

Az elmúlt években a biológiai fogászat a Levelezés rovatban igyekezett válaszolni az olvasói kérdésekre. A feltett kérdések rendkívül fontosak voltak, mutatták az olvasót leginkább érdeklő témákat, de ugyanakkor azt is jelezték, hogy milyen területeket nem ismernek, miről kevés az információ.

A most induló sorozattal a komplementer fogorvoslás teljes területét szeretnénk bemutatni, részletesen kitérve az egyes tudományterületekre, az alternatív orvoslás kapcsolódási pontjaira, a legújabb diagnosztikus és terápiás ismeretekre. Célunk, hogy az érdeklődő olvasók és a szakemberek is pontos információkhoz jussanak, akár munkájukhoz, akár személyes problémájuk megoldásához várnak segítséget.

A gyógymódok ellentéte

A természetgyógyászat és ezzel együtt a természetes gyógymódok alkalmazása virágkorát éli nemcsak Magyarországon, hanem a nyugat-európai és a tőlünk keletebbre lévő országokban is. A megelőző évtizedek egészségügyében eleve tiltottak voltak ezek a módszerek, ha valaki mégis alkalmazta őket, komoly megtorlásnak tette ki magát, amellett, hogy a hivatalos

származik (pl. hagyományos kínai orvoslás), és gyakran megnehezítette a természetgyógyászat hivatalos elfogadottságát. Ehhez hozzájárult az a tény is, hogy a kilencvenes években a „természetgyógyászok” sokszor alaposabb felkészülés és engedélyek nélkül végezték tevékenységüket. Ez tovább mélyítette a szakadékot a hivatalos orvoslás és a természetes gyógymódokat ismerő és alkalmazó szakemberek között.

Komplemen – biológiai fogorvoslás

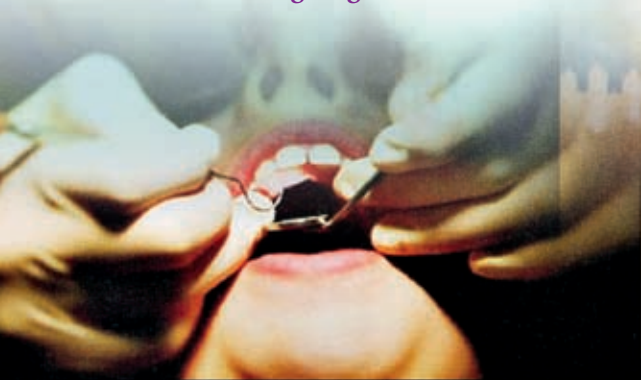
egészségügyi szakma „kuruzslásnak” minősítette ezen tevékenységét (pl. az akupunktúrát és technikáit 1988-ig, a homeopátiát 1990-ig, de idesorolható a pszichoterápia is). A rendszerváltás időszakában nagy lendülettel indult, illetve újraindult a természetgyógyászat több ágazatában a tevékenység, ezt különböző kiadványok, könyvek, több folyóirat is követte.

A természetes gyógymódok és a hagyományos (akadémiai, nyugati, modern, schulme-dizin stb. neven szereplő) orvoslás közötti ellentét – néha kifejezett ellenségeskedés – a szemléletbeli különbségek meg nem értéséből

1997 tavaszán született meg a természetgyógyászzal kapcsolatos kormányrendelet, amely szabályozta, mi tartozik a hazánkban művelhető természetgyógyászati tevékenységek körébe, kik és milyen végzettséggel (orvos, nem orvos stb.) művelhetik azokat. Azáltal, hogy a rendelet a természetgyógyászatot az egészségügyi tevékenység szintjére emelte, megfelelő egészségügyi képzettséghez kötötte gyakorlatát, meghatározta a hivatalos vizsgákat és biztosította a tevékenység szakmai és tárgyi feltételeinek folyamatos ellenőrzését (ÁNTSZ), a természetgyógyászat nagy lépést tett afelé, hogy elfoglalja méltó helyét az orvostudomány rendszerében.

A természetgyógyászati módszerek összefoglaló megnevezéseként ma, a világban leginkább a komplementer medicina elnevezés terjedt el. A komplementer medicina vagy kiegészítő orvoslás megnevezés nagyrészt lefedi azt a tevékenységet, amit nevesíteni kíván, azaz a hagyományos – nyugati típusú – orvoslást kiegészítő gyógymódot. Ténylegesen kiegészítő vagy ritkán helyettesítő gyógyeljárásról van szó, hiszen a betegek döntő többsége elsődlegesen a konvencionális, hivatalos egészségügyi szolgáltatásait veszi igénybe, és csak ezt követően vagy emellett keresi fel a természetgyógyászt is.

Az egységesnek nem mondható nomenklatúránál még színesebb képet mutat a definíció, vagyis annak tárgyszerű, szabatos meghatározása, hogy mit nevezünk komplementer gyógymódnak, és milyen eljárások tartoznak e körbe. Ebben a kérdésben még neves nemzetközi szakemberek és intézmények sem



képviselnek egységes álláspontot. Például van, aki a gyógytornát a komplementer medicina területére helyezi, és van, aki az akupunktúrát a speciális orvosi eljárások közé.

Változatos a komplementer medicina jogi elismertsége is. Európában országonként más-más a jogi helyzet. Az Európai Parlament egyelőre elhárította a kérdéskör harmonizációját, annak ellenére, hogy felmérések szerint a fejlett ipari országokban a lakosság 45-65%-a

matai nem szerepelnek, illetve másodlagos tényezők.

A hálózatos biológiai rendszerek modellje ezzel szemben változó egyensúlyi állapotot, alulműködéseket és túlműködéseket, energetikailag nyílt rendszert ismer el. A virchowi analízáló gondolkodásmóddal szemben a közeli és távoli információkat befogadó és feldolgozó szervezetet vizsgál. Betegségmegközelítésének alapja a szintetizáló gondolko-

Az akadémiai orvostudományban mind nagyobbak a kutatási ráfordítások és terápiás erőfeszítések az olyan komplex betegségek gyógyítására, mint a rák vagy a reumás kórképek, de a tényleges hatások egyre kisebbek. Ez a sikertelenség faragta le a betegek, majd egyre inkább az orvosok bizalmát az akadémiai orvoslás mindentudásában.

A paradigmaváltás az orvostudományban már folyik. Az utóbbi években holisztikus terápiás eljárások jelentek meg a hivatalos orvoslásban is (pszichoszomatika, vízgőgyógyászat, fitoterápia stb.). Egy körkérdés alapján a nyugat-európai orvosok 80%-a természetes eljárásokat is alkalmaz, Németországban az akupunktúra-kezelést az ottani tb támogatja. De teljes elismerésről nem beszélhetünk.

Az elismerés teljességének hiánya többek között arra is visszavezethető, hogy néhány természetes eljárás hatásosságát még nem sikerült tudományosan igazolni. Például az akupunktúra vagy a fitoterápia esetén viszonylag egyszerű volt a kísérleti tudományos terv összeállítása, melyek révén szigorú tudományos kritériumok szerint bizonyítható a hatásosság. (Más kérdés, hogy az évezredek tapasztalatakon alapuló akupunktúra hatásosságát a keleti orvosok szerint szükségtelen vizsgálni.) De olyan gyógyeljárások, amelyek erősen individualizált kezeléseket alkalmaznak – pl. a homeopátia –, egészen újszerű kutatási módszertant igényelnének.

Az a kérdés, hogy vajon az akadémiai orvostudomány vagy a természetgyógyászat a jobb, ebben a formában nem tehető fel. A kérdés az, hogy melyik betegség és melyik páciens mikor igényli az akadémiai orvoslás vagy a természetgyógyászat beavatkozását. Az is ésszerűen hangzik, hogy amikor az egyik alkalmasabb, akkor tegye meg a

ter orvoslás

I. rész

veszi igénybe a komplementer gyógyászat szolgáltatásait.

Természetgyógyászat és akadémiai orvostudomány

„Az akadémiai vagy nyugati orvoslás alatt a diagnosztikai és terápiás eljárásokat, valamint az ezek alapját képező patogenezisre, kóroktanra vonatkozó értelmezési modelleket értjük, amelyeket az orvosok egyetemi képzésük alatt megismernek és elsajátítanak.” (Ezen meghatározás szerint a természetgyógyászat az akadémiai orvostudomány része lehetne például Németországban, ahol 1993 óta államvizsgatárgy az egyetemeken.) Akadémiai orvostudomány alatt a teljes orvostudomány azon részét értjük, amely Descartes, Newton és Virchow tradícióján fejlődött, és a lineáris ok-okozati szemléletmód az alapja.

A hálózatos alkotó biológiai rendszerek gondolatát, vagyis a beteg és a betegségek holisztikus megközelítését nem vallja magáénak. A mai orvostudományban a természettudományos paradigma uralkodik. Paradigma alatt a gondolkodásmód kereteit, eljárásait és munkamódszerét értjük.

A Virchow-féle sejtpatológia alapelve szerint a szervezet működési egysége a sejt, a betegségek pedig a sejt károsodásának, működési zavarának következményei. A gyógyítás útja a sejt egységének, annak biokémiai folyamatainak helyreállítása. Ebben a rendszerben a beteg személyisége, külső és belső körülményei, életminősége, szociális és pszichés viszonylatai, energetikai folya-

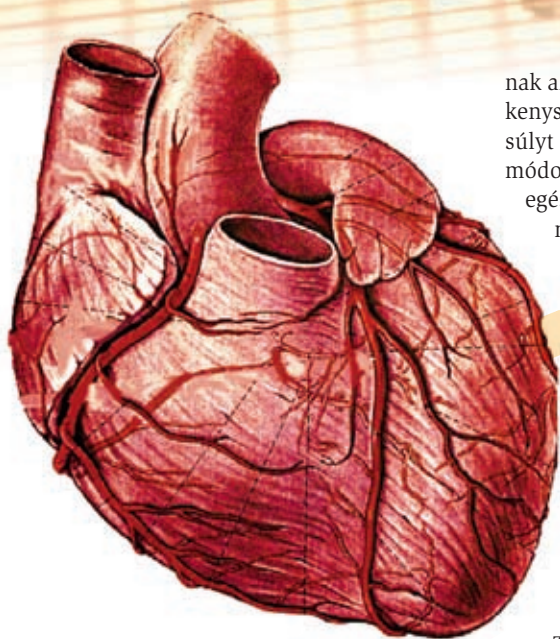
dásmód és a szervezet elektromágneses jeleinek értékelése.

A természettudomány válsága

A fizikában és a hozzá kapcsolódó tudományágakban a sokáig érvényesnek tartott newtoni-descartes-i paradigmát az ún. kvantummechanikai világkép paradigmája váltotta fel. A világ szemlélete, beleértve a makro- és mikrokozmoszt, sokkal komplexebbé vált. A hagyományos fizikával elméletileg sem lehetett leírni egyes folyamatokat (pl. a Heisenberg-féle határozatlansági elv kimondja, hogy egy elektron sebessége és helye sem biztos, a Brogli-féle valószínűségi hullámok az anyag meghatározottságát kérdőjelezik meg).

Az akadémiai orvostudomány nem vette tudomásul a természettudományokban az utóbbi 50 évben lezajlott gondolkodásmód-váltást. Az orvostudományi kutatások túlnyomó része ma is lineáris biokémiai rendszer, melyeknek az alapjait még a múlt században rakták le. A „modern” orvosi kutató módszerek a komplex rendszerek vizsgálatára nem alkalmasak.





nak az emberi szervezet ún. öngyógyító tevékenységét elősegítő, a prevencióra fokozottan súlyt helyező törekvések. Ezek költségkímélő módon visszahelyezik a beteg kezébe saját egészségi kontrollját, az egészséges életmódra neveléssel, a gyógyulási folyamat ellenőrzésével.

Biológiai fogorvoslás

A természetgyógyászati orvoslás fentebb leírt folyamatai a fogászat területét is érintették. Először az akupunktúra egy részterülete, az oralakupunktúra (1990), majd a homeopátia és a „biológiai” fogászat egyéb területei jelentek meg alternatív terápiaként. Később a „biológiai” jelző okozott nehezen megoldható értelmezésbeli problémákat. A jelenleg elfoga-

egésznek tekinti az emberi szervezetet, és a benne lejátszódó folyamatokat mint egymással kapcsolatban lévőket vizsgálja. Diagnosztikai módszerei ennek megfelelően a teljes szervezetre kiterjednek. A komplementer fogorvoslás tudományterületébe beletartozik minden olyan diagnosztikai és terápiás eljárás, mely a hagyományos – nyugati típusú – fogorvoslást kiegészítő diagnosztika és gyógy mód.

Ajánlható minden olyan fogorvosnak, aki többet akar tudni a mindennapi tevékenység területéről és annak kölcsön- és távolhatásairól.” (MOBOT – MTU Akadémia, 1999)

Ehhez az immár viszonylag szabályozottan rendezett, oktatási tematikával és oktatási múlttal, tankönyvekkel, vizsgarendszerrel, a miniszter által kinevezett honoris causa vizsgáztatóval rendelkező fogorvosi tevékenység megismeréséhez kívánunk segítséget nyújtani.

● Dr. Csizsár Róbert

szükséges lépéseket, de legyen tekintettel a másokra is. Hiszen a cél egy, a beteg ember meggyógyítása.

Az eltérő módszerek kapcsolata

A komplementer orvoslás diagnosztikai rendszerei a páciens funkcionális állapotának a felmérését szolgálják, így nem helyettesítik a hagyományos medicina szokásos kémiai, fizikai és fizikális vizsgáló módszereit.

Természetesen a komplementer gyógy módok állapotfelméréseit is a páciens fizikális vizsgálatainak szokásos rendszerében kell kezdeni (megtekintés, meghallgatás, tapintás, érzékszervi vizsgálatok), mely a továbbiakban egyéb vizsgáló módszerekkel egészülhet ki (pl. laboratóriumi, illetve műszeres vagy képalkotó eljárások: ultrahang, CT, MRI stb.). A páciens vizsgálatai sorában lényeges szerepet kap az anamnézis, vagyis az elsődleges állapotfelmérés. A komplementer orvoslás ebben különbözik a hagyományos nyugati orvoslástól; nagy önálló gondolkodási rendszereiben (homeopátia, hagyományos kínai orvoslás, ájurvéda, antropozófus orvoslás stb.) részletesebb és szerteágazóbb, így természetesen időigényesebb az állapotfelmérés. Sokszor ez az oka a betegek természetgyógyászhoz fordulásának. A fokozott időráfordítást fokozott odafigyelésként éli meg a páciens.

Célszerű lenne a két orvoslás követelményrendszerének szintézise a diagnózis felállításakor. Az összevont vizsgálati leletek, információk és azok analízise pedig a terápiás terv, majd a terápia alapját képeznék.

Az egészségügyi költségek növekvő emelkedése mellett egyre nagyobb szerepet kap-

dott definíció:

„A komplementer meghatározás az Európai Unióban hivatalosan elfogadott szóhasználatot jelent a korábban alkalmazott biológiai, alternatív stb. elnevezések helyett. A köznyelvben meghonosodott „biológiai” kifejezés a fogászat szakterületének és a szervezet egészének kapcsolatát, vizsgálatát és a természetgyógyászati jellegű terápiáját takarja.

A komplementer fogorvoslás általános elvei megegyeznek a természetgyógyászat és a holisztikus gondolkodás mód lefektetett elveivel. A komplementer fogorvoslás összefüggő

