

Postmoderni tip medicinskog pluralizma: o statusu alternativnih modaliteta liječenja na suvremenom medicinskom tržištu

Živka Staničić

*Farmaceutsko-biokemijski fakultet
e-mail: zstanicic@pharma.hr*

SAŽETAK Sve veće prisustvo alternativnih modaliteta na medicinskom tržištu suvremenih, razvijenih zemalja otvara nekoliko sklopova pitanja: zašto su alternativni modaliteti liječenja u posljednje vrijeme zaposjeli onaj fizičko-geografski odnosno socio-kulturni prostor na kojem je apsolutnu dominaciju od sredine 19. stoljeća imala akademska ili ortodokсна medicina?; je li prisustvo sve većeg broja nebiomedicinskih opcija liječenja na medicinskom tržištu sadašnjih razvijenih zemalja dokaz kraja biomedicinske hegemonističke pozicije i uspostave genuinog medicinskog pluralizma?; koliko prostora na suvremenom medicinskom tržištu mogu ishoditi različiti alternativni modaliteti liječenja, tj. mogu li oni, s obzirom na sve izražajni trend popularizacije i stjecanja legitimiteta, postati "mainstream" unutar formalnog zdravstveno-zaštitnog sustava razvijenih zapadnih zemalja?

Pokušavajući odgovoriti na navedena pitanja, u članku se pobliže razmatraju strukturne socio-kulturne te političko-ekonomske mijene postmodernog društva koje stvaraju idealne uvjete za procvat alternativnih opcija liječenja: opsjednutost suvremenog čovjeka zdravljem/tijelom, novi socijalni/zdravstveni pokreti, neoliberalna zdravstveno-zaštitna paradigma, nezadovoljavajuća terapijska učinkovitost biomedicinske paradigme, a posebno sve veći broj iatrogenih bolesti koje generira njezin mehanicističko-redukcionistički pristup...

Nasuprot uvriježenim i općeprihvaćenim tiradama o uspostavi genuinog medicinskog pluralizma na suvremenom medicinskom tržištu, u članku se podastire niz dokaza koji podupiru tvrdnju o tome da se, i u postmodernom društvu, usprkos ekspanzionalnom porastu alternativne medicine, hegemonistička pozicija biomedicinskog modaliteta liječenja i dalje reproducira.

Ključne riječi: porast alternativnih modaliteta liječenja, predmoderni medicinski pluralizam, projekt profesionalizacije liječnika, "novi" medicinski pluralizam, medicina utemeljena na dokazima.

Primljeno: rujan 2007.

Prihvaćeno: listopad 2007.

Copyright © 2007 Institut za društvena istraživanja u Zagrebu – Institute for Social Research in Zagreb
Sva prava pridržana – All rights reserved

*“Što se egzaktnije i preciznije može učiniti kad se izučava
čovjek no da mu se priznaju ljudska svojstva?*

(Sartre, 1984.)

1. Proliferacija alternativnih opcija liječenja

Oslanjanje ljudi na alternativnu medicinu¹ u zapadnim, razvijenim zemljama u posljednjih nekoliko desetljeća bilježi “dramatičan”, “eksponencijalan” porast (Sharma, 1990.; Lloyed et al., 1993.; Saks, 1994.; Scambler, 2002.; Cant and Sharma, 2003.; Giveon et al., 2004.; Busch, 2004.; Fadlon, 2004.; Barry, 2005.; Sointu, 2006.; Harris et al., 2006.). Podaci o stalno rastućoj popularnosti alternativnih modaliteta liječenja² nedvojbeno ukazuju da oni postaju “važan element u modernom konzumerskom društvu koji nije ograničen isključivo na supkulturne ili etničke grupe” (Fadlon, 2004.:2423). Iako se donedavno i najmanji ekskurs akademske medicine u područje alternativne medicine cehovskom rigidnošću osuđivao i kažnjavao, u današnje vrijeme zdravstveni profesionalci neortodoksne terapije “uzimaju ozbiljno, a značajan broj liječnika opće prakse čak ih inkorporira u svoje djelovanje” (Taylor, Field, 2003.; Barry, 2005.). Uključivanje alternativne medicine u nastavne programe medicinskih škola, jednako kao i osnivanje bolničkih odjela u kojima se pružaju alternativni modaliteti liječenja, uobičajena je praksa u brojnim razvijenim zapadnim zemljama (Schneirov; Geczik, 2002.). Taj trend u stopu prati “državna regulacija i akreditacija sve većeg broja alternativnih modaliteta liječenja” (Josefek, 2000.)³. Osim što je bitno promijenio “lice” mnogim socijalnim institucijama, sadašnji razvoj nealopatskih modaliteta liječenja pokrenuo je i jednu novu industriju čija ekonomska važnost iz dana u dan sve više raste.

Cilj rasprave koja slijedi nije pružiti iscrpnu inventuru alternativne medicine, već pobliže razmotriti socio-kulturni te političko-ekonomski kontekst tzv. postmodernog društva u kojem dolazi do njezinog procvata. U tu svrhu bit će potrebno odgovoriti na tri sklopa pitanja: 1. zašto su alternativni modaliteti liječenja zaposjeli onaj fizičko-geografski i socio-kulturni prostor (razvijene zapadne zemlje) na kojem apsolutnu dominaciju od sredine 19. stoljeća ima akademska ili ortodoksna medicina; 2. je li prisustvo sve većeg broja različitih terapijskih modaliteta na medicinskom tržištu razvijenih zemalja dokaz kraja biomedicinske hegemonističke pozicije te uspostave genuinog medicinskog pluralizma i, naposljetku, 3. koliko prostora na suvremenom medicinskom tržištu mogu ishoditi alternativni modaliteti

¹ Navedena pojmovna sintagma koristi se kao krovni konstrukt za sve one modalitete liječenja koji se nalaze izvan “uobičajenog” područja djelovanja zapadne ortodoksne medicinske prakse.

² Procjenjuje se da je krajem 1990. godine broj korisnika alternativne medicine u Britaniji dosegnuo brojku od 19 milijuna (Andrews, 2003.).

³ Procijenjeno je da u Velikoj Britaniji djeluje oko 50.000 različitih alternativnih liječnika što je 60% više od broja liječnika opće prakse (Fulder, 1996.).

liječenja, odnosno, mogu li oni, s obzirom na sve izraženiji trend popularnosti i stjecanja legitimiteta, postati "mainstream" unutar formalnog zdravstveno-zaštitnog sustava razvijenih zapadnih zemalja?

2. Predmoderni tip medicinskog pluralizma

Isticanje najnovije pojave procvata alternativnih modaliteta liječenja na suvremenom medicinskom tržištu ne smije, međutim, previdjeti činjenicu da su i u prijašnjim razdobljima, na tom istom socijalnom prostoru, cvjetale najrazličitije opcije liječenja. Konkretnije, sve do otprilike sredine 19. stoljeća (potpuna vremenska usklađenost, dakako, ne postoji), u zapadnim zemljama na medicinskom tržištu usporedo je djelovao veliki broj međusobno konkurentskih, "dramatično različitih medicinskih i zdravstvenih kultura" (Riley, 2001.), "kognitivno disonantnih praktičara" (Little et al., 2007.) ili opcija, ili modaliteta liječenja. U mnoštvu najrazličitijih "pomagača", ortodoksni liječnici predstavljali su, zapravo, samo manji dio. Pretežni dio terapeuta činili su primalje, namještači kostiju, medicinske sestre, ljekarnici, brijači (obavljaju manje operacije), herbalisti, narodni i religiozni izlječitelji, homeopati... Važno je istaknuti da među ovako različitim modalitetima liječenja još uvijek nije uspostavljena čvrsta hijerarhijska podjela, naprotiv, svaki modalitet liječenja ima potpuno ravnopravnu poziciju na zajedničkom socijalnom prostoru, pa bismo mogli reći da među različitim opcijama liječenja (koje sve karakterizira manjak paradigme) vlada, u određenom smislu, "sretna koegzistencija" (Fournier, 2002.). Cant i Sharma takvo stanje nazivaju "predmoderni vid medicinskog pluralizma" (Cant; Sharma, 1999.). Bitnu karakteristiku ovog tipa medicinskog pluralizma možemo, polazeći s drugog kraja (i) ovako opisati – budući da se nijedan modalitet liječenja ne uspijeva nametnuti svojom terapijskom učinkovitošću, niti jedan od njih ne uspijeva steći ekskluzivno pravo na pružanje medicinskih usluga. Ispravnije bi bilo ustvrditi da se svaki modalitet liječenja smatra jednako (bez)vrijednim jer još uvijek nije uspostavljena čvrsta linija podjele na "insidere" i "outsidere", na "normalne" i "devijantne", na "profesionalce" i "amateure", "pseudo" članove ili, kako su ih, u najboljem slučaju nazivali, "ekscentrike".⁴

Iako samo ukratko nagoviještene, dosadašnje analize dopuštaju postavljanje prvog važnog zaključka: u pred-modernim društvima, među raznorodnim modalitetima liječenja postoji jednaka distribucija moći, ili niti jedan modalitet liječenja nema hegemonističku poziciju odnosno nema legitimitet *ni odbaciti drugačije modalitete liječenja* (tek će moderno društvo stvoriti pretpostavke za to), ali *ni ultimativno zabtijevati da se svi ostali modaliteti s njim usuglase* (što je, kao što ćemo pokazati, bitna karakteristika novog tipa medicinskog pluralizma koji se uspostavlja u razdoblju postmodernog društva).

⁴ Razdoblja u kojima se nijedna teorija ne može, ni približno, smatrati općeprihvaćenom, Kuhn (1999.) naziva "preparadigmatičnim".

3. Modernistički projekt ili o tome kako (i kada) je ortodoksna medicina zaposjela sveukupni prostor na medicinskom tržištu

Ubrzani procesi modernizacije društva sredinom 19. stoljeća bitno mijenjaju postojeću ravnopravnu distribuciju moći među različitim modalitetima liječenja na medicinskom tržištu. Razloge valja potražiti u profesionalizaciji, glavnom obilježju modernizacije. Projekt profesionalizacije svodi se na sljedeće: budući da država u ortodoksnim liječnicima prepoznaje onu grupaciju koja na najbolji način može ostvariti njezin prioritetan cilj – “suzbiti socijalne sukobe i transformirati ‘besposličare’ u proizvođače” (Foucault, 1975.) te “opsluživati mase” (Jaspers, 1998.)⁵ – ona liječnicima, zauzvrat, garantira visoki stupanj profesionalne autonomije, osigurava monopol nad pružanjem medicinskih usluga, organizira shemu zdravstvenog osiguranja koja uključuje samo biomedicinske oblike zdravstvene zaštite... Prema tome, ortodoksna medicina, ne toliko snagom vlastite evidencije⁶, koliko zbog izdašne institucionalne, strukturalne pomoći države⁷, počinje zauzimati hegemonistički položaj na medicinskom tržištu istiskujući, pritom, sve ostale neortodoksne modalitete liječenja na društvene margine⁸. Iako kao glavne argumente za dobivanje jurisdikcije, a time i istiskivanja konkurentskih modaliteta liječenja s medicinskog tržišta⁹, liječnici ističu svoje apstraktno, “formalno” ili “više znanje” (Freidson, 1986.), sukob se prvenstveno vodi oko pitanja *tko* će pružati medicinske usluge, a ne oko toga *kakva* usluga treba biti. Profesionalizacijom se, dakle, ortodoksni liječnici, nastoje prvenstveno “segregirati od onih koji se ne smatraju prikladnima za ulazak u profesiju, obično na temelju obrazovnih kvalifikacija” (Bakx, 1991.:28).

Uspostava profesionalne (nad)moći liječnika na medicinskom tržištu sagledava se u sociologiji u terminima “medikalizacije”. Tri su strategije kojima se ona provodi:

⁵ Imperativ ekonomskog razvoja u to vrijeme, nalagao je, naime, zdravu radnu snagu i kontrolu priliva stanovništva.

⁶ “Sve do početka 19. st. prakticiranje onoga što će se kasnije nazvati ‘ortodoksna medicina’ bilo je teško razlikovati od ‘narodne medicine’ koju su prakticirali neobučeni šarlatani” (Wright, 1992.).

⁷ Pitanje odnosa alternativne medicine i akademske, znanstvene medicine, može se, bez ostatka, usporediti s odnosom između religijskih sekta i crkvene organizacije: “Na polju religije povijest sekta nudi prebogat nauk o prolaznosti entuzijastičkih pokreta koji su živjeli samo od uvida svojih utemeljitelja i njihove osobne prodornosti u njihovoj okolici i kojima nije uspelo dospjeti do organizacije nalik crkvenoj” (Gehlen, 1986.:273).

⁸ Unatoč tome što je biomedicina tada temeljito “pomela” alternativnu medicinu s medicinskog tržišta, pogrešno bi bilo govoriti o njezinom potpunom “nestanku”. Umjesto pojma “nestanak” primjerenije je koristiti pojam “eklipsa” koji se odnosi na ciklične i temporalne fenomene u kakve, nema sumnje, spada i kultura. Kultura, naime, nije nikada statična – ono što je danas neortodoksno, sutra može postati ortodoksno (Bakx, 1991.:35).

⁹ Uspostava monopola nad pružanjem usluga posebno je važna, ističe MacDonald, za one profesije (među koje, prije svega, spada liječnička) koje prodaju ono “što je nevidljivo” budući da se “prodaju u obliku usluga koje se ne mogu unaprijed vidjeti u izlogu”. Riječ je o onoj vrsti stručnjaka kojima “kupac” treba povjeriti svoj “život, zdravlje, novac, vlasništvo, pa čak i besmrtnu dušu” (cit. prema Haralambos; Holborn, 2002.:62).

1. proširenje medicinskog autoriteta nad problemima koji prije nisu bili sagledani kao medicinski¹⁰; 2. pozivanje na autoritet i učinkovitost biomedicinske znanosti iako je posrijedi puka borba za prevlast na tržištu medicinskih usluga; 3. stjecanje moći ne samo nad bolesnikom, već i nad ostalim nebiomedicinskim modalitetima pružanja zdravstvene zaštite (Bilton et al., 1997). Potonja strategija uključuje marginaliziranje svakog korpusa znanja koji nije strogo na biomedicinskom paradigmat-skom tragu. U osnovi, riječ je o društveno-ekonomskim sukobima koji se “odmah prevode u sukobe suparničkih škola mišljenja” pri čemu svaka od njih “teži da se učvrsti, i da diskreditira, ako ne i likvidira, konkurentski korpus znanja” (Berger; Luckmann, 1992.:107). Dominacija biomedicine nad ostalim nebiomedicinskim modalitetima liječenja, koja na bitan način podrazumijeva “učvršćivanje” vlastitog te istovremeno “diskreditiranje” tuđeg korpusa znanja, postiže se, među ostalim, uz pomoć određenog sklopa jezičnih izraza. Konkretno, ne bi li ozloglasila a potom i odaslala u podređen položaj, odnosno stavila izvan snage svaki modalitet liječenja koji joj se protivi, biomedicina se koristi bogatim “arsenalom” jezičnih izričaja (od kojih mnogi djeluju poput anateme): “primitivna” medicina, “magično-religiozna”, “misteriozna mješavina”, “nadriliječništvo”, “šarlatanstvo”, “poganska”, “predznanstvena”, “neznanstvena”, “pseudo”, “rezidua” iz predznanstvenog vremena, “amaterska”, “narodna”, “tradicionalna”, “marginalna”, “neprofesionalna”, “natprirodna”¹¹... Ovaj tvrd govor koji implicira isključivo pejorativne predodžbene sadržaje i značenja, odnosno jasne negativne konotacije svakog navedenog izraza ponaosob, ima svrhu ne samo a priori obezvrijediti i osporiti kognitivnu i operativnu vrijednost alternativne medicine (jer svaki od navedenih izraza naglašava duboki jaz između dva “korpusa znanja” među kojima ne može biti teorijskog i/ili metodskog kontinuiteta), već i alternativne modalitete liječenja prokazati operativno neupotrebljivima, pa i krajnje opasnim po čovjekovo zdravlje¹². S obzirom na (tadašnju) čvrstu hegemonističku poziciju ortodoksne medicine, navedena kontekstualizacija alternativne medicine nije nimalo sporna.

4. Postmoderni tip medicinskog pluralizma

Uvriježene negativne jezične izričaje, koje je medicinski establišment koristio za alternativnu medicinu, u razdoblju postmoderne se proglašavaju nepodobnima i zamjenjuju novim, semantički značajno ublaženim jezičnim tvorevinama. Za razliku

¹⁰ I kao što je nekada svećenik bio “posvuda prijeko potreban, pri svakom prirodnom događaju u životu – pri porođaju, braku, bolesti, smrti”, sada na njegovo mjesto stupa liječnik. Izgleda da ništa u čovjekovom životu ne može proći bez svećenikovog/liječnikovog “naknadnog odobrenja” (Nietzsche, 1999.:43; Nietzsche, 2001.).

¹¹ Zanimljivo je da alternativnu medicinu u to vrijeme i sociologija najčešće sagledava u terminima “nelegitimiranog znanja, devijantnih sekti i kultova” (Sharma, 1996.).

¹² Konačni udarac alternativnoj medicini zadaje država proglašavajući je u većini zapadnih, razvijenih zemalja ilegalnom djelatnošću ili, u najboljem slučaju, uskraćujući joj javnu podršku.

od ranijih, novi jezični dispozitivi upućuju na kognitivnu i terapijsku vrijednost alternativne medicine, poput navedenih: “komplementarna” medicina, “holistička”, “neortodoksna”, “paralelna”, “nekonvencionalna”, “heterodoksna”, “integrirana”, “integrativna” medicina¹³... U okruženju oštro suprotstavljenih “starih” i “novih” sklopova izričaja za alternativnu medicinu, pred oči nam iskrsava jedno važno Gadamerovo upozorenje. Kada se radi o tako značajnim promjenama u jezičnom izričaju (terminološkoj reviziji) treba biti oprezan jer, pojašnjava Gadamer, nije riječ tek o pukom preimenovanju. Naime, svaka značajnija promjena, kako u društvu tako i u individualnom, autentičnom životnom iskustvu, u pravilu dovodi ili do varijacija (više ili manje primjetnih) u jezičnom izričaju ili do potpune zamjene starih jezičnih izričaja novima¹⁴. Posebno važnom smatramo Gadamerovu uopćenu napomenu o tome da su promjene koje se zbivaju u jezičnom izričaju u suvremenom društvu kvalitativno drugačije. Sada se, naime, jezik počinje regulirati “sa svjesnim ciljem” što znači da promjene u jezičnom izričaju ne predstavljaju puko normiranje, već postaju “svjesno priručan instrument politike” (Gadamer, 1977.:25). Prihvatimo li spomenutu tvrdnju (u tehničkoj civilizaciji reguliranje, odnosno preimenovanje jezika uvijek se vrši sa “svjesnim ciljem”), predstoji ispitati koji (ili, bolje, čiji) cilj se krije iza zamjene jezičnih izričaja za alternativnu medicinu.

Elementaran kontekst neophodan za razumijevanje one politike kojoj je postalo neprimjereno i izlišno apriorno korištenje pejorativnih izraza za alternativnu medicinu, čini analiza statusa odnosno legitimiteta biomedicinskih liječnika u postmodernom društvu¹⁵. Taj ćemo status pokušati opisati u najkraćim crtama: čvrsta alijansa koju su u razdoblju modernog društva biomedicinski liječnici izgradili s javnošću i državom¹⁶, u postmoderni pokazuje ozbiljne napukline¹⁷. Općenito, svaka stvar, svaki odnos među ljudima u postmoderni postaje upitan. Na svakom koraku primjetan je gubitak vjere, povjerenja¹⁸, osjećaja pripadanja, sve zajedno

¹³ Na tragu promijenjene strategije uspostavlja se sadašnji službeni naziv za alternativnu medicinu: komplementarna i alternativna medicina (“complementary and alternative medicine”, CAM).

¹⁴ U posljednje vrijeme, takve jezične “preobuke” pogađaju i druge pojmove kao npr. pojam “radnik” koji se nadomješta neutralnim terminima “zaposlenik” i/ili “posloprimac” i/ili “djelatnik”. Na taj se način sugerira da ulazimo u “postpolitički” poredak u kojem više nisu legitimni klasni konflikti.

¹⁵ Budući da nismo u mogućnosti, ne samo na ovom mjestu nego i inače, detaljno pobrojati sve presudne promjene koje donosi postmoderna, istaknut ćemo samo one koje imaju (ne)posredne reperkusije na predmet koji mi tematiziramo.

¹⁶ Posebno čvrst odnos kojeg biomedicinska profesija ima s državom, priskrbljuje joj, opravdano, oznaku “agenta države” (Navarro, 1978.).

¹⁷ Navedena tvrdnja implicira kako legitimitet biomedicinskih liječnika “nije dan ili uspostavljen jednom za svagda, nego se treba neprestano izgrađivati” (Fournier, 2002.:118).

¹⁸ “Zapravo se danas ne može imati povjerenja ni u jednu stvar, ni u jednu službu, ni u jedno zvanje, ni u jednu osobu dok se u pojedinom slučaju pobliže ne uvjerimo. Svakome upućenom poznate su obmane, prevrtanja i nepouzdanost na vlastitu području. Povjerenje još postoji samo u pojedinačnom najužem krugu, nema povjerenja u totalitetu” (Jaspers, 1998.:82).

u stopu prati rastući osjećaj straha¹⁹, rizika. "Sve se čuti ugroženim u svojoj supstanciji" (Jaspers, 1998.) ili, kako bi Lyotard rekao, nastupa "desupstancijalizacija svih velikih priča" koje su važile kao istinite kroz najveći dio 20. stoljeća. Jedna od tih "velikih priča" u čiju se "istinitost" počelo otvoreno sumnjati predstavlja (i) liječnik, netko tko je (nekoć) zadobio naše povjerenje, poštovanje, visoki socijalni status, kulturni autoritet, autonomiju, monopol, da bi, zauzvrat, vodio brigu o našem zdravlju primjenjujući svoje profesionalne prosudbe čvrsto utemeljene na moralnom kodeksu. Odumiranju takvog tipa liječnika u razdoblju postmoderne kumovala je, prije svega, činjenica da se biomedicinska paradigma, kao temelj djelovanja ortodoksne medicine, pokazuje ne samo *sve manje učinkovitom* u nošenju s "novim biološkim poretkom", kronično-degenerativnim bolestima, već i *sve manje sigurnom* zbog iatrogenih bolesti²⁰ koje prouzrokuje njezin redukcionističko-mehanicistički pristup²¹. (Postmodernističku "raščaranost" biomedicinom dodatno pojačavaju njezina neispunjena obećanja o izlječenju svih bolesti pa čak i postizanju vječne mladosti tj. besmrtnosti²²). Suočeni, dakle, s neprijemljivošću biomedicinske paradigme na novonastale probleme (kronično-degenerativne bolesti), tj. suočeni s njezinim fundamentalnim nepravilnostima i nedostatnostima, biomedicinski i državni establišment shvaćaju da više nije oportuno voditi nesmiljeni, izravni i, po mnogo čemu, nedolichni rat protiv svakog modaliteta liječenja koji nije strogo na biomedicinskom paradigmatском tragu²³.

Budući da središnje načelo medicinskog scijentizma (vjerovanje u jedan jedini koherentni svijet činjenica koji se može precizno i konzekventno prikazati) u postmoderni dolazi pod udar žestokih kritika, pa i odbacivanja, potraga ljudi za alternativnim medicinskim objašnjenjima i rješenjima ne može se više ničim suzbiti. Upravo stoga jezične "preobuke" trebaju stvoriti privid odvrćanja od faktuma zna-

¹⁹ "Strah za život prebacuje se na tijelo. Unatoč povećanim izgledima glede trajanja života, vlada i sve veći osjećaj životne nesigurnosti" (Jaspers, 1998.:62).

²⁰ "National Health Service Engleske i Welsa utvrdio je da jedan od deset bolničkih pacijenata doživi neki oblik kliničke pogreške" (Waring, 2007.).

²¹ Znanstveno-tehnološka medicina intervenira u čovjekov organizam kao da je riječ o "pasivnom materijalu" ili neživoj tvari.

²² Najbolji dokaz da medicinski utopizam i biofantazije nisu samo obilježje mitskih vremena (u Epu o Gilgamešu riječ je o potrazi za "biljkom života") predstavlja definicija zdravlja SZO-a: "Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti".

²³ Ima pokušaja da se isključiva zasluga za procvat alternativne medicine pripíše upravo ortodoksnoj medicini. Takva pogrešna sugestija proizlazi i iz sljedeće teze: "Sa zatiranjem starih kultura propala je i golema botanička i medicinska predaja u kojoj su bila sabrana tisućljeća pomnog opažanja i empirijskog eksperimentiranja, a čija je izvanredna otkrića (američki Indijanci, na primjer, primjenjivali su 'zmijski korijen'(receptin) kao sredstvo za umirenje kod duševnih bolesti) moderna medicina počela shvaćati tek danas i uglavnom prekasno" (Mumford, 1986.:14). Problematičnost ove teze nije samo u tome što se njome prikriva (i) odgovornost moderne medicine u "zatiranju" starih medicinskih kultura, već i u implikaciji da je moderna medicina posve autonomno, neovisno od pritisaka izvana, spoznala terapeutske učinak alternativne medicine.

nosti prema svijetu života i psihološkim fenomenima kao što su stavovi, mišljenja i vjerovanja... (tzv. “pragmatički” pluralizam). Na scenu stupaju, postmoderni posebno omiljene medicinske teorije (u koje spada i teorija komplementarnosti) koje nastanak novih teorija ne sagledavaju u smislu Kuhnove zamjene jedne paradigme drugom, već kao stanje istovremenog, “prijateljskog”, postojanja brojnih, uzajamno kontradiktornih teorija (“novi eklektizam”). Antropolog Press takve teorije naziva “simpatričke” jer one, poput “simpatričkih” vrsta u ekosustavu, djeluju paralelno, odnosno, koegzistiraju i takmiče se u dinamičkom međuodnosu (Rogers, 1991.). Kako je temeljna teza teorije komplementarnosti da postoji, i da će uvijek postojati, alternativni univerzumi značenja i objašnjenja, korištenje jezičnih “preobuka” dobiva nadasve važno simboličko djelovanje – one postaju sastavni dio gotovo obrednog institucionaliziranja (a ono je, po definiciji, duboko političko) kojim biomedicina/država intenzivira vjerovanje javnosti u terapijsku učinkovitost alternativne medicine. Zbog iznenadnog urušavanja dotadašnje čvrste hijerarhijske podjele na znanstvenu i alternativnu medicinu, biomedicinski establišment prisiljen je napustiti apriorno neprijateljsku poziciju potpunog odbacivanja alternativne medicine, te prihvatiti ideju suradnje s nebiomedicinski kvalificiranim praktičarima. Sasvim je pogrešno, međutim, u ovom naglom obratu biomedicine spram alternativne medicine vidjeti stvaranje “medicinskog pluralizma” u smislu “demokratske fuzije” ili komplementarnosti raznorodnih medicinskih teorija, ili “konceptualne višeslojnosti kao povijesnog kompromisa” (Wisser, 1988.). Iako, naime, postmoderna na svakom koraku javno deklamira svoju tobožnju sklonost pluralizmu, “otvorenost” biomedicine za suradnju s alternativnom medicinom valja, prije svega, sagledati kao “defanzivnu, politički motiviranu strategiju koja ima za cilj reducirati potencijalnu opasnost po biomedicinsku hegemonističku poziciju od strane alternativne medicine u terminima moći, zarade i statusa” (Saks, 1996.).

Nadalje, povećavanjem broja i vrsta modaliteta liječenja na suvremenom medicinskom tržištu postiže se još jedan važan dobitak: u postmodernom društvu, koje je od zdravlja i tijela stvorilo “sekularnu religiju” (Fic, 2004.), udovoljava se potrebama sve “zahtjevnijih kupaca”²⁴ u “lovu na zdravlje”. Takvom stanju silne i stalne čovjekove potrage za medicinskim intervencijama, znatno više nego što to ima smisla, na ruku idu duboke promjene koje nastaju u postmodernom društvu: deregulacija zdravstvenih usluga i prestrukturacija vlasništva. Na koncu ovih izvoda, valja istaknuti: u svojoj osnovi, jezične “preobuke” nisu ništa drugo nego terminološko izmotavanje, odnosno “svjesno priručan instrument” politike koju združenim snagama vodi biomedicinski i državni establišment ne bi li zataškali činjenicu da, unatoč terapijskoj neučinkovitosti, biomedicinski liječnici de facto i dalje imaju monopolističku poziciju na medicinskom tržištu. Naime, usprkos tome što u postmodernom društvu biomedicina, u sve manjoj mjeri i na sve manje zadovoljavajući način, uspijeva “opsluživati mase” (čime se dovodi otvoreno

²⁴ U tu svrhu, gradi se mit o “refleksivnom” ili “ekspertnom” pacijentu – onom koji posve autonomno može (jer je prostor deregulacije medicinskih usluga i lijekova sve veći) odabrati najbolju zdravstvenu uslugu.

u pitanje njezina nadindividualna funkcija), država ne želi s njom na "radikalan način prekinuti vezu" (Cant; Sharma, 2003.). Razlozi su krajnje pragmatični – biomedicinski pristup, koji bolest sagledava isključivo kao patološku promjenu ili mehanički kvar do kojeg dolazi na individualnoj razini, pokazuje se državi osobito i dvostruko probitačnim. Objašnjenjem socijalnih problema u biomedicinskim terminima (desocijalizacija i reifikacija bolesti) društvo se, naime, oslobađa bilo kakve odgovornosti za etiologiju bolesti. Istovremeno, biomedicina, koja patologiju ograničava na individuu, otvara neslućeni prostor za primjenu tehnoznanosti ne samo na prirodnu okolinu već i na socijalni svijet. Općenito gledajući, temeljne postavke biomedicine dobro su usklađene ne samo s tehnički gotovo potpuno reguliranim društvom, već i s liberalnim političkim poretkom koji uspostavlja jednu novu zdravstveno-političku paradigmu čije se temeljne postavke sažimaju u sljedećem: svatko mora preuzeti individualnu odgovornost za vlastito zdravlje, odnosno "odgovornost za zdravlje" ljudi nadilazi osiguranje zdravstveno-zaštitnih sustava" (Green i Thorogood, 1998.).

Sažimajući dosadašnje izvode valja još jednom poentirati – iako riječ "monopol" u sadašnjem, postmodernom društvu nije "omiljena", svatko se, pa i biomedicinski liječnici, kako bi izbjegli konkurenciju, i dalje pokušava prikazati jedinim "prirodnim izborom" za potrošače (Nordström i Ridderstråle, 2002.). Naime, usprkos deklarativnom isticanju potrebe za izrazito snažnom konkurencijom (pluralizmom), svatko sanja (jasno, liječnici nisu iznimka) "kako nalazi poslovni Sveti Gral – privremeni monopol". Samo onda "kada posjedujemo monopol" (bilo zemljopisni ili monopol na području proizvoda i usluga), "možemo dizati cijene i ostvarivati natprosječan profit" (Nordström i Ridderstråle, 2002.). Dva su temeljna načina stjecanja monopola – prikazati se "jeftinijim ili boljim rješenjem". Sve skuplja, tehnologijom predodređena, biomedicinska dijagnoza i terapija ne ostavljaju biomedicinskim liječnicima izbora: prisiljeni su bolesnika/javnost/državu uvjeriti da su "bolje" rješenje, a po mogućnosti, i da su isključivi "čuvari javnog zdravlja" (Bakx, 1991.) deklamirajući uokolo: "biomedicina nema alternative" (Marušić i sur., 2004.).

A. O vladajućem načelu u vrednovanju terapijskog učinka alternativnih modaliteta liječenja ili o tome kako se reproducira hegemonistička pozicija biomedicine na suvremenom medicinskom tržištu?

Do eksplicitnog odgovora na pitanje postavljeno u podnaslovu doći ćemo odgovarajući na jedno drugo, ali posve ekvivalentno: Tko, i na koji način, procjenjuje operativnu, terapijsku vrijednost (a time automatski i status) alternativne medicine na medicinskom tržištu suvremenih, zapadnih zemalja? Odgovor je očit – biomedicinski liječnici u svojim rukama zadržavaju legitimne kompetencije imenovanja. Oni (i dalje) predstavljaju onu krajnju ili višu instancu koja procjenjuje vrijednost, tj. terapijsku ispravnost i učinkovitost svih nebiomedicinskih modaliteta liječenja. Jedina (nebitna) promjena do koje je došlo u postmoderni – a koja se svodi na to da je središte sukoba između biomedicine i alternativnih modaliteta liječenja pomaknuto od pitanja *tko* smije pružati medicinsku uslugu na pitanje *kakva* usluga

treba biti, ne podupire tvrdnju o izmiještanju biomedicine iz njezine hegemonističke pozicije. Naprotiv, dodijelivši joj ulogu neprikosnovenog procjenitelja vrijednosti svakog alternativnog modaliteta liječenja, postmoderna je država biomedicini “injektirala” dodatnu snagu tako da ona i dalje neometano može učvršćivati svoju hegemonističku poziciju na suvremenom medicinskom tržištu. Sada se, naime, pod kapom “vrijednosno neutralne”, “objektivne” procjene terapijske vrijednosti alternativnih modaliteta liječenja znatno suptilnije zameće i najmanji trag koji bi ukazivao da se u suštini radi o “goloj” borbi biomedicine protiv konkurencije. Dakle, promijenjeni stil borbe biomedicine za klijente na suvremenom medicinskom tržištu (koja je manje zaokupljena evaluacijom učinka alternativne medicine, a više učvršćivanjem vlastitog legitimiteta), ne dovodi u pitanje činjenicu da biomedicina na suvremenom medicinskom tržištu i dalje vrši podjelu na one alternativne modalitete koji udovoljavaju i na one koje ne udovoljavaju njezinim kriterijima. I dok prvi mogu biti zakonski odobreni, poznati i priznati na socijalnom prostoru, svi ostali se (i dalje) diskreditiraju i proglašavaju “autsajderima”. A kako se naziva stanje stvari u kojem isključivo jedna profesionalna grupacija (uz svesrdno *sekundiranje države*), ima moć *određivati terapijsku vrijednost* svih drugih nebiomedicinskih modaliteta liječenja, nego li – monopol?! Iako, dakle, može “početi gubiti vjeru, pa i razmatrati alternative”, biomedicina se ni u jednom trenutku “ne odriče one paradigme koja ju je dovela u krizu” (Kuhn, 1999.:89). Ali, kao što smo već istaknuli, biomedicinske paradigme se “ne odriče” ni državni establišment – on od nje tek zahtijeva veću *učinkovitost*. Tvrdnja da se ni biomedicinski ni državni establišment ne “odriče biomedicinske paradigme” neporecivo implicira kako se rješenje veće terapijske učinkovitosti ne pronalazi labavljenjem ili nadilaženjem pravila biomedicinske paradigme i njihovom “demokratskom fuzijom” (Rogers, 1991.) s drugim medicinskim teorijama, već upravo suprotno – radikalizacijom osnovnih načela biomedicine. Konkretno, središnje načelo scijentizma (vjerovanje u postojanje jednog jedinog svijeta čvrstih, objektivnih činjenica koje se dadu, bez ostatka precizno i konzekventno opisati) u postmoderni se ne dokida, već se, naprotiv, dodatno produbljuje i zaoštava. Zahtjev za zaoštavanjem pravila biomedicinske paradigme – koji se “ultimativno postavlja u nesigurnoj ekonomskoj klimi izazvanoj naftnom krizom i rastućim javnim izdacima za biomedicinske intervencije 70-tih godina” (Jackson i Scambler, 2007.), globalnom recesijom i restrukturiranjem kapitala, iznjedrio je, tobože politički neutralan, znanstveni, formalni koncept “medicine utemeljene na dokazima” (“*evidence-based medicine*”) koji tijekom 90-tih postaje “ključni koncept zdravstvene politike” (Timmermans i Kolker, 2004.). Riječ je o takvoj medikokulturi, kao i epistemološkoj shemi, koja, u ocjenjivanju terapijske učinkovitosti poznaje i priznaje samo poseban “razred činjenica”, posebnu vrstu “empirijskih”, “objektivnih”, “numeričkih dokaza”, “pozitivnih konstatacija”, tj. “znanstvenih dokaza” (Barry, 2005.) koji mogu biti besprijekorno određivi.²⁵ Oboružana “činjenicama”, “objektivnim dokazima”, koji u društvu preplavljenom vrijednostima kognitivne racionalnosti kotiraju kao “najsavršenije oruđe”, biomedici-

²⁵ Podastiranje sve većeg broja dokaza “postaje sve važnije u mjeri u kojoj pragmatika znanstvenog znanja preuzima mjesto tradicionalnih znanja ili ‘otkrivenja’” (Lyotard, 2005.:65).

na, sigurna u svoju pobjedu, samosvjesno i superiorno kreće u pohod vrednovanja terapijskog učinka alternativne medicine. Proizlazi da biomedicina alternativnoj medicini i dalje pristupa s pretpostavljenom superiornošću znanstvene racionalnosti jer su “klinička istraživanja i ortodoksi standardi znanstvenih dokaza i dalje razdjelnica između dva tabora” (Schneirov i Gezcik, 2002.). Drugim riječima, (ne)udovoljavanje alternativne medicine postulatu upotpunjavanja biomedicine postaje nova linija razgraničenja tako da se, s pravom, može ustvrditi: “u različitoj stupnju (i u različito vrijeme), zapadna medicina pokušava prikazati alternativnu medicinu kao neznanstveno šarlatanstvo” (O’Reilly, 2000.).

To specifično stanje koje se uspostavlja na suvremenom medicinskom tržištu “de-zorganiziranog kapitalizma”²⁶ u kojem biomedicinski establišment (i dalje) uspijeva subordinirati te potom pasivizirati, tj. marginalizirati svaki modalitet liječenja koji ne udovoljava strogom kriteriju – je li ili nije usuglašen, odnosno sumjerljiv s biomedicinskom paradigmom²⁷, Cant i Sharma označavaju pojmovnom sintagmom “novi medicinski pluralizam” (Cant; Sharma, 1999.). Njihovo korištenje pridjeva “novi” je hotimično: to nije zato jer je medicinski pluralizam nova pojava – upravo suprotno, ‘medicinski pluralizam’ je (u globalnim terminima²⁸) prije normalno nego iznimno stanje stvari, i (u historijskim terminima), on čak nije ni novi fenomen u zapadnim zemljama” (Scambler, 2002.:131). Za medicinski pluralizam koji se javlja u zapadnim zemljama koristi se pridjev “novi” samo zato jer se on “značajno razlikuje od ‘predmodernog’ oblika pluralizma’. Riječ je o pluralizmu u kojem biomedicina i dalje ima dominantnu poziciju i još uvijek igra značajnu ulogu u procesu u kojem ‘različite terapije dobivaju različit stupanj legitimiteta” (Scambler, 2002.:131). Izraz “novi medicinski pluralizam” atribuirao se, prije svega, novoj taktici sukobljavanja biomedicine s alternativnim modalitetima liječenja. Naime, zbog novonastale konfiguracije odnosa biomedicine s državom, s jedne strane, te s javnošću, s druge strane, biomedicina je prinuđena “taktiku izravnog suprotstavljanja” alternativnoj medicini zamijeniti različitim stupnjevima “kooptiranja” (Saks, 1995.) alternativne medicine. Drugim riječima, dominantna pozicija biomedicine potvrđuje se upravo u tome što ona dopušta asimilaciju ili kooptiranje alternativne medicine, tj. brojne dodatke i “artikulacije i ad hoc modifikacije” (Kuhn, 1999.:90) svoje paradigme ne dovodeći pritom ni u jednom trenutku u pitanje vlastitu “čvrstu jezgru”. Iako provjeravanje alternativne medicine putem “slučajnih kliničkih istraživanja, jednim dijelom, treba shvatiti kao potvrdu da alternativna medicina ‘djeluje’ prije nego postane sastavni dio javne usluge”, u osnovi se radi o političkoj borbi

²⁶ Riječ je o društvima u kojima država “ukida svoj intervencionizam i potiče deregulaciju gotovo svake pore društvenog života” (Scambler, 2002.).

²⁷ Neka terapija će se smatrati “alternativnom” i/ili “komplementarnom samo ukoliko je zahtjev za njezinom upotrebom “široko prihvaćen od strane praktičara koji djeluju unutar biomedicinskog establišmenta” (Bakx, 1991.:25).

²⁸ O globalnom značenju alternativne medicine na najbolji se način dade iščitati iz naredne preporuke WHO-a: “substancijalna rezerva ‘neortodoksnog’ medicinskog osoblja treba se podstaknuti kako bi se primarna zdravstvena zaštita osigurala milijunima ljudi” (Bakx, 1991.:20).

biomedicine za uspostavu kontrole nad alternativnim terapijama, koje u novonastalim okolnostima predstavljaju ozbiljnu prijetnju njezinoj dugotrajnoj hegemoniji u zapadnim zemljama” (Barry, 2005.:2647). Na temelju dosadašnjih analiza možemo ustvrditi da unatoč sve većoj popularnosti alternativnih modaliteta liječenja, te trenda profesionalizacije nekih od njih, alternativni terapijski modaliteti ne mogu postati značajan izvor zdravstvene zaštite, tj. ne mogu ishoditi sebi ravnopravno mjesto (a kamoli postati “mainstream”) unutar formalnog zdravstveno-zaštitnog sustava sadašnjih razvijenih zemalja.

B. Medicina temeljena na dokazima – teška mjera ne samo za alternativnu medicinu već i za samu biomedicinu

Medicina temeljena na dokazima pokazuje se ograničenom i nedostatnom mjerom ne samo u procjenjivanju terapijske vrijednosti alternativnih modaliteta liječenja, već i u procjenjivanju terapijske učinkovitosti same biomedicine. Socijalne znanosti nas, naime, upozoravaju kako nema dokaza da takva medicina “stvarno dovodi do bolesnikovog boljitka, a osim toga, postoji opravdana sumnja da podučavanje kliničara principima medicine temeljene na dokazima, u njihovoj sadašnjoj formi, stvarno koristi bolesnicima” (Dobbie et al., 2000.:1184).

“Rođenje” medicine u kojoj se sve više ustobočuju *dokazi* ima, naime, za posljedicu eliminiranje svekolikog iskustva svijeta života, a to znači da se “dijagnoze zasnovane na ‘subjektivnom’ dojamu²⁹, kako pacijenta s njegovim osjetilima, tako i liječnika s njegovim zapažanjima, zamjenjuju dokazima dobivenim pomoću laboratorijskih postupaka, mehaničkih i elektronskih uređaja” (Ritzer, 1999.:128). Naime, povećanjem broja dokaza, bolje rečeno, pukim nagomilavanjem dokaza, medicina samo stvara privid da ima mnogo toga novoga za reći o bolestima – zapravo se radi o tome da ona i dalje barata “s istim svežnjem činjenica kao i ranije” jer ih ne postavlja u “drugačiji okvir” (Kuhn, 1999.). Pukim povećanjem dokaza, naime, liječnikovo djelovanje pretvara se u “pogon”, a to “samo još više uništava mogućnost prave liječničke djelatnosti. Onaj koji je doista bolestan moći će se sve manje pouzdati u temeljitost, razboritost i jasnoću prema njemu od strane jednog jedinog i njemu kao cjelini posvećenog pravog liječnika” (Jaspers, 1998.:66). Za-

²⁹ Za razliku od ortodoksne medicine, u alternativnoj medicini objektivno i subjektivno tako su isprepleteni da ih je nemoguće odvojiti jedno od drugog. Zanimljivo je da se, sve od doba skolastike, pojmovi “subjektivno” i “objektivno” koriste izmjenično. U današnjoj upotrebi, međutim, ističu Lyng and Franks, “riječ ‘subjektivno’ postaje oznaka za onoga tko proživljava, misli ili osjeća kao suprotnost prema objektu koji netko proživljava, misli, osjeća... Čudno je da za najvitalniju, najdinamičniju silu u svijetu, ne pronalazimo bolju riječ od subjektivno, pasiv particip! Kako to da od riječi ‘subjekt’, koji označava sveukupno znanje i iskustvo, izvodimo pridjev ‘subjektivno’, definirano kao iluzorno, nezbiljsko, arbitrarno i prejudicirano? I kako, na temelju onoga što je očigledno pogrešna devalvacija subjektivnog, dolazimo do naše više procjene onoga što se popularno zove objektivno, ili, što je ista stvar, onoga što korespondira s nečim realnim” (Lyng and Franks, 2002.:58).

govarači koncepta medicine temeljene na dokazima oglašuju se na dobro poznato upozorenje – “nada da će se neki organizam moći shvatiti iz samih fizikalno-kemijskih načela, nije se dosada obistinila. Sigurno je, da se svagdje u organskom mogu prepoznati fizikalna i kemijska zbivanja. No ona sama ne dostaju za shvaćanje organizma u njegovoj totalnoj funkciji. Štoviše, čini se da problem organskoga leži u višem pojmovnom sloju, nego znanstveni konstrukcioni pojmovi fizike i kemije” (Spranger, 1942.:24).

Dosadašnje analize se, jasno, ne smiju shvatiti kao pokušaj diskreditacije pojma slučajnih kontrolnih ispitivanja. “U svojoj najčišćoj ideološkoj formi, koncept koji bolesniku nudi samo terapijske intervencije koje dokazano djeluju, neupitno je razborit i moralno ispravan. Problem leži u nesavršenosti slučajnih kontrolnih istraživanja kao arbitra u procjenjivanju ‘što djeluje’ budući da oni mjere pogrešne stvari ili pogrešnu populaciju. Stvarni svijet klinike razlikuje se od istraživačkog laboratorija. Biti samo ‘zlatni standard’ nije dovoljno – to je još uvijek nesavršeno oruđe. Čak i najelegantnije planirano ispitivanje sa statistički značajnim uzorkom obično mjeri samo sporedne simptome i terapijske učinke (one koje su kratkotrajne i koje je najlakše mjeriti)” (Barry, 2005.). Gotovo je nemoguće iscrpno navoditi sve primjere koji dokazuju da primjena znanstveno konstruiranih dokaza još manje ima smisla u prosudbi dijagnostičke i terapijske vrijednosti alternativne medicine. Upravo stoga ćemo, za potrebe naše analize, bitno ograničiti domet metodologije randomiziranih kontrolnih ispitivanja primijenjene na alternativnu medicinu, prikazati tek na jednom primjeru – homeopatiji. Medicina temeljena na dokazima koristi redukcionističku metodologiju koja “odražava biomedicinsku okrenutost prema ‘zdravstveno-zaštitnim tehnologijama’ (terminologija sama po sebi označava razdvajanje tretmana na ljude koji se liječe od ljudi koji ih liječe od okolnosti u kojima se liječenje provodi). U slučaju homeopatije, terapijski učinak ne leži unutar homeopatskog lijeka, nego u energetskom sistemu koji obuhvaća bolesnika, lijek, izlječitelja i kontekst u kojem se liječenje provodi” (Barry, 2005.). Prema tome, randomizirana klinička istraživanja obično izostavljaju mjerenje važnih elemenata onoga ‘što djeluje’ u alternativnoj medicini koja često djeluje na različit način od biomedicinskih lijekova” (Barry, 2005.). Drugim riječima, znanstveno konstruirani dokazi za učinkovitost alternativne terapije mogu biti prihvatljivi i primjenjivi samo ukoliko se alternativna terapija denaturalizira, tj. pretvori u medikaliziranu verziju. Takvu vrstu provjeravanja alternativne medicine od strane biomedicine, koja alternativnu medicinu u konačnici “odvajaju od njezinih korijena i strmoglavljaju u tehničko gospodarski svijet i praznu intelektualnost” (Jaspers, 1998.:82–83), s pravom se sagledava kao “dio normalizacije ili domestikacije alternativne medicine u zapadni svijet” (Fadlon, 2004.).

Antropološka istraživanja o tome “‘što djeluje’ u alternativnoj medicini uključuju, naime, koncepte kao što su transcendentno, transformirajuća iskustva; changing lived-body experience; gaining of meaning” (Barry, 2005.). Jednako tako, alternativna medicina nudi “osjećaj osobne kontrole ili djelovanja koji uključuje tri različita oblika: “trijumf volje”, “pronalaženje unutarnjeg ‘ja’ putem spiritualnih sredstava”, “mentalno liječenje” (Bishop i Yardly, 2004.). A zar sve navedeno nisu “ljudska svojstva” koja bi, u terapijskom procesu, neizostavno valjalo priznati?

5. Zaključak

Nedvojbena je da svojom normativnošću, znanstvena racionalnost na bitan način određuje (i) duh postmoderne. Upravo od takve kulture i “potječe ‘agresivnost’ moderne znanosti koja ustrajno želi jednom metodom postati gospodar svojega objekta” (Gadamer, 2000.:72) U slučaju moderne medicinske znanosti ulogu te “jedne metode” u posljednje vrijeme u potpunosti preuzima “medicina utemeljena na dokazima”. Riječ je o znanstvenoj koncepciji objektivnih, apstraktno-izolirajućih, empirijskih dokaza do kojih se dolazi isključivo na temelju sistematskih i metodološki strogih kliničkih istraživanja.

U kompleksnoj konstelaciji najrazličitijih modaliteta liječenja na suvremenom medicinskom tržištu razvijenih zemalja, politički establišment privilegira upravo biomedicinu utemeljenu na dokazima zato jer u njoj, prije svega, prepoznaje najpogodniju paradigmu uz pomoć koje može osigurati racionalizaciju kompleksnog zdravstveno-zaštitnog sustava i istovremeno povećati terapijsku učinkovitost i sigurnost pacijenata. Budući da se terapijski učinak alternativnih modaliteta liječenja mjeri isključivo u granicama znanosti kojima takvi modaliteti, po definiciji ne mogu u potpunosti udovoljiti, razvidno je da takva vrsta dokaza predstavlja, prije svega bitni, sastavni dio biomedicinske profesionalne ideologije kojom ona pokušava sačuvati i učvrstiti svoju privilegiranu poziciju ne samo u odnosu na javnost/laike, već i u odnosu na državni establišment i ostale profesionalne grupacije.

Za razliku od predmodernog tipa medicinskog pluralizma u kojem postoji ravnopravna distribucija moći među kognitivno disonantnim medicinskim kulturama, u postmoderni biomedicinski establišment (uz svesrdno sekundiranje države) i dalje uspijeva subordinirati te potom posve pasivizirati, tj. marginalizirati, svaki modalitet liječenja koji ne udovoljava strogoj kriteriju je li usuglašen, odnosno sumjerljiv s biomedicinskom paradigmom. To, drugim riječima, znači da alternativne modalitete liječenja, zbog njihove “bitne manjkavosti” moramo (opravdano) pustiti da i dalje vegetiraju na sporednom kolosijeku sve dok se ne uzmognu uzdignuti do statusa stroge znanosti u cjelini zasnovane na “čvrstim” činjenicama i dokazima.

To se specifično stanje koje se uspostavlja na suvremenom medicinskom tržištu “dezorganiziranog” kapitalizma, u kojem se nije zbio opoziv methodske racionalnosti, naziva “novi” medicinski pluralizam. Unatoč tome što postmoderna na svakom koraku deklamira svoju tobožnju sklonost pluralizmu, otvorenost biomedicine za suradnju s alternativnim modalitetima liječenja valja, prije svega, shvatiti kao politički motiviranu strategiju kojom biomedicina nastoji držati pod kontrolom potencijalnu opasnost koju joj, u kategorijama moći, zarade i statusa, predstavlja alternativna medicina. Govoreći jezikom teorije socijalnog zatvaranja, ekonomsko-političko i konceptualno sukobljavanje biomedicine s alternativnim modalitetima liječenja u postmoderni ne jenjava, nego se zaoštava.

Literatura

1. Andrews, G. (2003). Private complementary medicine and older people: service use and user empowerment. *Aging and Society*, 22:343–368.
2. Bakx, K. (1991). The 'eclipse' of folk medicine in western society. *Sociology of Health & Illness*, 13(1):20–38.
3. Barry, C. A. (2005). The role of evidence in alternative medicine: Contrasting biomedical and anthropological approaches. *Social Science & Medicine*, 62 (11):2646–2657.
4. Berger, P. L.; Luckmann, T. (1992). *Socijalna konstrukcija zbilje*. Zagreb: Naprijed.
5. Bilton, T.; Bonnett, K.; Jones, P.; Skinner, D.; Stanworth, M.; Webster, A. (1997). *Introductory sociology*. Third Edition. MacMillan Press LTD.
6. Bishop, F. L.; Yardley, L. (2004). Constructioning agency in treatment decisions: Negotiating responsibility in cancer. *Health*, 8 (4):465–482.
7. Busch, M. (2004). Complementary and alternative medicine: whose responsibility? *Patient Education and Counseling*, 53:1–3.
8. Cant, S.; Sharma, U. (1999). *A New Alternative Pluralism? Alternative Medicine, Doctors, Patient and the State*. London: UCL Press.
9. Cant, S.; Sharma U. (2003). Alternative Health Practice and Systems. In: Gary L. Albrecht; Ray Fitzpatrick and Susan C. Scrimshaw (Ed.). *The Handbook of Social Studies in Health and Medicine*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.
10. Dobbie, A.; Schneider, F.; Anderson, A. D.; Littlefield, J. (2000). What evidence supports teaching evidence-based medicine? *Academic Medicine*, 75 (12):1184–1185.
11. Fadlon, J. (2004). Unrest in Utopia: Israeli patients' dissatisfaction with non-conventional medicine. *Social Science & Medicine*, 58 (12):2421–2429.
12. Filc, D. (2004). The medical text: between biomedicine and hegemony. *Social Science & Medicine*, 59 (6):1275–1285.
13. Foucault, M. (1975). *The Birth of the Clinic: Archaeology of Medical Perception*, New York: Vintage Books.
14. Fournier, V. (2002). Amateurism, quackery and professional conduct. The constitution of 'proper' aromatherapy practice. In: Mike Dent and Stephen Whitehead (Ed.). *Managing Professional Identities. Knowledge, performativity and the 'new' professional*. London and New York: Routledge.
15. Freidson, E. (1986). *Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
16. Fulder, S. (1996). *The Handbook of Alternative and Complementary Medicine*, 3rd edn. Oxford: Oxford University Press.
17. Gadamer, G. H. (1977). Jezik i razumijevanje. U: Gadamer; Horman; Eggers. *Učenje i razumijevanje govora. Društvo i jezik na prijelomu*. Zagreb: Biblioteka; 21.
18. Gadamer, G. H. (2000). *Početak filozofije*. Zagreb: Biblioteka Scopus.
19. Gehlen, A. (1986). Ka sistematici antropologije. U: *Zbornik: Filozofija modernog doba. Filozofska antropologija*. Sarajevo: Veselin Masleša.
20. Giveon, S. M.; Liberman N.; Klang, S.; Kahan, E. (2004). Are people who use "natural drugs" aware of their potentially harmful side effects and reporting to family physician? *Patient Education and Counseling*, 53:5–11.
21. Green, J.; Thorogood, N. (1998). *Analysing health policy: A sociological approach*. London, New York: Longman.
22. Haralambos, M.; Holborn, M. (2002). *Sociologija. Teme i perspektive*. Zagreb: Golden marketing.
23. Harris, M. I.; Kingston, R. L.; Rodriguez, R.; Choudary V. (2006). Attitudes Towards Complementary and Alternative Medicine Among Pharmacy Faculty and Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70:6.

24. Jackson, S.; Scambler, G. (2007). Perceptions of evidence-based medicine: traditional acupuncturists in the UK and resistance to biomedical modes of evaluation. *Sociology of Health and Illness*, 29 (3):412–429.
25. Jaspers, K. (1998). *Dubovna situacija vremena*. Zagreb: Matica hrvatska.
26. Josefek, K. (2000). Alternative medicine's roadmap to the mainstream. *American Journal of Law and Medicine*, 26 (2-3):295–311.
27. Kuhn, T. S. (1999). *Struktura znanstvenih revolucija*. Zagreb: Naklada Jesenski i Turk i Hrvatsko sociološko društvo.
28. Little, M.; Jordens, C. F. C.; McGrath, C.; Montgomery, K.; Kerridge, I.; Carter, S. M. (2007). Pragmatic pluralism: Mutual tolerance of contested understanding between orthodox and alternative practitioners in autologous stem cell transplantation. *Social Science & Medicine*, 64 (7):1512–1523.
29. Lloyd, P.; Lupton, D.; Wiesner, D.; Hasleton, S. (1993). Socio-demographic characteristics and reasons for choosing natural therapy: an exploratory study of patients resident in Sydney. *Australian Journal of Public Health*, 17 (2):135–144.
30. Lyng, S.; Franks, D. D. (2002). *Sociology and the Real World*. Rowan & Littlefield Publishers, Inc.
31. Lyotard, J. F. (2005). *Postmoderno stanje. Izvještaj o znanju*. Zagreb: Ibis – grafika.
32. Marušić, M. i sur. (2004). *Uvod u znanstveni rad u medicini*. Zagreb: Medicinska naklada.
33. Mumford, L. (1986). *Mit o mašini*. II dio. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske.
34. Navarro, V. (1978). *Class struggle, the State and Medicine*. London: Martin Robertson.
35. Nietzsche, F. (1999). *Antikrist*. Zagreb: Biblioteka Sapiens, Izvori.
36. Nietzsche, F. (2001). *Geneologija morala*. Nova Pazova: Bonart.
37. Nordström, K. A.; Ridderståle, J. (2002). *Funky Business. Kapital pleše samo s daroviti-ma*. Zagreb: Differo.
38. O'Reilly, P. (2000). *Health Care Practitioners: an Ontario Case Study in Policy Making*. University of Toronto Press.
39. Riley C. J. (2001). *Rising Life Expectancy. A Global History*. Cambridge: University Press.
40. Ritzer, G. (1999). *Mekdonaldizacija društva. Istraživanje mijenjajućeg karaktera suvremenog društva*. Zagreb: Naklada Jesenski i Turk.
41. Rogers, S. W. (1991). *Explaining Health and Illness. An Exploration of Diversity*. Harvester/Wheatsheaf.
42. Saks, M. (1994). The alternatives to medicine. In: J. Gabe; D. Kelleher and G. Williams (Eds.). *Challenging Medicine*. pp: 84–103. London: Routledge.
43. Saks, M. (1995). *Professions and the Public Interest: Medical Power, Altruism and Alternative Medicine*. London: Routledge.
44. Saks, M. (1996). From quackery to complementary medicine. The shifting boundaries between orthodox and unorthodox medical knowledge. In: U. Sharma and S. Cant (Eds.). *Complementary Medicine: Knowledge in Practice*. London: Free Association Books.
45. Sartre, J. P. (1984). *Kritika dijalektičkog uma*. Beograd: Nolit.
46. Scambler, G. (2002). *Health and social change. A critical Theory*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press.
47. Schneirov, M.; Gezcik, J. D. (2002). Alternative health and the challenges of institutionalization. *Health*, 6 (2):201–220.
48. Sharma, U. M. (1990). Using Alternative Therapies: Marginal Medicine and Central Concerns. In: Abbott, P. and Payne, G. (Eds.). *New Directions in the Sociology of Health*. The Falmer Press. In conjunction with the British Sociological Association.
49. Sharma, U. (1996). Using complementary therapies: a challenge to orthodox medicine? In: Williams, S. J. and Calnan, M. (Eds.). *Modern medicine. Lay perspectives and experiences*. London and New York: Routledge.

50. Sointu, E. (2006). The search for wellbeing in alternative and complementary health practices. *Sociology of Health & Illness*, 28 (3):330–349.
51. Spranger, E. (1942). *Oblici života. Dubovno-znanstvena psihologija i etika*. Zagreb: Matica hrvatska.
52. Taylor, S.; Field, D. (2003). *Sociology of Health and Health Care*. Third Edition. Blackwell Publishing.
53. Timmermans, S.; Kolker, E. (2004). Evidence-based medicine and the reconfiguration of medical knowledge. *Journal of Health and Social Behavior*, 45. Extra Issue: 177–193.
54. Waring, J. (2007). Adaptive regulation or governmentality: patient safety and the changing regulation of medicine. *Sociology of Health and Illness*, 29 (2).
55. Wisser, R. (1988). Nagadanja o boli, bolesti i ljudskom bitku. *Filozofska istraživanja*, 4:1089–1360.
56. Wright, P. (1992). Astrology in Seventeenth Century England. In: M. Saks (Ed.). *Alternative Medicine in Britain*. Oxford: Clarendon Press.

Preliminary note

Živka Staničić

Faculty of Pharmacy and Biochemistry, Zagreb

e-mail: zstanicic@pharma.hr

Post-modern type of medical pluralism: alternative medical treatments on contemporary medical market

Abstract

An increasing number of alternative medical treatments on the medical market of modern developed countries raises a few questions. Why have alternative medical treatments lately taken up geographical as well as socio-cultural space which has been absolutely dominated by academic or orthodox medicine ever since mid-19th century? Does the constantly increasing number of non-biomedical treatment options on the medical market of developed countries mean the abolition of biomedical hegemony and the establishment of genuine medical pluralism? How much space exactly can different alternative treatments fill, i.e. in view of their increasing popularity and legitimacy, can they become “mainstream” within the formal medical care system of developed western countries?

Trying to answer all these questions, the article looks closely at socio-cultural, political and economic structural changes in post-modern society which create ideal conditions for alternative medical options to flourish. People are obsessed with their health/body, there are new social/health campaigns, new liberal health care patterns, therapeutic inefficiency of biomedicine and an increasing number of iatrogenic diseases generated by its mechanistic and reductionistic approach.

Contrary to the conventional and generally accepted belief about genuine medical pluralism, the article shows plenty of evidence that, in spite of the exponential growth of alternative medicine in post-modern society, biomedical treatments still dominate the contemporary medical market.

Key words: alternative medicine increase, early medical pluralism, doctors' professionalism, “new” medical pluralism, medicine based on evidence.

Received on: September 2007

Accepted on: October 2007