

## ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

# Ολιστική Ιατρική: Ολική επαναφορά

Η σύγχρονη Ιατρική αποτελεί για πολλούς παράγωγο της νεωτερικότητας, βρισκόμενη σε διαλεκτική σχέση με την τελευταία, αφενός διαπνεόμενη από τις αρχές της και αφετέρου ανατροφοδοτώντας με τις επιτυχίες της το περιεχόμενό της. Παρά όμως την πίστη στις αξίες του νεωτερικού πνεύματος, αυτό το ίδιο φαίνεται να συνέβαλε στην ανάδυση μεταμοντέρνων θεωρήσεων, που αφορούν σε όλα τα πεδία της σφαίρας του επιστητού και της ανθρώπινης δραστηριότητας γενικά. Η τάση αυτή στο χώρο της Ιατρικής αποτυπώνεται με την επαναφορά στο προσκήνιο μέσων, θεωρήσεων και τακτικών που συγκροτούν το περιεχόμενο της «συμπληρωματικής, εναλλακτικής» Ιατρικής (complementary alternative medicine, CAM) ή «ολιστικής», «μη συμβατικής» Ιατρικής (holistic, whole person medicine). Η εργασία αυτή αποτελεί μια απόπειρα ανασυγκρότησης της σχέσης της δυτικής και της ολιστικής Ιατρικής με τη νεωτερικότητα και τη μετανεωτερική εποχή, και έχει σκοπό να δείξει ότι η μια δυνατότητα δεν αποκλείει την άλλη.

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα από τα πεδία της ανθρώπινης δραστηριότητας, το οποίο έχει υποστεί δραματικές αλλαγές από την επίδραση της τεχνολογίας, είναι η Ιατρική. Παρόλο που η Ιατρική ήταν πάντα συνδεδεμένη με τα τεχνικά μέσα, μεταξύ άλλων, για την επεξεργασία φαρμακευτικών ουσιών από βότανα και τη χρήση εργαλείων και τεχνικών για την πραγματοποίηση χειρουργικών επεμβάσεων, στη σύγχρονη εποχή η σχέση τεχνολογίας και Ιατρικής έχει σχεδόν αλλάξει το εννοιολογικό περιεχόμενο της τελευταίας. Μάλιστα, ίσως περισσότερο απ' ό,τι σε κάθε άλλο επάγγελμα οι γιατροί είναι αυτοί που έρχονται σε καθημερινή, αδιάκοπη και εξειδικευμένη στενή επαφή με την τεχνολογία, τέτοια ώστε να αποτελούν πρότυπο του τεχνολογικού ανθρώπου, ίσως και πρόσφορο πεδίο μελέτης της γενικής σχέσης μεταξύ ανθρώπου και μηχανής.<sup>1</sup> Η Ιατρική είναι μια από τις αρχαιότερες δραστηριότητες του ανθρώπου. Υπάρχουν πολλές διαφορετικές και συνήθως αντικρουόμενες γνώμες σχετικά με το επιστημολογικό καθεστώς που τη διέπει και η κατάταξή της ποικίλλει ανάμεσα σε δύο τοποθετήσεις. Πολλοί τη θεωρούν έννοια γένους, δραστηριότητα, δηλαδή, του ανθρώπου που «στέκεται» δίπλα σε άλλες, όπως η φιλοσοφία, η τέχνη, η ιστορία, η επιστήμη. Στο άλλο άκρο βρίσκονται αυτοί που τη θεωρούν έννοια είδους, υπαγόμενη σε ένα ευρύτερο

*genus proximum*, την επιστήμη. Η σκοπιά από την οποία διαλέγει κάποιος να εξετάσει ζητήματα που έχουν σχέση με ένα τόσο διαφορούμενο αντικείμενο επηρεάζει και τις μεθόδους που χρησιμοποιεί και, όπως είναι φυσικό, και τα συμπεράσματα στα οποία καταλήγει.

Αξίζει να αναφερθεί ότι στην αρχαία Ελλάδα η διαφωνία για το επιστημολογικό καθεστώς της Ιατρικής σχεδόν δεν υπήρχε, καθώς μια «εναλλακτική» άποψη ήταν η κυρίαρχη θεωρία. Οι αρχαίοι Έλληνες φιλόσοφοι την είχαν ήδη κατατάξει (μαζί με τη ρητορική και την ηθική) στις στοχαστικές τέχνες, αναγνωρίζοντας πολύ πρώιμα τις ιδιαιτερότητες που χαρακτηρίζουν τη φύση της.<sup>2</sup>

## 2. Η ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ

Με αυτή την αντίληψη συνέχιζε να ασκείται η ιατρική τέχνη μέχρι και το 17ο αιώνα, οπότε και τέθηκαν οι βάσεις για τις δραματικές αλλαγές που βιώνουμε τα τελευταία χρόνια, κυρίως κατά το δεύτερο μισό του 20ού αιώνα. Η αντίληψη του *Descartes* ότι οι οργανισμοί γενικά και τα ανθρώπινα όντα ειδικά (πιθανόν και ο ανθρώπινος νους) δεν είναι κάτι άλλο από *special purpose machines*, κυριάρχησε έκτοτε στη δυτική κουλτούρα.<sup>3</sup> Παράλληλα, στο ίδιο ευρύτερο χωροχρονικό πλαίσιο, οι κοινωνικοπολιτικές

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2008, 25(6):790-798  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2008, 25(6):790-798

**Ν.Γ. Ευαγγελάτος,  
Α.Γ. Βαϊόπουλος**

*Α' Παθολογική Κλινική, Εθνικό και  
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,  
Ιατρική Σχολή, «Λαϊκό» Νοσοκομείο,  
Αθήνα*

Whole person medicine: Total  
reinstatement

*Abstract at the end of the article*

### Λέξεις ευρετηρίου

Descartes  
Εναλλακτική  
Μετανεωτερικός  
Νεωτερικότητα  
Ολιστικός  
Τεχνολογία

Υποβλήθηκε 21.10.2007  
Εγκρίθηκε 5.11.2007

συνθήκες που σχετίζονταν με την άνθιση του εμπορίου είχαν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία από την επαναστατική *Γαλλική Ακαδημία Επιστημών*, με εισηγητή τον *Laplace*, του *Διεθνούς Συστήματος Μέτρων και Σταθμών*.<sup>4</sup> Αυτή η τάση μηχανικοποίησης και μέτρησης των πάντων ήταν η μήτρα από την οποία προέρχεται η δυνατότητα ποσοτικοποίησης και αναπαράστασης των όσων συμβαίνουν στον άνθρωπο σε κατάσταση υγείας ή νόσου. Το βασικό έργο του Καρτέσιου “*Principia Philosophiae*” είναι γενικά συμβατό με το πνεύμα της επιστημονικής επανάστασης κατά το ότι εκφράζεται υπόρρητα σε αυτό η άποψη ότι θα έπρεπε να εγκαταλειφθεί το αίτημα εξήγησης των φυσικών φαινομένων καθώς υπάρχουν στεγανά τα οποία δεν μπορούμε να διαβούμε (ο Θεός είναι η επαρκής αιτία των πραγμάτων, σημειώνει ο Καρτέσιος) και πρέπει επομένως να περιοριστούμε μόνο στην περιγραφή των φαινομένων.<sup>5</sup> Έτσι, στο 5ο μέρος του έργου του «*Λόγος περί της Μεθόδου*», έργο το οποίο είχε σχεδόν τη θέση μανιφέστου όσον αφορά στις νέες αντιλήψεις, ο Καρτέσιος ισχυρίζεται ότι τα ζώα είναι άψυχα όντα που μοιάζουν με μηχανές και άρα όπως οι μηχανές (τα αυτόματα της εποχής του) έτσι και αυτά αποτελούνται από σαφώς διακριτά, ανεξάρτητα κομμάτια, καθένα από τα οποία έχει καθορισμένη λειτουργία και συγκεκριμένη αιτιακή σχέση με τα άλλα, ενώ στο ίδιο έργο εκθέτει τις απόψεις του περί πλήρους διαχωρισμού και ανεξαρτησίας του σώματος από την ψυχή.<sup>6</sup> Όμως, το περιγραφικό μοντέλο του Καρτέσιου εμπεριέχει και μια έντονα κανονιστική διάσταση, καθώς αποτελεί ταυτόχρονα και οδηγό για το πώς πρέπει να μελετηθεί ο κόσμος υιοθετώντας την αναλυτική μέθοδο ως μοντέλο μελέτης και κατανόησης του φυσικού κόσμου, στον οποίο συμπεριλαμβάνονται τα έμβια όντα. Η μέθοδος συμπυκνώνεται σε μια κατιούσα αναλυτική πορεία, κατά την οποία το σύνολο χωρίζεται σε μέρη και ακολουθεί στη συνέχεια η ανασυγκρότηση του όλου με μια συνθετική διαδικασία, η οποία χρησιμοποιεί, καταδεικνύοντας συγχρόνως, τις διάφορες αιτιακές σχέσεις μεταξύ τους. Αυτό υποδηλώνει άλλωστε και η υιοθέτηση και έκτοτε εκτεταμένη χρήση της λέξης οργανισμός, η οποία εμφανίζεται το 18ο αιώνα. Η αναλογία είναι μεταξύ του έμβιου όντος και του μουσικού οργάνου με τα πολλά, διακριτά και αρμονικά διαρθρωμένα και συνεργαζόμενα τμήματα, τα οποία συνεργαζόμενα δημιουργούν διάφορες τελικές λειτουργίες. Ήταν μια ριζοσπαστική απομάκρυνση από την ολιστική αντίληψη, η οποία επικράτησε μέχρι το Διαφωτισμό, για τα φυσικά συστήματα ως αδιαχώριστες ολότητες που είναι αδύνατον να γίνουν κατανοητές αν διαχωριστούν, άποψη που απηχείται στην παρομοίωση του Πόουπ:

*“Like following life thro’ creatures you dissect,  
You lose it in the moment you detect”*

(Παρακολουθώντας τη ζωή μέσα απ’ τα πλάσματα που ανατέμνεις, τη χάνεις τη στιγμή που παρατηρείς).<sup>7</sup>

Πολύ γρήγορα, η πρόοδος των φυσικών επιστημών, μετά από την επιστημονική επανάσταση, είχε αντίκτυπο τόσο στην άσκηση της Ιατρικής όσο και στο εννοιολογικό της περιεχόμενο. Όσο η Ιατρική καθιερωνόταν ως επιστήμη (αποβάλλοντας ολοένα και πιο πολύ τα στοιχεία απλοποιημένης χειρωνακτικής ενασχόλησης και εφαρμοσμένης θεολογίας που τη χαρακτήριζαν κατά το Μεσαίωνα), άρχισε να υιοθετεί τη σχηματική, απρόσωπη, αντικειμενική και επαληθεύσιμη γλώσσα των τύπων, μια γλώσσα που μιλά για ένα αφηρημένο σώμα διαιρεμένο σε τμήματα και οργανικά συστήματα με σαφείς, διακριτές και ανεξάρτητες (!) λειτουργίες και για ασθένειες, οι οποίες είναι κατά κάποιον τρόπο ξέχωρες από το συγκεκριμένο σώμα, από τη συγκεκριμένη ατομικότητα του ανθρώπου.<sup>8</sup> Η σύγχρονη Ιατρική έχει πια εξελιχθεί σε τέτοιο σημείο, όπου οι διαγνωστικές κρίσεις που βασίζονταν σε υποκειμενικά στοιχεία, όπως τα αισθητηριακά δεδομένα του ασθενούς και οι παρατηρήσεις των ιατρών, έχουν παρεκτοπιστεί από κρίσεις που βασίζονται σε αντικειμενικά στοιχεία, σε εργαστηριακές διαδικασίες και ηλεκτρονικές συσκευές. Η επίδραση της τεχνολογίας στην Ιατρική σήμερα είναι πολυδιάστατη, σχεδόν πια αναπόδραστη και φαίνεται ότι έχει επηρεάσει όχι μόνο την ιατρική πρακτική αλλά και την οντολογία της. Αυτό φαίνεται από το πλήθος των νεολογισμών που χρησιμοποιούνται (βιοϊατρική, βιοϊατρικός κ.ά.) προκειμένου να περιγραφεί σήμερα η κατάσταση στο χώρο. Είναι μάλιστα σχεδόν αναντίρρητο ότι χάρη σε αυτή την αναλυτική μέθοδο έχουν σημειωθεί τους τελευταίους αιώνες (με αποκορύφωμα το δεύτερο μισό του 20ού αιώνα) εξαιρετικές πρόοδοι στην κατανόηση διαφόρων φαινομένων που εκδηλώνονται στον άνθρωπο.

### 3. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ

Η σύγχρονη δυτική Ιατρική συνεχίζει λοιπόν όλο και περισσότερο να χρησιμοποιεί το επιτυχημένο, όπως φαίνεται, μοντέλο της αναλυτικής μεθόδου, προκειμένου να αποσαφηνίσει τόσο τις φυσιολογικές όσο και τις παθολογικές οντότητες και λειτουργίες. Αυτό φαίνεται εν μέρει στο διαχωρισμό αυτής της ίδιας στα διακριτά μέρη που αντιπροσωπεύουν οι ιατρικές ειδικότητες. Στον 20ό αιώνα και ειδικά μετά από το τέλος του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου, οι γιατροί σχεδόν όλων των ειδικοτήτων, τουλάχιστον στο εννοιολογικό πλαίσιο της (αρκετά ετερόκλητης είναι η αλήθεια) δυτικής Ιατρικής, έμαθαν να σκέφτονται και να ενεργούν όλο και περισσότερο με χρήση των

βιοϊατρικών τεχνολογιών, των οποίων η ανάπτυξη και η εξέλιξη βασίστηκε ακριβώς στην αναλυτική μέθοδο.<sup>9</sup> Η ιατρική τεχνολογία έχει εξελιχθεί σε τέτοιο βαθμό, που η εκτεταμένη εισαγωγή της τείνει να μετασχηματίζει ριζικά τα διάφορα (εθνικά και μη) συστήματα υγείας. Αυτή η επίδραση επιταχύνεται τα τελευταία χρόνια με την αποδοχή και χρήση από τις υπηρεσίες των συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας ιατρικών τεχνολογικών καινοτομιών, όπως η μικροχειρουργική και η ρομποτική χειρουργική, η ανάλυση του DNA (βλέπε human genome project), η γενετική μηχανική και οι προηγμένες τεχνολογίες ιατρικής πληροφορικής. Αυτές οι εξελίξεις φαίνεται να προκύπτουν από –αλλά και να ανατροφοδοτούν– ένα «φαύλο» κύκλο μεταξύ τεχνολογίας και φυσικής, Ιατρικής, μηχανικής επιστήμης και μαθηματικών. Όλες αυτές οι συνιστώσες απαιτούν κατάλληλη χρηματοδότηση, ανθρώπους που μπορούν να εργαστούν σε περιοχές του επιστητού όπου διαφορετικά γνωστικά αντικείμενα αλληλοεξαρτώνται καθώς και συγκεκριμένα πλαίσια σκέψης του ακαδημαϊκού χώρου, κυρίως όπως αυτός εκφράζεται θεσμικά μέσω των πανεπιστημίων και των ερευνητικών ινστιτούτων και της (φαρμακο)βιομηχανίας.<sup>10</sup> Η ανάγκη μελέτης του φαινομένου και των διλημάτων που προκύπτουν και έχουν σχέση με το όφελος και το κόστος από τη χρήση των νέων τεχνολογιών τόσο για τα άτομα όσο και για το γενικό πληθυσμό είχε ως αποτέλεσμα την ίδρυση τα τελευταία μόλις χρόνια ενός πεδίου μελέτης υπό τον όρο αξιολόγηση ιατρικών τεχνολογιών (health technology assessment, HTA). Προκειμένου να αντιμετωπίσουν αυτά τα ζητήματα, πολλές χώρες έχουν δημιουργήσει νέες υπηρεσίες με σκοπό την αξιολόγηση των εξελίξεων στο χώρο της υγείας, την επίλυση ηθικών ζητημάτων, τον υπολογισμό κόστους και οφέλους για συγκεκριμένες ιατρικές τεχνικές και θεραπείες, καθώς και την προώθηση πόρων προς συγκεκριμένους κλάδους της έρευνας. Παρόλα αυτά, η στρατηγική ανάπτυξης τέτοιων ερευνητικών πεδίων μελέτης δεν έχει επιφέρει μέχρι τώρα τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Ένας από τους λόγους γι' αυτό μπορεί να είναι ότι μέχρι τώρα τα σχετικά προγράμματα δεν έχουν λάβει επαρκώς υπόψη τόσο κοινωνικές όσο και ηθικές-πρακτικές παραμέτρους. Έτσι, υποστηρίζεται από διάφορους ερευνητές η ανάπτυξη μελετών αξιολόγησης των αποτελεσμάτων της χρήσης μιας τεχνολογίας, η οποία δεν θα περιορίζεται στην αποτίμηση της σχέσης κόστους-οφέλους, προκειμένου να αντιμετωπιστούν ουσιαστικά τα ηθικά ζητήματα που αφορούν και προκύπτουν από τη χρήση των ιατρικών τεχνολογιών-βιοτεχνολογιών και να ληφθούν βιώσιμες αποφάσεις σχετικά με αυτά.<sup>11</sup>

Σύμφωνα με αρκετούς επαγγελματίες της υγείας, γιατρούς και οικονομολόγους, η εισαγωγή της προηγμένης ιατρικής τεχνολογίας μετασχηματίζει τα συστήματα υγείας, με απο-

τέλεσμα υψηλότερη ποιότητα φροντίδας και χαμηλότερο κόστος. Στις αναπτυγμένες χώρες, όπως οι ΗΠΑ, φαίνεται να κυριαρχεί η άποψη ότι τόσο η θεραπεία των διαφόρων νοσημάτων όσο και η ευεξία μπορεί να εξασφαλιστούν από το συνδυασμό «φυσικών» και «διαχειριστικών» τεχνολογιών κάτω από την αρχή της ελεύθερης οικονομίας της αγοράς.<sup>12</sup> Υποστηρίζεται γενικά ότι η τεχνολογία μας επιτρέπει την πρώιμη διάγνωση διαφόρων νοσημάτων, ώστε να γίνονται πιο εύκολα και οικονομικότερα αντιμετωπίσιμες με λιγότερες επεμβατικές μεθόδους αντιμετώπισης, μείωση του χρόνου ανάρρωσης και γρήγορη επιστροφή στην εργασία (η δυνατότητα για την οποία ταυτίζεται, αν και αυτό γίνεται υπόρρητα, με τη φυσιολογική ζωή). Έτσι, για παράδειγμα, η σταδιακή αν και όχι ολοκληρωτική αντικατάσταση του by-pass από την αγγειοπλαστική και η εισαγωγή της ψηφιακής μαστογραφίας και της βιοψίας διά λεπτής βελόνης υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση (FNA) θεωρείται ότι επιφέρουν τα παραπάνω πλεονεκτήματα. Ακόμη, υποστηρίζεται ότι η ιατρική τεχνολογία μειώνει γενικά το κόστος προαγωγής της υγείας του πληθυσμού με την αύξηση της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας της «διανομής» της ιατρικής φροντίδας με υπηρεσίες όπως η τηλεϊατρική, η οποία εντάσσεται στον κλάδο της ιατρικής πληροφορικής. Το κεντρικό επιχείρημα των υποστηρικτών της παραπάνω άποψης θα μπορούσε ίσως να συμπυκνωθεί στο ότι αυτές οι τεχνολογικές «πρόοδοι» θα βελτιώσουν σε μεγάλο βαθμό με μικρότερο κόστος την ποιότητα ζωής, όταν χρησιμοποιηθούν ορθολογικά μέσα σε ένα στέρεο νομικό και ηθικό πλαίσιο από το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.<sup>13</sup>

Όμως, παρά το πνεύμα αισιοδοξίας, τα πράγματα δεν φαίνεται να εξελίσσονται γραμμικά, όπως σχεδόν περιγράφεται παραπάνω. Ένας τουλάχιστον λόγος για την ανεπάρκεια αυτής της προσέγγισης φαίνεται να είναι ότι το εννοιολογικό υπόστρωμα στο οποίο στηρίζεται, θεωρεί την Ιατρική και την ιατρική τεχνολογία δύο ανεξάρτητα σώματα γνώσης και πρακτικών, χωρίς να αναγνωρίζει ότι είναι αρκετά δυσδιάκριτα τα όρια μεταξύ τους και πιθανόν να μην μπορούν πλέον να νοηθούν αυτονομημένες η μια από την άλλη. Η Ιατρική από τη μια πλευρά προσδιορίζει επιθετικά και ενσωματώνει την κάθε τεχνολογία, η δε τεχνολογία, εκτός από το να απλοποιεί και να ενισχύει τις γνώσεις μας για τα διάφορα νοσήματα ή να μας παρέχει δυνατότητες διερεύνησης και θεραπευτικής παρέμβασης, είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες που τις συναποτελούν, τις δημιουργούν ή και τις περιπλέκουν στην εποχή μας. Για παράδειγμα, η σύριγγα, το ίδιο τεχνούργημα που χρησιμοποιούμε για τον έλεγχο ασθενών με HIV-λοίμωξη, είναι ένα από τα βασικά μέσα μετάδοσης του ιού μεταξύ των χρηστών ενδοφλεβίων τοξικών ουσιών. Έτσι, το κόστος

παροχής υπηρεσιών υγείας (χωρίς αυτό να ταυτίζεται με τη διατήρηση της υγείας του πληθυσμού, πόσο μάλλον με την προαγωγή της) αυξήθηκε στις ΗΠΑ κατά 8,7% το 2001 φθάνοντας τα \$14 τρισεκατομμύρια, με τάση συνεχούς αύξησης.<sup>14</sup> Ο κυριότερος λόγος φαίνεται να είναι η εισαγωγή των νέων τεχνολογιών και η αυξανόμενη χρήση των παλαιών. Όμως, η αύξηση του κόστους της υγείας έχει αρνητικές επιπτώσεις, όπως αύξηση του αριθμού των ανασφάλιστων ατόμων, περικοπές στα προγράμματα ιατρικής φροντίδας και αύξηση των χρημάτων που δαπανά ο πολίτης εκτός αυτών που δίνει στα ασφαλιστικά ταμεία για να εξασφαλίσει την καλύτερη ιατρική φροντίδα. Δημιουργείται έτσι μια αντίθεση, μια σύγκρουση ανάμεσα αφενός στην ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών στην ιατρική φροντίδα και αφετέρου στη συνεχή ιατρική πρόοδο και την τεχνολογική καινοτομία. Η αντίθεση αυτή εκφράζεται στη βασική πεποίθηση μεγάλου μέρους του πληθυσμού ότι δεν υπάρχουν περιορισμοί και (ορατά τουλάχιστον) όρια στα περιθώρια βελτίωσης της Ιατρικής και της τεχνολογίας και του οφέλους από την πρόδοό τους, αρκεί κάποιος να έχει πρόσβαση σε αυτές. Μια προσεκτική ματιά όμως στη χρήση των νέων τεχνολογιών δείχνει ότι τα πράγματα δεν είναι (τουλάχιστον όχι για όλες τις περιπτώσεις) απολύτως ακριβή. Μεγάλες μετα-αναλύσεις των αποτελεσμάτων που προσέφερε η χρήση του Pap-test και της μαστογραφίας, τεχνολογιών ενταγμένων σε προγράμματα διαλογής (screening) μεγάλων πληθυσμιακών ομάδων, δείχνουν ότι δεν απέδωσαν τα αναμενόμενα.<sup>15</sup> Η ολοένα ευρύτερη (και σε μεγάλο βαθμό αναγκαστική) υιοθέτηση της evidence-based medicine, η οποία ορίστηκε ως η ευσυνειδητή, εξαντλητική και σώφρων αξιοποίηση των πλέον έγκυρων τρεχόντων στοιχείων πριν από τη λήψη αποφάσεων που αφορούν στη φροντίδα του κάθε ξεχωριστού ατόμου,<sup>16</sup> έχει υπό μία έννοια διευκολυνθεί από την εκτεταμένη χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών. Μας παρέχει όμως πιθανοκρατική μόνο γνώση, έτσι ώστε η εφαρμογή των κανόνων της προκειμένου να χρησιμοποιήσουμε την τάδε ή τη δείνα τεχνολογία ή να πάρουμε ή όχι μια θεραπευτική απόφαση να μας λύνει τα χέρια μέσω αλγορίθμων, όσον αφορά στη χρήση των νέων τεχνολογιών, με τον κίνδυνο όμως ανάδυσης ηθικής φύσης προβληματισμών, πιθανόν και αδιεξόδων, η προσπάθεια υπέρβασης των οποίων οδηγεί ενίοτε σε συνολικές, ισοπεδωτικές αποφάσεις προς τη μία ή την άλλη κατεύθυνση. Αναπόφευκτα, επανατίθεται κάθε φορά το πρόβλημα της φύσης της ιατρικής πρόοδου και άρα και της τεχνολογικής πρόοδου. Φαίνεται δε ότι το μεγαλύτερο μέρος του οφέλους από την τεχνολογική πρόοδο στο χώρο της υγείας κατευθύνεται σε μια κοινωνική μειοψηφία και όχι στο σύνολο του πληθυσμού, γεγονός που μεγαλώνει αντί να μικραίνει το χάσμα μεταξύ πλούσιων και πτωχών, μεταξύ αυτών που έχουν και αυτών που δεν

έχουν πρόσβαση στα κέντρα παροχής υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας. Από μια σκοπιά και έχοντας υπόψη αυτά τα δεδομένα, θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί ότι μια από τις κύριες λειτουργίες της ενταγμένης στην κοινωνική δομή δυτικής Ιατρικής είναι και η διαχείριση τεράστιων χρηματικών ποσών καθώς και εργατωρών, δηλαδή η διαχείριση μέρους του –επίσης παράγωγου της νεωτερικότητας– προηγμένου καπιταλισμού. Στο ίδιο πνεύμα, η μη κριτική αποδοχή οποιασδήποτε ιατρικής φιλοσοφίας ή μη δοκιμασμένης και ελεγμένης θεραπευτικής προσέγγισης μπορεί να αυξάνει –υπό μια αμφιλεγόμενη έννοια– την προσωπική ελευθερία και τη δυνατότητα ατομικής επιλογής, έχει όμως ως συνέπεια ότι θεραπευτές και ασθενείς έρχονται αντιμέτωποι με ένα πλέγμα αβέβαιων ιατρικών επιλογών και απρόβλεπτων συνεπειών όσον αφορά τόσο στην υγεία όσο και στον οικονομικό τομέα. Αν τα άτομα έχουν τη διάθεση να πληρώσουν άμεσα, τότε αυτονόητα έχουν το δικαίωμα της επιλογής. Καθώς όμως στις λεγόμενες αναπτυγμένες χώρες η παροχή ιατρικών υπηρεσιών στο γενικό πληθυσμό εξασφαλίζεται κυρίως μέσω της εισπραξης φόρων και της κοινωνικής ασφάλισης, θα πρέπει να υπάρχει δικαιολογημένη πεποίθηση ότι οι προσφερόμενες παρεμβατικές επιλογές είναι αποτελεσματικές, ανεξάρτητα αν αυτές ανήκουν στη δυτική, συμβατική Ιατρική ή σε άλλη, εναλλακτική, διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση.

Διαφαίνεται λοιπόν από τα παραπάνω ότι ίσως θα έπρεπε να υπάρχουν ειδικά θεσμοθετημένα όργανα, τα οποία θα λαμβάνουν υπόψη –εκτός από τις αμιγώς ιατρικές– και τις οικονομικοκοινωνικές παραμέτρους και θα κρίνουν το σκόπιμο ή όχι της αποδοχής των νέων ιατρικών τεχνολογιών και της βελτίωσης των παλιών.

Είναι όμως πιθανόν ότι αυτό που πραγματικά θα άλλαζε τα δεδομένα και θα βοηθούσε τους εμπλεκόμενους να διαχειριστούν την επερχόμενη κρίση, που αναπόφευκτα θα προκύψει από το ολοένα αυξανόμενο κόστος των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι μια γενικότερη στροφή σε μια άλλη αντίληψη για την υγεία και τη νόσο ακόμα και για την ίδια την ολότητα που ονομάζεται άνθρωπος.

#### 4. Η ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Είναι πλέον φανερό ότι η αναγωγιστική (reductionism) κοσμοθεώρηση και η αναλυτική μέθοδος, που στηρίζεται σε αυτή, δεν είναι απαλλαγμένη περιορισμών όσον αφορά στα υποστρώματά της, την εφαρμοσιμότητά της και άλλες παραμέτρους που πρέπει να πληροί κάθε μέθοδος που διεκδικεί καθολική εφαρμογή και ίσως και μοναδικότητα. Ακόμα και ανάμεσα στο προνομιούχο τμήμα του πληθυσμού, που είναι σε θέση να απολαύσει τα πλεονεκτήματα

που προσφέρει η σύγχρονη Ιατρική και η βιοϊατρική τεχνολογία, πολλοί είναι εκείνοι που έχουν αρχίσει να τα αμφισβητούν. Μια σιωπηλή επανάσταση έχει κάνει την εμφάνισή της στις αναπτυσσόμενες χώρες. Αφορά κυρίως στην αποδοχή και χρήση ποικίλων, παραδοσιακών κυρίως θεραπευτικών πρακτικών, οι οποίες συλλήβδην κατηγοριοποιούνται ως «συμπληρωματική, εναλλακτική Ιατρική» (complementary alternative medicine, CAM) ή «ολιστική, μη συμβατική Ιατρική» (holistic, whole person medicine), από ένα μεγάλο ποσοστό του αστικού κατά βάση πληθυσμού, κυρίως γυναικείου φύλου και υψηλού οικονομικού και εκπαιδευτικού επιπέδου.<sup>17</sup> Η τάση αυτή αποτυπώθηκε σε πολλές μελέτες που έγιναν τα τελευταία χρόνια και δημοσιεύτηκαν σε έγκριτα ιατρικά περιοδικά. Έτσι, ήδη το 1993, οι Eisenberg et al προσπάθησαν να υπολογίσουν τη χρήση μη συμβατικών θεραπειών στις ΗΠΑ, τις οποίες όρισαν ως θεραπείες μη διδασκόμενες στις αμερικανικές ιατρικές σχολές και μη διαθέσιμες ευρέως στα αμερικανικά νοσοκομεία.<sup>18</sup> Τα αποτελέσματα επόμενης μελέτης από την ίδια ερευνητική ομάδα έρχονται μερικά χρόνια αργότερα να επιβεβαιώσουν με θεαματικό τρόπο την πρώτη. Το 1998, οι Eisenberg et al δημοσίευσαν ότι το 1997 οι Αμερικανοί έκαναν 629 εκατομμύρια επισκέψεις σε παροχές εναλλακτικών θεραπειών, αριθμός που υπερβαίνει κατά πολύ τις 386 εκατομμύρια επισκέψεις που πραγματοποιήθηκαν σε γιατρούς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης κατά το ίδιο έτος. Ενδιαφέρον έχει ακόμα, όπως σημειώνεται στην ίδια μελέτη, ότι από το 42% των Αμερικανών, που χρησιμοποίησαν τουλάχιστον μία εναλλακτική θεραπεία, το 62% δεν ενημέρωσε γι' αυτή του την επιλογή το γιατρό του.<sup>19</sup> Η λεγόμενη ολιστική αντίληψη έχει αρχίσει ίσως αναπόδραστα να κάνει εκ νέου την εμφάνισή της. Έχουν ήδη γίνει κάποιες απόπειρες ερμηνείας αυτής της στροφής, η οποία δεν φαίνεται να είναι αυτόνομη και ανεξάρτητη από ευρύτερες εξελίξεις. Ένας από τους λόγους που προτείνεται γι' αυτή την τακτική είναι μια ανάλογη στροφή που συμβαίνει στις πιο «σκληρές» επιστήμες όπως είναι η φυσική, πεδίο από το οποίο φαίνεται να αντλούν «νομιμοποίηση» πολλές από τις «δεδομένες» αντιλήψεις και «αυτονόητα» του σύγχρονου ανθρώπου. Στην κλασική φυσική, ο κόσμος θεωρείται μια πραγματικότητα βασισμένη στην ύλη, που η διάρθρωση των τμημάτων της στο χρόνο βασίζεται σε συγκεκριμένους δυναμικούς νόμους. Στη νέα κβαντική φυσική όμως η πραγματικότητα δεν συγκροτείται από την ύλη αλλά από πιθανές σχέσεις. Ο κόσμος έχει μια ολιστική δομή, που δεν βασίζεται σε υλικά αντικείμενα αλλά σε σχέσεις, καθιστώντας έτσι δυνατές και μη αιτιοκρατικές εξηγήσεις. Η στροφή αυτή έχει πιθανότατα σημαντικές επιπτώσεις τόσο στη βιολογία όσο και στην Ιατρική, καθώς καθιστά δυνατή τη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ της παραδοσιακής, συμβατικής Ιατρικής, που βασίζεται στο

κλασικό παράδειγμα, με ποικίλες μορφές της λεγόμενης εναλλακτικής Ιατρικής, πολλές από τις οποίες έχουν στενές σχέσεις με τα νέα χαρακτηριστικά της σύγχρονης ολιστικής κοσμοθεώρησης.<sup>20</sup>

Στα πλαίσια μιας άλλης προσέγγισης για την εξήγηση της ταχείας διάδοσης της εναλλακτικής Ιατρικής πολλοί ερευνητές έχουν υποδείξει ευρύτερες πολιτισμικές αλλαγές. Έτσι, έχει υποστηριχθεί ότι στη μεταμοντέρνα εποχή έχει ενσκήψει μια νέα φιλοσοφία, η οποία είναι συμβατή με τις παραδειγματικές παραδοχές της εναλλακτικής Ιατρικής. Κατά την άποψη λοιπόν κάποιων ερευνητών, η ανάπτυξη και η εξέλιξη του μεταμοντέρνου θεωρητικού ρεύματος και η πραγματοποίηση των μεταμοντέρνων αξιών συνδέεται με την αποτυχία σε πολλούς τομείς της νεωτερικότητας, καθώς μια ολοένα μεγαλύτερη μερίδα του πληθυσμού αντιλαμβάνεται ότι οι αρχές της νεωτερικότητας, όπως ενσωματώνονται και πραγματοποιούνται στην επιστήμη γενικά και τη βιοϊατρική ειδικότερα, είναι σε μεγάλο βαθμό προβληματικές. Έτσι, από ερευνητές όπως ο Bakx υποστηρίζεται ότι ο κορυφαίος ίσως θεσμός της νεωτερικότητας – η Βιοϊατρική – δεν κατάφερε να παρέχει θεραπεία για εκφυλιστικές και χρόνιες νόσους, ενώ από την άλλη πλευρά αποτελεί την αιτία πολλών ιατρογενών επιπλοκών, κυρίως από τη χρήση φαρμακευτικών ουσιών.<sup>21</sup> Μια άλλη δημοφιλής κριτική στη νεωτερικότητα είναι ότι δεν παρέχει μια κοσμοεικόνα για την κατανόηση της ασθένειας και της προσωπικής κακοτυχίας. Το βιοϊατρικό μοντέλο, με το στενό βιολογικό εστιασμό, αποτυγχάνει να τοποθετήσει τη νόσο και την επακόλουθη ασθένεια σε ένα εννοιολογικό και νοηματισμένο πλαίσιο, το οποίο θα ανταποκρίνεται στην επιθυμία των ασθενών να αποκτήσουν συνείδηση της θέσης τους στον κόσμο. Για την αποτυχία της νεωτερικότητας φαίνεται να ευθύνεται και η οργανωτική δομή της όσο και το σύστημα ιεράρχησης των αξιών, που αλλοτριώνουν το άτομο καθιστώντας το απλό θεατή των σημαντικών αποφάσεων που το αφορούν. Σε αυτό λοιπόν το ευρύτερο πλαίσιο τα άτομα, προσπαθώντας να εξασφαλίσουν κάποιες περιοχές ελέγχου όσον αφορά στη ζωή και την υγεία τους στο κοινωνικό γίγνεσθαι και τη θέση τους σε αυτό, εστιάζουν, κατά τα πρότυπα παλαιότερων φιλοσοφικών τάσεων, στον εαυτό και την ευθύνη για τον εαυτό. Έτσι, η υποχώρηση της καθολικότητας και των αξιών της νεωτερικότητας είναι σύγχρονη με την έλευση μεταμοντέρνων αντιλήψεων και «πιστεύω» για τη φύση, την επιστήμη, την τεχνολογία, την ατομική ευθύνη και βέβαια και την Ιατρική.<sup>22</sup> Ακόμα όμως και βασικές έννοιες που υποστήριζαν μέχρι τώρα το εννοιολογικό πλαίσιο της νεωτερικότητας φαίνεται ότι ανατρέπονται. Έτσι, η άποψη περί διάκρισης σώματος και νου, η οποία έχει τις ρίζες της τόσο σε προπλατωνικές όσο και σε θεωρίες όπως η ατομική

θεωρία του Δημόκριτου (περίπου 460–370 π.Χ.) και την οποία, όπως αναφέρθηκε, ο Καρτέσιος επεξεργάστηκε και υπό ευρεία έννοια επέβαλε στο μοντέρνο κόσμο, αρχίζει να υποχωρεί, δίνοντας και αυτή τη θέση της σε πιο ολιστικές προσεγγίσεις. Έρευνες στο πεδίο της νευροβιολογίας έχουν περιγράψει αρκετούς τρόπους με τους οποίους ο εγκέφαλος κατευθύνει, ρυθμίζει και συντονίζει ψυχικές και φυσικές διαδικασίες. Είναι πλέον φανερό ότι ο νους και το σώμα αλληλεπιδρούν, επηρεάζουν και ρυθμίζουν το ένα το άλλο. Η αντίληψη του stress, για παράδειγμα, οδηγεί στην παραγωγή ορμονών του stress, οι οποίες δρουν ως ανατροφοδοτικός μηχανισμός για την αυτορρύθμισή τους και για την παραγωγή προϊόντων του ανοσοποιητικού συστήματος. Τα τελευταία δρουν στον εγκέφαλο τροποποιώντας τη συμπεριφορά και τη δυνατότητα αντίληψης και απάντησης σε πυρετογόνα ερεθίσματα. Δεδομένα βασικής έρευνας στο πεδίο των αλληλεπιδράσεων νου-σώματος συσχετίζονται και δοκιμάζονται με κλινικοεπιδημιολογικές μελέτες και η αποδοχή της Ιατρικής που αντιμετωπίζει το νου και το σώμα ως όλον είναι ολοένα και μεγαλύτερη. Πράγματι, επιστρέφουμε σε θεωρήσεις που αποτυπώνονται σε κλασικά ρητά όπως “mens sana in corpore sano” ή επί το ελληνικότερον «νους υγιής εν σώματι υγιή». <sup>23</sup> Τέλος, φαίνεται ότι η κατανάλωση τεράστιων πόρων δεν συνδέεται γραμμικά με το καλύτερο αποτέλεσμα όσον αφορά στην υγεία του γενικού πληθυσμού. Στοιχεία από τη βόρεια Αμερική, όπου σημαντικοί πόροι διοχετεύονται στον τομέα της υγείας, δεν δείχνουν το ίδιο όφελος για το γενικό πληθυσμό όπως στην Ευρώπη, όπου για τον ίδιο σκοπό διατίθενται λιγότεροι πόροι. Και ενώ μέρος των διαφορών θα μπορούσε να αποδοθεί σε γενετικές ή πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, κεντρικό ζήτημα παραμένει το υψηλό κόστος και η επιτακτική ανάγκη αντιμετώπισής του. Έτσι, στα πλαίσια του τριετούς Παγκοσμίου Συνεδρίου Ιατρικής Φυσικής και Βιομηχανικής, το οποίο έλαβε χώρα το 2003 στο Sydney, μια παράπλευρη σύνοδος διοργανώθηκε με θέμα την εναλλακτική Ιατρική ως πιθανή λύση για το κόστος και για το πώς οι αρχές της ιατρικής φυσικής θα συνεισέφεραν στην κατανόηση της φυσιολογικής βάσης, την εμπέδωση και την εξάπλωση των μηχανισμών αυτών των θεραπειών. <sup>24</sup>

Οι λόγοι όμως της επιστροφής της ολιστικής Ιατρικής δεν είναι μόνο θεωρητικοί αλλά και πρακτικοί, καθώς φαίνεται να ενισχύει τις συνθήκες που είναι μάλλον απαραίτητες για τη διάγνωση και κυρίως για τη θεραπεία. Είναι γενικά παραδεκτό ότι δεν μπορεί κάποιος να περιθάλψει αποτελεσματικά ασθενείς χωρίς να παίρνει σοβαρά υπόψη τις ιδέες και τις αξίες τους. Επίσης, δεν μπορεί να τους εξασφαλίσει ανθρώπινη μεταχείριση αν δεν καταλάβει ότι η ζωή τους πραγματώνεται μέσα σε ένα πολιτιστικό τοπίο προσδοκιών,

ιδεών και παραστάσεων για το τι σημαίνει ζωή, τι σημαίνει αρρώστια, τι πόνος και τι θάνατος. <sup>25</sup> Η ολιστική Ιατρική, αν προσπαθήσουμε να την απαλλάξουμε από τη σύγχυση που επικρατεί γύρω από αυτή και τις προσπάθειες γελοιοποίησης και εξευτελισμού της, φαίνεται ότι ικανοποιεί το παραπάνω αίτημα. Αποτελεί ουσιαστικά τον όρο που περιγράφει τη σύντηξη πάρα πολλών αρχαίων ρευμάτων σοφίας και γνώσης για την ανθρώπινη κατάσταση και υγεία με τη σύγχρονη, ακριβή, τρέχουσα, βασισμένη στην επιστήμη και την τεχνολογία Ιατρική που κυριαρχεί στο δυτικό κόσμο. Η συμπληρωματική και η εναλλακτική Ιατρική ορίζεται ως η διάγνωση, θεραπεία ή και πρόληψη, που συμπληρώνει τη συμβατική Ιατρική κατά το ότι αντιμετωπίζει τον άνθρωπο ως ένα αδιαίρετο όλον συναποτελούμενο από σώμα, νου και πνεύμα –με την έννοια της ψυχής– και δεν αγνοεί το γεγονός της ενεργητικής επαφής του ανθρώπου με το φυσικό και κοινωνικό του περιβάλλον, καθώς και το ότι η σχέση θεραπευτή-ασθενούς είναι βαθιά διαδραστική και ότι μεγάλο μέρος του αποτελέσματος εξαρτάται από αυτή. <sup>26</sup> Περιλαμβάνει ένα ευρύ και ετερογενές πεδίο από διαγνωστικές και θεραπευτικές τεχνικές χαλάρωσης, μασάζων (μασάζ), διαιτητικές αγωγές με συνοδό αλλαγή του τρόπου ζωής, το βελονισμό, τη χειροπρακτική, την ομοιοπαθητική, τις ομαδικές θεραπείες, τις πνευματικές θεραπείες, τις λαϊκές, παραδοσιακές θεραπείες, την ύπνωση και βέβαια τις θεραπείες με βότανα, για να αναφερθούμε σε κάποιες μόνο από τις κατηγορίες που τη συναποτελούν και που στηρίζονται σε μια τεράστια παράδοση που δεν μπορούμε να αγνοήσουμε. Δεν σταματούν όμως εδώ οι διαφορές της από τη συμβατική, δυτική Ιατρική. Στα πλαίσια της ολιστικής Ιατρικής, και σε σχέση με τις νεότερες αξίες, όπως αυτές έχουν σε κάποιο βαθμό εκφραστεί στην εποχή του μεταμοντέρνου, η υγεία θεωρείται μια διαδικασία προσαρμογής, η ικανότητα του ανθρώπου να προσαρμόζεται σε περιβάλλοντα που αλλάζουν, να μεγαλώνει και να γερνάει, να γιατρεύεται όταν έχει πάθει κάτι, να παραδέχεται περιορισμούς όσον αφορά στο γενικό πληθυσμό, να συμμερίζεται την ανθρώπινη κατάσταση, να υπομένει τα γηρατεία, τη μη πλήρη ανάρρωση και τον πάντα επικείμενο θάνατο. Να εντάσσεται δηλαδή αρμονικά στον κόσμο, τοποθετώντας εαυτόν στην περιφέρεια και όχι στο κέντρο αυτού και αποκαθιστώντας με αυτόν τον τρόπο ειρηνική και δημιουργική σχέση με το περιβάλλον του. Η ανεπάρκεια της αυτονομημένης, ανεξάρτητης και αποστασιοποιημένης από το ευρύτερο κοινωνικοπολιτιστικό γίγνεσθαι δυτικής Ιατρικής έχει ως αποτέλεσμα τα τελευταία χρόνια να αρχίσει η ολιστική Ιατρική να ξεπερνά την προπαγάνδα και τα εμπόδια και να αποκαθίσταται στη συνείδηση του κόσμου ως μια επιπλέον δυνατότητα, πιο κοντινή στην ανθρώπινη κλίμακα και τις ανθρώπινες αναζητήσεις, δυνατότητα την οποία μπορεί να εμπιστευθεί.

## 5. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ, ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΥΠΕΡΒΑΣΕΙΣ

Παρόλες όμως τις νέες δυνατότητες για τέτοιου είδους παραδειγματικές –με την κουνιανή έννοια– αλλαγές και τα ισχυρά θεωρητικά και πρακτικά ερείσματα στα οποία θα μπορούσαν να στηριχθούν, υπάρχουν σοβαρές οικονομικές, επιστημονικές και πολιτικές προκλήσεις που τις αντιμάχονται, όπως και συγκεκριμένοι κοινωνικοπολιτιστικοί φραγμοί. Ας θυμηθούμε, για παράδειγμα, ότι ο φαρμακευτικός τομέας είναι ο πλέον επικερδής –με διαφορά της τάξης του 100–200%– ανάμεσα στους τομείς με κύκλο εργασιών >\$100 δισεκατομμυρίων. Κατανοεί λοιπόν εύκολα κάποιος το γιατί οι εκπρόσωποί του θα αντιδρούσαν έναντι οποιασδήποτε αλλαγής της κρατούσας κατάστασης. Επιπλέον, μπορεί κάποιος να υποθέσει ότι οι υπό το ίδιο καθεστώς ευρισκόμενοι και με τις ίδιες ιδέες γαλουχημένοι εκπρόσωποι μέρους της ιατρικής κοινότητας θα φρόντιζαν ίσως, μέσω των πανίσχυρων θεσμικών τους οργάνων και της πρόσβασής τους στα γενικής αποδοχής ιατρικά περιοδικά, να απορρίψουν ό,τι θα θεωρούσαν απειλητικό χωρίς έστω να δεχθούν να το ελέγξουν θεωρητικά ή πειραματικά (μάλλον με αυτόν τον τρόπο αυτοαποκλειόμενοι από την κοινότητα των επιστημόνων). Ακόμα, το νομικό σύστημα θα έπρεπε να ενεργοποιηθεί πλήρως ώστε να αντιμετωπίσει τις επερχόμενες ανωμαλίες, π.χ. όπως αυτή που θα προέκυπτε σε σχέση με το θεσμικό ρόλο του Αμερικανικού Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) στο νέο πεδίο. Τέλος, ολόκληρος ο πολιτικός μηχανισμός, τουλάχιστον στις ΗΠΑ, θα βρισκόταν υπό την πίεση του πιο ισχυρού “lobby”, του ιατροφαρμακευτικού, το οποίο φαίνεται ότι είναι αρκετές φορές πιο ισχυρό απ’ ό,τι όλα τα άλλα μαζί.<sup>27</sup> Υπάρχουν όμως και συγκεκριμένοι κοινωνικοπολιτισμικοί φραγμοί που συνδέονται με την αντίσταση στην έλευση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής Ιατρικής, όπως η κουλτούρα της ιατρικής κοινότητας με τα πιστεύω, τις στάσεις και τους κανόνες της που βασίζονται στην εμπειρική δοκιμασία και την απόδειξη της αποτελεσματικότητας. Τέτοιοι φραγμοί είναι ακόμα η κοινωνική οργάνωση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής Ιατρικής, το πώς δηλαδή αυτή είναι οργανωμένη ή μπορεί να οργανωθεί σε ένα σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και η καθημερινή κοινωνική ζωή και η διάδραση των πολιτών. Ακόμα και όταν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης προβάλλουν κλάδους της ολιστικής Ιατρικής ως ωφέλιμους και πλέον «συμβατικούς», συνεχίζουν παλιές δοξασίες και δυτικές ευαισθησίες, οι οποίες διακινούνται μεταξύ των πολιτών στην καθημερινή τους συναναστροφή να συνδέουν την εναλλακτική Ιατρική με τους τσαρλατάνους και να αποτελούν μέτωπα αντίστασης. Αυτό μπορεί εν μέρει να αποδοθεί στην έλλειψη κλινικών μελετών σε αυτό το πεδίο, έλλειψη που οφείλεται σε πολλούς λόγους. Η ανεπαρκής χρηματοδό-

τηση, η εξατομικευμένη φύση της εναλλακτικής Ιατρικής, η έλλειψη placebo, η αδυναμία για κάποιους κλάδους να διενεργηθεί τυφλή μελέτη, αφού απαιτείται επαφή και κυρίως η αντίσταση του πολιτικού και του ιατρικού κατεστημένου, είναι κάποιοι από αυτούς.<sup>28</sup>

Θέλοντας, ενώ κλείνει αυτή η παράγραφος, να περάσουμε ένα πιο αισιόδοξο μήνυμα, το οποίο αφορά και στη συμβατική Ιατρική, δεν θα μπορούσαμε να μην αναφέρουμε τα αποτελέσματα μιας έρευνας σε εθνικό επίπεδο, η οποία πραγματοποιήθηκε το 1995 και έδειξε ότι το ικανό ποσοστό του 57% των γιατρών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης ήταν ήδη πρόθυμοι να προσφέρουν στους ασθενείς τους έξι ή περισσότερες εναλλακτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις.<sup>29</sup> Ενδιαφέρον και ενθαρρυντικό είναι επίσης ότι οι ιατρικές σχολές ενσωματώνουν με αυξανόμενους ρυθμούς τη διδασκαλία και την επαφή με την εναλλακτική Ιατρική στο πρόγραμμα σπουδών τους, μετατοπίζοντας έτσι τη συζήτηση από το αν θα έπρεπε να διδάσκονται αυτές οι μέθοδοι, στο τι μορφή, περιεχόμενο και χρόνο θα έχει αυτή η διδασκαλία.<sup>30</sup> Όσον αφορά δε στους κοινωνικοπολιτισμικούς και επιστημονικούς φραγμούς, το βιοϊατρικό μοντέλο έχει αποδεχθεί τις τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (randomized controlled trials) ως το κορυφαίο μεθοδολογικό πρότυπο (standard), το οποίο όμως, παρά τις δυσκολίες που προαναφέραμε, αρχίζει να βρίσκει εφαρμογή και στο πεδίο της εναλλακτικής Ιατρικής. Παρόλα αυτά, πρέπει να σημειώσουμε ότι η ποιότητα των μελετών είναι εξίσου χαμηλή και στα δύο πεδία, με αποτέλεσμα τη χαμηλή a priori εμπιστοσύνη για όφελος του πληθυσμού και από τις δύο παρεμβάσεις.<sup>31</sup> Παρά το ετερογενές σώμα των μεθόδων που την αποτελούν, η ανάγκη για ρύθμιση της εναλλακτικής Ιατρικής αρχίζει καταρχήν να ικανοποιείται με την ίδρυση επαγγελματικών συλλόγων και τη θέσπιση εκπαιδευτικών standards για κάποιες από αυτές.<sup>32</sup> Η αλλαγή του κλίματος αντανακλάται και στην ενεργοποίηση της Βουλής των Λόρδων, όπου η επιτροπή για την επιστήμη και την τεχνολογία, ανταποκρινόμενη στην απαίτηση του κοινού, προέβη σε έλεγχο της εναλλακτικής Ιατρικής. Παρότι το περιεχόμενο της αναφοράς ήταν αρκετά κριτικό για την εναλλακτική Ιατρική, το γεγονός της ύπαρξής της αποτελεί απόδειξη της σοβαρότητας με την οποία η κοινωνία αρχίζει να την αντιμετωπίζει.<sup>33</sup> Η αυξημένη απαίτηση από το γενικό πληθυσμό ίσως οδηγούσε και τους τομείς υπηρεσιών υγείας των ασφαλιστικών εταιρειών να παρέχουν κάλυψη εξόδων για εναλλακτικές θεραπείες, γεγονός που ίσως οδηγούσε σε μείωση του γενικού κόστους, καθώς θα μειώνονταν σημαντικά οι επισκέψεις σε φορείς της συμβατικής Ιατρικής, που είναι σημαντικά ακριβότερες.<sup>34</sup> Ας μη λησμονούμε, άλλωστε, ότι δείκτης ανάπτυξης μιας κοινωνίας είναι πράγματι η άριστη και πλατιά διαδεδομένη

υγεία, που όμως δηλώνεται από την ελάχιστη και περιστασιακή ιατρική παρέμβαση.<sup>35</sup>

## 6. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Είναι μάλλον αλαζονικό για κάθε ανθρώπινο εγχείρημα ή σύστημα να θεωρεί ότι έφθασε την τελειότητα. Ειδικά σε ό,τι αφορά στη δυτική Ιατρική, ο απολογισμός μπορεί να μην είναι όσο καλός νομίζαμε μέχρι τώρα, καθώς φαίνεται για παράδειγμα από τις μελέτες τόσο στις ΗΠΑ όσο και στο Ηνωμένο Βασίλειο ότι ποσοστό μόνο 10–20% των ιατρικών παρεμβάσεων είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο πως επιφέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα, ενώ η πλειονότητα χρησιμοποιείται χωρίς να έχει αποδειχθεί το όφελος, με αποτέλεσμα ο όρος επιστημονική Ιατρική ή ιατρική επιστήμη να μοιάζει πραγματικά οξύμωρος και όχι ικανός να αποτελέσει τη βάση διάκρισης της δυτικής Ιατρικής από την ολιστική.<sup>36</sup> Από την άλλη πλευρά, δεν μπορεί να αγνοηθεί το γεγονός ότι ολοένα και περισσότερα προγράμματα εναλλακτικής Ιατρικής εντάσσονται στα θεσμικά προγράμματα σπουδών των ιατρικών σχολών, εξασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο

την κατάλληλη εκπαίδευση των ιατρών που τα παρέχουν και αποκλείοντας ταυτόχρονα την καπηλεία των μεθόδων αυτών από μη ιατρούς. Η μετριοφροσύνη για τα επιτεύγματα και η προσδοκία στη βοήθεια από άλλες πηγές είναι χαρακτηριστικά που οποιοδήποτε ανθρώπινο εγχείρημα ή σώμα γνώσης και πρακτικών πρέπει να διαθέτει, ειδικά αν είναι ταγμένο στην υπηρεσία της ανθρωπότητας. Η σύγχρονη δυτική Ιατρική –λησμονώντας ότι κάποτε βρισκόταν σε μια ανάλογη θέση– παραμένει προσκολλημένη στην αναγωγιστική παράδοση που έχει τις ρίζες της στις αρχές της νεωτερικότητας παρουσιάζοντας μια αδράνεια σε σχέση με τις λεγόμενες σκληρές επιστήμες να ακολουθήσει τις εξελίξεις που έχουν σημειωθεί στα πλαίσια της μετανεωτερικής εποχής. Αποφεύγει έτσι την επαφή και τη συνδιαλλαγή με το παλιό, το οποίο όμως, στα πλαίσια αυτών των νεότερων θεωρήσεων, επιστρέφει ως νέο. Κατά τη γνώμη μας, θα πρέπει, αν θέλει να αναβαθμίσει τις υπηρεσίες που προσφέρει και να αποτελέσει το σημείο αναφοράς της Ιατρικής του μέλλοντος, να καλωσορίσει πιθανούς νέους συμμάχους, νέες προσεγγίσεις των κοινών σκοπών και κυρίως εποικοδομητική κριτική.

## ABSTRACT

### Whole person medicine: Total reinstatement

N.G. EVANGELATOS, A.G. VAIPOULOS

*First Department of Internal Medicine, National and Kapodestrian University of Athens, School of Medicine, "Laiko" General Hospital, Athens, Greece*

*Archives of Hellenic Medicine 2008, 25(6):790–798*

Contemporary medicine is a major component of modernity, with which it maintains a dialectical relationship. Although modernity underlies the present culture, since World War II an alternative view of all aspects of human action has developed, a view that has taken shape within the theoretical framework of the so-called post-modern era. In medicine this has become apparent in the renaissance of former methods, theoretical concepts and practices, which constitute the basis of complementary alternative medicine (CAM) or holistic, whole person medicine. This paper focuses on the relationship of western medicine and CAM with modernity and post-modernism respectively. It is argued that these different approaches do not exclude each other and that each can in its own way be useful.

**Key words:** Alternative, Descartes, Holistic, Modernity, Post-modern, Technology

## Βιβλιογραφία

1. REISER SJ. *Medicine and the reign of technology*. Cambridge University Press, 1978:x
2. IERODIAKONOU K, VANDENBROUCKE JP. Medicine as a stochastic art. *Lancet* 1993, 341:542–543
3. SCHWARTZ COWAN R. Descartes's legacy: A theme issue on biomedical and behavioral technology. *Technol Cult* 1993, 34:721–728
4. <http://www.es.flinders.edu.au/~mattom/science+society/lecture21.html>
5. ΨΥΛΛΟΣ Σ. Αιτιότητα. *Arch Hellen Med* 2005, 22:594–605
6. DESCARTES. *Λόγος περί της μεθόδου*. Πέμπτο μέρος (§44–55) Εισαγωγή-Μετάφραση-Σημειώσεις Χρ. Χρηστίδη. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1976
7. LEWONTIN RC. *Η τριπλή έλικα. Γονίδιο, οργανισμός και περιβάλλον*. Εκδόσεις Σύνταγμα, Αθήνα, 2001:95
8. LIDO VALDRE L. *Η γλώσσα της οδύνης*. Εκδόσεις Π. Τραυλός-Ε.



- Κωσταράκη, Αθήνα, 1996:57
9. BERG M, MOL A (eds). *Differences in medicine. Unravelling practices, techniques and bodies*. Duke University Press, Durham & London, 1998
  10. SHINE KI. Technology and health. *Technol Soc* 2004, 26:137–148
  11. HOFMANN B. On value-judgements and ethics in health technology assessment. *Poiesis Prax* 2005, 3:277–295
  12. SCHWARTZ DB. The rise of medical systems and the fall of medical tradition. *Bull Sci Technol Soc* 1999, 19:214–218
  13. PILARSKY L, MEHTA MD, CAULFIELD T, KALER KVIS, BACKHOUSE CJ. Microsystems and nanoscience for biomedical applications: A view to the future. *Bull Sci Technol Soc* 2004, 24:40–45
  14. CALLAHAN D. *Medical technology, innovation and the nature of medical progress. Accelerating quality improvement in health care strategies to speed the diffusion of evidence-based innovation*. PhD Thesis, Washington, DC, 2003
  15. FITZPATRICK M. *Η τυραννία της υγείας. Οι γιατροί και οι κανόνες για το σύγχρονο τρόπο ζωής*. Σειρά: Αιρετική σκέψη. Εκδόσεις Πολύτροπον, Αθήνα, 2004
  16. SACKETT DL, ROSENBERG WM, GRAY JAM, HAYNES RB, RICHARDSON WS. Evidence-based medicine. What it is and what it isn't. *Br Med J* 1996, 312:71–72
  17. KELNER M, WELLMAN B. Health care and consumer choice: Medical and alternative therapies. *Soc Sci Med* 1997, 45:203–212
  18. EISENBERG DM, KESLER RC, FOSTER C, NORLOCK FE, CALKINS DR, DELBANCOTL. Unconventional medicine in the United States. *N Engl J Med* 1993, 328:246–252
  19. EISENBERG DM, DAVIS RB, ETTNER SL, APPEL S, WILKEY S, VAN ROMPAY M ET AL. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997: Results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998, 280:1569–1575
  20. DÜRR HP. Are biology and medicine only physics? Building bridges between conventional and complementary medicine. *Bull Sci Technol Soc* 2002, 22:338–351
  21. BAKX K. The “eclipse” of folk medicine in western society. *Sociol Health Illn* 1991, 13:20–38
  22. SIAHPUSH M. Postmodern attitudes about health: A population-based exploratory study. *Complement Ther Med* 1999, 7:164–169
  23. CHIAPPELLI F, PROLO P, CAJULIS OS. Evidence-based research in complementary alternative medicine I: History. eCAM advanced access published November 7, 2005. eCAM 2005; Page 4 doi:10.1093/ecam/neh106
  24. KERN SE, JARON D. Complementary and alternative medicine in the technology age. Applying bioengineering to understand and evaluate the efficacy of age-old remedies. *IEEE Eng Med Biol Mag* 2005:28–29
  25. ENGELHARDT JR, TRISTRAM H. From philosophy and medicine to philosophy of medicine. *J Med Philos* 1986, 11:3–8
  26. ERNST E. The role of complementary and alternative medicine. *Br Med J* 2000, 32:1133–1135
  27. RUSTUM R. Introduction: The “alternative” approach to health: The only solution to the world’s most pervasive technology problem. *Bull Sci Technol Soc* 2002, 22:333–337
  28. FOOTE-ARDAH CE. Socio-cultural barriers to the use of CAM for HIV. *Qual Health Res* 2004, 14:593–611
  29. BLUMBERG D, GRANT WD, HENDRICKS SR, KAMPS CA, DEWAN MJ. The physician and unconventional medicine. *Altern Ther Health Med* 1995, 1:31–35
  30. GREENFIELD SM, BROWN R, DAWLATLY SL, REYNOLDS JA, ROBERTS S, DAWLATLY RJ. Gender differences among medical students in attitudes to learning about complementary and alternative medicine. *Complement Ther Med* 2006, 14:207–212
  31. BLOOM BS, RETBI A, DAHAN S, JOHNSON E. Evaluation of randomized controlled trials on complementary and alternative medicine. *Int J Technol Assess Health Care* 2000, 16:13–22
  32. MILLS SY. Regulation in complementary and alternative medicine. *Br Med J* 2001, 322:158–160
  33. MILLS SY. The House of Lords report on complementary medicine: A summary. *Complement Ther Med* 2001, 9:34–39
  34. TILLMAN R. Paying for alternative medicine. The role of health insurers. *The Annals of the American Academy. ANNALS, AAPSS*, 583, September 2002
  35. ΙΛΙΤΣΙ Ι. *Περιορισμοί στην Ιατρική. Ιατρική Νέμεση. Η απαλλοτρίωση της υγείας*. Εκδοτική Ομάδα, Θεσσαλονίκη, 1988:350
  36. DOSSEY L. The science blues. *Altern Ther Health Med* 2000, 6:12–17, 94–98
- Corresponding author:*
- N. Evangelatos, First Department of Internal Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, School of Medicine, “Laiko” General Hospital, GR-115 27 Athens, Greece  
e-mail: nevagel@med.uoa.gr