנולוגיה הרפואיים במשך העשורים האחרונים הביאה לכך שהרפואה מציעה היום טיפול לחולים שרק לפני יובל היו חסרי תקווה. שירותי הבריאות התייקרו, וכתוצאה מכך כל מדינות העולם, ואפילו העשירות שבהן, מתקשות במימון הטיפול הרפואי. שינויים אלה מעלים תהיות בנוגע למהותו של מקצוע הרפואה ולמטרותיה של העשייה הקלינית המודרנית: האם זהו מקצוע אחיד או מכלול של עולמות ידע השונים בשפתם ובדרכי המחקר שלהם? ואם הרפואה היא אכן מקצוע אחיד – מה מטרותיה?

ספרו של ד"ר בנימין מוזס מנסה להשיב על שאלות אלה ואחרות. המחבר ארגן את חיבורו בשבעה פרקים. הראשון מתאר את הבעיה שהמחבר רואה כמרכזית ברפואה המודרנית: הסתירה בין ההתקדמות בביוטכנולוגיה ובידע הרפואיים ובין הנסיגה באמון הציבור ברפואה. הפרק השני מתאר את עקרונות הגישה המדעית ויישומה בעשייה הקלינית. הפרק השלישי מציג את השקפתו של המחבר על מטרות הרפואה. שני הפרקים האחרונים – השישי והשביעי – מציגים את גישתו של המחבר לפתרון הבעיות שבהן הוא דן בפרקים הרביעי והחמישי על רקע מטרותיה של הרפואה הקלינית.

המחבר מציג בצורה משכנעת את עמדתו, כי אל לה לרפואה להצטמצם באבחון ובטיפול במחלות המוכרות. לדבריו, מטרתה של הרפואה הקלינית היא "לסלק את המגבלות המונעות מאדם לממש את יעדיו: הנאה, משמעות והישרדות". כלומר, על הרפואה הקלינית לשאוף לשפר את איכות חייו של החולה על-ידי הגברת ביטחונו כי הוא מוגן מפני מחלה או פגיעה אחרת, ועל-ידי העצמת יכולתו ליהנות מהחיים ולממש את מטרותיו. בכך, מצטרף המחבר להגדרה המודרנית שניתנה למונח "בריאות" בידי ארגון הבריאות העולמי והיא – רווחה גופנית, נפשית וחברתית. הגדרה זו משקפת גם את התיאור ההייררכי של הצרכים החיוניים לבני אדם אצל מסלו (Maslow, 1943). אני מקבל את עמדתו של המחבר, כי יחסי הגומלין בין מרכיבי רווחתו של הפרט מראים כי הפעילות הרפואית היא פעילות הייררכית. כך לדוגמה, טיפול בדיכאון, המשתק את מערך המטרות של החולה, קודם לטיפול בתסמינים אחרים.

* פרופ' יוחנן בן בסט, מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות, מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.

לרפואה המודרנית היו הישגים חסרי תקדים בחמישים השנים האחרונות – פריצות דרך במניעת מחלות כגון שימוש בחיסונים ואורח חיים הולם, או בטיפול במחלות, כגון האינסולין לטיפול בסוכרת, תכשירים אנטיביוטיים לטיפול בזיהומי חיידקים, תרופות לטיפול ביתר לחץ דם ותרופות אנטי-וירליות לטיפול בחולים עם כשל חיסוני נרכש. קרוב לוודאי, שהישגים אלה תרמו להארכת תוחלת החיים. עם זאת, אני מסכים עם המחבר, כי חלקה של הרפואה בהארכת תוחלת החיים טרם נקבע בוודאות. אי-הוודאות הזאת גורמת לחילוקי דעות בעת קבלת החלטות בנוגע להקצאת המשאבים הלאומיים וחלוקתם בין רפואה למטרות אחרות כגון רווחה וחינוך, העשויות להעלות גם הן את תוחלת החיים של האוכלוסייה. לדעתי חסרים בספר תיאור וניתוח ביקורתיים יותר של הניסיונות להבחין בין הרפואה ובין העלייה ברמה החברתית-כלכלית כמיטיבות עם תוחלת החיים. אינני מזדהה עם נטייתו של המחבר להקצין ניגודים כגון אלה בין מדע להומניזם או בין הביורוקרטים לרופאים. אני מסכים כמובן כי דורות של רופאים חונכו במשך המאה העשרים על המודל הביורוקרטי הרדוקציוני הרואה במחלות ביטוי להפרעות במבנה או בתפקוד הביוכימי של גוף האדם. זכורים לי רופאים שהתייחסו בביטול למודל הביולוגי-פסיכולוגי-חברתי ("ה"הוליסטי" או ה"פסיכוסומטי"), או שהשאירו את הטיפול בהיבטים אלה של החולי לפסיכיאטרים או לעובדים סוציאליים. אולם, אני מקווה שהגישה הזאת היא נחלת העבר. היום הנטייה הרווחת היא כי אי-אפשר להפריד בין מדע להומניזם, ולכן, אינני מרגיש בנוח עם דעתו של המחבר כי קיים "ניגוד חריף בין מדע להומניזם". לא הצלחתי להבין כיצד הגיע למסקנה זו גם לאחר קריאה חוזרת של הסבריו. עם זאת, אני בהחלט מסכים עם עמדתו שיש לשלב יותר את ההומניזם ברפואה, כפי שהוא מציע בשני הפרקים האחרונים של הספר. אינני מסכים גם עם התנגדותו לרפואה המנוהלת "שבה ביורוקרטים מתערבים ברגל גסה בדיאלוג בין החולה והרופא".

נראה לי כי ד"ר מוזס ממעיט מתבוננתם של הביורוקרטים ומהכורח בהתערבותם. נהייתי ולמדתי מתיאור השיטה המדעית ומהניתוח הסטטיסטי. עם זאת, נראה לי כי חלק מהקוראים עלול לקבל רושם מוטעה על תרומתה של הסטטיסטיקה לפירוש תוצאותיו של ניסוי מדעי. מובהקות סטטיסטית כשהיא לעצמה איננה מלמדת "מהו הסיכוי שההבדל הנרשם הוא מקרי או במילים אחרות – מקורו בטעות". פירוש ההבדלים בין קבוצת ניסוי לקבוצת ביקורת נסמך על השילוב בין מובהקות סטטיסטית והסתברות הקודמת שהשערת המחקר נכונה. מכאן אפשר להבין מדוע יהיו אנשי מדע שלא יקבלו מובהקות סטטיסטית של תוצאות ניסוי הבוחן שיטת טיפול הומיאופתית כהוכחה ליעילותה.

התיאור של עלייתן ושקיעתן של שיטות הטיפול השונות הוא מרתק. הדוגמאות של הטיפול במחלות חום על-ידי הקזת דם, במחלות לב על-ידי תרופות אנטי-ארייתמיות או באוסטיאופורוזיס על-ידי פלואוריד, הן תמיכה משכנעת לטענת המחבר כי טיפול מתקבל בפרקטיקה הקלינית אם אכן הוכח כמועיל על-ידי ניסויים חוזרים, או אם קיימת דבקות בלתי מבוססת בו בגלל סיבות פוליטיות (כגון שאיפה לכוח והשפעה) או אחרות (כגון

נאמנות לאסכולה או לצורת חשיבה נתונה). עם זאת, נראה לי כי לשניים אלה – חיפוש האמת האובייקטיבית ונאמנות בלתי מבוססת – סיבה משותפת: הרצון האנושי לחפש קשרי סיבה-תוצאה. אנו מרגישים טוב יותר אם אנו יודעים לא רק שתופעה כלשהי התרחשה, אלא גם מדוע התרחשה. רצון זה מוצא את ביטויו החיובי בחיפוש אחר האמת. אולם לנטייה הטבעית של אנשים לחפש גורמים לתופעות הטבע יש גם ביטוי שלילי: קל מאוד לגרום לאנשים להאמין כי קיימים קשרי סיבה-תוצאה גם במקרים שבהם הקשר איננו אלא אקראי.

הספר מכוון לקהל הרחב. המחבר נמנע ממינוח מקצועי ומשתדל להשתמש בשפה מוכרת לכול ("כולסטרול רע"). בלי ספק, זהו חיבור המסתמך על חשיבה והיכרות מעמיקה עם הספרות. עם זאת, הקריאה בו מייגעת. הסגנון וצורת ההבעה אינם אחידים. מקצת הפרקים, כגון זה הודן ב"אובייקטיביות כאבן בוחן", כתובים בצורה קולחת, עם משפטים קצרים וקלים להבנה. פרקים אחרים בנויים משורה של קביעות או רעיונות ללא רצף ברור ביניהם. מקצתם מבוססים על ניתוח ביקורתי של נתונים ומקצתם מסתפקים בציטוט בלתי ביקורתי של מסקנותיהם של אחרים. רובם בהירים ומובילים את הקורא לאורך רצף לוגי קבוע מראש; מקצתם מובנים פחות ומותירים את הקורא תוהה אם הבין את כוונת המחבר גם לאחר קריאה חוזרת.

למרות דברי הביקורת האלה, נראה לי כי היתרונות של הספר מגמדים את חולשותיו. ד"ר מוזס הצליח למצות את הנושא שבו הוא עוסק. הקורא יצא נשכר מהתובנה בייחודיות של מקצוע הרפואה ובשינויים שהתרחשו ביוכל האחרון לא רק בארגונום של שירותי הבריאות ובעלותם, אלא גם במקצת מהנחות היסוד של הרפואה ובעקרונותיה האתיים.

מקורות

Maslow, A. H. (1943). A Theory of human motivation (originally published in *Psychological Review*, 50, 370–396). Retrieved 2000, 8 September from <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>