

# Suvremena medicina (p)ostaje puka “znanost o tijelu” ili “znanost o bolestima”

ŽIVKA STANIČIĆ  
Medicinski fakultet  
Sveučilišta u Splitu  
Katedra Liječnik i bolesnik I  
Šoltanska 2, Split  
zivka.stanicic@zg.hinet.hr

UDK 316:61  
61:316  
Pregledni rad  
Prilježeno: 20. studenoga 2003.

*Za razliku od općeprihvaćenog, samo-po-sebi-razumljivog shvaćanja po kojem status dopustivog problema (i)li jedine predmetne oblasti (i)li navlastitog zadatka suvremene medicine ima isključivo bolest, u radu se iznosi odlučujući stav: ključni pojmovni par medicine čine zdravlje i bolest; i jedan i drugi pojam uzajamno se objašnjavaju, “otvarajući mnogostruke i plodne putove” medicinskom istraživanju i medicinskom djelovanju.*

*Slijedi kritički osvrt na dvije najčešće korištene strategije uz pomoć kojih suvremena medicina pokušava opravdati svoju usredotočenost isključivo na bolest: određenjem zdravlja “apstraktnim”, “eluzivnim”, “metafizičkim” pojmom koji treba pripustiti isključivo filozofima i teolozima, te određenje zdravlja antitezom bolesti, “s onu stranu” bolesti.*

*Koristeći se Husserlovom teorijskom utemeljujućom točkom o tome da do “prave” krize neke znanosti dolazi tek onda kada “postaje upitan čitav način na koji je ona postavila svoju zadaću i za nju izgradila svoju metodiku”, u radu se nastoji argumentirano dokazati da je suvremena medicina zapala u “pravu” krizu (usprkos njezinim stalnim i spektakularnim uspjesima), i to ne samo zato jer je postao upitan čitav način na koji je ona postavila svoju zadaću (ovladati svim bolestima), već i zato jer je postao upitan način na koji se ta zadaća misli ostvariti (isključivo u okvirima prirodnoznanstvene paradigme koja je iznjedrila iluziju o specifičnoj etiologiji svake bolesti).*

*Ključne riječi: TEMELJNI POJMOVNI PAR MEDICINE: ZDRAVLJE I BOLEST; KRIZA MEDICINE; MEDICINSKA DIJAGNOZA; NE-MEDICINSKE DIJAGNOZE; “RENTABILNOST” MEDICINE*

## 1. Određenje ključnih pojmova (i)li predmetne oblasti medicine

Da bismo pitanje o predmetnom području medicine mogli pretresti, valja nam poći od jedne načelne tvrdnje: svaka znanost ima svoj “ključni pojam” ili – ako ne možemo imati tako idealnu situaciju da se osnovni predmet neke znanosti sažme u jedan jedini pojam – “par ključnih pojmova” čija definicija “daje bit njezine problematike”, a njihova analiza ne samo “najbolji uvod” već, mnogo važnije, najbolji uvid, u “njezino područje istraživanja” (Deveraux, 1992:25).

Deduktivna jednoznačnost navedene tvrdnje dopušta nam postavljanje sljedeće teze: poput svake druge znanosti, i medicina ima ključni pojam, odnosno pojmovni par koji na najbolji način određuje njezinu predmetnu oblast.

U suprotnosti spram opće prihvaćene i čvrsto ukorijenjene, same po sebi razumljive,<sup>1</sup> prevladavajuće “logike” o tome da je ključni pojam suvremene znanstvene medicine isključivo bolest, postavljamo ni malo ishitrnu i ni malo proizvoljnu tezu: **ključni pojmovni par medicine (ili: njezinu predmetnu oblast, ili, još bolje: njezinu navlastitu zadaću) čine i zdravlje i bolest** – “i jedan i drugi pojam uzajamno se objašnjavaju, otvarajući mnogostruke i

<sup>1</sup> Gehlen drži da je karakter samorazumljivosti “najopasniji karakter koji neka ideja može uopće pripomiti” (Gehlen, 1986:16).

plodne putove istraživanja” i medicinskog djelovanja; njihova definicija pruža bit medicinske problematike i najbolji uvid u njezino područje istraživanja i djelovanja.

Naša odlučujuća teza stoga glasi: zdravlje i bolest zajedno, kao “zatvoreni sustav” (Heisenberg, 1997), kao supripadni, bitno korelativni pojmovi, u nerazlučivu jedinstvu (a ne pojedinačno-samostalno: ili samo zdravlje ili samo bolest) predstavljaju određenja “u kojima postoje prethodno razumljivim područje obrade što leži u osnovi svih tematskih predmeta” medicinske znanosti tako da razumijevanje i zdravlja i bolesti “predvodi sva pozitivna istraživanja” (Heidegger, 1988:9). Stav o tome da predmetnu oblast medicine čini, uz bolest, i zdravlje, ne smije se, međutim, shvatiti kao pokušaj da se medicini samo prigodno i samo aditivno otvore novi putovi istraživanja i djelovanja već poglavito kao zahtjev da zdravlje postane njezina najvlastitija zadaća.

Jer ako su liječnici isključivo usredotočeni na bolest, s pravom moramo pitati u kojoj su mjeri oni (jesu li uopće) važni za naše zdravlje? Na taj očigledan paradoks upozorava, već sredinom 19. stoljeća, poznati liječnik Claude Bernard u knjizi *An Introduction to the Study of Experimental Medicine*: znanje o patološkim ili nenormalnim stanjima ne može se steći bez prethodnog znanja o normalnim stanjima, jednako kao što se terapijsko djelovanje na uzročnike bolesti ne može znanstveno razumjeti bez toga da se najprije proučava fizičko djelovanje normalnih agensa koji unapređuju fenomen života (Chase, 1971).

Drugim riječima, ako medicina nije definirala jedan od svoja dva ključna pojma – zdravlje, kako je, pita se Brown, “moguće razumjeti praktičnu dijagnozu i tretman bolesti i ciljeve ikog preventivnog ili pozitivnog zdravstvenog programa” (Brown, 1985)? Ako se medicina/liječnik ne bavi određenjem zdravlja, kako je uopće moguće planirati strategije unapređenja (bolesnikova) zdravlja?!

## 2. Pozitivistička redukcija predmetnog područja istraživanja i djelovanja suvremene medicine

Unatoč tomu što je primarna svrha/zadaća svakog zdravstvenozaštitnog sustava upravo unapređenje zdravlja, suvremena, “čista”, “objektivna”, empirijsko-eksperimentalna, “vrijednosno neutralna”, tehnički razvijena medicina, ništa (ili, gotovo ništa) o zdravlju ne govori; reducirajući predmet svojeg istraživanja i djelovanja isključivo na bolest, do te mjere da je postalo gotovo “samorazumljivo” da je bolest isključivi predmet njezina istraživanja i djelovanja, suvremena medicina postaje (ostaje) tako tek puka “znanost o tijelu” (Husserl, 1990), odnosno puka “znanost o bolestima” (Jurić, 2001:170). Neposredna posljedica destrukcije jedinstva navlastitih područja medicinskog istraživanja i djelovanja, zdravlja i bolesti, jest to da “sve više i više saznajemo o djelovanju tijela kao artefaktu laboratorija a sve manje i manje o zdravlju i sreći” (White, 2002:121).

Držimo da se uz pomoć Kuhnove višeslojne analize “strukture znanstvenih revolucija” dadu objasniti “mehanizmi” medicinskog zaborava i odbacivanja pitanja zdravlja.

Jedno od bitnih svojstava vladajuće paradigme, ističe Kuhn, ogleda se u monopolu koji (svaka) vladajuća paradigma ima nad određenjem “problema dopustiva za znanstveno istraživanje” (Kuhn, 1999:20). Ekstrapoliramo li Kuhnove teze u konkretno okruženje medicine, u kojoj status vladajuće paradigme ima biomedicinska ili prirodnoznanstvena paradigma, dolazimo do sljedećeg bitnog zaključka: ulogu “dopustivog problema” (ili vodećeg pojma) ima isključivo bolest, dok se, istovremeno, pitanje zdravlja marginalizira. Drugim riječima, “dopustivi problem” unaprijed je dan kao uputa za svako daljnje medicinsko istraživanje: istražuju se samo one pojave koje odgovaraju vladajućoj biomedicinskoj paradigmi,<sup>2</sup> a sve one po-

<sup>2</sup> Biomedicinski model još uvijek dominira u osposobljavanju zdravstvenih profesionalaca, u alokaciji resursa, a oni koji pružaju kurativni tretman zauzimaju vrh piramide moći u sustavu zdravstvene zaštite (Taylor, 2000).

jave koje joj ne odgovaraju “često se niti ne opažaju”, a ukoliko se zapažaju, nastoje se prikazati “neznakovitima” (Kuhn, 1999).

Kada je riječ o biomedicinskoj paradigmi, onda treba naglasiti da ona priznaje i prikazuje kao “znanstveni” predmet isključivo bolest, dok se drugi problemi, “uključujući mnoge koji su nekad bili standardni, odbacuju kao metafizički, kao stvar druge discipline ili, ponekad, kao jednostavno previše problematični da bi imalo smisla trošiti vrijeme na njih” (Kuhn, 1999:49). Unutar tako strogo ograničena područja istraživanja, medicina se može baviti samo relativno malim brojem pitanja i relativno ezoteričnim pitanjima, što je ujedno siguran način da se znanstvenici prisile “da neki dio prirode istraže detaljno i duboko, kako bi inače bilo nezamislivo” (Kuhn, 1999:36). I tako, dok s jedne strane istraživanje u medicini napreduje do “nezamislivih” područja, s druge strane sve što je izvan “konceptualnog i instrumentalnog područja paradigme smatra se nevažnim” (Sardar, 2001:32).

U kritičkom osvrtu na gotovo općeprihvaćenu tezu o tome da je pitanje zdravlja za medicinu bez značenja i “neznakovito”, poslužiti ćemo se vrlo instruktivnim ocjenama Poppera i Marcusea. Nema ništa lakše i jednostavnije, ističe Popper, “nego demaskirati neki problem kao ‘bez značenja’ ili ‘pseudo’”, te nastavlja: “Sve što je potrebno, jest odlučiti se za jedno prikladno usko<sup>3</sup> ‘značenje’ i vi ćete uskoro biti prisiljeni da za svako nezgodno pitanje kažete da niste u stanju da u njemu pronađete ikakvo značenje. Štoviše, ako dopustite da samo problemi u prirodnim znanostima posjeduju značenja, svaka diskusija o pojmu ‘značenja’ ispast će također bez značenja. Dogma značenja, kada se jednom ustoliči, podignuta je zauvijek iznad bojnog polja i ne može više biti napadnuta. Ona je postala ‘neoboriva i definitivna’” (Popper, 1973:84). Takvo “lišavanje karaktera realnosti” ne pogađa, jasno, samo ideju/koncept zdravlja, nego i sve one ideje “koje po samoj svojoj prirodi ne mogu biti verificirane znanstvenom metodom” (Marcuse, 1989). Ako zdravlje ne može biti izvedeno “ni iz ontoloških ni iz znanstveno-racionalnih uvjeta”, onda je logično da zdravlje (poput pojmova *dobro, lijepo, mir i pravda*) ne samo da ne može “zahtijevati univerzalno važenje”, nego ne može “zahtijevati” ni “realizaciju”. Zdravlje, drugim riječima, postaje “puki ideal”, a njegov “konkretni, kritički sadržaj isparava u etičku ili metafizičku atmosferu” (Marcuse, 1989:143).

### **3. Riječ-dvije o strategijama kojima suvremena medicina pokušava opravdati svoju usredotočenost isključivo na bolest**

Cilj je narednih analiza ukratko prikazati i kritički se osvrnuti na najčešće korištene “krunske” argumente (a zapravo prozirne izgovore) kojima suvremena medicina pokušava opravdati odbacivanje (“zaborav”, Jacoby) zdravlja kao predmetne oblasti svojeg proučavanja i djelovanja. To poricanje moguće je shematski prikazati u obliku dviju teza. Argumenti kojima se to odbacivanje opravdava zaslužuju nešto podrobnije razmatranje. Zato, pođimo redom.

#### *a) Bavljenje zdravljem jest “uzaludan posao”*

Suvremena znanstvena medicina drži da zdravlje, za razliku od bolesti, ne može biti “predmetno polje” medicinsko-znanstveno-objektivnog istraživanja. Razloge za takvu “skriivenost zdravlja” (Gadamer), a zapravo nemogućnost da se zdravljem jednostavno i objektivno ovlada, suvremena medicina pronalazi prije svega u činjenici da se pitanje što je zdravlje ne može postaviti odvojeno od pitanja što je život sam. Budući da se u pitanju zdravlja ogleda čovjekovo “iskustvo vlastitog bitka” (Gadamer), budući da je u svakom određenju zdravlja sadržan i pokušaj određenja “‘dobrog života’ kao moralnog stanja stvari” (Turner, 2000:9),

<sup>3</sup> Valja upozoriti da se isti cilj postizava i onda kada se preširoko odredi pojam zdravlja kao što je to slučaj sa općepoznatom i općeprihvaćenom definicijom zdravlja SZO.

znanstvena, empirijsko-eksperimentalna, "objektivna" i "vrijednosno neutralna"<sup>4</sup> medicina drži da je bavljenje zdravljem "uzaludan posao" (Tillich, 1961:92) te ga valja u potpunosti pripustiti filozofima i teolozima jer su oni jedini kojima je promišljanje cjeline života trajni izazov i sudbina (Tillich, 1961). Tako zdravlje za medicinu postaje metafizičko pitanje koje ona gura u područje nekih drugih disciplina: filozofije (i)li teologije (i)li moralnog prosuđivanja.<sup>5</sup> Izvođenje dokaza o potpunoj "uzaludnosti" medicinskog bavljenja pitanjem zdravlja smjera na sljedeće: na tragu biomedicinske paradigme, koja odgovara "modelu svijeta mehaničke prirodne znanosti" (Plessner, 1994:202), jest općeprihvaćeno mišljenje (u današnjim okolnostima, pretvoreno u pobjedonosan mit) o tome da je medicina primarno praktična, konkretna, empirijska, objektivna, apolitična, vrijednosno neutralna (*sic!*)<sup>6</sup> pa koncepti zdravlja – označeni isključivo "immanentnim proizvodima duhovne djelatnosti", odnosno, "teorijskim konstrukcijama", "apstrakcijama" – ne samo da nisu pogodni za praktičnu upotrebu, već zdravstveno-medicinske profesionalce posve odvrćaju od njihovih tekućih poslova; ukratko: za praktično liječnikovo djelovanje, apstraktno pojmovno određenje zdravlja nije ni od kakve pomoći... Isti stav iznosi i poznati povjesničar medicine i medicinski sociolog Sigerist; po njemu, pitanje o tome treba li medicina definiciju zdravlja ne pokazuje se takvim da je od presudne važnosti, budući da svatko tko se bavi liječenjem ljudi ionako "ima praktičan koncept zdravlja i onoga što je adekvatna i dobra medicinska zaštita" (Sigerist, 1960).

Umjesto određenja zdravlja u "apstraktnom" i "apsolutnom" smislu, primarni zadatak liječnika postaje i ostaje: kako primijeniti tretman koji je u danim okolnostima primjeren. Samo je po sebi jasno da se "unutar takvih preokupacija, definicija zdravlja pojavljuje za liječnika praktičara kao stvar koja je potpuno apstraktna i koja ga odvrća od tekućih problema" (Kosa-Robertson, 1975:40).<sup>7</sup>

Utjecajan i prividno uvjerljiv stav o vrijednosno neutralnoj medicinskoj znanosti valja, međutim, prije svega, iščitati kao zahtjev da liječnici ne smiju donositi vrijednosne sudove koji izlaze iz okvira njihove "stručne kompetencije". Zato, odlučno tvrdimo: svako inzistiranje na vrijednosno neutralnoj znanosti, osim što predstavlja "trivijalni simbol profesionalnog ugleda i oznaka društvenog statusa", znači, prije svega, "džentlensko obećanje da se neće stvarati opasna situacija" (Gouldner, 1980:14).

#### b) Zdravlje je antiteza bolesti, "s onu stranu" bolesti

Ako pojam zdravlja ne može biti "genuino poznat", ako je "apsolutno netransparentan", "nejasan", "eluzivan" pojam, "zbunjujuća metafora", "univerzalni problem", "čudesan kompleks" (Read et al., 1987) (zbog čega ga nije moguće definirati u pozitivnoj pojmovnosti, totalno i jednoznačno), preostaje samo jedan način njegova određenja – onaj koji zdravlje postavlja u relaciju spram bolesti.

<sup>4</sup> Uz sva nastojanja, procesi osobađanja medicine od njezina društvenog, svjetonazorskog, filozofskog, religijskog... konteksta, ne teku tako nesmetano, i tako brzo, kako se prvotno mislilo i htjelo.

<sup>5</sup> U određenju zdravlja, svaki se put oštro probijaju pitanja o moralu, etici, pravdi, jedankosti, solidarnosti...

<sup>6</sup> Najbolji komentar tog stava sublimira sljedeće, retorički postavljeno, pitanje: "zar proglašavanje mikroorganizama ili gena glavnim uzročnikom bolesti nije indirektno vrijednosna teza, pošto se njome želi amnestirati određeno društvo i određeni način života?" (Markus, 2001:62).

<sup>7</sup> U okvirima moderne znanosti, međutim, pitanje od najveće važnosti za medicinu/liječenje – o odnosu medicinske teorije i medicinske/kliničke prakse – opasno se zaoštrilo; razloge tog zaoštavanja izvrsno pojašnjava Jurić: "pored neospornih napredaka vezanih za unapređenje znanja i razvijanja novih tehnika", medicina je "u svojoj srži, u negativnom smislu, bila pogođena nezaustavljivim novovjekovnim znanstvenim hodom i njemu primjerenim rastakanjem izvornoga bliskog odnosa teorije i prakse, koji je jamčio kako cjelovitost i obuhvatnost znanja, tako i uspješnost djelovanja" (Jurić, 2001:166-167).

Obilje je dokaza, ali samo prividnih, koji idu na ruku potonjoj tezi: zdravlje je (kao i sreća...) "negativne prirode", za razliku od bolesti, koja je "pozitivne prirode". Što je sadržaj te, na prvi pogled paradoksalne tvrdnje? Kada se kaže da je pojam zdravlja "negativne prirode", onda se pod tim podrazumijeva da zdravlje sebi ne pribavlja "neposrednu pažnju", a to znači da se teško ustanovljava, potvrđuje – ukratko: da se ne osjeća izravno poput npr. bolesti. Zdravlju nije, dakle, kao što je to slučaj sa bolešću, "svojstvena osjetilno intenzivna, tzv. pozitivnost" (Wisser, 1988:1349). Bolest je "zacijelo neka vrsta prijetnje pred kojom moramo biti na oprezu", dok je zdravlje "očito nešto drugo, što ne promatramo, niti njime vladamo na isti način" (Gadamer, 2002:126). Za razliku od zdravlja, bolest je objektivno zamjetljiva, "konkretno određena činjenica" (Gehlen, 1990). Patnja i bol zbiljski i neposredno zastupaju sami sebe te im zbog toga "nije potrebna nikakva iluzija niti ikakvo očekivanje" dok je zdravlje (kao i sreća i užitek) "fatamorgana koja je vidljiva samo izdaleka i nestaje kada joj se približimo" (Wisser, 1988:1350).

Do istih zaključaka dolazi i Goldman; taj autor pravilno uočava, ne samo na individualnom nego i na socijalnom planu, da "bolesni dijelovi i funkcije koje je teško obavljati", a ne zdravi dijelovi i baze funkcije, zaokupljaju na "uznemirujući način polje svijesti" (Goldman, 1980). Teza koju iznosi Lippmann još je za korak radikalnija: sve "što je bolno ima tendenciju da se sakupi u jedan system uzroka i posljedica" (Lippmann, 1995:116).<sup>8</sup>

Zdravlje nije ni "funkcija" ni "struktura tijela" kao što nije ni "empirijska činjenica", "objektivni fenomen" ili "dio" čovjeka, ističe Balog (1981); za razliku od bolesti, zdravlje je subjektivan osjećaj/doživljaj, "vrsnoća koja se može intuitivno odrediti, ali nikada se ne može iscrpno opisati ili kvantitativno odrediti" (Capra, 1986:373). Na tu opasku direktno se nadovezuje Blochova primjedba: "Sreću koju donosi zdravlje osjeća samo čovjek koji je bio bolestan, tek tada se primjećuje razlika, kad čovjek puca od zdravlja, on zdravlje i ne primjećuje" (Bloch, 1986:9).

Bitnu razliku između zdravlja i bolesti pronalazi Kottow poglavito u tome što bolest predstavlja nešto bolno i neželjeno, nešto što se može i mora odstraniti (Kottow, 1980).

Istu tvrdnju, ali na zaoštreniji način, pronalazimo i u sljedećoj primjedbi: bolest je "izvjesna manifestacija – veoma urgentna – materijalnog života, potreba i smrti..." (Sartre, 1983: 65) Nietzsche upozorava da je bol/bolest znatno "osjetljivije sredstvo od zadovoljstva": – "bol uvijek pita za uzrok, dok je zadovoljstvo sklono da ostane kod sebe samog i da ne gleda unazad" (Nietzsche, 1989:51).

Budući da se bolest daje "objektivno" definirati u "terminima prepoznavanja simptoma", zdravlje je najbolje i "najjednostavnije" definirati kao "odsustvo tih simptoma" (Taylor, 2000:254), tj. kao odsustvo bolesti; proizlazi da je središnja točka u određenju zdravlja bolest.

Valja istaknuti kako se u toj ustaljenoj podjeli – koja, istini za volju, nije, kao ni podjela na dušu i tijelo, "samo prastara i samo popularno nametnuta, već je podupiru i bliske činjenice" (Gehlen, 1986:45–46) – jasno prepoznaje primjena dualističke spoznajne matrice koju mnogi analitičari općenito pripisuju upravo europskoj kulturi.

Držimo, međutim, da se nijedan od gore navedenih primjera koji idu u prilog tezi o "apstraktnosti" "eluzivnosti" zdravlja, ne može iskoristiti kao prigovor protiv pokušaja izravnog definiranja zdravlja; svaki takav (i)li sličan pokušaj opravdanja izostanka konceptualizacije zdravlja jest teorijski već unaprijed sumnjiv, prijeporan, na samoj granici sofistrije. Jer na taj

<sup>8</sup> Rezultat takve tendencije jest da se bolest dugo vremena dovodila u (apsurdne) veze s najrazličitijim bićima, pojavama, predmetima (stvarnim i/ili imaginarnim); to naivno uvjerenje nije ni u današnjim okolnostima popustilo; naprotiv, u medicini i dalje vlada iluzija da je samo pitanje dana kada će se, pošto je bolest sakupljena u "jedan sustav uzroka i posljedica", pronaći metoda (i)li lijek za njezino liječenje.

način, zdravlje se gotovo nikad ne definira neposredno, u terminima vlastitih atributa, autonomno; jedini način definiranja zdravlja jest onaj koji ga suprotstavlja bolesti – zdravlje je “sve ono što nije bolest”.

Ogoljen na oznake/svojstva koja mu samostalno ne pripadaju, pojam zdravlja neminovno zadobiva status adherentnog pojma, što znači, pojma čija se određenja, značenja, sadržaj... pojavljuju nužno i tek u odnosu na bolest; pojam zdravlja postaje “smislen pojam” samo u konfrontaciji sa svojim opozitom – pojmom bolesti. U tom negativnom i znatno suženu smislu, razumijevanje koncepta zdravlja ovisi o prethodnom razumijevanju bolesti; zdravlje se identificira tek u odnosu na bolest, kao nebolest, kao suprotnost, antiteza, negacija bolesti.<sup>9</sup> Na taj način pojam zdravlja postaje antinom, “strogo binaran” (Armstrong, 1995:400) pojmu bolesti (: biti zdrav znači ne biti bolestan) zbog čega se, logično, rasprave o konceptima zdravlja pojavljuju tek kao nusprodukt rasprava o konceptima bolesti. Pojam zdravlja postoji tek kao pojam koji je simetričan i antonimijski u odnosu na pojam bolesti.

Držimo, međutim, da je ne samo nedostatno, nego u većini slučajeva i pogrešno – zdravlje definirati isključivo kao nedostatak bolesti, i to zbog najmanje dva temeljna razloga: a) zdravlje se ne “uspostavlja” automatski samim izostankom bolesti, niti je – obrnuto – nedostatak bolesti jednak zdravlju; b) eliminacija bolesti ne znači obvezatno povratak prvotnog zdravstvenog stanja; u stvari, *restitutio ad integrum* postiže se rijetko. Je li uopće moguće uspostaviti “staro zdravlje”? Neki autori drže da je u suvremenim okolnostima, izraz “izlječenje” realnije, u mnogim slučajevima, zamijeniti izrazom “preživljavanje”. U prilog toj tvrdnji govori sljedeća činjenica: “American Cancer Society podupire krajnje čudnu definiciju izlječenja raka kao preživljavanje pet godina nakon njegova dijagnosticiranja”. U posljednje vrijeme, međutim, definicija izlječenja “American Cancer Society postaje još čudnija. Npr. među dva milijuna ljudi izliječenih od raka u SAD-u, AMC uključuje individue koji ‘još uvijek imaju rak’” (Moss, 1999:21–22).

Smatrajući da je patogenetska orijentacija (“pathogenic orientation”) predugo dominirala ne samo biomedicinskim nego i socijalnim znanostima, Antonovsky pokušava pronaći takvu teorijsku perspektivu koja bi u svom središtu imala koncept zdravlja a ne koncept bolesti. Takvu teorijsku konceptualizaciju autor naziva solutogenetskom orijentacijom (“solutogenic orientation”); taj “novi temelj” ili paradigma (“cjelokupna konstelacija uvjerenja”, Kuhn) koja se suprotstavlja prevladavajućoj biomedicinskoj paradigmi predstavlja, uz već spomenutu “salutogenetsku”, “sociopsihosomatska” paradigma medicine (Engel, 1976), “ekologijski svjetonazor” (Capra, 1997), “pristup koji u središtu ima bolesnika” (Taylor and Field, 2003).

Upotpunjavanje patogenetske perspektive jednom takvom paradigmom postaje neodgovodiv zadatak zato jer medicina već duže vrijeme ne uspijeva pružiti ni približno zadovoljavajući odgovor o etiologiji i terapiji suvremenih bolesti kao što su rak, srčana oboljenja, mentalna oboljenja” (Antonovsky, 1993:725).

U posljednje vrijeme i mnogi drugi (medicinski) sociolozi dovede u znak pitanja korisnost koncepta bolesti u razumijevanju zdravlja ističući da je i za sasvim specifičnu medicinsku svrhu taj koncept suviše ograničen te da bi ga trebalo proširiti “konceptima nebolesti”.

<sup>9</sup> Koliko god vješto skriveno, određenje zdravlja primarno kao odsustvo bolesti, prisutno je i u aknacijski prihvaćenoj definiciji zdravlja SZO koja glasi: “Zdravlje je stanje potpunog socijalnog, psihičkog i fizičkog blagostanja a ne samo odsustvo bolesti.” U toj je definiciji, naime, došlo do “dvoznačnog obrata” zbog “osobnog rasporeda riječi” u njoj; na prvi pogled čini se da te riječi stoje u nekom određenom međusobnom odnosu, mada je taj odnos sasvim drugačiji. Takve se rečenice nazivaju razrokom jer, poput razrokih ljudi, stvaraju pogrešan dojam da “gledaju” u jednom smjeru a zapravo “gledaju”/naglašavaju posve drugi cilj (negativno određenje zdravlja) (Bourdieu, 1992).



#### 4. Umjesto zaključka; ili: Zašto je, naočigled uvjerljivih uspjeha koje svakodnevno polučuje, moguć, i opravdan, govor o krizi suvremene medicine?

Na kraju tih analiza, jedno se pitanje samo po sebi nameće: kako je moguće da medicina, unatoč tomu što jedan od njezinih ključnih ili vodećih pojmova (zdravlje) ostaje potpuno nerazriješen, svejedno uspijeva stvarati "sasvim jasna opažanja"? Objašnjenje te na prvi pogled paradoksalne situacije pruža, uz Kuhna, i Mannheim: "u posebnim znanostima istraživanje, empirijski osigurano, često napreduje, dok se oko osnovnih pitanja i osnovnih pojmova vodi najžešća borba" (Mannheim, 1978:100). Međutim, upozorava Mannheim, "ovo uviđanje je samo partikularno"; situacija se, naime, danas bitno promijenila: sada je kriza "očevidna već usred same empirije – mnogostrukosti mogućnosti za obrazlaganje, mnogostrukost definicija, kao i konkurencija pojedinih aspekata, sve se to pojavljuje već i kad se želi misaono obuhvatiti neki pojedinačni kontekst" (Mannheim, 1978:100).

U obrazloženju teze o krizi suvremene medicine, polazimo od Husserlove teorijske utemeljujuće postavke koja glasi: do "prave" krize svake znanosti (a to bi, zbog deduktivnog izvođenja, značilo – i medicine), dolazi svaki put kada "postaje upitnim čitav način na koji je ona postavila svoju zadaću i za nju izgradila svoju metodiku" (Husserl, 1990:11). Još nam jedna tvrdnja pomaže da izoštrimo prikažemo našu osnovu tezu: "nivo neke znanosti" (u ovom slučaju medicinske), određen je time "do koje je mjere ona sposobna za krizu svojih temeljnih pojmova" (Heidegger, 1988:9).

Iako ni od jedne znanosti, pa ni od medicine, "nikada ne treba očekivati, nikada tražiti neki apsolutno posljednji lik izgradnje cjelokupne teorije" (Husserl, 1990:12), držimo da je upravo "čitav način" na koji je suvremena medicina "postavila svoju zadaću" ("jednostavno ovladavanje" svim bolestima) i za nju "izgradila svoju metodiku" (prirodnoznanstvena paradigma) postao "upitan". Postalo je, drugim riječima, upitno određenje bolesti isključivo kao posljedicu invazije bakterija ili virusa na tijelo individue, odnosno, određenje bolesti "objektivnim fenomenom koji se može dijagnosticirati i tretirati" (MacLeod, 1995:179). Najviše od svega, postala je upitna mogućnost medicine da jednostavno "ovlada" bolestima koje danas prevladavaju u populaciji.

Spektakularan uspjeh medicine od kraja 19. do sredine 20. stoljeća valja pripisati činjenici da je u to vrijeme vladajuća biomedicinska paradigma posjedovala "kriterij za izbor problema" (akutne, infektivne bolesti koje su u populaciji prevladavale) za koje se moglo pretpostaviti da "imaju rješenja" (Kuhn, 1999:49).<sup>10</sup> Ta su se "rješenja" pronalazila unutar germinativne teorije, koja se sastojala od tri međusobno povezane temeljne pretpostavke: doktrine o specifičnoj etiologiji bolesti, shvaćanja da je u središtu interesa unutrašnjost tijela a ne vanjska okolina te, naposljetku, shvaćanja tijela kao stroja koji se daje popraviti. Na tragu te teorije, stvorena je iluzija da suvremena medicina može jednostavno izliječiti sve bolesti, i to ili primjenom tehnološki sofisticiranog medicinskog tretmana (i)li uz pomoć specifičnih lijekova čije će kemijski aktivne supstance imati učinak na tijelo.<sup>11</sup>

Kriza medicine, za koju držimo da je izraz krize redukcionističko-mehanicističkog određenja bolesti, odnosno granica primjenjivosti prirodnoznanstvene paradigme, bjelodano se, ovaj put, pokazuje kao nemogućnost (ili vrlo mala mogućnost) liječenja bolesti koje danas

<sup>10</sup> Neki autori (Dubos, 1959; McKeown, 1979), međutim, otvoreno dovode u pitanje važnost uloge medicine u smanjivanju zaraznih bolesti argumentirajući takav stav činjenicom da su mnoge zarazne bolesti iskorijenjene puno prije nego što se medicinski tretman (vakciniranje i antibiotici) počeo primjenjivati. Drugim riječima, smatra se da su sanitarni pokret i povećanje životnog standarda a ne, kako se to obično misli, germinativna teorija, najzaslužniji za smanjenje stope mortaliteta.

<sup>11</sup> U modernim se društvima općenito smatra da će bitka protiv bolesti biti "dobivena u laboratoriju i sobi za tretman" (Taylor, 2000:254).

dominiraju u populaciji – kroničnodegenerativnih bolesti (npr. artritis, rak, srčana oboljenja, alergije, psihička oboljenja).

Ne dovodeći u pitanje ispravnost “metodskih učina smisla znanstvenosti” medicine (Husserl, 1990), govor o krizi suvremene medicine dakle nužno iskrsava svaki put kada postavimo nužno i odlučno pitanje: što i koliko suvremena znanstvena medicina uopće znači za čovjekov opstanak u svijetu, koliko ona doprinosi kvaliteti njegova života, koliko unapređuje njegovo zdravlje, kako i koliko učinkovito liječi bolesti, otklanja ili barem ublažava boli, tegobe, tjeskobe, patnje,<sup>12</sup> u kojoj je mjeri sposobna riješiti ili barem suzbiti goruće zdravstvene probleme, koliko čovjeku pomaže u životnoj nuždi...?

Bitno ograničene mogućnosti liječenja kroničnodegenerativnih bolesti najbolji su dokaz krajnje prijepornog vezivanja suvremene medicine isključivo na ideal prirodnoznanstvene egzaktnosti,<sup>13</sup> “nerentabilnost” biomedicinske paradigme u liječenju takvih bolesti otvoreno vodi u pitanje njezinu pozitivističku redukciju na “puku znanost o činjenicama” ili “puku znanost o tijelu” (Husserl, 1990:14) koja bolesnike sagledava prije kao “kolekciju simptoma nego kao ljude” (Taylor, 2000).

Upravo zato se, pred medicinu/liječnike (ali, jasno, ne samo pred njih) postavlja imperativan zahtjev da se, uz “znanstveno znanje” primjenjuje i “drugačije znanje” (i)li “umijeće” (Gadamer) koje omogućava da se, osim medicinske, postavlja i “socijalna dijagnoza” (čija je svrha odrediti bolesnikovu “percepciju vlastitih potreba i kvalitete života”<sup>14</sup>), “epidemiološka dijagnoza” (uz pomoć koje se određuje “koji su zdravstveni problemi najvažniji za određene grupe u zajednici”), “bihevioralna dijagnoza” (koja pruža saznanje o činionicima individualnog rizičnog ponašanja koji doprinose pojavi različitih zdravstvenih problema), “administrativna i politička dijagnoza” (čija je svrha identificiranje aktivnosti, resurse i okolnosti koji mogu promicati ili pak onemogućavati implementaciju određenog zdravstveno-zaštitnog programa...) (Gielen-McDonald, 1997:363–368). Da bismo potkrijepili tu posljednju tvrdnju (o potrebi postavljanja i političke dijagnoze), iz snopa dokaza, dostatno će biti izdvojiti rezultate jednog istraživanja (Benzeval, 1997) koje otkriva sve veće razlike u zdravstvenom stanju bogatih i siromašnih u V. Britaniji: “Tijekom 1980-ih i 1990-ih nagomilali su se mnogi dokazi prerane smrtnosti i visoke stope pobolijevanja ljudi koji žive u uvjetima siromaštva” (Benzeval, cit. prema Haralambos-Holborn, 2002:336). Po mišljenju Benzevala, do sve većih razlika u zdravstvenom stanju bogatih i siromašnih došlo je prije svega zato jer su “konzervativne vlade vezane za zdravlje bile usmjerene na uvođenje ‘tržišnih mehanizama’ u zdravstveni sustav zemlje”, čime su očito “pokazale vrlo malo zanimanja za nejednakosti u području zdravstva” (Haralambos-Holborn, 2002:336; White, 2002).

U današnjim uvjetima u raznim disciplinama, a posebno u medicini, “probudile su se tendencije da se istraživanje položi na nove temelje” (Heidegger, 1988:9). Za sada se u tome neznatno uspijeva; razloge za taj neuspjeh valja pripisati bitnom svojstvu vladajuće paradigme – sposobnosti opiranja uvođenju temeljnih novosti –, budući da je svaka novost potencijalno subverzivna u odnosu na njene osnovne stavove, subverzivna u tom smislu što bi prih-

<sup>12</sup> Bolesti, koje su u pravilu popraćene “faktičkom patnjom”, čovjeka “srozavaju ispod nivoa njegovog vlastitog bića”, one znače “ograničavanje tubivstva” (Jaspers, 1989:403). Taj dramatičan “učinak” velikog broja bolesti posebno dolazi do izražaja u slučaju raka; njegova je emocionalna cijena nemjerljiva: većina je bolesnika u agoniji bolova, oni su nesposobni, socijalno stigmatizirani... (Goffman, 1959; Sonntag, 1983; Moss, 1999).

<sup>13</sup> Ni suvremena najsofisticiranija medicinska tehnologija ne pokazuje se učinkovitom u liječenju raka (Moss, 1999).

<sup>14</sup> Rezultati jednog istraživanja u Velikoj Britaniji pokazuju da se, s rastom nezaposlenosti, stopa konzultacija s liječnikom povećala za 20%, a broj pacijenata upućen na bolničko liječenje za 60% (Haralambos-Holborn 2002:752).



vaćanje novosti zahtijevalo njezinu "rekonstrukciju" te "ponovnu procjenu činjenica" (Kuhn, 1999). Ta nova "procjena činjenica", zahtijevala bi, prije svega, odbacivanje "genetičke paradigme" (Conrad, 2002)<sup>15</sup> koja se danas savršeno uklapa u nametnutu ideju o postojanju isključivo osobne odgovornosti za zdravlje: prebacivanje sveukupne krivice za nastanak bolesti s okoline i socijalne strukture na pojedinca i biofiziologiju (Nelkin-Lindee, 1955).

Držimo, međutim, da će taj "otpor" biomedicinske paradigme postepeno jenjavati; jer ako suvremena medicina u najskorije vrijeme ne definira zdravlje, izgubit će, sasvim sigurno, i mogućnost "ovladavanja" bolestima.

Dakako, potonja tvrdnja nije tek obična retorička fraza; naprotiv, u njoj je sadržana bitna poruka: u situaciji u kojoj medicina počinje donositi sve manje praktičnih rezultata – opipljive koristi u vidu unapređenja kvalitete življenja, liječenja i izlječenja bolesti – znanstvenici na tom području (ali i svakom drugom) imat će sve manje "poticaja da provode svoja istraživanja, a društvo će biti sve manje sklono to plaćati" (Horgan, 2001:21-22).

#### LITERATURA

- Antonovsky, A. (1993) The structure and properties of the sense of coherence scale. **Social Science and Medicine** 36:725-733.
- Armstrong, D. (1995) The rise of surveillance medicine. **Sociology of Health and Illness**, 17,3:393-440.
- Balog, J. E. (1981) The concept of health and the role of health education. **J Sch Health**, 51:461-464.
- Bloch, E. (1986) **Duh utopije**. Beograd: BIGZ.
- Boyd, K. M. (2000) Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive concepts. **J Med Ethics: Medical Humanities**. 26:9-17.
- Brown, B. B. (1984) **Between health and illness. New notion on stress and the nature of well being**. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Brown, M. W. (1985) On defining "disease". **The Journal of Medicine and Philosophy**. 10:311-328.
- Capra, F. (1986) **Vrijeme preokreta**. Zagreb: Globus.
- Capra, F. (1997) **The Web of Life**. London: Flamingo.
- Chase, A. (1971) **The biological imperatives. Health, politics, and human survival**. Baltimore (Maryland): Penguin Books Inc.
- Conrad, P. (2002) A Mirage of Genes. In: **The Sociology of Health and Illness Reader**. Ed. by S. Nettleton and U. Gustafsson. Cambridge. Polity Press.
- Devereux, G. (1992) **Ogledi iz opće etnopsihijatrije**. Zagreb: Naprijed.
- Gadamer, G.-H. (2002) **Čitanka**. Priredio Jean Grondin. Zagreb: Matica hrvatska.
- Gehlen, A. (1986) Ka sistematici antropologije, u zborniku **Filozofija modernog doba. Filozofska antropologija**. Sarajevo. Veslin Masleša.
- Gehlen, A. (1990) **Čovjek: Njegova priroda i njegov položaj u svijetu**. Sarajevo: Veselin Masleša.
- Gielen, A. C. and E. M. McDonald (1997) The Precede-Proceed Planning Model. In: **Health Behavior and Health Education. Theory, Research, and Practice**. 2<sup>nd</sup> edition., ed. by Karen Glanz, Frances Marcus Lewis, and Barbara K. Rimer. Jossey-Bass. A Wiley Company.
- Goldman, L. (1980) **Skriveni Bog**. Beograd: BIGZ.
- Gouldner, A. W. (1980) **Za sociologiju**. Zagreb: Globus.
- Haralambos, M., M. Holborn, (2002) **Sociologija. Teme i perspektive**. Zagreb: Golden marketing.
- Heidegger, M. (1988) **Bitak i vrijeme**. Zagreb: Naprijed.
- Heisenberg, W. (1997) **Fizika i filozofija**. Zagreb: Kruzak.
- Horgan, J. (2001) **Kraj znanosti**. Zagreb: Naklada Jesenski i Turk.

<sup>15</sup> Potraga za uzrokom raka nastavlja se isključivo u okvirima doktrine o specifičnoj etiologiji bolesti – "jedan gen, jedna bolest" (Conrad, 2002:77).

- Husserl, E. (1990) **Kriza evropskih znanosti i transcendentalna fenomenologija. Uvod u fenomenološku filozofiju.** Zagreb: Globus.
- Jaspers, K. (1989) **Filozofija. Filozofska orijentacija u svijetu. Rasvjetljavanje egzistencije. Metafitika.** Sremski Karlovci: Izdavačka knjižara Zorana Stojanovića.
- Jaspers, K. (1990) **Opća psihopatologija.** Zagreb: Prosvjeta.
- Jurić, H. (2001) Gadamer o odnosu teorije i prakse u filozofiji i medicini. u knj. **Zbornik Gadamer i filozofska hermeneutika.** Zagreb: Matica hrvatska.
- Kosa, J. and L. S. Robertson (1978) The social aspects of health and illness. In: J. Kosa (ed.), **Poverty and health.** Commonwealth Found Book.
- Kottow, M. H. (1980) Defining health. **Med Hypotheses.** 6:1097-1104.
- Kuhn, T. S. (1999) **Struktura znanstvenih revolucija.** Zagreb: Naklada Jesenski i Turk i Hrvatsko sociološko društvo.
- MacLeod, M. (1995) On knowing the patient:experiences of nurses undertaking care. In: **Worlds of illness. Biographical and cultural perspectives on health and disease.** Ed. by A. Radley. London, New York: Routledge.
- Mannheim, K. (1978) **Ideologija i utopija.** Beograd: Nolit.
- Markus, T. (2001) Medicina i biogenetski inženjering kao dijelovi antiekološkog i antibiološkog društva. **Socijalna ekologija,** 1-2:59-75.
- McKeown, T. (1979) **The Role of Medicine.** Oxford: Blackwell.
- Moss, R. W. (1999) **The Cancer Industry. The Classic Expose on the Cancer Establishment.** Brooklyn, New York: Equinox Press.
- Nelkin, D. and M. S. Lindee (1995) **The DNA Mystique: the Gen as a Cultural Icon.** New York: W. H. Freeman.
- Nietzsche, F. (1989) **Volja za moć.** Zagreb. Mladost.
- Payne, L. (1983) Health: a basic concept in nursing theory. **J Adv Nurs,** 8, 393-395.
- Plessner, H. (1994) **Conditio humana: filozofske rasprave o antropologiji.** Zagreb: Globus.
- Popper, K. (1973) **Logika naučnog otkrića.** Beograd: Nolit.
- Read, J. L. et al. (1987) Measuring overall health: an evaluation of three important approaches. **J Chron Dis,** 40:75-215.
- Sardar, Z. (2001) **Thomas Kuhn i ratovi znanosti.** Zagreb: Naklada Jesenski i Turk.
- Sartre, J. P. (1983) **Kritika dijalektičkog uma.** Beograd: Nolit.
- Schroeder, E. (1983) Concept of Health and Illness. In: A. J. Culyer (ed.) **International Study from the European Science Foundation.** Oxford: M. Robertson.
- Sigerist, H. (1960) **On The Sociology of Medicine,** ed. M. Roemer. New York: Md Publications.
- Sontag, S. (1983) **Bolest kao metafora.** Zagreb. Pečat.
- Taylor, S. (2000) Health, illness and medicine. In: **Sociology. Issues and Debates.** Ed. by Steve Taylor. Palgrave.
- Taylor, S. & Field, D. ed. (2003) **Sociology of Health & Health Care.** Third Edition. Blackwell Publishing.
- Tillich, P. (1961) The meaning of health. **Perspect Biol Med,** 5:92-100.
- Tuckett, D. (ed.) (1976) **Medical Sociology.** London and New York: Tavistock Publications.
- Turner, Bryan S. (2000) The History of the Changing Concepts of Health and Illness: Outline of a General Model of Illness Categories. In: **The Handbook of Social Studies in Health & Illness,** ed. Gary L. Albrecht, R. Fitzpatrick and Susan C. Scrimshaw. SAGE Publications.
- White, K. (2002) **An Introduction to the Sociology of Health and Illness.** London: Thousand Oaks. New Delhi: SAGE Publications.
- Wisser, R. (1988) Nagadanja o bolu, bolesti i ljudskom bitku. **Filozofska istaživanja,** 4:1089-1360.

## MODERN MEDICINE REMAINS THE MERE “SCIENCE OF THE BODY” OR “SCIENCE OF DISEASE”

ŽIVKA STANIČIĆ

University of Split, Medical School

*In contrast to the universally accepted and comprehensible view defining the status of “allowable problem” and/or one subject area and/or thesis that the key objective of modern medicine is exclusively disease, this paper is based on the fundamental premise that the key set of concepts in medicine is health and disease. Both the concepts are being explained not separately but as an inseparable unity, which in turn “opens multiple and fertile ways” to medical research and medical activities.*

*This is followed by a critical review of the two most frequently applied strategies which modern medicine adopts in trying to justify its exclusive focus on disease: defining health as an “abstract”, “elusive” and “metaphysical” notion, which should be dealt with exclusively by philosophers and theologians, and defining health as the condition in complete antithesis to disease, as something “beyond” disease.*

*Applying Husserl’s theoretical key premise that the “real” crisis of a science starts only when the “complete way in which its objective has been set up and its methodological approach adopted” becomes questionable, this paper tries to prove, presenting well-founded arguments, that scientific medicine is facing a “real” crisis (in spite of its continuous and spectacular breakthroughs). This crisis is due to the fact that not only the way in which it has defined its mission (curing all the diseases) has become controversial, but also because the methods of realizing this task have become questionable (exclusively within the scope of scientific paradigm that created illusion about the specific etiology of each single disease. The developments and major breakthroughs in molecular biology have resulted in a new standpoint that the newly discovered gene, its presence or absence, causes a specific disease).*

**Key words:** KEY SET OF CONCEPTS IN MEDICINE – HEALTH AND DISEASE; CRISIS OF MEDICAL SCIENCE; MEDICAL DIAGNOSES; NON-MEDICAL DIAGNOSES, “PROFITABILITY” OF MEDICINE