

Език и практика в медицината

Ангел С. Стефанов

Член-кореспондент, Българска академия на науката

Language and Practice of Medicine

Anguel S. Stefanov

Correspondent member of BAS

angstefanov@abv.bg

***Резюме:** Езикът на една наука е обвързан с понятиятата специфика на нейния предмет, поради което в началото на статията се анализира предметът на медицината, основан на разбирането за здраве и болест. Теоретичната система на медицината се определя като научна област, приемаща по съгласуван начин теоретични модели от физиката, химията, биологията и психологията, и с оглед на това се анализира спецификата на нейния език. Следващата част на статията разглежда медицинската практика, фокусирана върху отношението между лекар и пациент.*

***Ключови думи:** език и практика в медицината, здраве, болест, отношенията лекар-пациент, здравни политики*

***Abstract:** The language of a science is related to the conceptual specificity of its subject matter, and this is why in the beginning of the paper the subject of medicine is considered as being based on the notions of health and illness. The theoretical system of medicine is defined as a scientific region, which accepts and consistently coordinates theoretical models from physics, chemistry, biology, and psychology, and thus the features of its language are explicated. The next part of the paper is dedicated to medical practice focused on the relationship between physician and patient.*

***Keywords:** language and practice in medicine, health, disease, doctor-patient relationships, health policies*

Езикът на една наука е обвързан с понятийната специфика на нейния предмет. Какъв е предметът на медицината? Ето например какво четем в самото начало на един съвременен учебник, който ни въвежда в общата медицина и медицинска практика:

„Изучаването на общата медицина като учебна дисциплина задължително трябва да започне с отговора на въпросите: каква е мисията на медицината и какво тя трябва да постигне като наука и практика за ЗДРАВЕТО И БОЛЕСТИТЕ на хората и какъв е приносът на първичната медицинска помощ“ (Иванов и Димитрова 2012: 11, акцентът е мой).

В това уводно твърдение предметът на медицината не е ясно посочен, но то все пак ни подсказва, че той би могъл да се идентифицира с онова, към което се отнасят понятията „здраве“ и „болест“.

Но как се определят тези понятия? Проблем изниква от обстоятелството, че здравето и болестта или се определят взаимно, или определенията им са концептуално размити:

Определението за здраве на Световната здравна организация, записано в преамбюла на нейната Конституция, ратифицирана на 7 април 1948 година, въпреки че е синтезиран политически израз на определение, ни дава възможност да разсъждаваме върху категоричната същност на здравето:

”Здравето е пълно физическо, психическо или социално благополучие на индивида, а не само липсата на болест или недъг”.

„Пълното физическо, психическо или социално благополучие на индивида“ обаче, стои повече на теоретичната и емпиричната територия на съвременната психология, а не толкова върху концептуалната основа на медицината.

През 1986 година СЗО разшири определението си и то вече се разглежда като „степенна, в която даден индивид или група е в състояние да реализира стремежите си и да задоволи нуждите си, да промени или да се адаптира към околната среда. Здравето е ресурс за ежедневието, а не цел на живота“ [1]. Има и „по-свободни“ разбирания като например това, че „здравето на населението се разглежда като статистическо понятие, което се характеризира комплексно от демографските показатели – раждаемост, смъртност, ниво на физическо развитие, заболяемост, средна продължителност на живота, а така също и от специални социално-биологически изследвания“ [2].

От горепосочените определения можем да стигнем единствено до широкото разбиране, че здравето има обхватна структура – биологична, психическа и социална, която се отразява в индивида и е под влиянието на факторите на външната среда.

Много лесно е да се каже, че здравето е отсъствие на болест, но тогава следва да имаме ясно определение на болестта. „Болестта (на лат. morbus) е състояние на организма, предизвикано от действието на прекомерно силни или необичайни дразнителни, протичащо при нарушена хомеостаза и понижено качество и ефективност на жизнените процеси“ [3]. Тогава здравето – в качеството си на отсъствие на болест – би се определило като отрицание на дефиницията на болест, което обаче, поради същата своя обща изразност, няма да ни е от голяма полза.

Можем да прибегнем, разбира се, към понятията за норма и патология, но този ход не е по-обещаващ, поради сходни концептуални проблеми, свързани с определянето на понятията „здраве“ и „болест“.

Отсъствието на специфично определен предмет на медицината – различен от понятията за здраве и болест – ни подсказва, че тя не е наука от типа на физиката или биологията например. Ако се абстрахираме от самата медицинска практика на диагностика и лечение и погледнем на медицината като теоретична система, то медицината би могла да се определи като една *научна област, приемаща по съгласуван начин теоретични модели от физиката, химията, биологията и психологията.*

Именно това обстоятелство определя до голяма степен езика на медицината, извън специалната терминология, свързана с остротата на дадено страдание, степените на развитост на конкретни заболявания, ефикасността на фармацевтичните средства и др. п.

На пръв поглед това е достатъчно, за да си представим спецификата на този език. Тук трябва обаче да бъде изяснено, че един език, като медицинския, не е само набор от термини, задаващи понятия от различни науки като посочените по-горе. В научна област като медицината, специализираната лексика не е достатъчна. Защото всеки основен термин, зает от друга наука, се използва не като указващ изолирано понятие, а върви заедно с целия теоретичен модел, задаващ смисъла на понятието, заето от тази друга наука.

Така например, често може да се чуе изразът „наследствено заболяване“. Последният израз обаче няма смисъл сам по себе си, а го получава чрез теоретичния смисъл, заложен в микро-биологичните модели на човешката наследственост, сиреч идващ от теоретични модели, работещи в генетиката и епигенетиката. Установяването и лечението на ензимната недостатъчност се основава на специфични понятия, принадлежащи на изградени теоретични модели в биологията и органичната химия. Едва ли е необходимо да умножавам примерите в тази посока.

Ще си позволя сега да обърна поглед към практикуването на медицината, като искам най-вече да кажа няколко думи за *отношението лекар-пациент*. За тази цел привличам тук забравените думи на един голям български просветител – Васил Х. Стоянов-Берон, завършил медицина в Германия и практикувал като стажант в известната болница „Алгемайнес Кранкенхаус“ във Виена през 1852-1853 г.

Как може един лекар, пита се д-р Васил Берон, „логически да цери един болен, когато не отдава никакво внимание на радостните или жалостните разположения на душата му, когато не изпитва неговите чувства, мисли и желания и когато и да ги изпита и опознае, не се съобразява с тях? А ако по злополучие или болният не иска да ги изкаже, или лекарят според големите препятствия и според мъчните обстоятелства не е вече в състояние да надвие психологически над злополучните душевни разположения на един болен, то какво могат да помогнат всичките церове и как може той логически да цери такъв един болен? Никак!“ (Берон 1980: 147)

И ако в не далечното минало все още имаше загрижени лечители, които носеха името семейни лекари, и които наистина обръщаха подобаващо внимание на душевното разположение на болния и знаеха историята на неговите заболявания, то дали днешните лекари имат и най-малката възможност да правят това, бидейки вгледани в компютъра и в данни от апаратури, но не и в самия болен?

Разбира се, въпросът ми е риторичен и предполагам, че има ясен отговор. Защото този отговор се корени в системата на днешното здравеопазване, в която болниците са търговски дружества и здравето волю неволю се е трансформирало в стока. По така наречените пътеки се отчитат както реално, така и фиктивно извършени манипулации, но не и качеството на самата лечебна дейност. А това води до задлъжнялост на болници, до не качествено лекувани пациенти или до необходимост от до-лекуването на някои от тях.

Изводът от всичко това сам се натрапва – необходимо е хуманно реструктуриране на системата на здравеопазването у нас. Това обаче зависи единствено от добрата воля на парламентаристите, която не се забелязва да се задава на хоризонта на законотворчеството.

Ако такова реструктуриране не бъде извършено, то няма как да се подобри и онова, което се нарича медицинска инфраструктура, свързана с навременното транспортиране на болни до най-подходящите лечебни заведения и техния незабавен прием, а не лежане по стълбите на болниците.

За всичко това българските лекари не само, че не носят никаква вина, но са не по-малко потърпевши от своите пациенти. За сега всеки един от нас може да се надява единствено на тяхната добросъвестност и изкусен талант да лекуват, въпреки споменатите неблагоприятни обстоятелства.

Бележки

- [1] <https://magazine.befit.bg/какво-е-здравето/>
- [2] <https://www.kaminata.net/forum/viewtopic.php?t=105410>
- [3] <https://bg.wikipedia.org/wiki/Болест>

Библиография

Берон, Васил Х. Стоянов. 1980. *Логика. За първи път на български изложена*. София: Издателство „Наука и изкуство“. (Beron, Hadjistoanov. 1980. *Logika. Za parvi pat na bulgarski izlozhena*. Sofia: Izdatelstvo “Nauka i izkustvo”) [In Bulgarian].

Иванов, Георги и Димитрова, Донка. 2012. *Въведение в общата медицина и общата медицинска практика*. Второ издание: Национално сдружение на общопрактикуващите лекари в България. (Ivanov, Georgi and Dimitrova, Donka. 2012. *Vavedenie v obshtata medicina i obshtata medicinska praktika*. Vtoro izdanie: Natsionalno sdruzhenie na obshtopraktikuvashite lekari v Bulgaria) [In Bulgarian].