

Aktualnost biomedicinske paradigme zdravlja, bolesti i medicine

Živka Staničić

Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu

Sažetak

Iz činjenice da u suvremenom zapadnom društvu postoji cijelo mnoštvo najrazličitijih koncepcija liječenja, zdravlja i bolesti — koje se kreću u širokom rasponu od predločkih, primitivnih, magičnih do prirodnoznanstvenih — izvlači se pogrešan zaključak o postojanju konceptualne višeslojnosti, što implicira tvrdnju da različite paradigme liječenja, zdravlja i bolesti ravnopravno koegzistiraju bez stvarne mogućnosti da bilo koja od njih zauzme dominantan status.

U radu se dokazuje da teoretski pluralizam postoji samo prividno; na djelu je još snažno prisutan teoretski monizam, što znači da »tvrdo jezgro« biomedicinske paradigme, unatoč dodavanja i modificiranja, zapravo ostaje nepromijenjeno.

Ukazuje se kako se posebnim strategijama (putem indoktrinacije, obrazovne politike, financiranja — »poduzetnička znanost«, socijalizacije, jer paradigma ima, među ostalim, i svojstvo »psihološke jedinstvenosti«, izbora osnovnog predmeta proučavanja, sve ono što je izvan konceptualnog i instrumentalnog područja paradigme smatra se nevažnim) neutraliziraju i marginaliziraju sve one paradigme koje nisu bitno na tragu biomedicinske paradigme. Sve analize i kritike biomedicinske paradigme u funkciji su traženja odgovora na bitno pitanje: Zašto je, unatoč tome što više nije »kompatibilna sa činjenicama«, biomedicinska paradigma još vladajuća paradigma u suvremenoj medicini? Naime, sve se više pokazuje da njezino monokauzalno tumačenje nije dostatno u objašnjavanju suvremenih degenerativnih bolesti koje je stvorio čovjek. Iako je, dakle, »dogmatska sigurnost« biomedicinske paradigme u novije vrijeme poljuljana, ona nije ozbiljnije dovedena u pitanje, ponajprije zato jer biomedicinska paradigma reproducira i legitimira političku ekonomiju razvijenih društava.

Ključne riječi: biomedicinska paradigma, konstitutivna načela biomedicinske paradigme, paradigma u smislu znanstvene zajednice, teorijski monizam/pluralizam

1. BIOMEDICINSKA PARADIGMA¹ I NJEZIN STATUS SREDIŠNJE PARADIGME U SUVREMENOJ MEDICINI

Mnogi suvremeni »vidovi ljudskog života«, još žive od nasljeđa »oformljenih sistema mišljenja«, odnosno od »nagomilanog kapitala ideja kojima ih je snabdio genije« iz 17. stoljeća (Whitehead).

Pođemo li od toga da medicina, nedvojbeno, predstavlja jedan (u posljednje vrijeme, sve značajniji) »vid ljudskog života«, valja, najprije, ispitati da li i taj »vid ljudskog života«, poput mnogih drugih, još uvijek živi od »nagomilanog kapitala

1 Biomedicinska paradigma se, vrlo često, »jednostavno naziva medicinskim modelom« (Capra, 1986: 134). Ovdje se primjenjuje širi oblik naziva (biomedicinska) jer se drži da taj naziv puno bolje ističe njezina osnovna načela.

ideja« iz 17. stoljeća ili je taj »vid ljudskog života« prihvatio neki drugi »oformljeni sustav ideja« ili paradigmu? Drugačije formulirano, ovo pitanje, glasi: koja paradigma u suvremenoj medicini ima status vladajuće paradigme.²

Do odgovora se stiže bez većih teškoća: status dominantne paradigme u suvremenoj medicini ima prirodno–znanstvena paradigma, a upravo je ona nasljeđe »oformljenih ideja« iz 17. stoljeća,³; njezino filozofsko utemeljenje je postavljeno u radovima francuskog filozofa Descartesa i ona odgovara »modelu svijeta mehaničke prirodne znanosti« (Plessner, 1994:202).

Nesporna je činjenica, tvrdi Schumacher, da biomedicinski model/paradigma potpuno upravlja i ograničava »duh suvremenog čovjeka«.

Engel upozorava kako u modernom Zapadnom društvu, biomedicinski model »ne predstavlja samo osnovu za znanstvena istraživanja bolesti, nego, što je potrebno posebno naglasiti, ovaj model/koncept postaje naša vlastita kulturno–specifična perspektiva o bolesti, što znači naš folk model« (Engel, 1977).

Biomedicinski model je prevladavajuća paradigma u medicini (Rogers, 1982).

Utjecaj kartezijanske paradigme na medicinu »imao je za posljedicu takozvani biomedicinski model, koji čini pojmovni temelj moderne znanstvene medicine« (Capra, 1986:134). Za spomenutog autora, biomedicinski model je danas, međutim, »mnogo više od modela: među medicinskim osobljem biomedicinski model je zadobio status dogme, dok je u najširoj javnosti »nerazmrsivo povezan s općim kulturnim vrijednosnim sustavom« (Capra, 1986:182).

O nedvojbeno dominantnoj, vladajućoj poziciji ovog koncepta, svjedoči i Russell; po njegovom mišljenju, biomedicinski model nalazi se u osnovi svih čovjekovih misli, analiza, u procesu donošenja odluka... Prodirući, tako, u sve pore ljudskog života, biomedicinski model dokazuje, i dan–danas, svoj ničim nepomučen trijumfalizam.⁴ (Russell, 1989:133). Biomedicinska paradigma postala je »metaparadigma« (Russell) ili »svjetonazor, ili »vodeća predodžba« koje su na presudan način zarobljene postavkama koje su formulirane u 17. stoljeću, a dovršene u 19. stoljeću.⁵

Takav dominantni status biomedicinske paradigme (koji ostaje jedinim validnim medicinskim konceptom), brani se slijedećim argumentima: riječ je o konceptu koji je moralno/vrijednosno neutralan, objektivan, nepristran, bez elemenata »arbitarnog«.

2 Polazeći od Kuhnovih analiza, tri su osnovna određenja paradigme: shvaćanje paradigme kao »generalnih pretpostavki, kao disciplinarnе matrice, kao 'primjera' koji prešutno pribavljaju praktično znanje« (Afrić, 1989: 34). U osnovi, paradigma je »način gledanja na stvari: niz zajedničkih pretpostavki, mišljenja, dogmi, uvjerenja, pogodbi, teorija« (Šardar, 2001:72).

3 Termin »prirodno–znanstvena« paradigma, zajedno s njezinim sinonimima: »biomedicinska«, »mehanicističko–njutnovska«, »pozitivistička«, »kartezijanska« paradigma, koristi se kao oznaka za onu teoriju i praksu medicine koja u središte svojeg bavljenja postavlja isključivo fizičku, somatsku ili tjelesnu ravan čovjeka; medicinska znanost koja polazi od ove paradigme čovjekovo tijelo »shvaća kao stroj, bolesti kao posljedice kvara na stroju«, dok bi zadatak liječnika bio »da popravi stroj« (Engel, cit. prema Capra, 1986:134).

4 Taj model, na presudan način, određuje i sadržaj rada medicinskih sestara; one se samo deklarativno opredjeljuju za holistički koncept, a zapravo su pod snažnim utjecajem biomedicinskog koncepta.

5 Tako npr., mnoge »deformacije fetusa i novorođenih još se uvijek tumače kao 'bolesti', odnosno objašnjavaju se klasičnom terminologijom i klasičnim razmišljanjem 'znanstvene civilizacije', a manje ili gotovo se nikako i u masovnim razmjerima ne objašnjavaju s antropološkom stanovišta.« (Cifrić, 1989:115).

Tvrđnju o dominantnom statusu biomedicinske paradigme u suvremenoj medicini nastoji se osporiti činjenicom, ni malo upitnom, o istodobnom postojanju i drugačijih medicinskih paradigmi.

Nema ni malo sumnje: gotovo da nema znanosti čija unutarnja logika ne bi bila duboko prožeta oštrom konkurencijom između suparničkih teorija/tumačenja/koncepta... Izdvoji li se iz velikog korpusa najrazličitijih znanosti medicinu, pronaći će se i u njoj, bez većih teškoća, postojanje različitih, pa i dijametralno suprotstavljenih teorija...

Ono, međutim, na što se primarno odnose sve netom iznesene ocjene jest činjenica da u mnoštvu paradigmi samo jedna paradigma zauzima dominantna ulogu. Kada je riječ o suvremenoj medicini, status dominantne paradigme ima bio–medicinska paradigma, a upravo ona pripada »sistemu mišljenja« »oformljenom u 17. stoljeću«.

2. TEORIJSKI MONIZAM ILI TEORIJSKI PLURALIZAM

Svako vrijeme, upozorava nas Jacob, karakterizira »široko polje mogućnosti koje određuju ne samo suvremene teorije ili vjerovanja⁶ već i sama priroda objekata pristupačnih analizi, oprema za njihovo proučavanje, način na koji se oni promatraju i na koji se o njima govori... U tim tako određenim granicama ideje se kreću, okušavaju i suprotstavljaju« (Jacob, 1987:20).

Ako se uzme u obzir tvrdnja da je »priroda objekta« medicinskog proučavanja nadasve kompleksna (riječ je o »objektu« zdravlje i bolest), može se sa sigurnošću očekivati da će upravo ta »kompleksnost« prouzročiti različite »načine« na koji se oni »promatraju« i na koji se o njima »govori«.

Osim »kompleksnosti« »prirode objekta« – zdravlja/bolesti, njihovom širokom određenju pridonosi i činjenica da »prirodi« tih objekata pripada i to da su oni socijalni konstrukti, a to znači socijalno promjenjivi, relativni (»vrtoglavica relativnosti«), aksiološki, povijesni...

Sve to navodi na zaključak: u suvremenoj Zapadnoj kulturi ne egzistira samo jedan koncept zdravlja nego, naprotiv, cijelo mnoštvo najrazličitijih koncepcija, određenja, poimanja, mitova, metafora o zdravlju⁷ koje se kreću u širokom rasponu od predloškičkih, primitivnih, magičnih do prirodno–znanstvenih.

Među svim tim koncepcijama upravo se biomedicinska pojavljuje u ulozi dominantne koncepcije iako je neprestano napadaju i suprotstavljaju joj se posve drugačije ustrojene »istine«. Kazati da je biomedicinska paradigma dominantna paradigma znači kazati da ona uspijeva ideologijski odbaciti, odnosno, marginalizirati svaku značajniju protuteoriju, svaku drugačije ustrojenju »istinu«, tako da joj niti jedan drugi, potencijalno konkurentski, pozitivni koncept zdravlja ne predstavlja zbiljsku opoziciju.⁸

6 Monod drži da »animističke teorije, možda straije od *Homo sapiens*, imaju duboke korijene još danas, u doba modernog čovjeka« (Monod, 1983: 57).

7 Svaka od njih nastoji usmjeriti sveukupnu medicinsku praksu u posve različitim smjerovima.

8 O međuodnosu biomedicinske paradigme i njoj konkurentskih paradigmi govorit ćemo kasnije nešto detaljnije.

Ovo sučeljavanje brojnih koncepata ne događa se, naravno, samo na razini akademske rasprave; mnogo važnije od toga jest da se oni sučeljavaju svakodnevno u praksi, konkretno.

Utvrđeno je da u suvremenom svijetu, uz (za sada) nedvojbeno najutjecajnije, vladajuću prirodno–znanstvenu koncepciju zdravlja, postoji cijelo mnoštvo drugih koncepata, misaonih krugova, sustava ideja, shvaćanja o zdravlju i bolesti.

Zbog brojnosti, prividne heterogenosti, ali ponajviše, zbog stanja kaotične i nerazmsrvice mješavine različitih koncepata zdravlja, odnosno, stanja kompleksnosti međusobnih interakcija teoretskih konceptualizacija zdravlja, stvoren je dojam kako nijedna koncepcija nema realne izgleda izdvojiti se i postati dominantna. Međutim, kao što je već istaknuto, stvar stoji posve drugačije. Najprije će se potanko prikazati prva teza.

Drži se da su za tu svrhu dostatna Wisserova objašnjenja.

Ocjenjujući sadašnje stanje koje vlada na području teoretske konceptualizacije zdravlja, Wisser konstatira »pluralizam koncepata«. Pod potonjom pojmovnom sintagmom Wisser podrazumijeva potpuno ravnopravan odnos među različitim koncepcijama. U osnovi ravnopravnog odnosa stoji, to se mora posebno istaknuti, ne samo teoretska već i stvarna, praktična mogućnost za njihovom ravnopravno međusobnom suradnjom. »Pluralizam«, u Wisserovoj interpretaciji i tumačenju, je zapravo »sinkretizam⁹ – spajanje i stvaranje jedne posve nove teoretske »tvorevine« od, u osnovi, suprotstavljenih koncepata.

Za sinkretizam općenito vrijedi da nijedna od koncepcija ne zauzima monopolistički položaj u odnosu na sve druge koncepcije – »sastavnice«.

Slijede li se Wisserove tvrdnje i njegove (kratke i nedovoljno argumentirane) izvode, moralo bi se zaključiti kako biomedicinska (ili bilo koja druga koncepcija zdravlja/bolesti) ne može, po definiciji, zauzeti dominantnu ulogu. Po Wisserovom mišljenju, dolazi vrijeme »konceptualne višeslojnosti kao historijskog kompromisa« (Unschuld, cit. prema Wisseru, 1988:1354).

Najvažniju potkrepu ovoj – inače nadasve privlačnoj – medicinsko–povijesnoj tezi (o »konceptualnoj višeslojnosti kao povijesnom kompromisu«) Wisser pronalazi u slijedećem: »Jedan te isti pacijent, koji se još danas pokušava riješiti bradavica uz pomoć magije, pri drugačijem ishodišnom položaju podvrgava se tomografiji, pa se, ovisno o uspjehu terapije, prepušta naizmjenično liječniku i travaru, da hodočasti u Lourdes ili traži eutanaziju« (Wisser, 1988:1355).

Ukazat će se na pogrešnost i neutemeljenost navedene argumentacije koja ima snagu krunskog argumenta u dokazivanju teze o ravnopravnom odnosu različitih, pa i međusobno potpuno suprotnih, medicinskih paradigmi. Naime, Wisser, u svojem dokazivanju, pravi pogrešku koja se u logici naziva zaključivanjem *pars pro toto*, što znači da se dio smatra cjelinom.

Riječ je o tome da je jedno laičko poimanje zdravlja, kao i postupci i mjere¹⁰ koje laik poduzima u svakodnevnom životu da bi sačuvao zdravlje i izliječio se od bolesti,

⁹ Sinkretizam (grč. *Synkretismos* – sjedinjenje) u filozofiji »vrsta eklektizma, spajanje raznovrsnih, protuslovnih nazora, nespojivih među sobom« (Rječnik stranih riječi).

¹⁰ Objasniti pojedinačno bolesnikovo djelovanje moguće je ako ga se zamisli »kao krajnji rezultat dva uzastopna filtriranja«; »Prvi filter sačinjavaju sva fizička, ekonomska, pravna i psihološka ograničenja s kojima se pojedinac suočava«; »Drugi filter je mehanizam koji određuje koje će se djelovanje iz skupa mogućnosti doista ostvariti«. Među najznačajnije takve mehanizme ubrajaju se »racionalni izbor« ali i »društvene norme« (želje/preferencije)« (Elster, 2000: 35, 36).

upotrijebljeno kao obrazac za objašnjenje i drugih, prvenstveno, profesionalnih, znanstvenih određenja zdravlja.

Za razliku od Wissera, drže se neutemeljenim one tvrdnje prema kojima suvremena epistemološka teorija »inaugurira i instalira teorijski pluralizam kao spoznajni model« (Berberović, 1990:11).

Teoretski pluralizam postoji samo prividno; na djelu je još snažno prisutan teoretski monizam koji problem »promjena i napredovanja u znanosti zamišlja samo u smislu kumulativnog procesa, tj. stalnog dodavanja, popunjavanja, proširivanja i modificiranja stečenog znanja, pri čemu ono fundamentalno u njemu, njegovo 'tvrdo jezgro', ostaje nedotaknuto i nepromijenjeno« (Berberović, 1990:14).

Slijedi jezgrovita analiza i kritika pozicije teoretskog monizma: »Način opravdanja znanja pomoću redukcije na posljednje osnove nužno određuje granice mogućnosti racionalne argumentacije i ograničava kritički pristup, pa na taj način otvara vrata dogmatizmu u znanosti i stvara alibi za autoritarnost mišljenja. Iz mnoštva mogućih i postojećih teorija u monističkom pristupu, etablira se jedna za koju se, naravno, ne može racionalno ustanoviti da je i najbolja, ali se ona vremenom hipostazira kao jedino moguća i jedino smislena. Tako se osigurava njen monopolistički položaj koji se vrlo teško može dovesti u pitanje. Posebnom strategijom se maksimalno brani vladajuće stanovište etablirane teorije, čime se sprečavaju duboke i obuhvatne reforme (revolucije) u znanstvenom mišljenju, a to vodi korupciji kritičkog uma, stagnaciji napretka u spoznaji i otvorenom dogmatizmu u znanosti« (Berberović, 1990:14).

Teoretski monizam znači dominantni status jedne teorije, dok su sve drugačije teorije gotovo »potpuno izolirane od širih kretanja u socijalnoj strukturi, no one žive u svojem krugu ne izazivajući širi interes« (Berger, Luckman, 1992:9).

Navedena teza ide u prilog Kuhnove tvrdnje da, iako u određenom trenutku koegzistira više različitih paradigmi, samo jedna od njih ima status dominantne paradigme, dok su druge paradigme, u većoj ili manjoj mjeri, ipak potisnute na društvenu marginu gdje »životare« na »sporednom kolosijeku« ne uspijevajući, osim u rijetkim situacijama i samo na kratko vrijeme, pobuditi širi društveni interes i prihvaćanje.

Primarni interes vladajuće strukture jest da dijelove drugačijeg znanja sakrije (na vrijeme); ako joj to (skrivanje) ne pođe za rukom, prisiljena je na diskreditiranje drugačijeg »korpusa znanja«. U osnovi, riječ je o društvenim sukobima koji se »odmah prevode u sukobe suparničkih škola mišljenja, od koji svaka teži da se učvrsti, i da diskreditira, ako ne i likvidira, konkurentski korpus znanja. U suvremenom društvu i dalje imamo takve sukobe (kako društveno–ekonomske, tako i kognitivne) između ortodoksne medicine i suparnika kao što su kiropraksa, homeopatija ili kršćanska znanost« (Berger, Luckman, 1992:107).

Najvažnije je, po mišljenju spomenutih autora, istaknuti da je »svaka perspektiva, sa svojim dodacima teorija... u odnosu s konkretnim društvenim interesima grupe kojoj pripada«. To, međutim, ne znači, napominju autori, »da razne perspektive, a pogotovo teorije..., nisu ništa drugo nego mehanički odrazi društvenih interesa. Posebno je na teorijskoj razini posve moguće da se znanje u dobroj mjeri uspije odvojiti od biografijskih i društvenih interesa i nosioca znanja« (Berger, Luckman, 1992:107).

Dosadašnje analize idu u prilog Kuhnove teze, kojoj se i ovdje priklanja, da je nemoguće istodobno postojanje više potpuno ravnopravnih paradigmi.

Spor oko toga je li Kuhnova teorija ispravna ili ne, vodi se nesmanjenom žestinom od vremena njezinog nastanka, 1962. (izložena u knjizi *The Structure of Scientific Revolution*).

Dok je mnogi smatraju jednom od najvažnijih knjiga dvadesetog stoljeća (Sardar, 2001:28), neki, poput Fayerabenda, iznose »povijesne netočnosti« njezinih teza, pokazujući da je svaki »glavni period u povijesti znanosti okarakteriziran istovremenom koegzistencijom brojnih suparničkih paradigmi, od kojih niti jedna ne ostvaruje hegemoniju nad područjem, odnosno pokazujući da je takvih perioda u znanosti koje Kuhn opisuje kao 'normalnu znanost' teško ili gotovo nemoguće naći« (Cifrić, 1989:38).

3. STRATEGIJE POMOĆU KOJIH SE OSIGURAVA DOMINANTAN STATUS BIOMEDICINSKE PARADIGME

Sustavno favoriziranje jedne određene teorije, uz istodobno učinkovito marginaliziranje i neutraliziranje, a potom i potpuno isključivanje drugih teorija, ostvaruje se na dva osnovna načina: a) izvana i b) iznutra.

a) Izvana se favoriziranje jedne teorije na štetu drugih postiže uz pomoć razrađenog promidžbenog sustava propagande i, općenito, raznorodnim tehnikama indoktrinacije, obrazovnom politikom; najvažnije od svega jest da istraživanja koja polaze od ove paradigme dobivaju najveću financijsku pomoć, pa takva znanost ulazi u kategoriju »poduzetničke znanosti« (Sardar, 2001). Ali, na još se jedan važan izvanjski način osigurava dominantan status biomedicinske paradigme. Da bi objasnilo o čemu je riječ, mora se nakratko analizirati još jedna dimenzija značenja pojma paradigme koju Kuhn naziva »disciplinarnom matricom«, što je, u svakom slučaju, sociološki zanimljivije značenje budući da »disciplinarna matrica može biti viđena kao 'specijalna subkultura zajednice'« (Afrić, 1989:35). Paradigma »ulazi u blisko rodstvo, i fizičko i logičko, s izrazom 'znanstvena zajednica'. Paradigma je ono što dijele članovi znanstvene zajednice, i samo oni. Posjedovanje zajedničke paradigme je ono što konstituira znanstvenu zajednicu od skupine inače disparatnih ljudi« (Kuhn, 1989:314). Ako se i čini opravdanim da Kuhna ne treba slijediti u njegovoj pretpostavci o nužno revolucionarnom karakteru promjena znanstvenih teorija (jer, nije posve isključeno da »kumulacija detaljnih inovacija, novih pristupa u pojedinostima, metodoloških izuma, posudba iz drugih domena može u zbroju dati isti rezultat« (Pusić, 1992, predgovor Luhmannovoj knjizi *Legitimacija kroz proceduru*), drži se, za ove analize, vrlo instruktivnim drugo značenje koje je Kuhn pridao paradigmi: paradigma u smislu »znanstvene zajednice«. Kuhn, naime, paradigmi pripisuje svojstvo »psihološke jedinstvenosti« (Afrić, 1989:47). Paradigma, naime, uključuje i mehanizme socijalizacije novih članova »znanstvene zajednice«. Kuhn prikazuje znanstveno istraživanje kao proizvod složene interakcije između istraživačke zajednice, njezine mjerodavne tradicije i njezinog okoliša. Nigdje ni u jednom istraživačkom procesu »razum« i »logika« nisu jedini kriteriji za napredak znanosti (Sardar, 2001:33). Što to konkretno znači ako se ima u vidu liječnička, ili bilo koju druga medicinsku profesija? Liječnička profesija tražit će od svakog svojeg člana da se strogo drži pravila koja unutar njihove »znanstvene zajednice« vrijede; dođe li, u njihovim objašnjenjima, interpretacijama, metodama liječenja... do nekih »abercija«, profesija može svog člana ekskomunicirati, oduzeti mu licencu... Drugim riječima, svaki pripadnik liječničke

profesije mora se strogo pokoravati vladajućem biomedicinskom konceptualnom obrascu. U tu svrhu koriste se različiti simboli i oznake kojima je isključiva svrha međusobno prepoznavanje pripadnika iste »znanstvene zajednice«. Međutim, mnogo važnije od samog međusobnog prepoznavanja je prepoznavanje/otkrivanje onih koji toj »zajednici« ne pripadaju, »uljeza« koje treba što prije osuditi i isključiti iz »zajednice«. ¹¹ Svaki član »znanstvene zajednice« ima intuitivnu predodžbu o zajednici; na ista pitanja, svi će članovi takve »zajednice« smijeta pružati iste, ili barem, slične odgovore. »Znanstvena zajednica« se sastoji od onih koji se bave jednom znanstvenom specijalnošću. Povezani zajedničkim elementima u svom obrazovanju i naučavanju oni vide sebe i drugi ih vide kao ljude odgovorne za nastojanje oko ostvarenja skupa zajedničkih ciljeva uključivši izobrazbu svojih nasljednika. Takve zajednice karakterizira relativna punina komunikacije unutar grupa i relativna jednostavnost sudova grupe u stručnim stvarima. U značajnoj mjeri članovi dane zajednice apsorbirat će istu literaturu i izvlačiti iz nje slične pouke. Budući da je pažnja različitih zajednica usmjerena na različite stvari, za očekivati je da stručna komunikacija preko grupnih linija bude tegobna, često dovodi do nesporazuma i, ako se nastavi, može stvoriti značajna neslaganja (Kuhn, 1989:315). »Znanstvena zajednica« prepoznaje se/razlikuje se od drugih po tome što ima »karakterističan skup uvjerenja i preduvjerenja (instrumentalna, teorijska i metafizička opredjeljenja)«. Dakle, jednostavnost, relativno neproblematičan karakter stručnog komuniciranja kao i jednostavnost u donošenju stručnog suda vrijede samo unutar iste »znanstvene zajednice«. Iako u današnje vrijeme ne ubijaju zbog znanstvene jeresi (kao što je to bilo samo nekoliko stoljeća ranije), sukobi među različitim »znanstvenim zajednicama« su i danas vrlo oštri; oni koji prekrše pravila, snose najoštrije sankcije – oduzimanje licenci. Naime, služenje drugačijim »izražajnim sredstvima i drugim načinima razmišljanja ocjenjuje se kao jednostavno sredstvo izbjegavanja tretiranja problema i kao traženje utočišta u opskurnom i nedorečenom« (Mills, 1964:19). Drugim riječima, određena tvrdnja prihvaća se samo ako je iskazana na određeni i strogo propisani način. **Tamo, međutim, gdje se ne stvara prostor za alternativne poglede, tumačenja, ne može biti ni govora o pluralizmu.**

b) Iznutra se taj cilj ostvaruje preko izbora osnovne teoretske problematike. Konkretno, kada je u pitanju vladajući status biomedicinske paradigme, izbor teoretskih sadržaja reduciran je na bolest, a pitanje zdravlja se marginalizira. Drugim riječima, **sve ono što je »izvan konceptualnog i instrumentalnog područja paradigme smatra se nevažnim«** (Sardar, 2001:32). Izbor problematike, »njenu usmjerenost, nazivamo infrastrukturom teorije« (Pečujlić, 1973:47). Infrastruktura je »glavni posrednik (medijator) između socijalnog milieua i karaktera saznanja. Infrastruktura se ne sastoji samo od izričitih pretpostavki, već i od niza prešutnih. Za njezino razumijevanje moramo unijeti novi termin – skriveni višak značenja. To su pretpostavke, ideje, koje nisu izričito formulirane ali koje se podrazumijevaju, koje auditorij prepoznaje, koje pripadaju duhu vremena« (Pečujlić, 1973:47).

11 Još je Bernard u drugoj polovici 19. stoljeća upozoravao da se dešava »posve prirodno da oni koji previše vjeruju svojim teorijama ne vjeruju dovoljno teorijama drugih« (Bernard, cit. prema Duhem, 1989).

4. BITNA KONSTITUTIVNA NAČELA BIOMEDICINSKE PARADIGME

Iz analitičkih razloga dopustivo je bitna konstitutivna načela biomedicinskog koncepta zdravlja/bolesti/medicine prikazati ponešto shematizirano; jasno je da se kao takvi (idealtipski) nikada ne mogu pronaći u čistoj formi u stvarnim situacijama. Naprotiv, uvijek se radi o njihovoj tijesnoj isprepletenosti.

Riječ je o sljedećim važnijim konstitutivnim načelima: pozitivizam, mehanicistički redukcionizam, biologizam i patologizam, dualizam.

Ukratko će se opisati svaki od njih:

a) **Pozitivizam.** Pozitivistički scijentizam, »od Comtea do Carnapa, apsolutizira znanstveno ustrojenu spoznaju i obećava spas od svjetskih boljki putem sanitarne akcije koju odlikuje logička strogost i empirijska nepristrasnost u sagledavanju stvarnosti« (Sloterdijk, 1988: 26). Suvremena medicina, zbog vladajućeg načela pozitivizma, bavi se u prvome redu »somatskim rasponom čovjekova života, bolesti i umiranja« (Pozaić, 1990: 162). U liječničkim krugovima vlada »potpuna šutnja, ako ne već odbojno stanovište... prema duhovnoj dimenziji čovjekova života« (Pozaić, 1990: 162). Zdravlje se sagledava isključivo kao odsutnost bolesti ili fiziološke disfunkcije; zdravlje je stanje *well-being* organizma u cjelini ili jednog njegovog dijela karakterizirano »normalnim funkcioniranjem« koje nije napadnuto bolešću (Becker, 1986, **International Dictionary of Medicine and Biology**). Bolesnik se uzima neposredno, kao čisti objekt dijagnoze i tretmana; simptomi, vanjski znaci bolesti pružaju nepristrane i besprijeorno pouzdane podatke na osnovi kojih se može, sa potpunom sigurnošću, uspostaviti dijagnoza; bolest se tretira nakon pojave simptoma: primjena medicine je reaktivan proces liječenja; idealan bolesnik za takvu medicinu bio bi – mrtav bolesnik, lež – stvar *sui generis*, jer bi tada medicina na najbolji način (bez ikakvih ograničenja) mogla intervenirati u čovjekovo tijelo na način nežive stvari; bolest se tretira u medicinskom okruženju – u bolnici – daleko od mjesta gdje su se simptomi pojavili.¹²

b) **Biologizam.** Neposredno nakon II. svjetskog rata nije bilo politički oportuno gledati na biologiju kao isključivog vodiča socijalne politike. Međutim, svega 20-tak godina kasnije počinje polagan, ali siguran povratak biološkom redukcionizmu: počinje se govoriti o »genetički zdravom društvu«, o »optimalnim genetičkim strategijama«, o »zagađenju genetskog potencijala...« (Nelkin i Tancredi, 1989). Ponovnim aktualiziranjem biologizma pokazuje se da se brzo i olako zaboravilo kako je u dosadašnjoj povijesti biologizma »iskazao i otkrio drastiku, zlu kob svojih političko-socijalnih posljedica« (Šarčević, 1986:68). Bolest se sagledava kao organsko stanje¹³; ona je (samo) privremeno stanje organizma koje se može eradicirati – liječiti medicinskim intervencijama; neorganski faktori (psihosocijalni) smatraju se nevažnima ili se ignoriraju, a istražuju se biološki uzroci patološkim simptomima. Samo po sebi se razumije da je u proučavanju bolesti ono biološko pretpostavka od koje valja poći. Ali, »forma, domašaj tog utjecaja daleko su posredniji nego što to nastoji predstaviti biološki deterministi« (Lewontin i sur., 1987:89).

12 Iako se pretvaranje čovjekovog organizma u »neživu tvar« provodi na različite načine, pozornost će se skrenuti samo na jedan oblik koji se u medicini uobičajeno provodi; riječ je o narkozi. S jedne strane, narkoza se pojavljuje »kao oslobađanje od boli«; na drugoj strani, međutim, narkoza »pretvara tijelo u objekt koji je otvoren mehaničkom zahvatu na način nežive stvari« (Šarčević, 1971: 175).

13 Biomedicinska paradigma bolest sagledava kao posljedicu određenog slabog funkcioniranja čovjekovog tijela (Bilton and all, 1997:410).

c) **Redukcionizam/mehanicizam.** Prema ovome stanovištu, organizam je cjelina, »ali cjelina koju treba objasniti samo osobinama dijelova. Ono proučava organe, tkiva, ćeliju, molekule« (Jacob, 1978:15). Redukcionizam objašnjava »funkcije samim strukturama. Svjesna jedinstva građe i funkcije, koje sagledava iza raznovrsnosti živih bića, ona u perfomansama organizma vidi izraz kemijskih reakcija« (Jacob, 1978:15). Redukcionizam drži da »treba izolirati konstituente živog bića i naći uvjete koji će mu omogućiti da ih proučava u epruveti«. Za redukcionizam, nema »nijednog karaktera organizma koji se, u krajnjoj liniji, ne može opisati izrazima molekula i njihovih interakcija« zaključuje Jacob (Jacob, 1978:15). Sveukupno čovjekovo ponašanje nastoji se reducirati na objektivne fizičke determinante koje su već otkrivene ili samo čekaju da budu otkrivene. Redukcionizam počiva na pretpostavci da su tijelo i duša poput stroja koji se dade vizualizirati uz pomoć odgonetavajućeg koda. »Krvni tlak, devijantnost, inteligencija, integritet, politička lojalnost – sve se to može rutinski testirati, jednako kao kvar na automobilu« (Nelkin, Tancredi, 1989:4). Dogmatski oblik mehanicizma »izričito tvrdi da u živim bićima ne postoji ništa što nije u potpunosti objašnjivo svojstvima njihovih sastavnih dijelova...« (Medawar, Medawar, 1986:14). Za mehanicistički pristup općenito vrijedi da stvari i procese u prirodi shvaća isključivo u njihovoj izoliranosti, kao odvojene, dovršene, nepokretne, samostalne objekte, izvan njihove »velike opće povezanosti, pa, prema tome, ne u njihovom kretanju, nego u njihovom mirovanju; ne kao bitno promjenjive, nego kao stabilne, ne žive, već mrtve« (Engels, 1950:50). Sve stvari (kao i njihovi misleni odrazi) tek su izolirani, »kruti, okamenjeni, jednom za svagda dati objekti ispitivanja, koje treba promatrati jedan za drugim i jedan bez drugog« (Engels, 1950:51). Čovjek se sagledava kao običan stroj »koji je moguće rastvoriti i ponovo sastaviti kad se jednom upozna njegova struktura i način funkcioniranja« (Rifkin, 1986:175). Prema ovome konstitutivnom načelu, čovjekovo tijelo je »mehanizam čiji se dijelovi kvare, a liječnik je inženjer koji ih popravlja pomoću kirurških, kemijskih ili električnih intervencija« (Gorz, 1982:207). Metafora znači »kao s jednakim postupati s nečim što se u jednoj točki spoznalo kao slično« (Nietzsche, 1999:47), što znači da metafore, vrlo često, »skliznu u doslovnost«. To je ono što se s metaforom o čovjeku–stroju upravo u novije vrijeme i dogodilo: s ljudima se postupa kao sa strojevima; oni trebaju ne samo sličiti na strojeve, nego se, na kraju, u strojeve trebaju i pretvoriti. O materijalnim i tehničkim pretpostavkama tog »preobraženja« (koje, u usporedbi s Kafkinim **Preobraženjem**, izaziva puno veću zebnju), odlično govori Atalli u knjizi apokaliptičkog naslova **Kanibalski poredak**.

d) **Patologizam.** »Kad su u prvoj i drugoj deceniji ovog stoljeća postavljeni fizički standardi, bilo je to pod utjecajem 'anatomske' koncepcije medicine koja je tada bila u punom zamahu. Sposobnost je mjerena terminima anatomske savršenstva. Čovjek je bio sposoban ili nesposoban za rad, zavisno od toga da li je bio anatomski čitav ili nije. Bio je sve ili ništa« (Garrett, Levine, 1970:VIII). Ovaj konstitutivni element dovodi u središte interesa bolest, a ne bolesnika, što upućuje na zaključak da se medicina primarno bavi prirodom fizičkog oštećenja, a ne prirodom fizički oštećene osobe. To, drugim riječima, znači da je bolesna osoba sa svojom jedinstvenom konstelacijom još uvijek manje u središtu pažnje nego njezina bolest. Na taj način, međutim, »čitavi živi nosilac patnje se ne vidi, osobito pak okolnosti u kojima se nalazi. Otuda precjenjivanje bacila kao jedinih uzročnika pošasti; mikrob je prekrpio prije svega druge popratne pojave bolesti, loš milje i slično; tako je i razriješio dužnosti da se uzroci traže ovdje« (Bloch, 1981:540). Međutim, Bloch upozorava da se traženjem »pukih medicinskih

uzroka nadomješta ili potiskuje traženje socijalnih uzroka bijedi. Poluga za poboljšanje tu je posvuda smještena tako daleko dolje, tako duboko iznad zbiljskog čovjeka i njegovog miljea koliko je samo moguće« (Bloch, 1981:540). Najvažniji cilj je: postaviti dijagnozu dok je prognoza u drugom planu (tako npr. moderni visokospecijalizirani patolozi »mogu precizno reći o kojoj vrsti bolesnog poremećaja se radi, no ništa ne znaju o terapijama jer to ne spada u njihovo područje« (Sloterdijk, 1992:34). Za razliku od modernih, usko specijaliziranih liječnika, drevna hipokratska medicina stavljala je težište na prognozu. Prednost Hipokratovog pažljivog kliničkog proučavanja »nije bio u tolikoj mjeri bavljenje uspostavljanjem dijagnoze koliko ovladavanje bolešću. Želja ka znanju o budućnosti bila je bitna karakteristika antičke misli i Hipokrat nije bio iznimka. On je držao najprirodnijim da je bolje uznastojati oko traženja svih mogućih načina liječenja pacijenta nego trošiti energiju samo zato da bi se konstatalo što se sa pacijentom događa, ali, jasno, to nije uvijek bilo moguće« (Gordon, 1949:545). Zdravlje se svodi na koncept »normalnosti« pod čim se podrazumijeva »prosjeck«, »sredina«, »srednja vrijednost« ili »ono što ne odstupa ili što se ne razlikuje od tipa ili standarda« (Oxfordski rječnik). Međutim, ne samo kod čovjeka već kod svih živih bića, razlike su tako izražene da jedan rigidni obrazac (norma, standard) – anatomske, fizičke, fiziološke ili imunološke – naprosto nije moguć (Darwin, cit. prema Ryle, 1961:137). Pojam »normalnost« odnosi se na najmanje dvije stvari; ponajprije, pojam »normalnost« odnosi se na ono što je »antropologijski fundamentalno« (u pogledu ovog određenja, postoji opća suglasnost), ali i na ono što je »kulturalno univerzalno«¹⁴ (ova potonja tvrdnja ne nailazi, međutim, na široko odobravanje); (Berger, Luckmann, 1992). Zaboravlja se, dakle, istaknuti kako je, ne samo u određenju »normalnog« i »nenormalnog« (patološkog) već i u određenju granice među njima, uvijek riječ o konvencionalnoj, pragmatičkoj granici; granici koju svako društvo samo postavlja, a ne o granici koja bi postojala apsolutno i neovisno. U mnogim oblicima života, još uvijek se pojam »normalan« izjednačava s pojmom zdravlje, a pojam »nenormalan« s bolešću.¹⁵ Paradigma koja pod zdravljem podrazumijeva »normalnost«, postulira zdravlje rezidualnom kategorijom: kao odsutnost očevidne patologije. Riječ je o sustavu ideja koje zanemaruju bitnu činjenicu: simptomi su i sami oblikovani, percipirani i definirani kulturnim obrascem u kojem se pojavljuju. O krajnjoj neutemeljenosti određenja zdravlja kao »normalnosti« na vrlo dopadljiv (iako ciničan) način govori Jaspers; polazeći od Wilmannsove opaske da je »normalnost teška slaboumnost«, Jaspers logički i do kraja razvija navedenu misao te zaključuje: »Prema normalnom standardu intelektualne nadarenosti većina ljudi je lako slaboumna. Ali prosjek, svojstva većine jesu mjerilo zdravlja, dakle, laka slaboumnost je zdravlje. Lakša slaboumnost je, međutim, oznaka i za nešto bolesno. Dakle, onda je bolesno normalno. Na kraju: zdravo=bolesno. Ovo označava samorazriješenje ovog pojmovnog para ako treba da se zasniva na vrijednosnom pojmu i prosječnom pojmu« (Jaspers, 1990:734).

¹⁴ Evo samo jedan primjer: Obrazac moderne civilizacije »gotovo sigurno objašnjava epidemički broj slučajeva visokog krvnog tlaka u zemljama poput Sjedinjenih Država, gdje hrana sadrži mnogo natrija. Premda je uzročni odnos još uvijek zagonetka, epidemiolozi zaključuju da je gotovo sveprisutna sklonost moderne civilizacije da jako soli hranu odgovorna za veliku učestalost visokog krvnog tlaka. U preostalim predindustrijskim društvima, gdje se hrana ne prerađuje pa je potrošnja natrija mala, visoki krvni tlak praktički je nepoznat i smatra se normalnim da starac ima isti krvni tlak kao malo dijete. U našem se pak društvu smatra normalnim da krvni tlak s godinama raste« (Gore, 1994: 173).

¹⁵ Tako npr. i u pedagogiji: normalan čovjek je samo onaj koji je tjelesno i duhovno zdrav (Giesecke, 1993., Uvod u pedagogiju).

e) **Dualizam.** Iako ga se susreće i ranije,¹⁶ tek je Descartes »fundamentalizirao razlikovanje između fizičkog i psihičkog (...). On je razliku između res extensa i res cogitans proglasio principijelnom i istovremeno joj dao karakter potpune disjunkcije« (Plessner, 1989:71). S Descartesovim učenjem, razlikovanje zdravlja i bolesti, kao i razlikovanje tijela i duše poprimilo je novi, dublji smisao. Kartezijanski dualizam pravi jasnu razliku između duše i tijela: tijelo predstavlja fizički, a duša metafizički i besmrtni dio. Tako razdijelivši dušu i tijelo, Descartes je postavio temelje za jednu podjelu koja se zadržala do današnjih dana: od tog vremena, liječnici se pretežno bave onim tjelesnim, njegovom unutarnjom »arhitekturom«, dok se crkva mogla usredotočiti na ono duševno. Rifkin govori o potpunom »opredjeljenju« za dualizam: »naš duh odvojen od tijela, naša tijela razdvojena od svijeta što nas okružuje« (Rifkin, 1986:202). U današnjim uvjetima ne samo da radikalni dualizam – koji je vrlo brzo iz filozofije prešao u medicinu – nije otklonjen, već je takvo poimanje poprimilo određenu, gotovo bi se moglo reći, doktrinarnu snagu: riječ je o »suprotnosti, čija svjesno ili nesvjesno priznata važnost duboko utječe na našu sliku svijeta« (Plessner, 1989:72).¹⁷ Osim dualizma tijela i duše¹⁸, suvremena medicina primjenjuje i dualizam zdravlja i bolesti. »Gruba predstava da li je čovjek ili bolestan ili nije bolestan« predstavlja »ostatak demonologije u racionalnom obliku koji je snažno prisutan i u redovima medicinskih profesionalaca« (Jaspers, 1990:734)¹⁹ Navedenom pojmovnom paru (protivnim pojmovima zdravlje – bolest) »pribjegava svatko prilikom procjene životnih pojava, aktivnosti ljudi. Ono što je, pritom, zanimljivo istaknuti jest začuđujuće često naivna sigurnost u korištenju ovog pojmovnog para i istovremeno strašljivo zaziranje pred njim« (Jaspers, 1990:729). Biomedicinska paradigma koristi jednu vrstu binoma ili tzv. binarnu antinomiju ili »mehaničku antinomiju«, a to znači da se zdravlje i bolest, jednako kao duša i tijelo, primarno sagledavaju kao dva potpuno različita entiteta. Njihov međusobni odnos je odnos suprotnosti, što znači da se zdravlje definira kao apsolutno stanje, pa svako udaljavanje od njega, *ipso facto*, znači bolest. Zdravlje je, drugim riječima, u svojevrstnom vakuumu, jer ono znači odsutnost svake, pa i najmanje bolesti; zdravlje je »s onu stranu« bolesti; zdravlje nema vrijednost po sebi; zdravlje je »legitimna antiteza« bolesti. Dualizam ne zna ni za stupnjeve ni za postupne prijelaze između dviju krajnosti – potpunog zdravlja na jednoj strani i bolesti na drugoj strani skale; o zdravlju/bolesti govori se isključivo u terminima »sve ili ništa«. Zdravlje i bolest, kao duša i tijelo, su neovisni jedno o drugom; jedno se uvijek može zamisliti bez drugog ili, kako bi to Hegel, analizirajući Descartesovu filozofiju, sumarno utvrdio: budući da svaki član u ova dva para predstavlja totalitet, oni nisu potrebni

16 Husserl drži da je Descartesov dualizam pripremljen već Galilejevim učenjem.

17 Glavni razlog opstojnosti dualističkog obrasca sadržan je, po mišljenju Kolakowskog, u činjenici da je ljudsko mišljenje »nepopravljivo 'strukturalističko'«. Ova, »krajnje zlopotrijebljena i stoga gotovo beskorisna«, riječ znači »da smo kadri bilo što razumjeti jedino s obzirom na opozicione parove, čiji je član kvalitet koji se razumije; drugim riječima, da shvaćamo samo putem kontrasta, samo tada kad uzmemo da shvatimo ono što je neprisutnost shvaćenoga, da će se predmet pojaviti samo na podlozi svijeta koji nije on. Čin raspoznavanja ili identifikacije stvari istovremeno je s pokretom misli koji pogada u ono što raspoznavana stvar nije; *omnis determinato est negatio*« (Kolakowski, 1989:83)

18 Oštro suprotstavljanje duše i tijela nije rijetkost; dualističku konceptualnu matricu primjenjuje, npr., i Durkheim: »Daleko od toga da bio bio jednostavan, naš unutrašnji život ima nešto što liči na dva težišta. Na jednoj strani je naša individualnost – i određenije, naše tijelo u kome je ona zasnovana; na drugoj strani se nalazi sve ono što u nama izražava nešto drugo a ne nas same« (Durkheim, cit. prema Milić, 1986:82).

19 Misaoni svijet prastarih kultura bio je, u cjelini, antitetički – zbivao se u dualističkim misaonim obrascima; to isto vrijedi i za razdoblje srednjega vijeka.

jedan drugome, nije im potrebna veza jednog s drugim (zdravlje ne da ni blizu bolesti i, *vice versa*). Suprotnost među spomenutim pojmovima nije, međutim, dijametralna suprotnost jer ona (dijametralna suprotnost) po mišljenju Berrutoa označava »odnos suprotnosti između riječi što označavaju dvije krajnosti neke stupnjevite dimenzije«, a to znači stupnjevitost koja »sjedinja dvije krajnosti«, što se »dobro vidi po tomu što uvijek možemo pronaći srednje formulacije u ljestvici te dimenzije – pri čemu se svaka od te dvije krajnosti uvijek određuju u »odnosu na normu, a ne uvijek najvišu točku podjele, krajnost ljestvice«; naprotiv, riječ je o tzv. »binarnoj antinomiji« budući da zdravlje i bolest, odnosno, tijelo i duša, po ovom kanoniziranom dualističkom konceptualnom obrascu, predstavljaju bez ostatka negaciju druge, »u smislu da su one u određenoj kategoriji apsolutno suprotne. Neki je predmet u odnosu na takvu kategoriju ili jedno ili drugo, bez srednjega puta i bez stupnjevitosti« (Berruto, 1994: 90). Još je Aristotel upozoravao da zdravlje (poput sreće, ljepote, uživanja...) dopušta stupnjeve, »to jest da se javlja kao više i kao manje«; svi zdravi ljudi nisu zdravi u istoj srazmjeri, što znači da zdravlje u jednom istom čovjeku nije uvijek isto, »nego se odražava do izvjesne granice, mada popušta, i javlja se kao jače i slabije« (Aristotel, 1970:254).²⁰ Dualistička konceptualna matrica zatvara pogled (za razliku od hipokratovske fiziologije i patologije) na »dvije faze jednog te istog procesa, odvojene jednom jedinom trepetljivom i vječno uznemirenom granicom 'zdravog' i 'bolesnog'« (Krlježa, 1962:240).²¹ Osnovno pitanje glasi: kako svladati »iz osnova naopaki dualizam tijela i (vitalne) duše koji je od Descartesa znanost zavodio u bludnju« (Scheler, 1986). Jedan takav pokušaj nalazi se u radovima Bernarda, znamenitog liječnika iz 19. stoljeća. Naime, već je tada Bernard decidirano tvrdio da zdravlje i bolest »...nisu nešto što bi bilo bitno različito, kako to tvrde stari medicinari a i danas još poneki praktičar. Iz njih se ne smiju stvarati distinktivni principi ili entiteti, koji se spore oko života organizma te od njega čine svoje bojište. Budalaština je to i brbljarija, te više ne služi ničemu. Zapravo među tim dvjema vrstama opstanka postoje tek razlike u stupnjevima: pretjerivanje, disproporcija, neharmoničnost normalnih fenomena konstituiraju bolesno stanje« (Bernard, cit. prema Nietzsche, 1988:29). U novije vrijeme sve je veći broj onih koji drže da je crta podjele između zdravlja i bolesti smještena zapravo »s ove strane smrti«, što, drugim riječima, znači da sveukupni čovjekov život predstavlja određenu (veću ili manju) mjeru zdravlja. Prema tim novim konceptima – koji sve više stječu status »građanstva« – sama odsutnost bolesti ne iscrpljuje sve mogućnosti zdravlja; naprotiv, zdravlje i bolest mogu, vrlo često, koegzistirati; zdravlje se shvaća kao kvaliteta po sebi, što znači da se shvaća u njegovom vlastitom pravu koje je određeno bez odnosa spram bolesti.

5. ZAŠTO JE, USPRKOS TOME ŠTO VIŠE NIJE »KOMPATIBILNA S ČINJENICAMA«, BIO-MEDICINSKA PARADIGMA JOŠ UVIJEK VLADAJUĆA PARADIGMA U MEDICINI?

Gotovo sve bitne nedostatke i ograničenja biomedicinskog koncepta bolesti/zdravlja/medicine prepoznate su još u 19. stoljeću. Istražujući uzroke pojave tifusa, poznati njemački patolog Virchow još je 1847. godine utvrdio kako su socijalni činioci osnovni

²⁰ Samo po sebi je jasno, da u objašnjenju nekih pojava/stanja nije »neprijemljeno koristiti dualistički pristup« (Cifrić, 1989).

²¹ Pojava kronično-degenerativnih bolesti, ako se pode samo od toga, ne samo da je zamutila granicu između zdravlja bolesti nego je bitno promijenila i samo značenje te dvije riječi kao i njihovu važnost za život čovjeka.

uzročnik bolesti. Na osnovi te spoznaje došao je do bitnog zaključka: u borbi protiv spomenute bolesti malo se može učiniti isključivo medicinskim intervencijama; borba protiv epidemije traži i socijalnu akciju, što, drugim riječima, znači da se trebaju primjenjivati šire socijalne mjere a ne samo one koje će se ograničavati na pojedinačnog bolesnika. Jednako kao i Virchow, i Bernard izražava otvorenu sumnju u dostatnost isključivo »analitičkog« pristupa, odnosno sumnju u dostatnost »monokauzalnog mišljenja« za cjelovito razumijevanje zdravlja i bolesti. Umjesto toga Bernard zagovara tzv. »integrativni« pristup. Jer, »čak i ako pretpostavimo da su životne pojave vezane za fizičko–kemijske reakcije, što je, u stvari, točno, pitanje time nije u cjelosti razjašnjeno: jer, nije slučajan susret fizičko–kemijskih pojava taj koji izgrađuje svako živo biće, i to po planu i unaprijed utvrđenoj i predviđenoj skici... Životne pojave zaista imaju svoje strogo određene fizičko–kemijske uvjete: ali su one, istovremeno, jedna drugoj podređene, jedna drugu slijede u nizu, podvrgavajući se unaprijed utvrđenom zakonu: one se vječito ponavljaju, da bi kao rezultat dale organizaciju i rast životinjskog ili biljnog organizma. Postoji kao neka unaprijed određena slika svakog živog bića i svakog organa, tako da, promatrana izdvojeno, svaka pojava u metabolizmu zavisi od sveukupnih sila prirode, a promatrana u svojim odnosima sa drugim pojavama, ona iskazuje odredenu povezanost, kao da joj neki nevidljivi vodič pokazuje put koji treba slijediti i dovesti je do mjesta koje zauzima« (Jacob, 1978:12).

Vidi se kako sukob različitih »oformljenih mišljenja« o zdravlju/bolesti... ima dugačku povijest. Pitanje koje je na kraju ovih analiza najviše zanimljivo ukratko glasi: Zašto se, unatoč brojnih dokaza, biomedicinska paradigma nije, još uvijek, ozbiljnije dovela u pitanje?

U traženju odgovora ponovno se valja vratiti Kuhnu i njegovom učenju o »ratovima« koji se vode među znanstvenim paradigmama; najveći dio njegovih analiza usmjeren je, naime, upravo na pitanje: Koja paradigma dobiva rat/pobjeđuje (kako, kada i pod kojim uvjetima)?

Do smjene paradigmi, po njegovom mišljenju, dolazi onog trenutka kada se neka druga paradigma dokaže empirijski uspješnijom (Afrić, 1989:37) od prethodne paradigme, odnosno onda kada dotadašnja vladajuća paradigma prestaje biti »kompatibilna sa činjenicama« (Fayerbend, 1978).

Ali, u suvremenim uvjetima sve je više dokaza o tome da je biomedicinska paradigma sve manje »kompatibilna sa činjenicama« što znači da je njezina »dogmatska sigurnost« (Sardar, 2001) značajno poljuljana.

Drugim riječima, definitivno je nastupilo vrijeme kada su se »granice prirodno-znanstvenog oblikovanja pojava« eklantantno ukazale. S kojim to »činjenicama« biomedicinska paradigma nije »kompatibilna«?

Za potrebe ove analize ukazat će se samo na najvažniju »činjenicu« – pojava novih bolesti, tzv. bolesti suvremene civilizacije. Omran govori o »dobu degenerativnih i bolesti koje je stvorio čovjek« (*Age of Degenerative and Man-Made Disease*, Watts, 1999:269). Pokazuje se, naime, da prirodno–znanstvena paradigma nije dostatna niti u otkrivanju i objašnjenju etiologije tih bolesti, a još manje se pokazuje dostatnom paradigmom u njihovom liječenju. Drugim riječima, biomedicinska paradigma u najvećem broju slučajeva ne odgovara zdravstvenim potrebama suvremenog čovjeka.

Među brojnim drugim »činjenicama« pojava bolesti civilizacije predstavlja »opovrgavajuću« »činjenicu« *par excellence*. Neosporno je da je etiologija raka i srčanih bolesti otkrivena, da su ta spoznaje čak i objavljene u vodećim medicinskim znanstve-

nim časopisima, da su te bolesti u tijesnoj vezi sa socijalnom organizacijom i dinamikom u kojoj žrtve tih bolesti žive, pa ipak, unatoč tome, ovakav pristup još nije zadobio koherentnu formulaciju i primjenu u liječenju (Kelman, 1975:629). Izrazito obilježje našeg vremena je, upozorava Capra, da »ljudi, koje se smatra stručnjacima u različitim područjima, ne mogu više izaći na kraj s gorućim problemima koji iskrsavaju na područjima njihove stručnosti« (Capra, 1986:23). Tako npr. »onkolozi su potpuno smeteni pred mogućim uzrocima raka, psihijatri zburnjeni šizofrenijom« (Capra, 1986:23).

Slijede li se Kuhnove tvrdnje, stekli su se svi potrebni uvjeti za smjenu paradigmi. Unatoč tome, dominantna pozicija biomedicinske paradigme nije ozbiljnije dovedena u pitanje; do »revolucije paradigmi« nije došlo; još je uvijek faza tzv. »normalne znanosti« (one koja primjenjuje biomedicinsku paradigmu); istina, dominantni status biomedicinske paradigme malo je poljuljan, ali nigdje nije ozbiljnije doveden u pitanje.

Pokušat će se samo naznačiti neki od važnijih razloga izostanka »revolucije paradigme«.

Zanimljivu analizu tih razloga pruža Singer. Prema mišljenju tog autora, dominacija biomedicinskog modela ima se zahvaliti činjenici što je ovaj koncept »u tijesnoj vezi sa teorijom, praksom, organizacijom i historijom političke ekonomije.« (Singer, 1990:183). Drugim riječima, biomedicinski model reproducira i legitimira političku ekonomiju industrijski razvijenih društava« (Singer, 1990:183). Riječ je o tome da je »preživjela ekonomija koja se zasniva na proizvodnji; nju je zamijenila ekonomija koja počiva na masovnoj prodaji i napredovanju, uključujući i prodavanje samog sebe« (Gouldner, cit. prema Kuvačić, 1990:67). Drugim riječima, društveni poredak »poput našeg, nužno zahtijeva medicinu koja unapređuje prije sistem bolesti i ono što čini bolesnim, nego život u zdravlju« (Sloterdijk, 1992:273).

Isto mišljenje iznosi i Gorz: u suvremenom društvu, »zdravlje stanovništva nije predmet solventne tražnje, nitko ne plaća liječnike da se bave tim pitanjem i ništa ih, uostalom, u njihovom obrazovanju i društvenom položaju ne priprema za pružanje savjeta ljudima kako najbolje da sačuvaju svoje zdravlje i svoju životnu sredinu« (Gorz, 1982:207).

Spengler je također jedan od, inače rijetkih, autora koji se bavi promišljanjem navedenih pitanja; suvremena industrija »gospodari potpuno stvaranjem pojmova i izvođenjem takozvanih zakona« (Spengler, 1990:247).

To, sasvim konkretno, znači da »kreditni novac« služi kao »podloga za definiciju riječi: kapital, vrijednost, cijene, imanje...«. Ono što, međutim, Spengler hoće posebno istaknuti odnosi se na činjenicu da se te riječi poslije »bez daljnega primjenjuju na druge kulturne stupnjeve i životne krugove«, a to znači, među ostalim, i na medicinu. Proizlazi da je biomedicinska paradigma organski povezana s društvenim odnosima (ekonomijom i političkim institucijama) modernog društva.

LITERATURA:

- Afrić, V. (1989). **Struktura sociološke teorije**. Zagreb: Naprijed.
- Aristotel (1970). **Nikomahova etika**. Beograd: Kultura.
- Bates, M. (1959). The ecology of health. in: Galdston, I. (ed). **Medicine and anthropology**, New York: International Universities Press.
- Berberović, J. (1990). **Filozofija i svijet nauke. Ogleđi iz suvremene filozofije nauke**. Sarajevo: Svjetlost.
- Berger, P. L. (1963). **Invitation to sociology. A humanistic perspective**. An Anchor Book.
- Berger, P., Luckmann, T. (1992). **Socijalna konstrukcija zbilje**. Zagreb: Naprijed.
- Berutto, G. (1994). **Semantika**. Zagreb: Antibarbarus.
- Bilton, T. and all (1997). **Introductory Sociology**. MacMillan Press LTD.
- Bloch, E. (1981). **Princip nada**. Zagreb: Naprijed.
- Capra, F. (1986). **Vrijeme preokreta. Znanost, društvo i nastupajuća kultura**. Zagreb: Globus.
- Cifrić, I. (1989). **Socijalna ekologija**. Zagreb: Globus.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, 196: 129-136.
- Engels, F. (1950). **Razvitak socijalizma od utopije do nauke**. Zagreb: Kultura.
- Elster, J. (2000). **Uvod u društvene znanosti. Matice i vijci za objašnjavanje složenih društvenih pojava**. Zagreb: Naklada Jesenski i Turk, Hrvatsko sociološko društvo.
- Feyerabend, P. (1987). **Protiv metode. Skica jedne anarhističke teorije spoznaje**. Sarajevo: Veselin Masleša.
- Gore, A. (1994). **Zemlja u ravnoteži. Ekologija i ljudski duh**. Zagreb: Mladost.
- Garret, J. F., Levine, E. (1970). **Psihološka praksa sa fizičkim invalidima**. Beograd.
- Gordon, G. (1966). **Role theory and illness. A sociological perspective**. New Haven: College and University Press.
- Gorz, A. (1981). **Ekologija i politika**. Beograd: Prosvjeta.
- Jacob, F. (1987). **Logika živog**. Beograd: Nolit.
- Jaspers, K. (1990). **Opća psihopatologija**. Beograd: Prosvjeta.
- Kelman, S. (1975). The social nature of the definition problem in health. **International Journal of Health Services**, 5(4):625-642.
- Kolakowski, L. (1989). **Prisutnost mita**. Beograd: Pečat.
- Kuhn, T. (bez god. izdanja), Naknadna razmišljanja o paradigmama. U: Sesardić, N. **Filozofija nauke**. Beograd: Nolit.
- Kuvačić, I. (1990). Sociološka hrestomatija. **Funkcionalizam u sociologiji**. Zagreb: Naprijed.
- Mills, W. C. (1979). **Bijeli ovratnik**. Zagreb: Naprijed.
- Mills, W. C. (1964). **Sociološka imaginacija**.
- Nelkin, D. and Tancredi, L. (1989). **Dangerous diagnostics. The social power of biological information**. Basic books, INC., Publishers, New York.

- Nietzsche, F. (1988). **Volja za moć**. Zagreb: Mladost.
- Nietzsche, F. (1999). **O istini i laži u izvanmoralnom smislu**. Zagreb: Matica Hrvatska.
- Pečujlić, M. (1973). **Sociologija između revolucije i apologije**. Beograd: Institut za političke nauke FPN.
- Plessner, H. (1989). Stupnjevi organskog i čovjek, u: **Uvod u filozofsku antropologiju**. Sarajevo: Veselin Masleša.
- Plessner, H. (1994). **Conditio humana: filozofske rasprave o antropologiji**. Zagreb: Globus.
- Pozaić, V. (ur.). (1990). **Ekologija. Znanstveno–etičko–teološki upiti i obzori**. Zagreb: Filozofsko–teološki institut DI.
- Pozaić, V. (1991). Humanizacija medicine. **Obnovljeni život**, 3–4.
- Pozaić, V. (ur.). (1992). **AIDS činjenice–zavaravanja–nade**. Zagreb: Bioetika.
- Rifkin, J. (1986). **Posustajanje budućnosti**. Zagreb: Naprijed.
- Rogers, J. C. (1982). Order and disorder in medicine and occupational therapy. **Am J Occup Ther**, 36:29–35.
- Russell, P. (1989). **Buđenje planeta**. Zagreb: Globus.
- Sardar, Z. (2001). **Thomas Kuhn i ratovi znanosti**. Zagreb: Naklada Jesenski i Turk.
- Scheler, M. (1986). **Položaj čovjeka u kozmosu**. Sarajevo: Svjetlost.
- Singer, M. (1990). Reinventing medical anthropology: toward a critical realignment. **Soc Sci Med**, 30:179:187.
- Sloterdijk, P. (1988). **Kopernikanska mobilizacija i Ptolomejsko razoružanje**. Novi Sad.
- Sloterdijk, P. (1992). **Doći na svijet, dospjeti u jezik**. Zagreb: Naklada MD.
- Spengler, O. (1990). **Propast Zapada**. (knjiga IV). Beograd: Književne novine.
- Šarčević, A. (1971). **Iskon i smisao**. Sarajevo: Svjetlost.
- Šarčević, A. (1986). **De homine. Mišljenje i moderni mit o čovjeku**. Sarajevo: Logos.
- Watts, S. (1999). **Epidemics and History. Disease, Power and Imperialisms**. New Haven and London: Yale University Press.
- Whitehead, N. (1976). **Nauka i moderni svijet**. Beograd: Nolit.
- Wisser, R. (1988). Nagadanje o bolu, bolesti i ljudskom bitku. **Filozofska istraživanja**, 4:1089–1360.

BIOMEDICAL PARADIGMA OF HEALTH, ILLNESS AND MEDICINE AS A TOPICAL ISSUE

Živka Staničić
Medical School, University of Split

Summary

In modern Western society there are many, most various concepts of medical treatment, health and illness, which include a huge scope of concepts, from those pre-logical and magic up to the scientific. From this variety it can be falsely concluded that there are many conceptual multi-layers, which would imply that many paradigms of medical treatment, health and medicine co-exist, and that it is not possible for any of them to gain a dominant status.

This paper shows that such a theoretical pluralism is only a fiction. What we actually have is theoretical monism, which means that the "hard core" of the biomedical paradigm actually remains unchanged in spite of all elaborations and modifications.

It has also been shown that all paradigms declining from the biomedical are neutralized and marginalized by means of special strategies. All analytic and critical discourses against the biomedical paradigm aim at answering the following question: Why is the biomedical paradigm, in spite of its "incompatibility with facts", still the most predominant paradigm in modern medicine? It has turned out that its monocausal interpretation is not satisfactory when we have to explain contemporary degenerative illnesses generated by man. Although the "dogmatic certainty" of the biomedical paradigm has recently been undermined, it has not yet been seriously put into question. This is so because the biomedical paradigm reproduces and legitimizes the political economy of developed societies.

Keywords: biomedical paradigm, constitutive principles of biomedical paradigm, paradigm and scientific community, theoretical monism / pluralism

AKTUALITÄT DES BIOMEDIZINISCHEN PARADIGMAS VON GESUNDHEIT, KRANKHEIT UND MEDIZIN

Živka Staničić
Medizinische Fakultät der Universität Split

Zusammenfassung

Aus der Tatsache, dass es in der modernen westlichen Gesellschaft eine Reihe von verschiedensten Konzepten der medizinischen Behandlung, Gesundheit und Krankheit gibt – die in einer breiten Palette von den vorlogischen, primitiven, magischen bis zu den naturwissenschaftlichen reichen – wird falsch gefolgert, dass eine konzeptuelle Mehrschichtigkeit besteht. Dies würde die Feststellung implizieren, dass verschiedene Behandlungs-, Gesundheits- und Krankheitsparadigmen gleichberechtigt koexistieren, und zwar ohne eine reale Möglichkeit, dass irgendeine unter ihnen einen dominanten Status einnimmt.

In dieser Arbeit wird bewiesen, dass es diesen theoretischen Pluralismus nur scheinbar gibt. Im Vordergrund steht noch immer der theoretische Monismus, was eigentlich heißt, dass der "harte Kern" des biomedizinischen Paradigmas trotz aller Elaboration und Modifikation unverändert bleibt.

Es wird darauf hingewiesen, wie durch bestimmte Strategien alle jene Paradigmen neutralisiert und marginalisiert werden, die sich nicht im Wesentlichen an das biomedizinische Paradigma halten. Alle Analysen und kritischen Auseinandersetzungen mit dem biomedizinischen Paradigma haben zum Ziel, die folgende, grundlegende Frage zu beantworten: Warum ist das biomedizinische Paradigma, obwohl es schon sein langem nicht "Tatsachen entspricht", noch immer das vorherrschende Paradigma in der modernen Medizin? Es wird nämlich immer deutlicher, dass seine monokausale Erklärungsweise bei der Interpretation der modernen, vom Menschen erzeugten Krankheiten unzulänglich ist. Obwohl also die "dogmatische Gewissheit" des biomedizinischen Paradigmas neuerdings ernsthaft ins Schwanken geraten ist, wird sie nicht in Frage gestellt, und zwar vor allem deswegen, weil das biomedizinische Paradigma die politische Wirtschaft der hochentwickelten Gesellschaften reproduziert und legitimiert.

Grundaussdrücke: biomedizinisches Paradigma, konstitutive Prinzipien des biomedizinischen Paradigmas, Paradigma der wissenschaftlichen Gemeinschaft, theoretischer Monismus / Pluralismus