

**Karel Turza**

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Dr. Subotića 8, Srbija-11000 Beograd  
turza@med.bg.ac.yu

## **S one strane paradigme objašnjenja u suvremenoj medicini**

### **Alternativna i/ili komplementarna medicina kao moguća ishodišta medicinskog »epistemološkog reza«**

#### **Sažetak**

*U suvremenoj, napose zapadnoj, oficijelnoj službenoj medicini prevladavajući, biomedicinski model utemeljen je na modernoj (nota bene, iako je ovo očita contradictio in adjecto, ipak) racionalističkoj vjeri u znanost, riječju, na principu: non est medicina sine scientia. Moderna je znanost oslonjena, prije ostalog, na ideju kauzaliteta (riječima G. H. von Wrighta, na paradigmu objašnjenja), što uobličava i glavni cilj svekolikog znanstvenog rada: otkrivanje/utvrđivanje, više ili manje, stabilnih uzročno-posljedičnih odnosa. Taj zadatak uvijek, pak, implicira dokazivanje. Znanstvene teorije, odnosno znanstveni zakoni koji su najbliži logičkom idealu da su potpuno dokazani, jesu, u toj epistemološkoj matrici, oni koji osiguravaju pouzdana predviđanja.*

*U ovom se radu ne nudi recept za »konačno rješenje« epistemološke, teorijske i praktične krize moderne medicine, nego se otvara samo jedan od, vjerovatno brojnih, putova njezina rješavanja – uz jasnu svijest da je prošlo vrijeme takozvanih supstancijalnih istina i da se, konzekventno tome, (i) na ovom području mogu takmičiti mnoge druge/drukčije zamisli.*

#### **Ključne riječi**

biomedicinski model, paradigma objašnjenja, alternativna/komplementarna medicina, alternativna paradigma

Suvremena kritička refleksija medicine uključuje u sebe problemske korpuse vezane za filozofiju, sociologiju, psihologiju, odnosno socijalnu psihologiju, ekonomiju, pravo, politiku itd., te naravno medicinu sâmu. Posrijedi je, dakako, »priručna« podjela<sup>1</sup> – jer su područja svih njezinih (spomenutih i inih) elemenata (*membra divisionis*) u odnosu interferencije, to jest u većoj se ili manjoj mjeri preklapaju ili, bolje reći, prožimaju (sasvim konkretno, problemi koji se javljaju u odnosu ginekolog-pacijentkinja sagledivi su tek iz kompleksne perspektive socio-kulturnih, etičkih, pravnih, individualnopsiholoških, sociopsiholoških, ekonomskih itd., te naravski medicinskih *sensu stricto* spoznaja) – no držimo da je ona i nezaobilazna. Nadalje, to je opća/osnovna podjela, jer postoje i subdiscipline unutar svakog njezina elementa.

1

Podjelâ unutar kritičkog preispitivanja suvremene medicine danas ima zaista mnogo, te bi i sâmo njihovo navođenje iziskivalo velik prostor. Za potrebe ovog rada dovoljno je, čini nam se, navesti nizozemskog autora Henka ten Havea koji, govoreći na jednom

mjestu o bioetici kao dijelu šireg pokreta kritičke refleksije medicine, nudi – kako on veli »iz evropske perspektive« – podjelu čije su komponente još: medicinska epistemologija, medicinska antropologija, socijalna filozofija i kulturna filozofija (Ten Have, 1998, str. 1).

Kada je, recimo, o filozofiji medicine riječ, unutar nje mogu se identificirati epistemologija, logika, antropologija, etika, socijalna filozofija, filozofija tehnike, filozofija religije..., koje su sve, na ovaj ili onaj način, angažirane u kritičkom promišljanju medicine. I sve one, opet, stoje u odnosu interferencije, i međusobno i s općim/osnovnim disciplinama spomenute divizije, odnosno s njihovim subdisciplinama. (Da opet budemo konkretniji: i najopćija pitanja bolesti, patnje i smrti, s jedne, i zdravlja, blagostanja i života, s druge strane, u danom *socio-kulturnom kontekstu* filozofija medicine valjano može razmotriti tek uz jasne uvide u ostvarene spoznaje sociologije: i sociologije kulture, i sociologije medicine/medicinske sociologije, socijalne antropologije, prava i medicinskog prava, itd.)

Nas ovdje zanima jedan od temeljnih i, rekli bismo, sveobuhvatnih problema kritičke refleksije suvremene medicine; riječ je o pitanju spoznajne dostatnosti danas prevladavajućeg modela medicinske spoznaje – *paradigme objašnjenja*.<sup>2</sup> U najkraćem, radi se o ideji da se medicinska praksa oslanja na moderne *znanstvene* (naročito *prirodnoznanstvene*) spoznaje (*non est medicina sine scientia*), da je i sama medicina u svom istraživačkom dijelu prvenstveno prirodna *znanost*, te da pošto se moderna (napose prirodna) *znanost* zasniva na ontološkoj pretpostavci da u postojećem vlada determinizam – iz čega proizlazi da je i osnovni cilj *znanost* da utvrđuje/otkriva i objašnjava relativno stabilne uzročno-posljedične odnose, *ergo*, pravilnosti i zakone, eda bi, na osnovi tih *spoznaja*, mogla predviđati – onda je i posao medicine, i kao nauke i kao prakse, raskrivati objektivne uzročno-posljedične relacije vezane za bolest, patnju i smrt, odnosno zdravlje, blagostanje i život čovjeka i da, na tim osnovama, osigura – *predviđanja*. Ovo potonje je važno, jer je u toj i takvoj zamisli (paradigmi) na rang logičkog aksioma doveden stav da je mogućnost *predviđanja* konačan i nepobitan *dokaz* istinitosti nekog zakona, odnosno teorije. Budući da suvremena medicina – bez obzira na njezina izvanredna dostignuća – još uvijek, često posve nemoćno, »pluta« u moru teorijskih neizvjesnosti i nepredvidivih ishoda svoje prakse, postavljamo i pitanje: ako ova paradigma nije spoznajno probitačna, šta je njezina alternativa? Te, najzad, jesu li alternativna i komplementarna medicina moguća ishodišta novih putova medicinskih *spoznaja*?

Jasno je, sve ovo prije svega spada u područje filozofije medicine i, konkretnije, u epistemologiju filozofije medicine. No, kako smo već rekli, kao ni ostala pitanja vezana za kritičku refleksiju medicine, niti se ova ne mogu cjelovito razmatrati ekskluzivnom upotrebom spoznaje samo jedne discipline (filozofije, u ovom slučaju), odnosno njezine subdiscipline (epistemologije). Ali, pođimo redom.

Podsjetimo, epistemološka pitanja u filozofiji su medicine i, uopće, kritičkoj refleksiji medicine bila na »dnevnom redu« ponajviše u periodu konstituiranja i danas u medicini prevladavajućeg, takozvanog biomedicinskog modela. Ukratko, to je period kraja XIX vijeka (recimo, oko 1870. godine) kada se medicina definira kao prirodna *znanost* i kada se odbacuje ideja medicine kao umijeća ili, bolje, umjetnosti (engl. *art*). Prema nekim istraživačima, ta je »faza«, budući da je dovela do radikalne fragmentacije medicinske teorije i prakse, relativno brzo, poslije nekoliko desetljeća, negdje od 1930. nadalje, izazvala – u kritičkoj refleksiji medicine – reafirmaciju ideje o medicini kao umijeću/umjetnosti (*the art of medicine*), što je, pak, »proizvelo« takozvanu antropološku fazu, da bi se, najzad, negdje od šezdesetih godina prošlog stoljeća, na Zapadu sve više počela nametati medicinska etika. Ovdje smo, priznajemo, očigledno »pomiješali karte«, u tom smislu što smo pomiješali

glavne trendove u medicini *sensu stricto* i kritičkoj refleksiji medicine. No, štete/zabune zbog toga nema, jer kao stožer ostaje činjenica da je takozvani biomedicinski model u modernoj zapadnoj medicini ostao umnogome imun na spomenute transformacije unutar njezina kritičkog, prvenstveno filozofskog promišljanja. Riječju, danas se u medicini, u krajnjoj liniji, većina njezinih poslenika – i teorijskih i praktičnih – drži rezultata prve spomenute, *epistemološke* faze. To znači: medicina je prirodna, *ergo*, na pozitivističkim principima zasnovana *znanost* i praksa; to, nadalje, znači: medicina otkriva objektivne uzročno-posljedične odnose i na osnovi njih *predviđa*; to još znači: antropološke priče – recimo, ona o *sui generis* karakteru svakog pacijenta (filozofsko obličje tog principa – i teorijsko-praktičnog imperativa, kasnije, inače, formuliranog u postmodernoj priči o *la difference* – vjerovatno je najuvjerljivije izrekao još Jean-Paul Sartre, svojom čuvenom rečenicom o pjesniku Paulu Valéryu, u djelu *Critique de la raison dialectique*: »Valéry jest malograđanski intelektualac, ali nije svaki malograđanski intelektualac Paul-Ambroise Valéry«; pojednostavljeno prevedeno na medicinski žargon/rječnik: Marko Marković boluje od raka pluća, ali nisu svi bolesnici koji boluju od raka pluća Marko Marković) – jesu zanimljive, ali ne upućuju na zakone, na ono što je općevažeće, općeprimjenljivo, to jest *predvidivo*. To, najzad, znači: u redu i, recimo, etičke dileme su tu, srećemo ih svakodnevno, ali samo kao neku vrstu »*svečane nadgradnje*« naše, u biti etabrirane svakodnevne utilitarne medicinske prakse, prakse koja slijedi još kod Descartesa definiranu uputu: *odbacujemo sve spoznaje koja su vjerojatne i utvrđujemo da se može povjerovati samo u ono što je savršeno istinito i u što se ne može sumnjati*.

Ova bi se priča mogla razvući u nedogled ili, u kraćoj varijanti, u obimniju knjigu. Da skratimo, poenta je u tome da suvremena medicina, zbog toga što je takoreći bezrezervno oslonjena na *paradigmu objašnjenja* – drugim riječima, na ideju da u ljudskom tijelu i duši sve ima svoj objektivni i spoznatljiv uzrok i posljedicu, te da je, stoga, predvidivo – prečesto ostaje nemoćna pred brojnim *atipičnim* (na zakone, odnosno teorije nesvodivim) slučajevima.

\* \* \*

Slučaj A: R. Z. (nota bene, ovdje je riječ o konkretnom čovjeku, dakle, ne govorimo o izmišljenom »subjektu«, kako je to običaj u tekstovima ove vrste), star 58 godina, brižljivo je vodio računa o svom zdravlju. Redovno je kontrolirao krvni tlak, redovno je provjeravao pluća, redovno je provjera-

2

Ova je sintagma, naravno, kombinacija T. Kuhnova koncepta *paradigme* i G. H. von Wrightove dijade *objašnjenje-razumijevanje*. Pretpostavljajući da je njezino značenje postalo »opće intelektualno dobro«, to jest da je poznato svakom tko se iole ozbiljnije bavi znanošću/filozofijom, nećemo se ovom prilikom upuštati u njezino pojašnjavanje. Reći ćemo, ipak, da je *paradigma objašnjenja* više prisutna u prirodnim znanostima (»one se bave pojavama kojima vladaju zakoni«, a da je humanističkim naukama bliže *razumijevanje* (*paradigma razumijevanja* – *razumijevanje/spoznaja* onoga što je samosvojno i neponovljivo i, stoga, nesvodivo na opće zakone, dakle, onoga što je *sui generis* u svemu što

jest). Podsjetit ćemo još samo na to da je ovaj *epistemološki dualizam* stariji od Von Wrighta, odnosno Kuhna. Recimo, krajem XIX. stoljeća u njemačkoj je filozofiji počelo radikalno osporavanje do tada prevladavajućih pozitivističkih ideja (dakle, *paradigme objašnjenja*), što je dovelo do poznate »borbe oko metoda« (*Methodenstreit*), do filozofskih/znanstvenih polemika koje su se protegle sve do dolaska nacista na vlast – no za koje bi se moglo reći da traju i danas. Epilog prvog vala ovih rasprava bile su antipozitivističke zamisli W. Diltheya, W. Windelbanda, H. Rickerta, M. Webera itd., te (re)afirmacija hermeneutike, odnosno (da se ponovno vonwrightovski izrazimo) *paradigme razumijevanja*.

vao krvnu sliku, redovno je odlazio kod svog zubara, itd. Jednog popodneva, samo dva-tri dana pošto je završio preglede (svi rezultati bili su »u okvirima normalnog«), izašao je u šetnju, pozlilo mu je i umro je na pločniku. Biomedicinske prognoze o njegovoj dugovječnosti – koje mu je njegov liječnik, inače, stalno iznosio – nisu se ostvarile. Rodbina je ostala uskraćena za objašnjenje njegova »slučaja«.

Slučaj B: P. T. je (i ovdje je riječ o stvarnoj, ne dakle izmišljenoj osobi), iako je zašao u osmo desetljeće života, bio dobrog zdravlja. Redovno je odlazio kod liječnika na kontrolu. Odjednom je, međutim, klonuo. U najkraćem, počeo je da se osjeća loše, legao je u krevet i počeo da kopni. Pošto pokušaji članova porodice da mu pomognu nisu imali efekta, primljen je u jednu uglednu medicinsku ustanovu. Premda su primijenjena sva raspoloživa medicinska sredstva, P. T. je poslije desetak dana umro. Na pitanje rodbine što je bio uzrok smrti, liječnici su slijegali ramenima.

Slučaj C: B. B., stara 36 godina (također je riječ o stvarnoj osobi), bila je dobrog zdravlja. Počela je da osjeća bolove u abdomenu, najprije blage i sporadične, no nakon otprilike tjedan dana oni su postali stalni i oštri. Zbog bolova nije mogla spavati, nije mogla jesti, počela je naglo mršaviti i jedne je večeri izgubila svijest (kolaps). Prebačena je u bolnicu gdje joj je pružena prva pomoć, a zatim su, tijekom sljedećih mjesec dana, izvršeni brojni specijalistički pregledi (gastroenterološki, ginekološki, kardiološki, neurološki itd.) i analize. Liječnici nisu uspjeli odrediti dijagnozu, stanje joj se nije bitnije popravljalo i prognoze su bile veoma loše. Na zahtjev pacijentice i njezine porodice otpuštena je iz bolnice, bez dijagnoze i, dakako, bez određene terapije, u stanju koje je (zbog infuzija i analgetika) bilo neznatno bolje od onog kada je primljena. Istog je dana s mužem i kćerkom otputovala na planinu, gdje se već nakon nekoliko dana počela osjećati bolje. Poslije dva tjedna boravka na planini vratila se kući skoro potpuno oporavljena.

Ovakvih primjera ima bezbroj. I to ne u dosjeima medicinskih institucija, nego u primarnom iskustvu ogromnog broja živih ljudi. Tkogod je, naime, zašao u četvrtu, petu itd. deceniju života, jamačno bi mogao ispričati bar jednu priču koja bi sličila spomenutim primjerima. I sve bi, u biti, bile priče o nemoći medicine da *predvidi*; logički rečeno, o nemoći medicine da pruži *dokaz zakona/teorija* na koje se u praksi oslanja. Ukratko – i to treba naglasiti – ovdje se ne oslanjamo na nekakvu (sve)obuhvatnu indukciju kojom bismo pružili definitivnu i nepobitnu evidenciju o invalidnosti moderne medicinske znanosti, to jest o nemoći pozitivističkog, *biomedicinskog modela*; oslanjamo se na primarnoiskustvene priče – kojih bi se, velimo, zasigurno moglo naći veoma mnogo i koje, ipak, pružaju uvjerljivu sliku o krizi suvremene medicine.

Slijedeći korak ovakve jedne analize svakako bi morao biti vezan za oficijelnu medicinu, to jest za rezultate koja ona postiže, odnosno ne postiže u praktičnoj aplikaciji svojih *znanstvenih dostignuća*, i to – iznutra. Ova bi, dakle, *imanentna* analiza morala biti zasnovana na veoma obimnoj empirijskoj građi, na službenim podacima o zaštiti i unapređivanju zdravlja, o morbiditetu i mortalitetu, o dijagnozama i terapijama, itd. diljem svijeta. Kako bi takav jedan pothvat iziskivao dugotrajan angažman ogromnog broja istraživača, mi ćemo – uz, naravno, jasnu svijest o ograničenosti takvog pristupa – pitanju krize pozitivističkog, biomedicinskog modela, odnosno točnije, percepcije te krize *unutar* današnje oficijelne medicine u ovom radu prići zaobilazno, preko priče o alternativnoj i/ili komplementarnoj medicini.

\* \* \*

Poglavlje posvećeno *sociologiji tijela* (sociologiji zdravlja, bolesti i starenja) u poznatom – i danas u svijetu, vjerojatno, najboljem – Giddensovu udžbeniku sociologije (Giddens, 2001, str. 142), započinje pričom stanovite Jan Mason o zdravstvenim problemima koji su je dugo mučili, a s kojima se nije mogla boriti pomoću službene/oficijelne (Giddens bi rekao: *ortodoksne*) medicine.

»Ranije sam... bila odličnog zdravlja. Plivala sam, igrala skvoš, trčala..., a onda sam odjednom klonula. (...) Moj liječnik opće prakse rekao je da se radi o upali žlijezda i prepisao mi je antibiotike od kojih sam, međutim, dobila strašan osip po koži. Onda je rekao da ne zna od čega sam dobila osip...« (Giddens, op. cit.).

*Ova je žena zatim podvrgnuta brojnim testovima, no oni nisu doveli ni do kakvih novih spoznaja; rezultat svega bio je da se još uvijek osjećala veoma loše. Liječnik joj je potom prepisao lijekove protiv depresije, smatrajući da je zapala u labirint »stanja stresa«. Prihvatila je terapiju, iako nije bila uvjeren da će joj pomoći, budući da nije više bila sigurna je li »stanje stresa« kod nje izazvano bolešću (kako je procijenio liječnik) ili se javilo kao posljedica neuspješne terapije. Konačno, potražila je pomoć jednog homeopate – liječnika alternativne medicine – i njezine su tegobe bile otklonjene.*

Giddens ovaj primjer navodi kada ukazuje na razloge zbog kojih se sve veći broj bolesnih ljudi u Velikoj Britaniji okreće *alternativnoj* ili, kako je on još naziva, *komplementarnoj* medicini. Ovdje odmah treba reći da se ovi termini, tijekom posljednjih desetljeća, kod mnogih autora odnose na različite stvari, pa se govori odvojeno o *alternativnoj medicini* i *komplementarnoj medicini* ili se, što je također često, koristi sintagma *komplementarna i alternativna medicina* (engl., *complementary and alternative medicine* – *abbr.*: CAM). (Vidjeti o tome, recimo, u: Fulder and Monroe, 1985; Wiesner, 1989; Ernst, 1993; Fisher and Ward, 1994; Vincent and Furnham, 1998; Eastwood, 2000; Rayner and Easthope, 2001; Lippman, 2003 itd.) Kakogod, britanski sociolog procjenjuje da se, zaključno sa 2000. godinom, *svaki četvrti* Britanac koji je imao zdravstvene probleme konzultirao s nekim neortodoksnim, to jest alternativnim/komplementarnim liječnikom.

Kada je riječ o Sjedinjenim Američkim Državama, nemamo preciznijih podataka *te vrste*. No veoma je indikativno – kako to pokazuje Helen Lippman – da se broj bolnica što nude komplementarnu i alternativnu medicinsku pomoć (KAMP) u toj zemlji povećao, u periodu od 1999. do 2002., u prosjeku za gotovo 50% (točnije: 47.3%). Pritom, najveći porast ponude KAMP (čak preko 100%) bilježi se u malim bolnicama (između 6 i 24 postelje), ali se signifikantan porast bilježi i u srednjim i velikim bolnicama (u velikim bolnicama, što će reći, onim koje imaju preko 500 postelja, ponuda KAMP povećana je u rečenom periodu za 42.2%). Veoma je zanimljiv (komplementaran prethodnom) i podatak da su Amerikanci samo tijekom jedne, 1997. godine, za usluge stručnjaka komplementarne i alternativne medicinske pomoći potrošili preko 21 milijarde dolara (Eisenberg, Davies, Ettner et al., 1998), i mislimo da je sasvim realistično pretpostaviti da je ta suma narednih godina rasla.

Kada je o Australiji riječ, podataka u vezi s ovim pitanjima za cijelu zemlju (bar za sada) nema, ali su procjene vršene na uzorcima koji su sasvim reprezentativni, dakle, dovoljni da se ustvrdi kako je u toj zemlji sve veći broj ljudi koji se okreću alternativnim oblicima liječenja i da je u znatnom porastu broj ortodoksnih liječnika (liječnika oficijelne medicine) koji pribjegavaju alternativnim/komplementarnim oblicima liječenja (Eastwood, 2000). Itd.



Sve dosad rečeno nedvosmisleno upućuje na zaključak da se postupno, i to u svjetskim razmjerima, urušava ili, bar, kruni negdašnja neprikosnovenost ortodoksne, ili, službene, ili oficijelne kakogod medicine, a time i, u krajnjoj liniji, monopol pozitivističkog, biomedicinskog modela. Zapravo bi preciznije bilo reći da se, pod djelovanjem općih novih trendova (neki će ih odrediti kao *postmodernizacija*, drugi kao efekte *kasne/visoke modernosti*, treći, naprosto, kao *globalizaciju*), a kroz nebrojene specifične *socio-kulturne konstrukcije medicine*, mijenja *medicinska konstrukcija stvarnosti* (*medical construction of reality* – da parafraziramo, u oba slučaja, naslov poznatog rada Petera Bergera i Thomas Luckmanna: *The Social Construction of Reality*), što uključuje i mijenjanje karaktera *medicinsko-epistemološke konstrukcije čovjeka i njegovog svijeta, kao i medicine same*. I tu su »na djelu« i opće stvari što ih identificiraju postmodernisti (od J-F. Lyotarda, J. Derrida, J. Baudrillarda do Z. Baumana, H.-G. Vesterera itd.), odnosno kasni modernisti (A. Giddens, S. Toulmin, U. Beck...) – poput *ambivalencije, differance, kontingencije, dekonstrukcije* i slično, odnosno *refleksivnosti, rizika, strukturacije* itd. – koje djeluju na svim razinama postojećeg, te specifični spoznajni i praktični elementi komplementarnih i/ili alternativnih pristupa zdravlju i bolesti, u čijim se nalogama također nalazi ideja pluralizma, razlike, ambivalencije, rizika, nesvodivosti pojedinačnog na supstancijalne općosti (Istine), ukratko, na *nepredvidivost*. To, pak, upućuje (ne više od toga) na zamisao da su elementi druge (vonwrightovske) paradigme, paradigme razumijevanja (uživljavanje, razumijevanje, tumačenje, pored ostalog ili, jednom riječju: *hermeneutika*) možda put kojim treba poći jedna nova medicinska epistemologija. Udržavamo se u zaključku od odlučnijeg tona, jer smo, priznajemo, i sami još uvijek zarobljenici stare paradigme.<sup>3</sup> No, dobro; ta je (samo)svijest valjda i prvi korak u (samo)transcendiranju takve matrice mišljenja. A usuđujemo se zaključiti da su upravo oni brojni (spomenuti) ortodoksni liječnici koji su se – i to u zemljama u kojima je biomedicinski model nastao i dostigao svoj vrhunac (SAD, Britanija, Australija) – odvažili izići iz klišea u kom su kao profesionalci stasali, i opredijelili se za jednu sasvim drukčiju (CAM) praksu, pionirski obilježili makar opće koordinate nove kritičke refleksije medicine. Ne samo njezine epistemologije nego i čitave medicine.

### Literatura:

Eastwood, H. (2000), »Why are Australian GPs using alternative medicine? Postmodernisation, consumerism and the shift towards holistic health«, [Mailer-Deamon@email-delivery.galegroup.com](mailto:Mailer-Deamon@email-delivery.galegroup.com).

Eisenberg, D. M., Davies, R. B., Ettner, S. L. et al. (1998), »Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997; results of a follow-up national survey«, *JAMA*, No. 280.

Ernst, E. (1993), »From Alternative to Complementary: Changing the View of the Fringe«, *British Journal of Hospital Medicine*, No. 50.

Fisher, P. and A. Ward (1994), »Complementary Medicine in Europe«, *British Medical Journal*, No. 309.

Fulder, S. and R. Monroe (1985), »Complementary Medicine in the United Kingdom: Patients, Practitioners and Consultations«, *The Lancet* (2)

Giddens, A. (2001), *Sociology*, Cambridge: Polity Press.

Lippman, H. (2003), »CAM services on the rise in US Hospitals«, *American Hospital Association News*, 7 November.

Rayner, L. and G. Easthope (2001), »Postmodern consumption and alternative medications«, [Mailer-Deamon@email-delivery.com](mailto:Mailer-Deamon@email-delivery.com)

Ten Have, H. (1998), »Philosophy of medicine and health care – European perspectives«, *Medicine, Health Care and Philosophy*, Volume 1.

Vincent C. and A. Furnham (1998), *Complementary Medicine: A Research Perspective*, Chichester: Wiley.

Wiesner, D. (1989), *Alternative Medicine: A Guide for Patients and Health Professionals in Australia*, Melbourne: Kangaroo Press.

**Karel Turza**

### **Beyond the Paradigm of Explanation In Contemporary Medicine**

#### **Alternative and/or complementary medicine as possible source of a medical »epistemological cut«**

#### **Summary**

*In contemporary, especially Western official medicine, the prevailing, biomedical model is based upon modern "rational trust" in science, in short, upon the principle: non est medicina sine scientia.*

*What underlies modern science is the idea of causality (in words of T. Kuhn and G.H. von Wright: the paradigm of explanation), and that forms the main aim of the entire scientific work: discovering more or less stable cause-effect relations. Such task, however, always implies proving. Scientific theories and/or scientific laws which are closest to the logical ideal that (they, i.e. theories/laws) are absolutely proved are, in that epistemological matrix, those that make possible reliable/trustworthy predictions.*

*In the work we do not offer a definite recipe for solving epistemological, theoretical and practical crisis of modern medicine, but an attempt to find one of many possible ways/options that might lead to it – with clear awareness of the fact that definite, ultimate, substantive truths simply do not exist any more.*

#### **Key words**

biomedical model, paradigm of explanation, alternative/complementary medicine, alternative paradigm

3

Ideja determinizma, odnosno kauzalnosti prastara je i u modernoj je racionalnosti samo precizno uobličena. Takozvana naivna svijest takoreći oduvijek se kreće u granicama horizonta kojeg definira kauzalnost, iako joj često nisu jasni uzroci velikog broja stvari i pojava s kojima se suočava u svakodnevnoj utilitarnoj praksi; drugim riječima, svi joj – ma kako pokušavali da je kritički preispitamo – u krajnoj liniji robujemo. Prvi ozbiljan pokušaj otklona od paradigme objašnjenja i onoga što ona

implicira, učinjen je davno prije spomenutih antipozitivista (Diltheya, Rickerta, Windelbanda, Webera...), u Aristotelovoj *topici*. No, to – baš kao ni, primjerice, marksističke ideje dijalektike, odnosno ideje zastupnika paradigme razumijevanja, odnosno Heisenbergovi uvjerljivi dokazi o nevažanju kauzalnosti u interatomskim prostorima itd. – nije ozbiljnije uzdrmlalo »vlast« determinizma. Ovdje stajemo, jer rečena pitanja daleko nadilaze okvire ovog rada.