

Krešimir Babel

Cvjetna cesta 7, HR-10000 Zagreb
kresimirbabel@gmail.com

Metafore zdravlja i bolesti u medicinskoj praksi

Sažetak

U radu ću pokušati ukazati na moguće doprinose razmatranja metafora kao načela spoznaje raspravi o konceptualnim temeljima krize u medicini. Stoga ću u prvom dijelu rada dati sažeti prikaz temeljnih postavki kognitivne teorije metafore u djelu Georgea Lakoffa i Marka Johnsona koje će poslužiti kao smjernice u propitivanju metafora zdravlja i bolesti. U drugom dijelu u razmatranje ću uzeti primjere metafora vezanih uz pojmove zdravlja i bolesti uvriježenih kako u svakodnevnom govoru tako i u znanstvenim i stručnim medicinskim diskursima. Pokušat ću ukazati na koji način one utječu na poimanje zdravlja i bolesti te usmjeruju djelovanje unutar medicinske prakse, u kojoj se kriza medicine najjasnije očituje u vidu dehumaniziranog karaktera odnosa između aktera te prakse. Također će biti riječi i o nekonvencionalnim, alternativnim metaforama i njihovim potencijalima za uspostavu drukčijih, humanijih pojmova i principa prema kojima bi se medicinska praksa mogla ravnati. U konačnici ću ponuditi jedan takav prijedlog koji proizlazi iz temeljnih postavki kognitivne teorije metafora.

Ključne riječi

kriza medicine, zdravlje, bolest, metafore, kognitivna teorija metafora, pluralizam metafora

Uvod

Suvremeno doba obilježeno je krizom znanstveno-tehničke racionalnosti kao pretendenta na titulu nositelja apsolutne i jedine istine gledane kroz redukcionističku prizmu egzaktnih znanosti. Izvorišta same krize mogu se naći upravo u takvom poimanju racionalnosti u znanstveno-tehničkoj civilizaciji, koje

»... vodi u dezorijentiranost i upućuje na izravnu opasnost koju nosi inertno perpetuiranje znanstveno-tehničkog napretka. Utoliko uzročno-posljedični niz perspektivnog redukcionizma, gubitka orijentacije i rađanje globalne opasnosti sabire one značajke u kojima se očituje iscrpljenost unutrašnjih mogućnosti i bitna dovršenost novog vijeka kao znanstveno-tehničke epohe.«¹

Ta je kriza zahvatila i područje dominantnog medicinskog sustava u zapadnom kontekstu upravo stoga što je u osnovi taj sustav koncipiran kao znanstveno-tehnički odgovor na pitanja očuvanja zdravlja i liječenja bolesti. U radu ću pokušati ukazati na moguće doprinose razmatranja metafora kao načela spoznaje raspravi o konceptualnim temeljima krize u medicini. Stoga ću na početku dati sažeti prikaz temeljnih postavki kognitivne teorije metafore koje će poslužiti kao smjernice u propitivanju metafora zdravlja i bolesti.

¹

Ante Čović, »Integrativna bioetika i pluriperspektivizam«, u: Velimir Valjan (ur.), *Integrativna bioetika i izazovi suvremene civilizacije*,

Bioetičko društvo u BiH, Sarajevo 2007., str. 65–75, ovdje str. 68.

Metafora kao način spoznaje

Sredinom 20. stoljeća u središte rasprave o prirodi metafore dolazi ideja da metafora nije puko jezično pitanje, tj. stilska figura, nego predstavlja jedan od temeljnih principa mišljenja.² Daljnji procvat metaforologije obilježio je prije svega članak Maxa Blacka »Metaphor«³ u kojem se razrađuje interakcijska teorija prijenosa značenja u metaforičkim izrazima te naglašava spoznajna uloga takvih izraza. Daleko najutjecajniji prilog u suvremenim raspravama o spoznajnoj ulozi metafora dali su kognitivni lingvisti i filozofi George Lakoff, Mark Johnson te krug njihovih suradnika. Budući da ću ispitivanje metafora zdravlja i bolesti pokušati provesti upravo na temelju njihove kognitivne teorije metafore, nužno je tu teoriju detaljnije predstaviti.

Početna je postavka u kapitalnom djelu Lakoffa i Johnsona *Metaphors We Live By* da je »metafora sveprisutna u svakodnevnom životu, ne samo u jeziku nego i mišljenju i djelovanju.«⁴

Prema njima, naš pojmovni sustav, koji određuje načine na koje mislimo i djelujemo i kojeg smo uglavnom nesvjesni, u osnovi je metaforički strukturiran, a promatranjem jezičnih izričaja u mogućnosti smo ispitati njegov ustroj. Lakoff i Johnson tako pomoću niza primjera iz svakodnevnog jezika nastoje ukazati na metaforički karakter pojmovnog sustava, a jedan od najčešće prizvanih primjera je metafora RASPRAVA JE RAT⁵ koja se može iščitati iz sljedećih uvriježenih izraza: »Tvoje tvrdnje su *neobranjive*. On je *napao svaku slabu točku* u mom argumentu. Njegove kritike su *pogodile metu*. *Uništio* sam njegov argument. (...)«⁶ Da se tu ne radi o pukim jezičnim ukrasima govori nam činjenica da ne samo da rasprave poimamo kao bitke nego i djelujemo u skladu s tim poimanjem: planiramo strategije i taktike kako bismo dobili raspravu i nametnuli svoj stav, mijenjamo ih u slučaju da se pokažu neadekvatnima, sugovornike doživljavamo kao protivnike itd. Ono što je u tome ključno je da se jedan pojam razumijeva i doživljava na temelju drugoga, što prema Lakoffu i Johnsonu čini bit metafore.⁷

Strukturiranje pojmova pomoću metafora, tj. drugih metaforičkih pojmova, nije u potpunosti arbitrarno, tj. to nije slučaj »pjesničke slobode«,⁸ nego je ograničeno i sistematizirano na temelju iskustva. Pod time se podrazumijeva isprepletenost fizičkih, tj. tjelesnih, i kulturnih iskustava. Osnovna fizička iskustva – izražena npr. u pojmovima gore–dolje, naprijed–nazad, unutra–izvan, koji se temelje na tjelesnim motoričkim i prostornim iskustvima – postaju tako *orijentacijske metafore*⁹ kojima se razumijevaju druga iskustva (recimo, u primjeru rasprave uvriježen je izraz »ući u raspravu«). Također, predmete iz fizičkog svijeta doživljavamo kao odvojene entitete, što nam omogućuje njihovu kategorizaciju, grupiranje, kvantificiranje, općenito racionalno odnošenje s iskustvima, pa čak i u slučajevima kada granice nisu jasne (primjerice, oceane dijelimo na mora, mora na zaljeve, uvale i sl.). Na taj način nastaju *ontološke metafore* koje nam omogućuju da se odnosimo prema iskustvima koja nisu jasno fizički određena ili su općenito nefizička. Poslužimo se opet primjerom: kako bismo mogli »ući u raspravu«, prvo je moramo poimati kao odvojeni entitet, tj. moramo upotrijebiti metaforu RASPRAVE KAO SPREMNIKA¹⁰ u kojeg je moguće ući, te tako primjerice označiti prijelaz između običnog razgovora i rasprave. Budući da ove metafore »uvijek, na neki način, odražavaju osnovno iskustvo fizičkog svijeta«,¹¹ može se zaključiti da se nefizički pojmovi, oni dalji iskustvu, uglavnom metaforički strukturiraju pomoću ili na način fizičkih pojmova bližih svakodnevnom iskustvu, tj. da »mi poimamo ono manje jasno razgraničeno na način onog jasnije razgraničenog.«¹²

Ovo stajalište vuče za sobom još neke zanimljive posljedice. Prije svega, možemo uvidjeti da je u većini slučajeva jedan pojam metaforički određen drugim samo parcijalno, no postoje i pojmovi koji su gotovo u potpunosti određeni drugim metaforičkim pojmovima, primjerice pojam ljubavi, budući da nisu jasno ograničeni direktnim iskustvom te se primarno poimaju metaforički. Također,

»[s]ama sustavnost koja nam omogućuje da razumijemo jedan aspekt pojma na temelju drugoga (...) nužno će sakriti druge aspekte tog pojma. Fokusiranjem na jedan aspekt pojma (npr. aspekte bitke u raspravi) metaforički pojam nas može odvratiti od fokusiranja na druge aspekte pojma koji su nekonzistentni s tom metaforom.«¹³

Upravo kroz razotkrivanje i prikrivanje određenih aspekata nekog pojma metafore stvaraju određena nova značenja nekog pojma, određujući naše razumijevanje a time i upravljajući našim djelovanjem na temelju takvog razumijevanja.¹⁴ Još jedno ograničenje u upotrebi metafora je tzv. *hipoteza nepromjenjivosti*¹⁵ prema kojoj novim metaforama ne smijemo kršiti strukturu ciljnog pojma (ako RASPRAVA JE RAT preuzme dimenzije fizičkog sukoba kao elementa koncepta RAT, prestajemo je poimati kao raspravu).

Nužno je ukazati i na uvjetovanost upotrebe pojedinih metafora, kao i organizacije čitavog pojmavnog sustava kulturnim konvencijama. Lakoff i Johnson

2

Kao prijelomno djelo uzima se *The Philosophy of Rhetoric* (Oxford University Press, London–New York 1936.) Ivora A. Richardsa u kojem je on, osim navedene teze, ponudio i utjecajnu metodologiju za proučavanje metafore. Prijelomnu karakteristiku ovog djela svakako treba uzeti sa zadržkom budući da je teza o »spoznajnom primatu« metafore bila prisutna u povijesti filozofije i puno ranije, primjerice kod Vica i posebno kod Nietzschea. Za detaljniju razradu pitanja prethodnika kognitivne teorije metafore, među kojima se također ističe i Kantov doprinos, v. npr. Olaf Jäkel, »Kant, Blumenberg, Weinrich. Some Forgotten Contributions to the Cognitive Theory of Metaphor«, u: Raymond W. Gibbs, Gerard J. Steen (ur.), *Metaphor in Cognitive Linguistics*, John Benjamins Publishing Company, Amsterdam–Philadelphia 1997.

3

Max Black, »Metaphor«, *Proceedings of the Aristotelian Society* 55 (1954–1955), str. 273–294.

4

George Lakoff, Mark Johnson, *Metaphors We Live By*, The University of Chicago Press, Chicago–London 1980., str. 3.

5

Prateći Lakoffa i Johnsona, u radu velikim tiskanim slovima označavam metafore kako bih istaknuo da se radi o metaforičkim pojmovima te ih razlikovao od jezičnih izričaja.

6

G. Lakoff, M. Johnson, *Metaphors We Live By*, str. 4.

7

Isto, str. 5.

8

Ovo će posebno biti argumentirano u knjizi *More Than Cool Reason* Georga Lakoffa i Marka Turnera (University of Chicago Press, Chicago–London 1989.) gdje autori tvrde da čak ni pjesničke metafore ne mogu izmaći iskustvenim okvirima zadanim kulturnim konvencijama. V. također Milena Žic-Fuchs, »Konvencionalne i pjesničke metafore«, *Filologija* 20–21 (1992–1993), str. 585–593.

9

G. Lakoff, M. Johnson, *Metaphors We Live By*, str. 14.

10

Isto, str. 29.

11

Zdravko Radman, *Metafore i mehanizmi mišljenja*, Hrvatsko filozofsko društvo, Zagreb 1995., str. 127.

12

G. Lakoff, M. Johnson, *Metaphors We Live By*, str. 59.

13

Isto, str. 10.

14

V. isto, str. 141–142, 156.

15

Ovu će hipotezu razraditi Turner u djelu *Death is the Mother of Beauty. Mind, Metaphor, Criticism* (University of Chicago Press, Chicago–London 1989.) te dalje zajedno s Lakoffom u *More Than Cool Reason*.

smatraju da su čak i temeljna fizička iskustva ustanovljena na cijelom nizu kulturnih pretpostavki, budući da načini na koje strukturiramo takva iskustva mogu varirati od kulture do kulture.¹⁶ Naše kulturne konvencije postaju tako kriteriji po kojima se određuje koje su metafore prikladnije za razumijevanje određenog pojma. Po pitanju rasprave, možemo vidjeti da su u jeziku, pa time i u razumijevanju rasprave, uvriježene metafore RASPRAVA JE RAT, ili RASPRAVA JE PUTOVANJE (npr. »ova rasprava *ne vodi* nikamo«, »nikako da *se maknemo s početne točke*«, »napokon smo *došli* do nekih zaključaka«), no primjerice RASPRAVA JE LJUBAV ili RASPRAVA JE BLITVA teško će polučiti uspješno razumijevanje i strukturiranje naših iskustava rasprave te takvi jezični izrazi rijetko uspijevaju u svakodnevnoj jezičnoj praksi. No kulturna uvjetovanost nije pitanje samo jezika nego i oblikovanja realnosti:

»Što je realno za pojedinca kao člana neke kulture je proizvod kako socijalne realnosti tako i načina na koje ona oblikuje njegovo iskustvo fizičkog svijeta. Budući da se naša socijalna realnost uvelike razumijeva na metaforički način, a i naš je pojam fizičkog svijeta djelomično metaforičan, metafora igra važnu ulogu u određivanju onoga što smatramo realnim.«¹⁷

Upravo uloga novih, nekonvencionalnih metafora u oblikovanju realnosti, u slučaju kada se uspiju uvriježiti i postati konvencionalnima, može poslužiti kao alat za istraživanje kulturne promjene kao i međukulturna istraživanja.¹⁸

»Ako nova metafora uđe u naš pojmovni sustav na kojem temeljimo naše djelovanje, promijenit će taj pojmovni sustav kao i percepcije i djelovanja koje potječu iz njega. Većina kulturnih promjena nastaje uvođenjem novih metaforičkih pojmova i gubitkom starih.«¹⁹

Ovaj pristup otvara mnogo epistemoloških pitanja te bi ih bilo nemoguće sve u sklopu ovog rada čak ni ukratko predstaviti. Stoga ću se koncentrirati na pitanje koje bi moglo biti relevantno za temu ovog rada – pojam istine kod Lakoffa i Johnsona i pitanje istinitosti metaforičkih koncepata. Veći dio epistemoloških aspekata teorije metafore Lakoffa i Johnsona posvećen je kritici kako objektivističkih tako i subjektivističkih pristupa istini u filozofskoj tradiciji.²⁰ Umjesto apsolutne istine i poimanja svojstava objekata spoznaje kao inherentnih objektima, za što autori smatraju da su temeljni mitovi zapadne filozofije, oni nude pojam istine temeljen na razumijevanju i interakcijskoj teoriji svojstava. Istinitost neke tvrdnje u danoj situaciji, smatraju Lakoff i Johnson, zahtijeva da naše razumijevanje tvrdnje odgovara razumijevanju situacije.²¹ Iako na prvi pogled ovaj stav podsjeća na korespondencijske teorije istine, bitna je razlika u tome da je razumijevanje situacije i rečenice utemeljeno na orijentacijskim, ontološkim i strukturalnim metaforama, tj. kulturnoj pozadini koja oblikuje razumijevanje naših iskustava. Kontekstualno relativna interakcijska svojstva predmeta spoznaje rezultat su metaforičkih projekcija, naglašavanja i prikrivanja određenih aspekata predmeta. Stoga postoji mogućnost da se pojmovni sustavi razlikuju od kulture do kulture te da pripadnici različitih kultura mogu razumijevati svijet na vrlo različit način. Pitanje istinitosti određene metafore tako će umnogome biti određeno cijelim spektrom kulturnih pretpostavki naših životnih iskustava. Kao zaključnu točku po pitanju istinitosti metafora, naročito onih novih, nekonvencionalnih, Lakoff i Johnson ističu da pravi značaj nije u tome jesu li metafore istinite ili nisu, nego upravo u tome što nam naša nastojanja u razumijevanju toga kako neka nova metafora može biti istinita omogućuju novo razumijevanje ciljnog područja na koje se odnosi.²² Ako bismo u našem primjeru uzeli u razmatranje Gadamerovu poznatu metaforu RASPRAVA KAO STAPANJE HORIZONATA,²³ naš pojam a i praksa rasprave svakako bi poprimili drukčije oblike nego kada se ravnamo prema uvriježenoj metafori RASPRAVA JE RAT.

Važna uloga metafora u strukturiranju našeg pojmovnog sustava, moć oblikovanja iskustva putem naglašavanja i skrivanja određenih aspekata predmeta, te sukladno tomu oblikovanje načina na koje djelujemo u svakodnevnom životu osnovne su postavke kognitivne teorije metafora. Na tom ću tragu u nastavku pokušati razmotriti ulogu metafora u medicinskoj praksi.

Metafore zdravlja i bolesti

Iskustva zdravlja i bolesti prožimaju svakodnevni ljudski život, no kao što je to slučaj s većinom naših temeljnih iskustava, pojmovi kojima ih nastojimo objasniti daleko od toga da su jasno i jednostavno određeni. Posebno je problematičan pojam zdravlja. S jedne strane razlog pronalazimo u tome što u svakodnevnom životu jako rijetko koristimo pojam zdravlja kako bismo pojмили ili opisali naša iskustva. Zdravlja postajemo svjesni uglavnom onda kada iskušavamo ono što nazivamo bolest. To je Gadamer posebno dobro opisao izrazom 'skrivenost zdravlja':

»Otprilike se zna što je bolest. To je onaj 'revolt' ili pobuna koja se događa kada nešto počne loše funkcionirati. Ona je, po načinu svojega pojavljivanja, predmet, nešto što pruža otpor koji treba slomiti. (...) Zdravlje nije nešto što se kao takvo pokazuje u istraživanju, nego nešto što se pokazuje upravo stoga što izmiče našoj pažnji. Zdravlja nismo stalno svjesni, ne brine nas kao bolest. (...) Ono spada u čuda samozaborava.«²⁴

S druge strane, problematičnost pojma zdravlja ogleda se i u raspravama o pojmu zdravlja u znanstvenim krugovima koji se polariziraju oko tzv. »pozitivnih«²⁵ i »negativnih«²⁶ definicija zdravlja. Čak i kada bismo prihvatili

16

G. Lakoff, M. Johnson, *Metaphors We Live By*, str. 57.

17

Isto, str. 146.

18

V. npr. Milena Žic-Fuchs, »Metafora kao odraz kulture«, u: Marin Andrijašević, Yvonne Vrhovac (ur.), *Prožimanje kultura i jezika*, Hrvatsko društvo za primijenjenu lingvistiku, Zagreb 1991., str. 27–33.

19

Isto, str. 145.

20

Svoj iskustveni (*experientalist*) pristup teoriji istine počeli su razvijati u zadnjim poglavljima *Metaphors We Live By*, da bi se kasnije nastavio u obliku »utjelovljene filozofije« u: Mark Johnson, *The Body in the Mind: The Bodily Basis of Meaning, Imagination, and Reason*, The University of Chicago Press, Chicago 1987.; George Lakoff, Mark Johnson, *The Philosophy in the Flesh: the Embodied Mind and Its Challenge to Western Thought*, Basic Books, New York 1999.

21

G. Lakoff, M. Johnson, *Metaphors We Live By*, str. 169.

22

Isto, str. 175.

23

V. npr. Hans-Georg Gadamer, *Čitanka*, Matica hrvatska, Zagreb 2002., str. 43, 76, 96.

24

Hans-Georg Gadamer, *Über die Verborgenheit der Gesundheit. Aufsätze und Vorträge*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 1993. Citirano prema engleskom prijevodu *The Enigma of Health. The Art of Healing in a Scientific Age*, Stanford University Press, Stanford 1996., str. 96.

25

Primjer »pozitivne« definicije zdravlja je definicija Svjetske zdravstvene organizacije: »Zdravlje je stanje potpune fizičke, mentalne i društvene dobrobiti, a ne samo odsustvo bolesti ili slabosti.« Svjetska zdravstvena organizacija, »Preamble to the Constitution of the World Health Organization as Adopted by the International Health Conference«, New York 1948., dostupno na: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/> (pristup 12. 12. 2011.). Ova je definicija uvelike kritizirana zbog preopćenitosti kao i neodređenosti termina prvog dijela rečenice.

26

»Negativna« definicija zdravlja, obuhvaćena drugim dijelom navedene definicije SZO-e – »odsustvo bolesti ili slabosti« – problematična je upravo stoga što »'prirodnu skrivenost' zdravlja dodatno potencira« (Hrvoje Jurić, »Zdravlje i vrijednosti«, *Hrvatski časopis*

negativnu definiciju zdravlja kao odsustva bolesti, pri tom se nameće niz pitanja oko samog pojma bolesti: odnosi li se bolest na skup objektivnih kriterija kojima se razlikuje od zdravlja ili subjektivnih iskustava oboljelih; određuje li se bolest na temelju uzroka (bilo fizičkih, psihičkih ili socijalnih, od kojih svaki povlači gomilu novih problema) ili posljedica (primjerice, nemogućnost adekvatnog funkcioniranja); je li bolest odstupanje od normale i kako se ta normala određuje itd.

Još jedan pokazatelj kompleksnosti pojmova zdravlja i bolesti je i činjenica da su ljudi iz različitih kultura i različitih povijesnih razdoblja razvili različite institucije za očuvanje zdravlja i liječenje bolesti, tj. medicinske sustave. Ono što medicinske sustave čini sustavima je činjenica da, osim praktičnih uputa za liječenje određenih bolesti, podrazumijevaju kompleks znanja, metodologija i eksplanatornih modela iz kojih se praktične upute na koncu izvode. Svaki takav sustav temelji se na specifičnim, ponekad i iznimno različitim određenjima zdravlja i bolesti, bez obzira što je iskustvo bolesti karakteristika zajednička svim ljudima.

Iz navedenoga je razvidno da 'zdravlje' i 'bolest' nipošto nisu jasno razgraničeni pojmovi te su pogodno tlo za razmatranje njihove metaforičke strukturalnosti. Ta je zadaća utoliko važnija ukoliko imamo u vidu ulogu koju poimanje zdravlja i bolesti igra u medicinskoj praksi. Kako bismo uvidjeli na koji način metafore oblikuju pojmove zdravlja i bolesti i u kolikoj mjeri, pokušali ispitati njihove izvore unutar kulturnog konteksta u kojima su nastali, te razmotriti njihov utjecaj, za početak ću uzeti u obzir dvije metafore koje su prevladavajuće i duboko uvriježene kako u jezičnoj upotrebi tako i liječničkoj praksi u kontekstu zapadne tradicije – TIJELO KAO STROJ i MEDICINA KAO RAT.

Tijelo kao stroj

Poimanje tijela kao stroja zasigurno je najutjecajnija metafora u biomedicini kao dominantnom medicinskom sustavu na Zapadu, a time posredno i u svakodnevnom, uobičajenom poimanju tijela i zdravlja. O izvorima te metafore u zapadnom svjetonazoru postoje različita mišljenja, no uglavnom se slažu da stupa na scenu s razvojem novovjekovne filozofije i Descartesom kao prominentnom figurom.²⁷ Radikalni izričaj nalazi u La Mettrieovom materijalizmu, a zamah je doživjela ubrzanim znanstveno-tehnološkim razvojem u 19. stoljeću koji je praksu liječništva usmjerio u znanstvenom (možda preciznije – prirodnoznanstvenom) pravcu.

Tom se metaforom tijelo poima kao skup točno određenih dijelova koji su povezani u funkcionalnu cjelinu u kojoj svaki dio igra određenu ulogu u optimalnom radu organizma/stroja. Tako je srce PUMPA koja distribuira nutrijente primjerice mozgu, opskrbljujući ga energijom potrebnom za RAD. Mozak ima ulogu UPRAVLJAČA koji koordinira skladno funkcioniranje organizma putem neuronskih ŽICA kojima šalje upute i sl. Zdravlje je upravo optimalno funkcioniranje stroja, a bolest podrazumijeva KVAR pojedinih dijelova ili na vezama između dijelova koje je u dijagnostičkom postupku moguće izolirati i točno odrediti te primjerenom terapijom POPRAVITI.

Metafora tijela kao stroja uvelike je utjecala na karakteristike biomedicinskog sustava kakvog ga uglavnom i danas poznajemo. Razdjeljivanje tijela na komponente, njihovo klasificiranje na temelju građe i funkcije s jedne je strane omogućilo razvitak enormno velikog korpusa medicinskih znanja, a s druge strane je kao posljedicu imalo rastuću tendenciju sve veće specijalizacije kako u medicinskim istraživanjima tako i u praksi. Usmjerenost na istraživanje uzroka bolesti, njihova sustavna klasifikacija, te dijagnostika i

terapija koja se temelji na racionalnim, znanstvenim dokazima proizlazi iz mogućnosti točnog prostornog lociranja izvora bolesti, a često i viđenja same bolesti kao objekta, a ne kao procesa, čime se naglašava da je »moguće riješiti je se, da je došla nepozvano i da je lijek ekvivalent fizičkom uklanjanju«. ²⁸ Rezultat toga je i rastući trend tehnologizacije medicine, »upotrebe strojeva za popravljavanje tijela-stroja«. ²⁹ Konačno, metafora tijela kao stroja stoji u samim temeljima redukcionističkog pristupa u biomedicinskom sustavu, tj. fizikalističkog svođenja objašnjenja fenomena zdravlja i bolesti na njihove kemijske i fizičke uzroke.

U samoj liječničkoj praksi metafora se odražava prije svega u doživljavanju liječnika, kako od strane pacijenata tako i samih liječnika, kao INŽENJERA ili MEHANIČARA, tj. posjednika autoritativnog znanja o funkcioniranju kompleksnog stroja i upotrebi tehnologije za dijagnosticiranje i liječenje. Liječnik preuzima aktivnu ulogu u zadatku pronalaska uzroka bolesti i odgovarajućih tretmana za povratak zdravlja, tj. normalnog funkcioniranja organizma. S druge strane, pacijenti su stavljeni u pasivan položaj te postaju objektima istraživanja – tijela-strojevi. Ovakav odnos počinje već pri prvom susretu liječnika i pacijenta u sklopu osnovnog pregleda kada se pacijenta postavlja u miran, često ležeći položaj kako bi se ispitali i ustanovili generalni fizički simptomi nepravilnog funkcioniranja te tako odredio smjer u kojem treba ići daljnje istraživanje. U slučaju da liječnik opće prakse ne uspije točno odrediti o kojoj se bolesti radi i propisati odgovarajuću terapiju, pacijenta se »šalje« na specijalističke pretrage u kojima se upotrebom specijaliziranih tehnologija nastoje precizno ustanoviti fizički indikatori ili prostorno locirati mjesto koje je izvor KVARA te smjestiti bolest unutar klasifikacijskog sustava. Mehanicističkom pristupu dijagnostici stoga odgovaraju mehanicistički oblici terapije. Primjerice kod kardiovaskularnih oboljenja oni uglavnom uključuju primjenu niza kemijskih supstanci za reguliranje krvnog tlaka ili razine kolesterola u krvi i drugih vezanih fizioloških komponenata bolesti, liječnički savjeti za tjelovježbom ili promjenom prehranbenih navika usmjereni su na reguliranje fizičkih indikatora i vraćanje njihove razine u granice »normalnih« vrijednosti, a u krajnjem slučaju se odlučuje na kirurške zahvate poput ODČEPLJIVANJA krvnih žila ili UGRADNJE zamjenskih umjesto »potrošenih« originalnih DIJELOVA. Još se jednoj važnoj smjernici u medicinskoj praksi temelji mogu pronaći unutar metafore tijela kao stroja – tzv. *distanciranoj brizi (detached concern)*. ³⁰ Ona podrazumijeva emocionalno distanciranje liječnika od emocijama nabijenih

za javno zdravstvo 2 (6/2006), dostupno na: <http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=12800&>, pristup 14. 12. 2011.) te time dovodi u pitanje sam smisao pojma zdravlja. Usprkos tomu, ova definicija prevladava u razmatranju zdravlja u sklopu biomedicinskog zdravstvenog sustava. V. npr. Arthur Caplan, Tristram Engelhardt, James McCartney, *Concepts of Health: Interdisciplinary Perspectives*, Addison-Wesley Publishing Co., Reading (MA) 1981.; Abraham Rudnick, »The Notion of Health: A Conceptual Analysis«, *IMAJ* 4 (2002), str. 84–85; John G. Scadding, »Health and Disease: What Can Medicine Do for Philosophy?«, *Journal of Medical Ethics* 14 (1988), str. 118–124.

27

V. npr. George L. Engel, »The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine«,

Science 4286 (1997), str. 129–136; Drew Leder, »A Tale of Two Bodies: The Cartesian Corpse and the Lived Body«, u: Drew Leder (ur.), *The Body in Medical Thought and Practice*, Kluwer, Dordrecht 1992., str. 17–37.

28

Paul Hodgkin, »Medicine is War: And Other Medical Metaphors«, *British Medical Journal* 291 (1985), str. 1820–1821, ovdje str. 1821.

29

Drew Leder, »Introduction«, u: D. Leder (ur.), *The Body in Medical Thought and Practice*, str. 3.

30

Jack Coulehan, »Metaphor and Medicine: Narrative in Clinical Practice«, *Yale Journal of Biology and Medicine* 76 (2003), str. 85–95, ovdje str. 93.

prizora u praksi i samih izraza osjećaja pacijenta kako bi se umanjio njihov utjecaj na racionalnost i objektivnost u istraživanju somatskih uzroka bolesti i propisivanju terapije. Budući da se izvor neugodnih iskustava bolesti vidi u fiziološkim poremećajima, »kvarovima« i odstupanjima od normale, osjećaji pacijenata, njihovo subjektivno doživljavanje bolesti, te izvanjski društveni i okolišni faktori postaju manje relevantnima za ispravan način brige o dobrobiti pacijenta.

Naglašavanjem bioloških i somatskih aspekata zdravlja i bolesti metaforičko strukturiranje tijela kao stroja pokazalo se moćnim oruđem u pronalasku lijeka za niz bolesti koje su smatrane neizlječivima, pri čemu je veliku ulogu igrao razvoj stroge racionalno-analitičke metodologije utemeljene na znanosti i tehnologiji. Stoga ne čudi što je biomedicina postala dominantnim medicinskim modelom u shvaćanju pojmova bolesti i zdravlja zapadnog svjetonazora. No kada je ta metafora postala općeprihvaćenom, a biomedicinski model imperativom, granice takvog pogleda na zdravlje i bolest ubrzo su postale zasjenjenima. Ovo se prvenstveno očituje u činjenici da redukcionističke težnje usmjerene k pronalasku specifičnih, jasno odredljivih biokemijskih i fizioloških uzroka specifičnih simptoma na temelju kojih se određuje bolest usprkos mnogim uspjesima za većinu bolesti nisu uspjele pronaći takve uzroke. Nadalje, kako navodi Engel, »biokemijska odstupanja (...) u najboljem slučaju određuju nužne, no ne i dovoljne uvjete za pojavu ljudskog iskustva bolesti«,³¹ no vrijedi i suprotno, tj. da izostajanje biokemijskih odstupanja kod pacijenta koji ima iskustva bolesti ne bi smjelo nužno značiti da se o takvom pacijentu ne može medicinski skrbiti. Engel posebno upozorava na opasnost biomedicinskog dogmatizma koji nameće fizikalistički model u poimanju bolesti isključujući na taj način, ili nasilno smještajući u taj model, cijeli niz iskustava kojima je fizički uzrok nejasan.³²

Dobar primjer nedostatnosti metaforičkog oblikovanja medicinske teorije i prakse na metafori tijela kao stroja dao je Johnson u analizi revolucionarnog medicinskog istraživanja Hansa Seylea, osnivača modernog istraživanja stresa. Johnson opisuje kako je Seyle u istraživanju općih, nespecifičnih tjelesnih reakcija zajedničkih mnogim različitim izvanjskim utjecajima došao do zaključka da ne postoji specifični uzročnik tih reakcija nego da se radi o »općem adaptivnom sindromu« na traume koji je manifestacija stanja znatnog kao stres.³³ Pri tome je morao napustiti metaforu tijela kao stroja, koja uopće nije omogućavala razmatranje nespecifičnih reakcija i uzročnika, te je zamijeniti metaforom TIJELA KAO HOMEOSTATSKOG ORGANIZMA³⁴ prema kojoj svaka tjelesna reakcija ima opću adaptivnu funkciju ponovnog uspostavljanja ravnoteže u organizmu izloženom raznim vrstama stresora, bilo fizičkih bilo psihičkih. Time se u poimanju zdravlja i bolesti vratio značaj zanemarenog okolišnog aspekta te odbacilo isključiv karakter tih dvaju pojmova – budući da se stres može smatrati bolešću samo kada je toliko intenzivan da tijelo ne može održavati svoje adaptivne reakcije, razlika između bolesti i zdravlja mora se promatrati kao stupnjevana.

Iako su ova i njoj slične »holističke« metafore naišle na plodno tlo u nekim područjima medicinskih istraživanja, ustrajna prevlast mehanicističkog svodjenja pacijenata i njihovih bolesti na tjelesno u većini aspekata medicinske prakse jedan je od temeljnih uzroka poimanja suvremene medicine kao dehumanizirane. Prije svega se to odnosi na umanjivanje značaja cjeline osobe i životne situacije pacijenta u nastanku bolesti kao i u liječenju, zbog čega ih se tretira onako kako ih se i doživljava – kao puka tijela koja zahtijevaju popravak.

»Ukoliko se pacijent kojeg treba pregledati modelira kao automat, prelako se on ili ona zanemaruju kao *živuće osobe* sa željama, pitanjima, bolovima i strahovima. Kada se popravlja stroj, takva se pitanja ne moraju razmatrati. U tom okviru ljudska senzibilnost na patnju drugog ljudskog bića ostaje mogućom, ali teško da se ohrabruje. Ustvari, ona zahtijeva gotovo shizofreničan skok između pregledavanja tijela-stroja u jednom trenutku i doživljavanja osobe kojoj to tijelo pripada u sljedećem.«³⁵

Tako se »distancirana brig« kao princip rada s pacijentima, koju liječnici usvajaju medicinskom edukacijom, pokazuje ne kao izraz primjerice osobne neosjetljivosti liječnika pod utjecajem njihovog društvenog statusa, nego kao logična posljedica medicinskog konceptualnog sustava strukturiranog na mehanicističkim metaforama. Paternalistički odnos prema pacijentima i njihova pasivna uloga u suočavanju s vlastitim iskustvima bolesti dobrim su dijelom posljedica poimanja svog tijela kao kompliciranog stroja za čiji su oporavak nadležni stručnjaci koji posjeduju znanja i tehnologiju. Također su i pretjerana koncentriranost na upotrebu tehnoloških ALATA u dijagnostici i terapiji, te sporedna ili pomoćna uloga ne-tehnoloških komponenata liječničke prakse poput razgovora ili savjetovanja, jedne od glavnih meta kritika dehumanizirane medicine. Polazišna točka većine tih kritika upravo je ukazivanje na aspekte zdravlja i bolesti koji su metaforom tijela kao stroja prikriveni u medicinskoj teoriji i praksi. Gotovo isti aspekti prikriveni su i drugom uvriježenom metaforom – medicine poimane kao rat protiv bolesti.

Medicina kao rat

Rat je pojam kojim označavamo jedno od najupečatljivijih ljudskih iskustava što je i razlog za njegovu čestu upotrebu u metaforičkom strukturiranju drugih iskustava: objavljujemo ga nezaposlenosti i inflaciji, događa se na sportskim terenima, vodimo bitke u raspravama i sl. Poimanje medicine pomoću rata može se činiti naročito samorazumljivim, budući da u srži i jednog i drugog stoje iskustva ljudske patnje, a očituje se u svakodnevnim jezičnim izričajima, u komunikaciji u medicinskoj praksi, pa i stručnoj medicinskoj terminologiji: možemo *dobiti* ili *izgubiti bitku* s bolešću, bolest nas *napada* kada nam je imunološki OBRAMBENI SUSTAV oslabljen, koristimo *agresivne* ili *invazivne* terapije. Metafora MEDICINA KAO RAT umnogome se podudara s metaforom TIJELO KAO STROJ. Prije svega, bolest se razumijeva kao poseban STRANI ENTITET koji se infiltrira u tijelo napadajući ga na točno određenim mjestima, te kojega je potrebno locirati i ukloniti. Glavnu, aktivnu ulogu vode liječnici kao emocionalno neumiješani VOJNI STRATEZI koji su usredotočeni na bitku s bolešću, dok su pacijenti ponovno pasivizirani i svedeni na tijelo viđeno kao BOJNO POLJE na kojem se ta bitka odvija. Tehnologija ponovno preuzima ključnu ulogu – ovaj put kao ORUŽJE u borbi protiv bolesti čije je upotreba izričito kontrolirana od strane liječnika.

Iako bi se upotreba vojne metafore u medicini dala objasniti sličnostima i poveznicama temeljenima na ljudskoj patnji i načinima uklanjanja patnje, u pitanje svakako dolazi korisnost takvog strukturiranja stvarnosti bolesti u me-

31
G. L. Engel, »The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine«, str. 130.

32
Najveću štetu takav model proizvodi u poimanju mentalnih oboljenja. Isto, str. 130.

33
M. Johnson, *The Body in the Mind*, str. 129.

34
Isto.

35
D. Leder, »A Tale of Two Bodies: The Cartesian Corpse and the Lived Body«, str. 24.

dicinskoj teoriji, a posebno praksi. Negativne posljedice koncizno je istaknuo Annas:

»Vojna metafora navodi nas na shvaćanje medicine na načine koji su postali disfunkcionalni. Ona nas ohrabruje na pretjeranu mobilizaciju i ignoriranje troškova te navodi bolnice i liječnike na uključivanje u medicinsku oružanu utрку. Mami nas na uvjerenje da svi problemi mogu biti riješeni pomoću sofisticiranije tehnologije. Navodi nas na prihvaćanje hijerarhijskih i dominantno muških organizacija kao neizbježnih. Sugerira prikladnost poimanja tijela pacijenta kao bojnog polja, kao i jednostrane orijentiranosti na kratkoročne, taktičke ciljeve. Vojničko razmišljanje koncentrira se na fizičko, smatra kontrolu centralnom i svojevrijedno troši ogromne resurse kako bi postiglo dominaciju.«³⁶

Childress upozorava na implikacije vojne metafore u kontekstu zdravstvenog sustava naročito po pitanju makroalokacije sredstava: unutar zdravstvenog budžeta prioritet za dodjelu sredstava daje se kurativnoj medicini i izlječivim bolestima nauštrb preventive i brige o kroničnim bolesnicima, u istraživanjima se prioritet daje malom broju smrtonosnih bolesti, inzistira se na tehnološkim intervencijama te zanemaruje netehnološke načine brige.³⁷ Eventualni pozitivni doprinosi upotrebe ove metafore – poput uvjerenja liječnika da posjeduju moć kontrole u određenim slučajevima, a u slučajevima negativnih ishoda mogućnosti prebacivanja tereta krivnje na trenutnu nedostatnost znanstvenih i tehnoloških resursa te premoć bolesti,³⁸ kao i povjerenja pacijenata u moćne medicinske institucije te posljedične osjećaje sigurnosti i nade – teško mogu opravdati i kompenzirati navedene negativne posljedice agresivnog, militarističkog poimanja liječništva strukturiranog pomoću aspekata pojma rata, posljedice kojeg se prvenstveno prelamaju na samim pacijentima.

Stoga se slobodno možemo upitati ima li mjesta za takvu metaforu u medicinskoj praksi, tj. koja je korist tako oblikovane stvarnosti bolesti i medicinske prakse za ciljeve liječenja, umanjivanja ili uklanjanja patnje i očuvanja zdravlja. Ako bismo se i složili da je za te svrhe metafora rata neprikladna, otvara se puno veći problem mogućnosti i načina uklanjanja iz stručnog medicinskog kao i svakodnevnog diskursa takve kulturnim konvencijama i tradicijom čvrsto ukorijenjene metafore, na što ću se osvrnuti u zadnjem dijelu rada. Sada ću fokus razmatranja pomaknuti s kulturno uvriježenih i tradicionalno stabilnih metafora na fenomen metafora zdravlja i bolesti u procesu nastanka i razvoja. Kao primjer uzet ću skup raznih metafora čije je izvorišno područje ekonomija.

Ekonomske metafore u medicini

Medicinski sustav nipošto nije izoliran, nego se nalazi unutar šireg socijalnog, političkog, kulturnog, kao i ekonomskog konteksta koji na različite načine utječe na njegovo oblikovanje. Dominantni biomedicinski sustav zdravstvene skrbi, budući da je temeljen na ekstenzivnoj upotrebi modernih tehnoloških dostignuća, zahtijeva ogromne financijske resurse za optimalno funkcioniranje. Stoga se ulazak ekonomskih metafora u zdravstveni diskurs čini očiglednim, pa i nužnim. Te su se metafore već uvriježile u sklopu javnih, a i stručnih rasprava o politici javnog zdravstva gdje se govori o *racionalizaciji, isplativosti, učinkovitosti* i sl., dok se primjerice u žargonu zdravstvenog osiguranja liječnike oslovljava kao PRUŽATELJE, pacijente kao KORISNIKE zdravstvenih usluga, a police osiguranja kao PROIZVODE.³⁹ Iako ekonomske metafore osvjetljavaju neka pitanja organizacije medicinskih sustava, problem nastaje kada ove metafore postanu dominantne unutar zdravstvenog diskursa. U tom se slučaju primarni ciljevi medicine – skrb o pacijentima, očuvanje i unapređenje zdravlja na individualnoj kao i društvenoj razini – te etička pitanja poput

općeg prava na zdravstvenu skrb, pravednosti i ravnopravnosti u raspodjeli medicinskih sredstava ili solidarnosti stavljaju u drugi plan i ustupaju mjesto tržišnim vrijednostima.⁴⁰

Poseban problem nastaje kada se ekonomske metafore u medicini u potpunosti orijentiraju prema vladajućoj ideologiji slobodnog tržišta u globalno dominantnom neoliberalističkom ekonomskom modelu. Kada profit postaje temeljna smjernica u organizaciji medicinske skrbi, medicinske usluge postaju ROBA, a prevladavajućima postaju tendencije komercijalizacije i privatizacije medicinskih USLUGA, »cilj medicine postaje zdrava dobit umjesto zdravog pacijenta ili populacije.«⁴¹ Također, kako naglašava Jurić, opasnost takvog poimanja medicine je

»... tim veća što još uvijek nije prepoznat kao prioritetan problem, kao i zato što su kontrolni mehanizmi, u skladu s globalnim kretanjima, optimistično gledajući, još uvijek nedovoljno utvrđeni, a pesimistično gledajući, sve slabiji.«⁴²

Utjecaj ekonomskih metafora pogotovo je značajan u medicinskoj praksi gdje liječnici s jedne strane preuzimaju ulogu MENADŽERA vlastitih ordinacija, čime briga za financijsku održivost često nadjačava brigu o održivosti zdravlja pacijenata, a s druge strane ulogu PRODAVAČA proizvoda farmaceutskih i medicinsko-tehnoloških kompanija kako bi se popunio budžet ordinacije, dok sama ordinacija postaje oglasni prostor za medicinske proizvode prisutne na tržištu. Pacijenti postaju KONZUMENTI, utilitaristički orijentirani racionalni pojedinci koji na temelju svojih mogućnosti i preferencija odabiru medicinske usluge, čime na vidjelo izlaze momenti »disfunkcionalnosti« ove metafore, pogotovo ako ćemo govoriti o »racionalnosti« pojedinaca u trenucima kada moraju birati načine kako ukloniti svoju patnju ili izbjeći smrt.

O restrukturiranju temeljnih pojmova zdravlja i bolesti govore pojedini primjeri ekonomskih jezičnih izraza koji se sve češće mogu susresti u svakodnevnom jeziku, a naročito u medijima kada se obrađuju zdravstvene teme. Jedna od uvriježenih metafora je primjerice ZDRAVLJE KAO KAPITAL⁴³ koja se odražava u izrazima poput »nije vrijedno gubiti zdravlje oko toga« ili pogotovo »ulaganje u vlastito zdravlje« (bilo u obliku ulaganja vremena i resursa u zdravu prehranu, tjelovježbu, uvjete stanovanja, ili u obliku farmaceutskih pripravaka, »eliksira« koji se u medijima reklamiraju kao prava investicija u održanje zdravlja i dugovječnosti). Izrazima poput »ne mogu si priuštiti da

36

George J. Annas, *Some Choice: Law, Medicine and the Market*, Oxford University Press, New York 1998., str. 45.

37

James H. Childress, *Practical Reasoning in Bioethics*, Indiana University Press, Bloomington (IN) 1997., str. 8–9.

38

P. Hodgkin, »Medicine is War: And Other Medical Metaphors«, str. 1820.

39

Ruth E. Malone, »Policy as Product: Morality and Metaphor in Health Policy Discourse«, *Hastings Center Report* 29 (3/1999), str. 16–22.

40

H. Jurić, »Zdravlje i vrijednosti«.

41

G. J. Annas, *Some Choice: Law, Medicine and the Market*, str. 46.

42

H. Jurić, »Zdravlje i vrijednosti«.

43

Zanimljivo je iz tog konteksta promatrati razvitak teorije zdravstvene ekonomije, discipline unutar znanosti ekonomije koja pokušava opisati specifičnosti zdravstvenog kapitala u usporedbi s ostalim oblicima ljudskog kapitala. Paradigmatski članci su Kenneth J. Arrow, »Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care«, *The American Economic Review* 53 (5/1963), str. 941–973 i Michael Grossman, »On the Concept of Health Capital and the Demand for Health«, *The Journal of Political Economy* 80 (2/1972), str. 223–255.

budem bolestan« ili »*koštat* će te alkohol« izvor možemo pronaći u metafori BOLEST KAO TROŠAK. No ove metafore osvjetljavaju samo određene sporedne (ali ne i nevažne) aspekte zdravlja i bolesti, vezane uz socijalni i ekonomski kontekst, te nisu temeljne metafore koje dominiraju u strukturiranju pojmova zdravlja i bolesti. Dijelom je razlog vjerojatno u tome što su zapravo podređene drugim dublje uvriježenim metaforama na Zapadu, poput VRIJEME JE NOVAC⁴⁴ ili već spomenute TIJELO JE STROJ,⁴⁵ koje još uvijek umnogome oblikuju naša iskustva zdravlja i bolesti.

Za razliku od ovih uvriježenih metafora, koje se nalaze u srži zapadnog znanstveno-tehničkog svjetonazora te se njihova samorazumljivost u svakodnevnom poimanju rijetko dovodi u pitanje, u intenzivnim raspravama o ustrojstvu sustava medicinske skrbi i zdravstvene politike svjedočimo procesu pregovaranja o razumijevanju same biti medicinske skrbi i temeljnim vrijednostima na kojima ona počiva ili bi trebala počivati.⁴⁶ Možda najvažniji aspekt kojeg ekonomske metafore potiskuju – za kojeg postoji opasnost da eventualnim prihvaćanjem tih metafora kao samorazumljivih, tj. njihovom konvencionalizacijom, bude u potpunosti zanemaren – etička su pitanja o vrijednostima i principima prema kojima se ravna medicinska praksa.

»Rasprave u etici između perspektiva koje naglašavaju pravednost i onih koje naglašavaju brigu, ili između principalističkih i praktikalističkih pristupa, beznačajne su ako je sama moralnost zasjenjena imperativom komercijalizacije.«⁴⁷

Stoga je potrebno razmotriti postoji li mogućnost uvođenja alternativnih metafora u rasprave o biti medicinske skrbi, metafora koje bi pridonijele naglašavanju aspekata zdravlja i bolesti zanemarenih kako konvencionalnim metaforama tako i onima koje su na »dobrom« putu da postanu konvencionalne.

Mogućnosti alternativnih metafora bolesti i zdravlja

Pronalazak alternativnih metafora ne znači nužno i stvaranje novih, nekonvencionalnih metafora. Drugačiji modeli poimanja zdravlja i bolesti postoje od vremena stvaranja društvenih institucija za suočavanje s bolešću, tj. medicinskih sustava, te su i danas prisutni u obliku niza raznorodnih medicinskih sustava koje se često neprimjereno svrstava pod uniformne kategorije »alternativne«, »tradicionalne« ili »etnomedicine«. Njihova raznorodnost se pogotovo očituje u metaforičkim strukturiranjima zdravlja i bolesti, pa tako imamo primjere poimanja BOLESTI KAO OPSJEDNUTOSTI prirodnim i natprirodnim silama ili BOLESTI KAO UROKA u raznim etnomedicinama, poimanja ZDRAVLJA KAO ENERGETSKOG ili HUMORALNOG SKLADA, ili primjerice poimanja TIJELA KAO BILJKE u kineskoj medicini ili kao DIJELA EKOLOŠKOG SUSTAVA u ayurvedskom medicinskom sustavu.⁴⁸ Svaka od ovih metafora bitno utječe na poimanje i klasifikaciju bolesti, specifičnu dijagnostiku i terapiju. U specifičnosti svakog od ovih modela u sklopu ovog rada nažalost neću moći ući, nego ću pažnju posvetiti prijedlozima za nove metafore, te eksplanatorne modele za teoriju i praksu koji proizlaze iz njih, unutar biomedicinskog sustava kao dominantne zapadne znanstveno-tehnički orijentirane »etnomedicine«.

Ti se prijedlozi uglavnom orijentiraju na nedostatke i zastranjenja mehanicističkog i redukcionističkog poimanja predmeta medicine čije se posljedice odražavaju u dehumaniziranom karakteru medicine. Jedan od tih prijedloga je već navedena Seyleova metafora TIJELA KAO HOMEOSTATSKOG ORGANIZMA koja je u biomedicinska razmatranja unijela bitno drugačije razumijevanje tijela, te omogućila objašnjenja kompleksnih fenomena poput stresa ili alergijskih reakcija, promatrajući tijelo na teleološki način kao organizam koji u svrhu

samoočuvanja poduzima razne adaptivne strategije kojima se suočava s utjecajima iz okoliša.⁴⁹ No iako je odstupanjem od mehanicističkog poimanja tijela ova metafora omogućila da se pri razmatranju zdravlja i bolesti u obzir uzmu određeni okolišni i socijalni faktori, naglasak je i dalje ostao na biološkim mehanizmima, što je i razlog zašto je metafora relativno lako prihvaćena unutar medicinske zdravstvene zajednice. Time su u pozadini razmatranja i dalje ostali oni problematični aspekti koji zahtijevaju dublje promišljanje krize suvremene medicine.

Kako bi se na adekvatan način suočio s tim aspektima, Annas je dao prijedlog za *ekološke metafore* u medicini, koje bi utjecale na poimanje zdravstvene skrbi posuđivanjem pojmova iz ekologije poput BALANSA, RAZNOLIKOSTI, ODRŽIVOSTI, KVALITETE ŽIVOTA, ODGOVORNOSTI I ZAJEDNIŠTVA.⁵⁰ Te bi se metafore suočavale prvenstveno s negativnim stranama militarističkih i ekonomskih metafora u medicini nudeći drugačije modele razmatranja upotrebe i raspodjele resursa. Ti modeli podrazumijevaju preferiranje dugoročnih planova u zdravstvenoj politici umjesto kratkoročnih, pretjerano individualiziranih i često vrlo skupih tehnoloških rješenja, naglasak na zdravlju populacije i socijalnim faktorima koji utječu na nastanak i širenje bolesti umjesto koncentracije na zdravlje pojedinaca i individualne rizične faktore, davanje primata u raspodjeli sredstava preventivnim intervencijama u javnom zdravstvu nad rastrošnim pokušajima borbe protiv smrti u pojedinim slučajevima. No to ujedno znači i dublje promišljanje biti i ciljeva medicine, značenja zdravlja, kao i stavova prema životu i smrti – pogotovo u poimanju smrti kao najvećeg neprijatelja protiv kojeg se borimo bez obzira na sredstva – koji zasjenjuju pitanja kvalitete života i nastojanja za njenim povećanjem kroz medicinsku skrb. Uzimanjem u obzir pitanja odgovornosti prema sadašnjim i budućim generacijama, kao i prema prirodi općenito, u fokus se stavljaju etička promišljanja principa i vrijednosti koje oblikuju medicinsku praksu.

44

Metafora VRIJEME JE NOVAC jedna je od omiljenijih metafora Lakoffa i Johnsona, za koju među ostalim tvrde i da ima veliki utjecaj u »vesternizaciji« kultura diljem svijeta (*Metaphors We Live By*, str. 145). U ovom slučaju i kod zdravlja kao kapitala i kod bolesti kao troška očit je utjecaj strukturiranja pojma vremena *potrošenog* za očuvanje zdravlja ili bolovanje pomoću ekonomskih kategorija.

45

Moglo bi se reći da metafora TIJELO KAO STROJ umnogome odgovara ideologiji komercijalizacije medicine, budući da se poimanjem bolesti kao kvara na stroju kojem je potreban popravak, s naglaskom na korištenje tehnologije, upravo otvara mogućnost poimanja medicine kao »mehaničarske« usluge koju je moguće prodavati. Ne-tehnološke metode, poput liječničkih savjeta za mijenjanje životnih navika kako bi se doprinijelo samoizlječenju, samim time gube na važnosti budući da ih je teže učiniti robom. Također, arbitrarnost u određenju razine odstupanja biokemijskih i fizioloških pokazatelja od normale kao indikatora bolesti, primjerice kod hipertenzije, može biti povodom za terapije kod osoba koje se ne osjećaju bolesnima i kojima je mala vjerojatnost dugoročnih štetnih poslje-

dica – terapije koje svakako podrazumijevaju podmirivanje finansijskih troškova. O tome v. npr. Lidija Gajski, *Lijekovi ili priča o obmani*, Pergamena, Zagreb 2009.

46

V. H. Jurić, »Zdravlje i vrijednosti«.

47

R. E. Malone, »Policy as Product: Morality and Metaphor in Health Policy Discourse«, str. 21.

48

V. npr. Attwood Gaines, Robbie Davis-Floyd, »Biomedicine«, u: Carol R. Ember, Melvin Ember (ur.), *Encyclopedia of Medical Anthropology*, Springer, New York 2004.; Veena Bhasin, »Medical Anthropology: A Review«, *Ethnomedicine* 1 (1/2007), str. 1–20.

49

M. Johnson, *The Body in the Mind*, str. 136.

50

G. J. Annas, *Some Choice*, str. 49.

Alternativni model koji se čini možda najobuhvatnijim u razmatranju pitanja zdravlja i zdravstvene skrbi je tzv. *bio-psiho-socijalni model*.⁵¹ Ne umanjujući važnost bioloških aspekata zdravlja i uspjeha koje je polučilo njihovo istraživanje, ovaj model nastoji razmotriti kompleksnu interakciju bioloških, psiholoških, društvenih, političko-ekonomskih i okolišnih faktora koji oblikuju pojmove i iskustva zdravlja i bolesti. Time se vraća značaj osobnim iskustvima i doživljajima oboljelih, njihovoj životnoj situaciji i aspektima koji je formiraju, pitanjima odnosa liječnika i pacijenta koji uvelike mogu utjecati na tijek i ishod terapije, kao i pitanjem zdravlja u širem društvenom kontekstu.

U razmatranju metaforičkih elemenata koji bi mogli oblikovati takav model, Christina Schachtner je izdvojila dvije najzastupljenije temeljne metafore – BOLEST KAO LANAC UZROKA I POSLJEDICA KOJI ODSUPA OD NORME i BOLEST KAO NEUSPJEŠNO UPRAVLJANJE ŽIVOTOM.⁵² Za prvu metaforu Schachtner smatra da je temeljna unutar biomedicinskog modela, tj. nadređena spomenutim mehanicističkim kao i homeostatskim metaforama. Budući da se njome bolest doživljava kao linearni proces kojeg karakteriziraju mjerljiva odstupanja od normale, naglasak se stavlja na ispitivanje fizioloških uzroka i procesa, tj. na biološke aspekte bolesti. Dijagnostičke i terapijske postupke karakterizira sistematski, planski, standardiziran i racionalistički pristup u identifikaciji kauzalnih veza i okretanju tog linearnog procesa. U praksi taj pristup karakterizira aktivno-pasivan odnos liječnika i pacijenta u kojem liječnik igra vodeću ulogu u određivanju dijagnoze, terapije i oblikovanju komunikacijske strukture.⁵³ S druge strane, BOLEST KAO NEUSPJEŠNO UPRAVLJANJE ŽIVOTOM predstavlja »socio-psihosomatske« aspekte bolesti. Bolest se time ne promatra samo kao promjena u fiziološkim funkcijama, nego se na organske promjene gleda kao na indikatore problematičnih psihosocijalnih procesa u životu pacijenta, tj. bolest se pojavljuje kao rezultat poremećaja harmonije u emocionalnom i društvenom životu pacijenta. Pri dijagnostičkom postupku, liječnik je više okrenut prema razumijevanju općeg psihosomatskog stanja pacijenta te potrazi za psihičkim i socijalnim faktorima, tj. životnim uvjetima koji umanjuju šanse za uspješno upravljanje životom te na taj način smanjuju djelotvornost obrambenog sustava. Takav postupak zahtijeva hermeneutički pristup liječenju u kojem liječnik mora biti sposoban uživjeti se u pacijentov svijet i probleme u njemu, pa naglasak stavlja na komunikaciju i interpretaciju naracije. Komunikacija ne služi samo kao pomoć u potrazi za dijagnozom nego je i važan dio same terapije. Kroz uspješnu komunikaciju pacijent izlaže svoju životnu situaciju, suočavanjem sa stresnim elementima nastoji ponovno uspješno upravljati svojim životom te na taj način ponovno zadobiti stabilnost i oživjeti obrambeni sustav. Odnos liječnika i pacijenta temelji se, sukladno značaju komunikacije kod ove metafore, na usmjeravanju, savjetovanju i suradnji s pacijentom. Ključan faktor u terapiji je aktivno sudjelovanje pacijenta u razvijanju vlastite priče i otkrivanju razloga disharmonije, tj. neuspjeha u upravljanju vlastitim životom. Liječnik pri tome ima ulogu usmjeravanja naracije u pravom smjeru i davanja savjeta za ponovnu uspostavu harmonije.⁵⁴

Ovi primjeri ukazuju da suočavanje s krizom u medicini zahtijeva temeljite strukturne promjene u medicinskom konceptualnom sustavu, jer se tu i nalaze njeni izvori. Budući da je, kao što sam nastojao prikazati, taj sustav uvelike strukturiran na metaforičkim konceptima, te promjene će svakako podrazumijevati uvođenje navedenih i sličnih alternativnih metafora u diskurs o zdravlju i zdravstvenoj skrbi.

Možemo li bez metafora?

Bilo bi svakako neprimjereno u okviru ovog rada ne osvrnuti se na misli Susan Sontag o metaforama bolesti koje je iznijela u svojim iznimno utjecajnim knjigama *Bolest kao metafora* i *AIDS i njegove metafore*. Glavna je teza u prvoj knjizi da bolest treba lišiti metafora, tj. »da je najbolji stav prema bolesti – i najzdraviji način bolovanja – svođenje metafora na minimum, odupiranje metaforičkom načinu mišljenja«. ⁵⁵ Naime, Sontag na temelju povijesnih i literarnih izvora razmatra niz kulturnih mitova i metafora koje se vežu uz rak, bolest od koje se i sama liječila dok je pisala tu knjigu, i koje uvjetuju da se ta bolest doživljava sramotnom i opscenom. Osim činjenice da je do tada dijagnoza raka uglavnom značila smrtnu presudu za oboljeloga, opscenost je proizlazila iz doživljavanja raka kao zlokobne, fizički odvratne bolesti koja »pokazuje da je tijelo samo bijedno tijelo«. ⁵⁶ Sramotnost raka, smatra Sontag, proizlazila je iz uvjerenja da rak nastaje represijom i inhibiranošću, zatamljivanjem životne energije, tj. percipiranja bolesti kao grijeha, nečega što su osobe koje boluju od raka same skrivile svojim životnim stilom. Praktične posljedice ovakvog doživljavanja raka očituju se u skrivanju bolesti kako od strane liječnika tako i pacijenata. Paternalistički nastrojeni liječnici skrivaju bolest od samih pacijenata kako im ne bi pogoršali stanje, a pacijenti od obitelji i društva zbog straha od stigmatizacije. Najdramatičnija posljedica je ta da zbog straha i srama pacijenti odugovlače s traženjem medicinske pomoći, što je osnovni razlog Sontaginog stava da metafore bolesti mogu ubijati i da bi ih se trebalo u potpunosti riješiti. Nadu za uklanjanjem metafora povezanih s rakom Sontag polaže u znanstveno utemeljenu medicinu koja otkrićima bioloških uzroka bolesti svodi bolest na ono što ona »zapravo« jest, kao što je to bio slučaj s metaforama iznimno zasićenog pogleda na tuberkulozu nakon otkrića njenog uzročnika. ⁵⁷

Koliko god je djelo Susan Sontag imalo izniman utjecaj na osvjetljavanje problematičnosti dotadašnjeg poimanja bolesti kao i na općenito razumijevanje zdravstvenog diskursa, toliko su kritičke reakcije ukazivale na konceptualne i

51

Osnovne smjernice za takav model ponudio je George Engel u već navedenom inovativnom, no od strane dominantne struje u medicini često olako previđanom tekstu »The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine«.

52

V. Christina Schachtner, *Ärztliche Praxis. Die gestaltend Kraft der Metapher*, Suhrkamp, Frankfurt a. M. 1999. Sažet pregled svojih proučavanja metafora u medicinskoj praksi donosi u tekstu »Images of Health and Disease in Medical Practice: Metaphors as Structuring Elements«, u: Antje Gimmler, Christian Lenk, Gerhard Aumüller (ur.), *Health and Quality of Life: Philosophical, Medical and Cultural Aspects*, LIT Verlag, Münster 2002., str. 81–94.

53

C. Schachtner, »Images of Health and Disease in Medical Practices«, str. 82–84.

54

Isto, str. 85–88.

55

Susan Sontag, *Illness as Metaphor*, Farrar, Strauss & Giroux, New York 1978. Citirano prema: *Bolest kao metafora*, Rad, Beograd 1983., str. 15.

56

Isto, str. 27.

57

Usporedno s razmatranjem metafora raka, Sontag kroz djelo navodi niz primjera romantizacije i estetizacije tuberkuloze tijekom 18. i 19. stoljeća kao bolesti koja pogađa nježne, osjetljive, strastvene, bolesti kojom izgara tijelo omogućujući tako izoštravanje svijesti ili pak kao bolesti volje i patologiji životne energije i sl. Te su se mistifikacijske tendencije u opisivanje tuberkuloze povukle iz svakodnevnog govora kao i znanstvenih i umjetničkih diskursa ubrzo nakon Kochovog otkrića bakterije uzročnika, da bi u potpunosti nestale otkrićem efikasnog antibiotika. V. isto, str. 62.

metodološke probleme u njenom pristupu metaforama bolesti. Primjerice, Barbara Clow je na temelju istraživanja javnih i privatnih diskursa o raku u prvoj polovici 20. stoljeća⁵⁸ ukazala na činjenicu da, suprotno Sontaginom uvjerenju, stav da je rak sramotna bolest o kojoj se šuti nije bio toliko prevladavajući. Nadalje, zamjerka o pretjeranoj generalizaciji upućena je Sontaginom zaključku da sve bolesti treba lišiti metafora na temelju nekoliko negativnih posljedica metafora jedne bolesti.⁵⁹ Budući da je razumijevanje iskustva bolesti nedvojivo od kompleksnog sklopa osobnih, društvenih i kulturnih metaforički strukturiranih uvjerenja, od kojih neka mogu doprinijeti izlječenju dok druga mogu predstavljati prepreku, opće uklanjanje metafora – ako bi uopće postojala takva mogućnost – značajno bi smanjilo mogućnost izražavanja pacijenata o kompleksnim iskustvima bolesti te bi također uklonilo i moguće pozitivne doprinose ozdravljenju. Konačno, Sontag nije uočila da priklanjanjem reduccionističkom biomedicinskom poimanju bolesti svoju cijelu raspravu protiv metafora u medicini temelji upravo na metafori tijela kao stroja, »utvrđujući tako svoju poziciju kao najnoviju mitologiju«,⁶⁰ što je dijelom i sama priznala deset godina kasnije u uvodu knjige *AIDS i njegove metafore*.⁶¹

Usprkos ovim prigovorima, značaj djela Susan Sontag za osvještavanje uloge metafora u oblikovanju iskustva bolesti i medicinske prakse je neupitan. Ukazivanjem na negativne posljedice, rječnikom Lakoffa i Johnsona, naglašavanja i skrivanja određenih aspekata pojma bolesti upotrebom određenih metafora, oštrom kritikom paternalističkih i militarističkih poimanja medicine, te zahtjevom za revidiranjem ustaljenih i samorazumljivih obrazaca mišljenja i djelovanja, Sontag je dala važan prilog nastojanjima za ponovnu »humanizaciju« medicine. Posebno je značajna i njena kritika upotrebe određenih bolesti poput raka kao ishodišnih domena metaforičkog strukturiranja društvenih, političkih i drugih fenomena, što je tema koja zaslužuje zasebnu raspravu te je na ovom mjestu neću moći uzeti u obzir.

Pluralizam metafora u medicinskoj praksi

Nakon što sam nastojao primjerima prikazati načine na koje metafore mogu oblikovati naše razumijevanje iskustava zdravlja i bolesti te time uvjetovati naše djelovanje u svrhu održavanja zdravlja, pokušat ću izložiti potencijalne doprinose koje bi kognitivna teorija metafore mogla dati u promišljanju izvora i rješenja krize suvremene medicine. Prije svega, važno je istaknuti da se rasprava ne bi pokazala plodnom kada bi se krenulo pitati koja od metafora je »ispravnija« ili »bliža istini«, budući da je u naravi metafora da istodobno naglašavaju i zasjenjuju aspekte pojmova koje strukturiraju. Primjerice, usprkos tomu što je iz više pravaca kritiziran, za trenutno prevladavajući biomedicinski model teško možemo reći da je u potpunosti »neispravan« i da bi ga trebalo napustiti. Potraga za biološkim uzrocima bolesti te znanja i tehnologije razvijene u svrhu njihova liječenja uvelike su pridonijeli poboljšanjima uvjeta ljudskog života te se ne može olako zanemariti potencijal tog modela za buduće uspješno djelovanje u tom pravcu. S druge strane, poimanje bolesti kao neuspješnog upravljanja životom, uzeto kao dominantan pogled, može prouzročiti probleme poput pretjeranog pridavanja pažnje socijalnim faktorima, ili čak izazivanja osjećaja krivnje za vlastitu situaciju koja može dovesti do odustajanja od traženja pomoći (kako je to Sontag upечатljivo istaknula) u slučajevima kada postoje adekvatne biomedicinske terapije. Ono što je potrebno činiti je ukazivati na probleme koji bi nastali kada bi se bilo koja od tih metafora nametnula kao dominantna i kada bi se na temelju nje određivalo što je apsolutna i objektivna istina.

Stoga bi možda bilo prikladnije pitanju metafora u medicini pristupiti kroz prizmu *pluralizma metafora*. Takav pristup podrazumijevao bi da se različite metafore koje se susreću u medicinskoj teoriji i praksi promatraju kao ravnopravni konstituenti u oblikovanju kompleksnih pojmova zdravlja i bolesti te bi zahtijevao kontinuirano promišljanje načina na koje doprinose ciljevima medicine naglašavanjem određenih aspekata kako u pojedinim slučajevima tako i na temeljnoj konceptualnoj razini. Prva pretpostavka takvom pristupu je razvijanje svijesti o tome da metafore uvelike oblikuju stvarnost te da »izvlačimo zaključke, postavljamo ciljeve, obvezujemo se i izvršavamo planove, sve na temelju toga kako dijelom strukturiramo naša iskustva, svjesno ili nesvjesno, pomoću metafora«. ⁶² Svijest o tomu znači ujedno i svijest da metafore koje svakodnevno koristimo i smatramo samorazumljivima nisu jedini mogući način opisa stvarnosti, nego su odraz sklopa socijalnih, povijesnih i kulturnih kontingencija, kao i prethodnih osobnih iskustava. Iz toga proizlazi zadatak razvijanja fleksibilnog odnosa prema različitim uvriježenim metaforama kao i otvorenosti prema pojavi mogućih novih metafora kojima se nastoje sagledati iskustva na drukčiji način.

U medicinskoj praksi pluralistički pristup metaforama značio bi nastojanje da se u obzir uzmu svi aspekti kojima različite konvencionalne i nekonvencionalne metafore određuju poimanje zdravlja i bolesti te bi mu kao orijentacijski model odgovarao bio-psiho-socijalni model unutar kojeg je takav pluralizam uopće i moguć. Preciznije, to bi značilo ponovno davanje značaja osobnim iskustvima i narativima kojima osobe koje traže medicinsku pomoć oblikuju i prenose ta iskustva, kao i izvanjskim faktorima koji utječu na preuzimanje uloge oboljeloga. Budući da u tom pogledu iskustvu bolesti može značajno pridonijeti gubitak smisla unutar životnih priča, te da put k ozdravljenju uz tjelesni oporavak znači i povratak smisla, velika se važnost pridaje ulozi liječnika kao savjetnika, psihoterapeuta, te razvijanju psiholoških, komunikativnih i narativnih vještina potrebnih za tu ulogu. Ukoliko pacijenti sa sobom donose različite osobne iskustvene, socijalne i kulturne pozadine te metafore koje se mogu značajno razlikovati od onih koje u komunikacijski odnos unosi liječnik, utoliko je sposobnost liječnika da razvije fleksibilan odnos prema vlastitim metaforama za uspješnu uspostavu komunikacije i međusobnog razumijevanja značajniji. Posebno se to odnosi na slučajeve kada se radi o pripadnicima kultura koji imaju bitno drugačije pojmove zdravlja i bolesti, slučajeve u kojima je od primarne važnosti svijest da je medicinski model kojeg je liječnik usvojio medicinskim odgojem i naobrazbom samo jedan od kulturnih modela kojim je moguće objasniti iskustva zdravlja i bolesti i djelovati prema tim objašnjenjima. Kvaliteta odnosa liječnika i pacijenta kao ključ za povratak humaniziranog karaktera medicine, kao i sama kvaliteta medicinskih intervencija, kako zaključuje Schachtner, »povećava se ukoliko liječnici na raspolaganju nemaju samo jedan metaforički koncept, nego se mogu osloniti na različite metafore – kada se suočavaju s različitim bolestima,

58

Barbara Clow, »Who's Afraid of Susan Sontag?«, *Social History of Medicine* 14 (2/2001), str. 293–312.

59

J. Coulehan, »Metaphor and Medicine: Narrative in Clinical Practice«, str. 88–89.

60

B. Clow, »Who's Afraid of Susan Sontag?«, str. 311.

61

Susan Sontag, *AIDS and Its Metaphors*, Farrar, Strauss & Giroux, New York 1989.

62

G. Lakoff, M. Johnson, *Metaphors We Live By*, str. 158.

različitim pacijentima i njihovim životnim perspektivama«. ⁶³ Uzeti u obzir cjelinu osobnosti pacijenta, što je preduvjet humanog odnosa u medicinskoj praksi, znači uzeti u obzir i njegove metafore.

S druge strane, prihvaćanjem socijalnih, političko-ekonomskih i ekoloških faktora kao jednako važnih, a često i važnijih od individualnih bioloških faktora, za očuvanje ili narušavanje zdravlja pojedinca kao i određene zajednice, javlja se potreba za dodatnim aktivizmom medicinskih i javnozdravstvenih djelatnika u širem društvenom i političkom kontekstu kako bi se na adekvatan način uhvatilo u koštac s takvim izvorima bolesti. To bi u sebi obuhvaćalo ne samo pridavanje većeg značaja preventivnoj medicini i brigu oko poboljšanja općih životnih uvjeta, nego i kritičko promišljanje diskursâ koji pridonose krizi medicine upitnim motivima u donošenju zdravstvene politike, kao i konkretno djelovanje u tom smjeru stvaranjem alternativnih diskursa. Zadatak je tim ozbiljniji kada imamo u vidu da je, kako ističe Engel, »moć vladajućih interesa, socijalnih, političkih i ekonomskih, snažna prepreka bilo kakvom efektivnom napadu na biomedicinski dogmatizam«. ⁶⁴

Svijest da metafore oblikuju, kao i o načinima na koji oblikuju, naš konceptualni sustav otvara mogućnost da, tamo gdje se uvidi disfunkcionalnost, ponudimo alternativne metafore koje bi pojmove zdravlja i bolesti strukturirale tako da anuliraju negativne posljedice zanemarenosti određenih aspekata tih pojmova oblikovanih uvriježenim metaforama ili da obuhvate pojedinačne aspekte tih pojmova u jedan širi pogled. Trajno prisutna refleksija i otvorenost prema novim mogućim načinima strukturiranja temeljnih pojmova i ciljeva medicine smjernice su koje zagovara pluralistički pristup metaforama po kojima živimo, bolujemo, ozdravljamo, a u konačnici i umiremo.

Krešimir Babel

Metaphors of Health and Illness in Medical Practice

Abstract

In this paper I will attempt to point out possible contributions of considering metaphors as principles of cognition to the discussion on conceptual grounds of crisis in medicine. Hence the first part will be a brief review of the basic features of cognitive theory of metaphor in the works of Georg Lakoff and Mark Johnson, which will serve as guidelines in examining metaphors of health and illness. The second part will deal with conventional metaphors associated with the notions of illness and health in everyday speech as well as in scientific and professional medical discourses. I will try to indicate the ways in which these metaphors influence notions of health and illness, thus directing actions in medical practice, which is the place where the crisis of medicine is most clearly manifested in the form of dehumanised character of relationship between medical practice participants. Unconventional, alternative metaphors and their potential for establishing different, more humane notions and principles which could guide medical practice will also be discussed. Finally, I will offer one such proposal which follows the basic ideas of cognitive theory of metaphor.

Key words

crisis of medicine, health, illness, metaphors, cognitive theory of metaphor, pluralism of metaphors

⁶³

C. Schachtner, »Images of Health and Disease in Medical Practice«, str. 92.

⁶⁴

G. L. Engel, »The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine«, str. 135.