

Judith Fadlon *Negotiating the Holistic Turn: The Domestication of Alternative Medicine*. State University of New York Press, 2005. 157 pages.

### יעל קשת\*

ספרה של ג'ודי פדלון עוסק ברפואה האלטרנטיבית והמשלימה בישראל, או כפי שהיא מעדיפה לכנותה – הרפואה הלא-קונבנציונלית. למרות מגמה ברורה של צמיחה מתמשכת בפופולריות של רפואה זו בישראל, המחקר הסוציולוגי הישראלי בנושא הינו צעיר וחדש ועדיין אינו מפותח דיו – לא מבחינה תיאורטית ולא מבחינה אמפירית. מרבית המחקרים שנעשו עד כה עסקו בפרט, בשאלות לגבי מידת הפנייה לרפואה אלטרנטיבית ומשלימה ובניסיון לאפיין את הפונים אליה, אך אנליזה של תהליכים חברתיים, תרבותיים ופוליטיים כמעט ולא נעשתה בישראל. ייתכן וצעירותו של התחום היא הגורם למיעוט מחקרים בנושא, וייתכן שרפואה זו, כתופעה הנתפסת לעתים כחלק ממגמות מיסטייות וספיריטואליות המאפיינות את תרבות "העידן החדש", נחשבת כבלתי ראויה למחקר. אבל זהו בדיק אחד הנושאים החשובים ביותר בסוציולוגיה של הידע: ההגדרה החברתית של ההיררכיה של מושאי המחקר. אחת הדרכים שבהן פועלת הצנוורה החברתית היא ההיררכיה בין מושאים הנחשבים ראויים למחקר לבין אלו הנחשבים בלתי ראויים. לכן, כפי שכתב בורדייה, מחקר סוציולוגי יכול להפיק תועלת מרובה ממחקר מדעי של מושאים הנתפסים כבלתי ראויים למחקר. כך או כך, לספרה של פדלון חשיבות רבה בהיותו ספר סוציולוגי חלוצי בנושא הרפואה הלא-קונבנציונלית, המצליחה להתבסס בישראל למרות הגמוניה ביו-רפואית ועל אף, ובעזרת, סמכותיות המדע.

בספרה מציעה פדלון לראות את הפופולריות הגוברת של הרפואה האלטרנטיבית בהקשר הישראלי כתהליך של ביות שבו הזר הופך למוכר ומותאם לטעמים המקומיים. באמצעות תהליך הביות מובלעים המרכיבים האקוויטיים של שיטות הטיפול השונות, הנובעות ממגוון מקורות תרבותיים, היסטוריים וגיאוגרפיים, ומתהווה הכלאה המורכבת מהזר והמוכר גם יחד. הפרק הראשון בספר דן בגישות שונות שאפיינו מחקרים קודמים על הרפואה הלא-קונבנציונלית. בפרק זה מציעה פדלון מסגרת תיאורטית לדיון תוך שימוש בדגמי אימוץ של תרבות זרה והטמעה. ייחודה של מסגרת זו, בניגוד למחקרים קודמים, הוא בהתייחסותה להתנהגות הבריאות שלא מתוך קטגוריזציה דיכוטומית אלא כהתנהגות דואלית ומשלבת. הפרק השני דן בהקשר הישראלי העירוני שהמחקר נערך בו, ומציג את השיקולים המתודולוגיים לעריכת המחקר. הדרישה ההולכת וגוברת של הציבור הישראלי לטיפול רפואה לא-קונבנציונלית הובילה להתפתחות של מרפאות ומכללות ולהפצת ידע בנושא באמצעי התקשורת. לפי החוק בישראל העיסוק ברפואה מותר רק לרופאים מורשים (בעלי תואר MD), וכך מטפלים ברפואה הלא-קונבנציונלית פועלים ללא פיקוח כלשהו על דרך הכשרתם ועל אופן עבודתם, מצב ה"רחוק מלהשביע רצון" (עמ' 32). לאחר שגם מסקנות ועדת אילון, שהוקמה בשנת 1988 לבדיקת הנושא, לא יושמו.

הפרקים הבאים מתארים את מחקרה האמפירי של פדלון שנערך בשלושה אתרי מחקר ובשלוש שיטות מחקר שונות: מעקב אחר ההפצה בעיתונות היומית הכתובה באמצעות

\* מכללה אקדמית גליל מערבי

ניתוח-שיח; עבודה אתנוגרפית לחקר המיסוד במכללות ובמרפאה; ולימוד דגמי צריכה דרך ראיונות ושאלונים למטופלים (פציינטים בלשונה של פדלון) במרפאה, וניתוח כמותי שלהם. ניתן לטעון שפרישת המחקר על פני מספר אתרים ושימוש במגוון של שיטות מחקר עלולים לבוא על חשבון העמקה נחוצה, אולם יש לזכור את מיעוט המחקרים בנושא. לכן, כמחקר חלוץ בתחום, פדלון עשתה נכון בניסיונה לסקור או למפות תהליכים במספר אתרים, כשבכל אתר השתמשה בשיטה הולמת. הפרק השלישי בספר מתרכז במרפאה ותיקה יחסית, הממוקמת בבית חולים ומספקת מגוון טיפולי רפואה לא-קונוונציונלית. בפרק מוצגים היחסים בין רופאים (MD) לבין מטופלים אחרים. האתנוגרפיה מעניינת ומאפשרת להציץ למקום מרתק – אל מאחורי הקלעים של הקליניקה – כדי לראות "איך זה עובד" ואיך מתמודדים מטופלים עם ההגמוניה הביו-רפואית. הן האחראי על המרפאה והן האדם המקבל את החולים ומפנה אותם למטפלים השונים הם רופאים (MD) בהכשרתם. פדלון מנתחת "מקרים" הנדונים בישיבות צוות ומראה שהרפואה הקונוונציונלית מהווה למעשה מכנה משותף דומיננטי ומסגרת התייחסות לכלל אנשי המרפאה.

הפרק הרביעי מתאר עמדות והתייחסויות של המטופלים במרפאה ומשווה אותן לאלו של מטופלים שלא התנסו מעולם בטיפול לא-קונוונציונלי. הממצאים הראו שהמטופלים במרפאה משתמשים גם ברפואה קונוונציונלית וגם ברפואה לא-קונוונציונלית, ושלא ניתן למצוא מאפיין דמוגרפי או תרבותי המייחד אותם לעומת מטופלים בקבוצה השנייה. בפרק החמישי מנותח אופן הפצת הרפואה הלא-קונוונציונלית לציבור הרחב בכתבות המתפרסמות בעיתונות היומית. מחד גיסא מוצגים בעיתונות הסיכון וחוסר הבטיחות של התחום דרך "סיפורי אימים", ומאידך גיסא מוצג הכוח הפלאי של הריפוי דרך סיפורי ריפוי יוצאי דופן ו"מעשי ניסים". דמויות סמכותיות, בעיקר רופאים (MD) העוסקים ברפואה לא-קונוונציונלית, מגדירים-מחדש תפיסות של בריאות וחולי, ויחד עם זאת הם טוענים שהרפואה שלהם משלימה את הרפואה המדעית.

הפרק השישי משרטט את האופן שבו נלמדת הרפואה הלא-קונוונציונלית במכללות ישראליות, כחלק מתהליך הפרופסיונליזציה של העוסקים בתחום. הקוריקולום משלב קורסים ללימוד שיטות ריפוי כמו הומיאופתיה ואקופונקטורה, יחד עם קורסים מדעיים קונוונציונליים כמו אנטומיה ופיזיולוגיה. אחד הקורסים למשל משלב לימוד של שיטות אבחון ביו-רפואיות עם טיפולי רפואה לא-קונוונציונלית.

לסיכום ניתן לומר שהמחקר האמפירי מראה כיצד נעשים תהליכי הכלאה וביות של הרפואה הלא-קונוונציונלית במהלך הפיכתה לפופולרית בהקשר ישראלי של הגמוניה ביו-רפואית ושל סמכותיות בלתי מעורערת של המדע. התעלמות ממרכיבים יותר אזוטריים ואקזוטיים בפילוסופיה של הרפואה הלא-קונוונציונלית, והכלאתה עם מרכיבים מדעיים, מותירים אותה מספיק מושכת, אך בוזזמנית מוכרת ומותאמת לטעם הישראלי.

פדלון מסיקה שהרפואה הלא-קונוונציונלית בישראל מוצגת, נלמדת ונצרכת בראש ובראשונה דרך תהליך של ביות. לטענתה, אף שחלק מהפופולריות של הרפואה הלא-קונוונציונלית יכול לנבוע מהבאתה כריאקציה אקזוטי ל"דוקטרינה" מיינסטרימית של תרבות ביו-רפואית מודרנית, בכל זאת הכוח העיקרי בביסוס נוכחותה הוא הכלאה וביות. טענה זו מעוררת את השאלות: האם ועד כמה מעורבים בתהליך צמיחתה של הרפואה הלא-קונוונציונלית בישראל גם תהליכים נוספים כמו ריאקציה, התנגדות ואלטרנטיבה? האם בחירה מתודולוגית שונה, למשל עריכת אתנוגרפיה במרפאה של רפואה אלטרנטיבית

ומשלימה פרטית, אחת מיני רבות בישראל, ובעיקר כזו של מטפלים שאינם רופאים (MD), תוביל לאותן המסקנות שפלדון הגיעה אליהן במרפאה ותיקה בבית חולים מהווה ארכיטיפוס של הביורוקרטיה המודרנית? האם העמדות של המטפלים והמטופלים במרפאות הללו תהיינה שונות? כך גם לגבי המכללה - פדלון בחרה במכללה גדולה ומבוססת שאחת ממטרותיה לקבל הכרה כמוסד לימודים אקדמי ורפואי המעניק תואר גבוה מוכר בישראל. מטרה זו מכוונת חלק ניכר מדרכי הפעולה המנסות לשוות לתוכני הלימוד יוקרה מדעית. גם כאן ניתן לשאול האם מחקר בבתי ספר קטנים וייחודיים יותר ובסדנאות לימוד שונות, שכמוהם ישנם רבים בישראל (כ־450 מוסדות לימוד, מהם רק עשרה גדולים [ע' 34]) יוביל למסקנה זהה? האם גם שם מוסתרים האלמנטים האזוטריים והאקזוטיים ומודגשים התכנים המדעיים?

ספרה החלוצי של פדלון אכן חשוב ורב־תרומה לחקר הרפואה הלא־קוננוציונלית כחלק מתרבות "העידן החדש" בישראל. מחקרה האמפירי מראה באופן ברור דפוס התנהגות־בריאות דואלי ולא דיכוטומי ותהליך חברתי של התמסדות ופופולריזציה באמצעות תהליכי הכלאה וביות. עם זאת, שדה הרפואה האלטרנטיבית והמשלימה מהווה הזדמנות למחקר סוציולוגי המתייחס לא רק לשואפים לשזור עצמם במסד ההגמוני, אלא גם ל"קולות" שלא נאמרים ושאינם יכולים להיאמר מעל גבי במות מרכזיות. מחקרים נוספים שייערכו באתרים שונים במהותם יכולים להאיר מנגנונים נוספים המעורבים בהתפשטות הרפואה האלטרנטיבית והמשלימה בישראל ואף להעמיק פְּמורכבות תהליכי ההכלאה והביות. מחקרים כאלו יכולים לחשוף את המאבקים הכלכליים, הפוליטיים והסמליים המתנהלים סביב רפואה זו. ייתכן שניתן להראות התנגדות ואלטרנטיבה גם אם אלו אינן מתבצעות בצורת מהפכות מוצהרות אלא כדרכי התנגדות יומיומיות של חלשים. מחקרים יכולים להציג מאבקים שאינם מצהירים על עצמם ככאלו, אך הם כוללים אסטרטגיות וטקטיקות שונות שמטרתן להפיץ את הרפואה האלטרנטיבית והמשלימה ולרכוש לה לגיטימציה תוך שימור הפילוסופיות המייחדות אותה. התמקדות בחקר המנגנונים שבאמצעותם מתנהלים מאבקים אלו, כמו גם העמקה בהבנת האופנים שבהם מתרחש תהליך ההכלאה, עשויות להראות, כפי שהראתה פדלון, כי בעוד שהרפואה הממסדית מנסה לשמר את ההגמוניה שלה, לעתים דרך אסטרטגיות של בידול, הרי ברפואה האלטרנטיבית והמשלימה ננקטת אסטרטגיה מכלילה הוליסטית החותרת לביטול הפרדות וחלוקות. אסטרטגיה זו מובילה חלק מהעוסקים בתחום להשתלב במערכת תוך שימוש בסמכותיות מדעית, ואולי גם לנסות לשמש מעין "סוס טרויאני" הפועל להשפעה על המערכת הרפואית מבפנים, בעוד אחרים מסרבים להיכנס למערכת כנחותים, ובוחרים לשמר איים של תרבות־נגד. נושא רלוונטי נוסף למחקר עתידי הוא שאלת ייחודה של ישראל - אם ועד כמה מעמדם המרכזי של המדע והטכנולוגיה בישראל מונע ממשפלים ברפואה אלטרנטיבית ומשלימה להשמיע קול ייחודי ושונה המאתגר את הרפואה המדעית, וזאת לעומת המצב במדינות אחרות, שבהן אולי ניתן לשמוע יותר קולות כאלה.