

ISSN 0017-7768

הרפואה

עתון ההסתדרות הרפואית בישראל



האתגר שברפואה החלופית

לאונרד ליבוביץ,

מח' לרפואה פנימית ב' ב"ח בילנסון, פתח תקוה

ישתלב עמוק מדי במארג החברתי מכדי שנוכל לדון ביסודותיו ולהגיע למסקנות מעשיות. מטרת מאמר זה היא לציין מספר נקודות בהן הרפואה הנהוגה והרפואה החלופית מתנגשות. ייתכן, שהרפואה החלופית מעמידה בפנינו אתגר שיעזור לרענן את הרפואה המדעית ואת הטיפול בנוזקים לשירותינו.

הנחות יסוד

הנחות היסוד של הרפואה החלופית הן כלים של מאגיה אנתרופוצנטרית (ממוקדת באדם). תרופה הומאופתית היא מיהול כמעט אינסופי של חומר המביא בריכוז גבוה (על-פי התורה ההומאופתית) לתסמינים דומים לאלה של החולה. שתי ההנחות: שהממים "זוכר" הכונות של החומר שנמהל בו עד שריכוזו אפס ושהציר סביבו סובבות הכונות החומר (מרוכז-מזיק, מהול-מועיל) הוא האדם; לא ניתנות להתאמה לתוך אף מסגרת של המדע העכשווי. לעומת זאת, הן תואכות היטב חוקים מיכניים של מאגיה וכיתוס [5].

רפואת צמחים מניחה, כי לכל מחלה תרופה בעולם הצומח; וכי תרופה מן הצומח נבדלה כתרופה "קנונוציולית" בכך, שאין לה השפעות לוואי. המדע בן ימינו יתקשה לכלול אבחנה בין עולם הצומח לעולם הדומם שבוונה מראש כלפי האדם. הנחת-בסיס

ספר הפונים אל הרפואה החלופית גדל והולך [1]. נתיביה השונים: הומאופתיה, גטורופתיה, רפואת-צמחים, רפלקסולוגיה, אקופונקטורה, מקבלים לגיטימציה ע"י איזורים תכופים בעיתונות ובטלוויזיה. אוניברסיטאות מציעות קורסים ברפואה חלופית. לא ירחק היום ובו תבוא הורשה להכיר בה כצורת ריפוי לכל דבר לצורך ביטוח רפואי (כפי שהדבר קורה בגרמניה). התגובה של הרופאים, כפרטים וכקהילה, מגומגמת. כשחולה מוסר לי, כי הוא עומד לפנות למרפא, אני שואל לפרטים, מוודא כי לא יפסיק את הטיפול המקובל, ומסיים במעין "אם לא יועיל לא יזיק". לעיתים אני מנסה לברר מה ציפיותיו מהרפואה החלופית, כיצד הוא מיישב את ההסברים, שקיבל ממני על מחלתו עם ההסברים של ההומאופת או הנטורופת. תגובתם של חבריי דומה. מיעוטם מגיבים בשלילה מוחלטת. יש מספר בתי-חולים בהם נפתחו כירפאות "חלופיות". אני מניח, כי המניע הוא משולש: ניסיון להרוויח כסף בתקופה דחוקה למערכת הבריאות; סקרנות אמיתית — האם ניתן לעזור לסובלים בדרך זו; וכתן טיפולים חלופיים תחת פיקוח רפואי. ציתן "הרפואה" פרסם סקירות ופרשות חולים כתחום ההומאופתיה [4-2].

המשותף לכל התגובות הללו הוא חוסר התמודדות אמיתית עם הנחות היסוד של הרפואה החלופית ושל הרפואה המדעית. כעת הזמן להתמודדות כזו: ייתכן, שבעוד מספר שנים הריפוי החלופי

אם במאה מקרים ינבא הכבד של חיית-הקורבן את תוצאות הקרב, לא נקבל את השיטה כנכונה, אלא נטען, כי יד המקרה (או יד הכהן) הטו את התוצאה. זאת מכיוון שאין שום דרך לשלב תופעה זו בדגם המדעי המסביר את המציאות שמסביבנו. כך גם הרפואה החלופית: אנו יכולים לבדוק בצורה אמפירית דרכי-רפוי, שאינן חורגות בעליל ממסגרת הרפואה המדעית. אין טעם לבדוק תרופות הומאופתיות, כי אין שום דרך לשלבן במסגרת הרפואה המדעית. הבדיקה האמפירית לבדה לעולם אינה הוכחה.

טענת חוסר השפעות הלוואי

מכיוון שהתרופות החלופיות הן "טיבעיות", אין להן השפעות לוואי בעוד שהתרופות הקוננוציונליות "מרעילות את הגוף". טענה זו משתלבת היטב עם הכמיהה לטבע והדאגה לאיכות הסביבה המאפיינת את החברה המערבית.

עובדתית טענה זו מופרכת: לכלל תרופה, גם לתרופות של הרפואה החלופית השפעות לוואי. התבשרנו על פגיעות כבדות ונפריטיס אינטרסטיציאלי בעיקבות נטילת תרופות טיבעוניות [10-17]. איבחון הפגיעות היה קשה, מכיוון שלעיתים קרובות אריות התרופה לא פרטה מה נכלל בה, ולעיתים לא היתה התאמה בין הפירוט לתוכן האריות [18, 19]. חולת כליות אושפזה במחלקתנו עקב היפונתרמיה קשה בעיקבות טיפול בצום, שנרשם לה ע"י רופא טיבעוני. לנו הדבר ברור: אנו מצפים שלכל תרופה (בעיקר אם היא יעילה) תהיינה השפעות לוואי. הטענה בדבר חוסר השפעות הלוואי היא חלק מהנחות היסוד של הרפואה החלופית: זהו 'חוק יסוד' שתורפה מן הטבע נועדה לרפא בלי להזיק.

פעם אחר פעם נדהמתי לראות, כיצד חולים מנקים את המרפא ברפואה החלופית מכל אשמה להשפעות-לוואי או לכישלון טיפולי. חלק מתופעה זו מוסבר ע"י הקשר הטוב שהמרפאים יוצרים עם הפונים אליהם, קשר שהרופאים נכשלים בו לעיתים (ועל כך להלן). הצפית דומה דווחה ממערב-אפריקה: המרפאים המסורתיים חופשיים מאשמה לכישלונם, כיוון שמחלות נגרמות ע"י כוחות אנימיסטיים, חיצוניים, שכוחם גדול משל המרפא ואין להאשים אותו אם עשה כמיטב יכולתו ונכשל.

"הרפואה החלופית היא הוליסטית"

זו טענה שמרבים להשמיע מרפאים ברפואה חלופית, ואנשים שנוקקו לשירותיהם: "הרפואה הקוננוציונלית מתייחסת רק לתסמינים/לחלקים של הגוף/לגוף, אך לא לנפש. הרפואה החלופית לסוגיה היא הוליסטית ומתייחסת למכלול כולו."

טענה זו קשה לאימץ: מישור המטפל ומאבחן רק על-פי כפות הרגליים או רק על פי קצב הדופק. בא לטעון כלפינו, שאיננו 'הוליסטים' מספיק. הרי הרפואה המדעית שואפת לדגם המאחד את כל פעולות הגוף והנפש. אנחנו מחפשים חוקים החלים על האדם והיקום כאחד. הטיעון הופך להיות ברור כאשר מביאים בחשבון את הנחות היסוד של התורות החלופיות: הכלל המאגי שהשלם משתקף בחלקיו; שקיימת אחדות — אמת אחת — מתחת למציאות. על כן אם נתרכז היטב בפרט אחד (כף הרגל למשל) יש לנו סיכוי טוב להגיע לשלם.

אחדות מהתורות המגיעות אלינו הרחיקו לכת מעבר למאגיה

ברפלקסולוגיה או באירידולוגיה היא, כי כל חלקי הגוף מיוצגים בכף הרגל (או באישון העין). אין דרך בה נוכל להסביר תופעה כזו ברפואה המדעית. הנחות אלו מתאימות לכללים מאגיים (ומיתיים): השלם משתקף בכל חלקיו; קיימת אחדות אחת מתחת לפירוד; הפירוד הוא אשליה והאיחוד אמת בסיסית.

אין לי דבר נגד חוקים מאגיים או מיתיים. הם משקפים קרוב לוודאי מיכנים אמיתיים של הנפש: בגלל זה מיתוס מעורר בנו הרבה עמוק. אך איני מאמין, כי היקום סביבנו מתנהג על-פי כללים אלה. אני מחקשה ליישב אותם עם הכללים של המדע. המדע אף הוא אינו אמת צרופה ואינו מחיימר להיות כזה. הוא דגם המנסה להסביר את המציאות, והוא מקובל עלינו כל עוד אינו נסתר ע"י תופעות המציאות [6].

האם ההבדלים בין שתי הגישות קיצוניים כל כך? הרי גם באימונולוגיה אנו מזהלים חומרים למיהולים זעירים כדי לגרום לדה-סנטיזציה. רבים מחומרי המרפא שלנו מקורם בצומח. הפעולה דומה, אך הדגמים שביסוד הפעולות הללו שונים לחלוטין. כדאי לבחון כל תחום של הרפואה החלופית: היש בו מן המועיל? אך הנחות היסוד של המיבחן הזה צריכות להיות מדעיות ולא מאגיות.

רופא העוסק ברפואה חלופית או מוסד רפואי הנותן חסות למירפאה כזו, מוטב כי יבררו היטב לעצמם, האם אכן הם מאמצים את הנחות היסוד המאגיות של הרפואה החלופית.

טענת האמפיריציזם

אחד הכלים החזקים שבידינו הוא המיבחן המבוקר (ורצוי כפול-הסמיות) לבחינת טיפול חדש. המתודולוגיה של המחקר המבוקר אינה כוללת הנחות יסוד. ניתן לבחון בו כל צורת טיפול, כל תרופה, ואין זה משנה מה ההנחות שמאחוריהם. מרוע איפוא לא נבחן כך את התרופות ודרכי הטיפול של הרפואה החלופית אחת לאחרת [7-9]? או כטענה השגורה בפי המרפאים החלופיים: כיצד נתירשם שהדבר אינו יעיל עד שלא ניסינו את זה?

תרופות רבות שבידינו מקורן בניסיון אמפירי. אך גדולתה של הרפואה בתזמננו היא, שכל טיפול שרופא מציע לחולה, מסתמך על שלושה יסודות: הניסיון האמפירי (רצוי בצורת מיבחן מבוקר); הבסיס המדעי: הסבר לפעולתה של התרופה המעוגן בפתופיסיולוגיה; וההכרה האישית של הרופא שהתרופה יעילה ובטוחה בחוליו. לעיתים היסוד הראשון והשלישי כה מכריעים עד כי פיענוחו של היסוד השני נדחה. דוגמה לכך היא השימוש בקולכיצין לטיפול בשיגדון. משך שנים השתמשנו בקולכיצין בצורה אמפירית, מבלי לדעת מה הבסיס הפתופיסיולוגי לפעולתה, אך גם מבלי לוותר על ניסיון לברר את הבסיס הזה. עתה מתבררת פעולת הקולכיצין על קולטנים בממברנות של ניטרופילים.

הוכחה אמפירית לטיפול החורג בעליל מהמסגרת המדעית אינה הוכחה. במוזיאון לובר בפריס מצוי אחד המיבחנים האמפיריים הראשונים בעולם. הבבלים ניחשו את העתיד עפ"י הקרביים של בהמה-קרבן. בלובר מצויים דיגמי חימר של כבדי קורבנות עם הכיתוב: "כבד החיה שהוקרבה לפני הקרב של נבוכדנצר השני בעילמים". זוהי בדיקה אמפירית של הנבואה הגלומה בכבד כנגד תוצאות הקרב, עם תיעוד מדעי. אך ברור שגם

חמורה שבעתים כלפי ילדים המופנים ע"י הוריהם לטיפול חלופי תוך הזנחת טיפולים מקובלים ויעילים [20]. לעמוד כמתבונן מהצד, אובייקטיבי לכאורה, כאשר נעשים דברים העלולים לפגוע בחולה, הוא בניגוד לשכונת הרופא.

חלק גדול מהמרפאים ברפואה החלופית מציגים את עצמם כאידאליסטים: נושאי הדגל של גישה בריאה יותר, "ירוקה" יותר, לא למטרת רווח. הם נוטים לשכוח ולהשכיח, כי הפנייה אל הרפואה החלופית היא יקרה, יותר יקרה מאשר אל הרפואה הקונבנציונלית [1]. בעידן בו ברור לכולנו שהתקציב שמדינה יכולה להקדיש לבריאות תושביה הוא מוגבל, וכי הוא צריך להתחלק במדויק על פי מדדים ברורים, חייבים לבחון את שאלת העלות מול התועלת של הטיפולים החלופיים.

מדוע אפוא פונים כה רבים לרפואה החלופית

החשובה, שחלק גדול מהציבור מחפש פיתרונות קסם, המבטיחים ריפוי מאגי ללא השפעות לוואי, פותרת אותנו מכל התמודדות. ההצלחה של הרפואה החלופית למשוך אליה נצרכים מעידה גם על כשל שלנו. יש לנו מה ללמוד מהמרפאים ברפואה החלופית:

(1) הפונה אל הרופא מצפה למזור לתלונותיו. הפאראדיגם המקובל הוא להאזין לתלונות החולה כדי להתמקד מוקדם ככל האפשר בשאלות משמעותיות באנאמנזה: כדי לערוך בדיקה גופנית ובדיקות מעבדה מתאימות; כדי לקבוע אבחנה; כדי לטפל, לרפא או להקל. התלונה של החולה נחשבת חשובה רק כל עוד היא מהווה חלק מהשרשרת הזו. מכאן, שלעיתים קרובות הרופא המטפל והחולה מגדירים לגמרי אחרת את הבעיה או התלונה העיקרית. משך הזמן שהרופא מאזין לתלונת החולה הוא קצר. הוא מנסה להנחותו, מהר ככל האפשר, לכיוון אנאמנזה "רלוונטית". חולים עוברים בדיקות בגלל "תרומבוציטופניה" או בגלל "מימצא בכבד" מבלי לקבל מענה של ממש לתלונותיהם. גרוע מזה, לעיתים במהלך הבדיקות נשכחות תלונות החולה כליל.

יש ואדם טובל מבלי שנמצאה סיבה "רפואית" לסבלו: כאבי ראש, דפיקות לב, סחרחורת, כאבים "לא אופייניים" בבית-החזה הן תלונות תכופות, ובדיקות לרוב אינן מעלות "סיבה" לתלונות (להיפך, דרוש לפעמים אומץ לב כדי להפסיק את מהלך הבדיקות שאינן מועילות לחולה, אלא רק מטרידות ומכאיבות לו). אין לנו פיתרונות טובים לסבל הזה: מה גורם לתלונות הללו? כצד ניתן לעזור? מלבד הבטחה רפה ש"לפחות הבדיקות בסדר". משפט שהפך לבדיחה "הבדיקות בסדר, אבל אני לא", לא בא כדי להרגיש עד כמה שהחולה טרדן, אלא עד כמה רופאו מנותק מכנו.

בכל ענפי הרפואה החלופית מושם דגש רב על תלונות החולה ועל הקשבה למסר שלו. עלינו ללמוד מכך: להאזין מבלי להדריך; ללמוד שסבל ומחלה אינם הייחודי; לפעול בד בבד הן לאיבחון המחלה והן לפתור את תלונות החולה. עלינו לשאול לא רק 'מה' כביט את חולינו והאם ניתן למנוע זאת? אלא גם מה סיבת סבלם והאם ניתן להקל עליהם.

(2) מגע טיפולי לא חייב להכאיב. בפנותו לרופא או למרפא, מעניק לו החולה זכות לנגוע בגופו. הרפואה החלופית מנצלת זאת בדרכים רבות לטובה: עיסוי כפות-רגליים, עיסוי בשמן, מגע חם ותומך נעים ומרגיע גם אם איננו מאמין, כי יש בכך מרפא למחלה.

אל כוחות אנימיסטיים. הטיפול (כמו השמעת צלילי פעמונים טיבטיים) נועד לגרש שדים. ושוב ברור מדוע הרפואה הקונבנציונלית יונלית מטפלת רק בתסמינים: הסיבה לדלקת הריאות הוא השד, ואם חטפל באנטיביוטיקה, אתה מטפל בתסמין. נגינה בפעמונים תגרש את השד ותעקור את הבעיה משורשה.

הרפואה המדעית היא הוליסטית גם מפני שהיא לוקחת על עצמה לטפל בכל המחלות, בין אם המחלה היא סרטן או נזלת; והיסוד בטיפולים אלה הוא אחד. רוב המטפלים ברפואה החלופית מודירים רגליהם (ובדין) ממחלות קשות. הם עוסקים לרוב בתלונות כרוניות, שמהלכן גלי, או במחלות החולפות ממילא ללא טיפול. אם נתעלם מהנחות היסוד נחרשם, כי יש אמת כלשהי בטענה זו המופנית כלפי ציבור הרופאים. לא בהפנייתה אל הרפואה המדעית כשיטה, אלא אל הרופאים עצמם. לעיתים קרובות אנו כה טרודים ועייפים, עד שנעדיף להתייחס לתלונתו של החולה – ורצוי שתהא מדויקת ככל שאפשר, ותאפשר קביעת אבחנה מהירה – מאשר אל החולה כאל אדם שלם. אך זהו כישלון של רופאים במערכת עמוסה, ולא של הרפואה כשיטה.

הטענה ההיסטורית

מרפאים ברפואה חלופית מרבים להסתמך על דרכי ריפוי סיניות או הודיות עתיקות-יומין. "מה שהיה טוב לסינים (או להודים, או לטיבטים) משך אלפי שנים, בוודאי יהיה טוב גם לך". קל להפריך טענה זו. הודו וסין היו ועדיין הן מדינות עם תחלתיים נמוכה, מוכות נכות וחולי.

"הטענה ההיסטורית" מוכיחה את ההיפך: כיצד התבוננות אמפירית של אלפי שנים לא לימדה כמעט דבר. עד לפני מאה שנים היו הכלים היעילים בידי הרפואה מעטים ומוגבלים. פעולות "רפואיות", כגון הקזת דם, הזיקו והמיתו חולים. הרפואה החלה להועיל מהרגע שהלבישה התבוננות אמפירית מדויקת על השלד של הגם מדעי יעיל.

טענת המונפול; הטענה הכספית

אחת הטענות המופנות אל הרופאים היא שהם מנסים לחסום את גישת החולים אל הרפואה החלופית כדי לשמור על מונפול. טענה זו חמורה מפני שחירות הבחירה וחופש על גופו ורכושו של האדם הם כללי-יסוד מוצהרים בחברתנו. ובכל זאת קיימים חוקים שהרשות (בעצת הרופאים) כופה לטובת בריאות הציבור: ר' חוק איסור עישון במקומות ציבוריים, או איסור לשימוש בסמים. משמע, יש חוקים השוללים מהפרט זכויות מסוימות כדי למנוע פגיעה באחרים או בו עצמו.

הרפואה החלופית חשופה לכל הבוחר להתעסק בה. חלק מהמרפאים אינם נקי-כפיים (לדוגמה מרפאים שמיטות הטיפול שלהם ולא כפות ידיהם מזרימות הלם חשמלי דרך החולים). לנזקים לשירותים חלופיים חייבת להנתן הגנה שבחקיקה. מכיוון שהרפואה החלופית היא תחום כה רחב (מהומאופתיה ועד להרגת יונים פולחנית כדי לרפא צהבת) יהיה קשה לקבוע כללים לגבי מה מותר ומה אסור. התשובה לידי היא ברורה: חייבים לחול על כל תחומי הרפואה החלופית אותם חוקים נוקשים שאנו מחילים על הרפואה המדעית. על הרופאים חלה חובה פוזיטיבית כזו. החובה

רק השתלח כבר. נתח מחקרים הבריאות צריך להיות מוקדש לשיפור הוועוד בין רופא לחולה, ולחינוך סטודנטים ורופאים כיצד לממש זאת, גם אם הנתח הזה יכוא על חשבון שיפור טכנולוגי כלשהו.

כשנממש זאת, נוכל לענות ביתר קלות תשובות עקרוניות לרפואה החלופית. אפשר לבחון את דרכי-הריפוי החלופיות אם ניתן לנסח היפותזות המכלילות אותן במסגרת מדעית, ולוא רק בשוליה. עלינו להדגיש הדגש היטב: שיטות-ריפוי המבוססות על מאגיה כלבר פסולות ומוזיקות.

ביבליוגרפיה

1. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C & al. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med*, 1993; 328: 246-52.
2. Altman M. Treatment of fever of unknown origin by homeopathy. *Harefuah*, 1994; 126: 317-20.
3. Oberbaum M, Markovits R, Weisman Z & al. Wound healing by homeopathic silica dilution in mice. *Harefuah*, 1992; 123: 79-82.
4. Altman M. Homeopathy – supplementary to medical treatment. *Harefuah*, 1992; 122: 166-9.
5. Levi-Strauss C. The Raw and the Cooked: Introduction to a Science of Mythology. Penguin Books, Harmondsworth, UK, 1986.
6. Popper KR. Objective Knowledge: An Evolutionary Approach. Oxford University Press, Oxford, 1983.
7. Kleijnen J, Knipschild P & ter Riet G. Clinical trials of homeopathy. *BMJ*, 1991; 302: 3126-23.
8. Vincent CAS & Richardson PS. The evaluation of therapeutic acupuncture: concepts and methods. *Pain*, 1986; 24: 1-13.
9. Joyce CRB. Placebo and complementary medicine. *Lancet*, 1994; 344: 1279-82.
10. Abi AB, Oh GY, Huntington RA & al. Chinese herbal medicine induced acute renal failure. *Arch Int Med*, 1995; 15: 211-2.
11. Pillans PI, Eade MN & Massey RJ. Herbal medicine and toxic hepatitis. *N Z Med J*, 1994; 107: 432-3.
12. Woolf GM, Petrovic LM, Rojter SE & al. Acute hepatitis associated with the Chinese herbal product jin bu huan. *Ann Int Med*, 1994; 121: 729-35.
13. Depierreux M, Van Damme B, Vanden Haute K & al. Pathologic aspects of a newly described nephropathy related to the prolonged use of Chinese herbs. *Am J Kidney Dis*, 1994; 24: 172-80.
14. Li LF, Zhao J & Li SY. Exanthematous drug eruption due to Chinese herbal medicines sanjienling capsule and huoxuexiaoyan pill. *Contact Dermatitis*, 1994; 30: 252-3.
15. Vanherweghem JL, Depierreux M, Tieckmans C & al. Rapidly progressive interstitial renal fibrosis in young women: association with slimming regimen including Chinese herbs. *Lancet*, 1993; 341: 387-91.
16. Ezianotani T, Ishimura E, Tsumura K & al. An adult case of Fanconi syndrome due to a mixture of Chinese crude drugs. *Nephron*, 1993; 65: 137-40.
17. Tai YT, But PP, Young K & al. Cardiotoxicity after accidental herb-induced aconite poisoning. *Lancet*, 1992; 340: 1254-6.
18. Atherton DJ, Rustin MH & Brostoff J. Need for correct identification of herbs in herbal poisoning. *Lancet*, 1993; 341: 637.
19. Goldman JA & Myerson G. Chinese herbal medicine: camouflaged prescription of antiinflammatory drugs, corticosteroids, and lead. *Arthritis Rheum*, 1991; 34: 1207.
20. Tsui M. Inadvertent child health neglect by preference of homeopathy to conventional medicine. *Harefuah*, 1992; 122: 195-6.

כלשהי. אנחנו הפכנו את כל המגע הרפואי עם החולה למכאיב או כטריד: מרבית הבדיקה הגופנית אינה נעימה; דקירות המחט, צילומים עם חומר ניגוד מכאיבים. עלינו לאמץ את המגע הגופני המיטיב לתוך הרפואה – מבלי לייחס לו סגולות שאין בו, ותוך זהירות (כמפני אש) מניצול המגע לצורכי המטפל ומהתייחסות חסרת-כבוד למטופל. מן הצורך להימנע מלהכאיב לחולה, אלא אם יש בכך ממש משום הכרח. עם מעט מחשבה ניתן למנוע הרכה דקירות מחט ובדיקות מכאיבות.

3) החולה חייב לקבל הסבר שיחצה את הפער בינו לבין הרופא. אני נתקל לא פעם בחולה הטוען "לא הסבירו לי דבר", למרות שהרופא המטפל ישב ודיברו איתו זמן ממושך. אבל ההסבר "לא עבר", לא התקבל. המושגים שהרופא השתמש בהם היו זרים. הוא התייחס למאמצים שנעשו לשלול מחלות שלחולה לא אכפת מהן – הרי אין לו אותן – ולא התייחס לתלונות החולה; או שהסתחר מאחורי מסך של סלנג רפואי-לועזי כדי לחפות על חוסר הביטחון שלו. המרפאים ברפואה חלופית נותנים הסברים. ההסברים הם ברמה המאגית, אך הם טורחים שייקלטו אצל החולה. צר לי כי אין בידי האוכלוסיה (וגם לא בידני) כלים מספיקים כדי להבדיל בין הסבר שמבוסס על מדע (על אוחם הכללים שבזכותם אנו נוסעים במעלות או טסים במטוס בכביש) ובין הסבר המבוסס על מאגיה. חינוך נכון, גם בתחום המדעים, וגם בתחום המיתוסים, היה עוזר.

התשובה מכל הוא להסביר לחולה את אשר אתה יודע; לודא, שהרופא והחולה משתמשים באותם מושגים, ושהמסר עבר; ולענות לשאלות החולה בלי לשפוט: זו שאלה משמעותית וזו לא. צריך להשקיע בכך מאמץ חינוכי: ללמד סטודנטים ורופאים צעירים כיצד לדבר עם החולה ומשפחתו.

4) שינויים בהרגלי חיים, בתזונה, פעילות גופנית, הם נושאים חשובים ברפואה חלופית. אנו יודעים פחות מדי על נושאים אלה, ואיננו משתפים פעולה עם אלה שיוודעים. השאיפה לבריאות אינה רק נתחלו של הרופא, אלא גם של האחות, הדיאטטיקאית, הפיסיותרפיסטית, וכדאי ללמוד לעבוד כצוות רב-תחומי.

אלה אחדות מהבעיות של הרפואה הקונוונציונלית הדוחקות חולים אל המרפאים ברפואה החלופית. יש ברפואה החלופית דבר נוסף: הבטחה למעשי-פלאים. אם באמת המאגיה פועלת, האם לא נוכל לשלול את קיום המוות והמתלה? האם לא נוכל להתחמק מהגורל המשותף לכל יצור חי: שסופו סבל ומוות? הרפואה המדעית אינה מחימרת לכך: היא מניחה לפונים אליה את ההתמודדות עם פחד החידלון, מתוך כבוד לחולה, לשיכלו ולאמונתו. את הכבוד הזה עלינו להדגיש.

לסיכום, ההתמודדות עם הרפואה החלופית נידחת עלינו כתקופה קשה לרפואה. כמות הידע והטכנולוגיה שעל הרופא ללמוד ולהפנים, היא עצומה. העבודה היום-יומית כמעט קשה מנושא. רופא משפחה בדרך מדי יום עשרות חולים. המחלקות לרפואה פנימית עולות על גדותיהן. אנחנו נמצאים במאבק מתמיד לגמור את הבריור או את הטיפול כמה שיותר מהר כדי לשחרר את המיטה לחולה הבא. דוחקת בנו הרגשה, שאם נעצור לרגע לבצע דברים שאינם הכרחיים, יתמלאו המסדרונות מיטות וחודרי המיון יגלשו על גדותיהם. על כן אנו מצמצמים את הפעילויות שלנו למיקט הכרחי ומקריבים את הזמן שמוקדש להאזנה. להסבר ולחמיכה. אנחנו נדחפים לכיוון דיכטומיה ההופכת אותנו לטכנאים טרודים, שאין להם זמן או יכולת לאמפתיה; ואת המרפאים ברפואה חלופית (בין השאר) לתפקיד המאזין, המטפל האמפתי. אם הם ממלאים תפקיד חיוני כזה, עלינו ויתרון, אין טעם להתמודד עם הנתח היסוד שלהם.

זהו פיתרון שגוי בעליל. עלינו לאמץ חזרה את החלק הזה של הרפואה, ללמוד וללמד אותו. רפואה מתקדמת פירושה גם קיום זמן מספיק המוקדש לשיחה עם חולה, ומקום מכובד לעשות זאת, ולא