

Kako naravna je medicina?

Alan Kelher

Medicinska vednost se danes še vedno dojema predvsem kot nekaj objektivnega, kot nekaj, kar temelji na opazovanju narave in kar je zatorej neodvisno od kulture in družbe. V zadnjih nekaj desetletjih je postalo jasno, da je medicinska vednost, tako kot vse druge oblike vednosti, družbeni konstrukt. K temu spoznanju so posredno ali neposredno pripomogli mnogi misleci in gibanja, od Marxa, Parsonsa, Foucaulta, feminističnih gibanj, pa do sodobnejših sociologov, kot sta npr. Berger in Luckmann. Začetki tovrstnega spoznanja pa segajo do poljskega zdravnika Ludvika Flecka, ki je postavil temelje tovrstnemu preučevanju medicine. V tem pogledu nam sociologija zdravja in bolezni, ki je plod sociologije znanja, lahko razkrije konstrukt tovrstnega mišljenja in pomaga razumeti, kako medicina producira, ne pa zgolj odkriva vednost.

Sociologija vednosti in medicina

Po besedah Kevina Whita (glej *An Introduction to the Sociology of Health and Illness*) sociologija vednosti izhaja iz klasične sociologije Émila Durkheima, ki je pokazal, da koncepti, s katerimi operiramo v svetu (prostor, čas, teža, masa in sila) niso refleksije narave, temveč socialne organizacije v družbi. Tako je tudi znanstvena vednost družbeni produkt. Ta pogled je kasneje razvil poljski zdravnik Ludvik Fleck, ki je to spoznanje apliciral na medicino in empirično dokazal, da medicinsko znanje lahko razložimo z družbenimi termini. In ker je medicinska vednost torej produkt specifičnih družb, so tudi bolezni, infekcije in telo produkti politike, ekonomije in kulturnih dejavnikov. Flecka zato uvrščamo med pionirje sociologov zdravja in bolezni, sociologijo zdravja in bolezni pa lahko vidimo kot poddisciplino sociologije znanja. Iz sociologije zdravja se je kasneje razvil pristop socialnega konstruktivizma, ki tako temelji na sociologiji medicinske vednosti.

Vendar pa se medicinska sociologija in tudi medicinska zgodovina ne ukvarjata od nekdaj z medicinsko vednostjo, saj so to razširitev polja preučevanja »ovirale« tri okoliščine. 1) Me-

dicinsko znanje se je zdelo sociologom samoumevno, zato so svoje študije raje posvečali medicinskemu napredku in razvoju, njenim dosežkom, razvoju kliničnih institucij in pa biografijam velikih zdravnikov, ki so pustili pečat v razvoju medicine. 2) Po drugi strani je medicini kot delu naravoslovnih znanosti pripadal epistemološko privilegiran položaj, zato postavke medicine v primerjavi z drugimi niso bile odprte za sociološko raziskovanje. Še več: zaradi svojega epistemološko privilegiranega položaja in zavoljo napredka je bilo bolje, da se je medicina distancirala od družbenega; torej, bolj ko je bila abstrahirana od človeških odnosov, bolj je bila znanstvena in s tem tudi učinkovita. In tretjič, ker so se bolezni posledično dogmatično dojemale kot naravni objekti, je bil sociološki prispevek k njihovem razumevanju in preučevanju omejen na epidemiologijo. Ko so našteje ovire končno padle, se je sociologija (socialno-konstruktivistična smer) osredotočila predvsem na tri cilje. 1) Preko analogije je želela pokazati, da medicinska vednost ustreza drugim oblikam družbene vednosti, pri čemer bi razkrila tudi njeno družbeno naravo. 2) Želela je predstaviti kontekstualne elemente, ki vplivajo na razvoj medicinske misli – kar so v svojih raziskavah pokazale tako zgodovinske kakor antropološke raziskave medicine – in tako poudariti njene kontekstualne kvalitete. 3) Raziskati je želela medicino kot socialno prakso in odgovoriti na vprašanje, kako se medicina konstituira kot abstraktna entiteta, ter raziskati proces, v katerem se medicinski koncepti prenesejo v družbeno življenje.

Tako naj bi sociologija znanja razblinila idejo, da je narava ločena od družbe. Konstruktivistični pristop tako 1) problematizira realnost, predvsem trditev, da razumemo naravo skozi objektivno naravoslovno znanost, 2) pokaže, kako znanstvena medicinska vednost uravnava družbene odnose, in 3) pokaže, da tehnično znanje medicinske prakse ni nevtralno glede na družbene procese.

Medicinska vednost kot regulator družbenih razmerij

Po mnenju konstruktivistov so tako bolezni zasidrane v družbenih razmerjih in ne le preprosto delovanje narave. Michel Foucault je šel pri tem še dlje, ko je trdil, da je jedro družbenega življenja dvoplastno, da mora biti namreč populacija regulirana,

Fleck je dognal, da odkritje znanstvenih dejstev ne temelji na odkritju predobstoječe narave, temveč na teorijah, ki jih imamo o tej naravi, ter hkrati na neznanstvenih dejavnikih, kot so religiozni, politični in ekonomski dejavniki.

posamezniki pa disciplinirani.

S pomočjo Foucaulta tudi lažje razumemo nekatere medicinske pojave, ki jih, kot pravi Turner, tako ne tolmačimo več kot bizarne epizode v zgodovini medicine, temveč kot produkt specifičnih družbeno zgodovinskih razmerij. Takšna sta, kot ilustrira White, primera *masturbacijske norosti* in *histerije*.

Masturbacijska norost je bila glavna bolezen moških v 18. in 19. stoletju in je posledica potrebe po nadzoru populacije in posameznikov z notranjo kontrolo. Zaloga hrane je namreč v tem času zaostajala za hitrostjo reprodukcije, zato se je vzpostavila potreba po nadzoru želja ljudi in potreba po ponotranjenju moralnih dejanj, kot sta časovni zamik zadovoljitve in samozanikanje. Medicina se je v tem obdobju zatorej osredotočila predvsem na spolnost in reprodukcijo. Poleg tega je seksualna promiskuiteta imela vzporednico v ekonomski teoriji: treba je varčevati, ne zapravljati. To je zagotovilo mehanizme družbene kontrole nad aktivnostmi moških.

Iz opisanega je razvidno, kako medicinsko misel strukturirajo politični, ekonomski in družbeni interesi družbenih skupin, ki to misel tudi uveljavljajo. Analiza bolezni kot družbenih proizvodov nam namreč omogoča videti spremembe v družbeni strukturi, ki ustvarjajo spremenjene oblike vedenja in nove oznake za nadzor ljudi.

Histerija deluje podobno in je služila »ukrotitvi« žensk v 19. stoletju. V tem času so se namreč ženske začele udeleževati v »novih« poklicih (učiteljice, medicinske sestre, babice, socialne delavke). S tem so se odmikale od svoje tradicionalne vloge, ki je služila reprodukciji. Da bi moški obdržali spolni in družbeni primat ter zadržali žensko v njeni tradicionalni poziciji, si je medicina izmislila histerijo. Medicina je namreč trdila, da pri moških funkcionalno dominirajo možgani, pri ženski pa jajčniki in maternica. Ženska, ki se je tako preveč družbeno angažirala ali pa je to želela, je bila označena za bolno, saj se ji je preveč razvila funkcija možganov ter premalo jajčnikov in maternice. Le bolne ženske so namreč lahko zanižale svoj navedeni, biološki imperativ. Na ta način je bila bolezen oz. njena oznaka sredstvo podjarmljenja žensk in upora moških zoper žensko emancipacijo.

Bolezni so tako produkt diskurza znotraj kliničnega okolja.

»Upravljanje« z boleznimi pa se ne odvija le na nivoju spolov, temveč tudi na nivoju razredov in generacij, kadar govorimo o uravnavanju družbenih razmerij.

Tudi Bernhard Stern je leta 1927 pokazal, da so vsem medicinskim praksam, ki danes veljajo za samoumevne, oporekali oz. nasprotovali ob njihovem odkritju. To velja npr. za seciranje in obdukcijo, Harveyjevo teorijo cirkulacije krvi, cepljenje, pasterizacijo itd. Če se, kot argumentira Stern, tehnologija ni ujemala s prevladujočo kulturo, potem ni šela za tehnološki dosežek oziroma napredek. Tako obdukcija kot Harveyeva teorija pa sta v svojem času spodkopavali religiozno razumevanje telesa. Tisto, kar šteje za tehnično, znanstveno in sprejeto prakso medicine, je torej v prvi vrsti oblikovano s kulturnimi, ekonomskimi in strokovnimi dejavniki; znanstveni premislek je na drugem mestu. »Tehnično« in »znanstveno« tako nista dana sama po sebi, temveč sta družbeno oblikovana. In ne le to: medicina ne uživa privilegija zaradi svoje znanstvenosti, niti zaradi tehničnega napredka, temveč zaradi izključitve oz. nadzora ostalih delavcev znotraj tega polja. Tudi Willis je jasno pokazal, da medicina svoje pozicije ni dosegla zaradi svoje tehnologije, saj je dosegla svoj primat (tj. visok družbeni, ekonomski in politični status) v poznem 19. in zgodnjem 20. stoletju, še preden je dosegla jasno znanstveno osnovo vednosti. To je največji paradoks razvoja moderne medicine. S tem pa tudi postane jasno, da je položaj medicine rezultat družbenih in političnih bojev, ne pa tehnološkega napredka.

Fleckova sociologija medicinske vednosti

Tudi za Flecka je medicinska vednost družbeni produkt. Nanj sta sicer, po Whitu, močno vplivala relativistični obrat v fiziki in Niels Bohr, ki je rekel, da »neodvisno fizikalno realnost v običajnem smislu ne moremo pripisati niti fenomenu niti mediju opazovanja«, saj opazovano in opazovalec obstajata v medsebojnem odnosu. Objekt opazovanja ni ločen od opazovalnega subjekta. Fleck tudi trdi, da je pogled na svet, ki ga bo zavzel posamezni znanstvenik ali medicinski raziskovalec, odvisen od skupine, v kateri se vzgaja in v katero bo socializiran. Tako je iz kvantne fizike oz. kombinacije relativizma fizike v 20. letih 20. stoletja in sociologije znanstvene vednosti zaključil,

da objektivna realnost ne more biti podlaga oz. osnova naše vednosti. To, kar imamo, je prej reprezentacija naše vednosti o resničnosti; vednost naravoslovnih medicinskih znanosti pa je prav tako reprezentacija, produkt družbene.

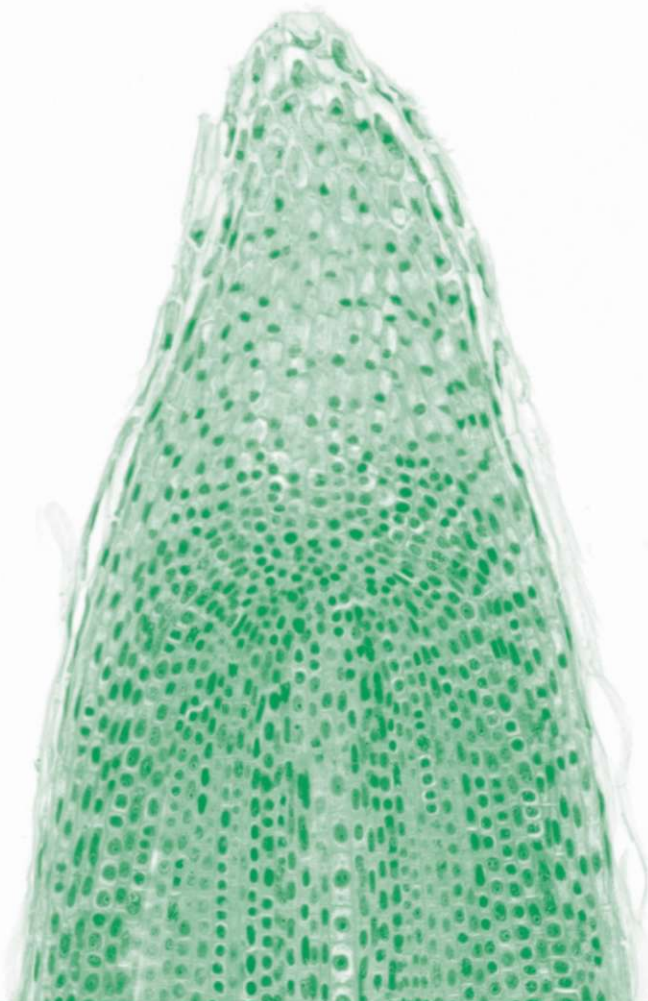
Fleck je dognal, da odkritje znanstvenih dejstev ne temelji na odkritju predobstoječe narave, temveč na teorijah, ki jih imamo o tej naravi, ter hkrati na neznanstvenih dejavnikih, kot so religiozni, politični in ekonomski dejavniki. Znanstvena vednost je zanj kolektivna vednost, ki je zgodovinsko locirana, in produkt interakcij med konkurenčnimi skupinami z alternativnimi definicijami resničnosti.

Iz vsega naštetega je Fleck razvil koncept *miselnega sloga*, ki vključuje naslednje predpostavke: 1) Znanje je možno samo na osnovi tradicije skupnih domnev, ki se jih ne sme izzivati, temveč podpirati z znanstvenim raziskovanjem. 2) Teorije delujejo tako, da producirajo vprašanja, ki jih postavljamo, in vnaprej določajo odgovore, ki jih podajamo. Teorije tako producirajo možne realnosti, ki so nam na voljo oz. dostopne, in jih hkrati

omejujejo. 3) Ne obstaja Arhimedova točka, s katere bi lahko ocenili konkurenčne miselne sloge, ki so lahko navsezadnje med sabo neprimerljivi. 4) Za Flecka je študij medicine in znanosti socializacija v skupnost znanstvenikov in praktikantov, da bi razvili primeren miselni slog. Kar bo štel za dejstvo, je produkt miselnega sloga, v katerega smo izobraženi.

Delovanje miselnih slogov nam Fleck pokaže s tremi primeri medicinske vednosti: *sifilisa*, *bakteriologije* in *anatomskih skic*. V primeru *sifilisa* nam ponudi historično tipologijo vednosti; pokaže torej, kako so skozi zgodovino miselni kolektivi dojemali in obravnavali to bolezen: 1) Sifilis so prvotno tolmačili kot plod prešuštva in položaja zvezd. Fleck tovrstno dojemanje imenuje *mistično-etična ideja*. 2) Kasneje so ga obravnavali kot reakcijo na težke kovine, kakršno je npr. živo srebro. Tovrstnemu pogledu pravi *empirično-terapevtski pogled*. 3) Nato je nastopilo obdobje, ko so sifilis povezovali s perverzno krvjo; to je *patogenični koncept*. Ravno tovrstno moralno ogorčenje nad spolno promiskuiteto je spodbudilo raziskave na področju sifilisa, ki so privedle do modernih spoznanj. 4) Tako je nastopila zadnja doba spoznanja, da za sifilisom stojijo specifični vzroki, kar je moderni *etiološki pogled*. S tem je Fleck pokazal, kako družbeni, politični in moralni dejavniki, ki povežejo znanstvenike v *miselne kolektive*, ustvarjajo raziskovalne teme in vodijo njihov izid, ter da je način, na katerega so medicina in njeni praktiki dojemali bolezen, odvisen od njihove kulture.

To je očitno v primeru *bakteriologije*, za katero pokaže, da je družbeni produkt, saj je njena bolezenska metaforika militantna: za mikroorganizme, ki »napadajo« telo, se namreč uporablja militantne metafore. Tak način našega mišljenja o boleznih ima svoje korenine v imperializmu 19. stoletja, zato je neposredno odseva zgodovinski in kulturni izvor. Analogno s tem pokaže tudi na vlogo krščanske misli v konceptih bolezni, kjer se bolezen dojema kot demon, ki okuži osebo. To pomeni, da so bolezni vedno moralne kategorije in da vedno nosijo socialni pomen. Niso moralno nevtralne, temveč so normativne sodbe o tem, kaj je dobro, kljub temu pa nastopajo kot dejstva. Fleck tako namiguje, da vse znanstvene študije slonijo na neznanstvenih elementih. To poskuša potrditi še s primerom *anatomskih skic*, ki jih prav tako predstavi s pomočjo historične tipologije. 1) Prvotno so imele te skice primitivni in simbolični karakter. 2) V srednjem veku so bile prežete s čustveno vsebino, saj je bila skica skeleta hkrati simbol smrti. Te skice so tako odsevale religijo, smrt, Božjo organizacijo narave in pozicijo človeka v kozmosu. 3) V moderni dobi pa odsevajo moderne



kulturne predispozicije, čeprav velja splošno prepričanje, da so le odsev narave kot take. Prezentacije telesa so zato mehanične, saj se je medicina razvila v času, ko je Descartes za opis človeka uporabljal prisposobo ure. Tako se na ljudi ni več gledalo kot na celostna bitja, holistično, po principih vitalizma. To sliko je zamenjala mehani(cisti)čna slika, ki je dopolnjevala industrijsko revolucijo in mehanicizem. Od tod visoko tehnična narava teh skic. Tako Fleck zaključuje, da so anatomske skice *ideogrami*, ki ustrezajo trenutnim idejam, in ne oblike, ki ustrezajo resničnosti narave, ki jo konstruiramo. Zato po njegovem sčasoma ne vidimo boljše ali jasnejše, temveč le spremenimo način gledanja; tako se je tudi vsebina anatomskega opazovanja spremenila v skladu s spremembami miselnega sloga.

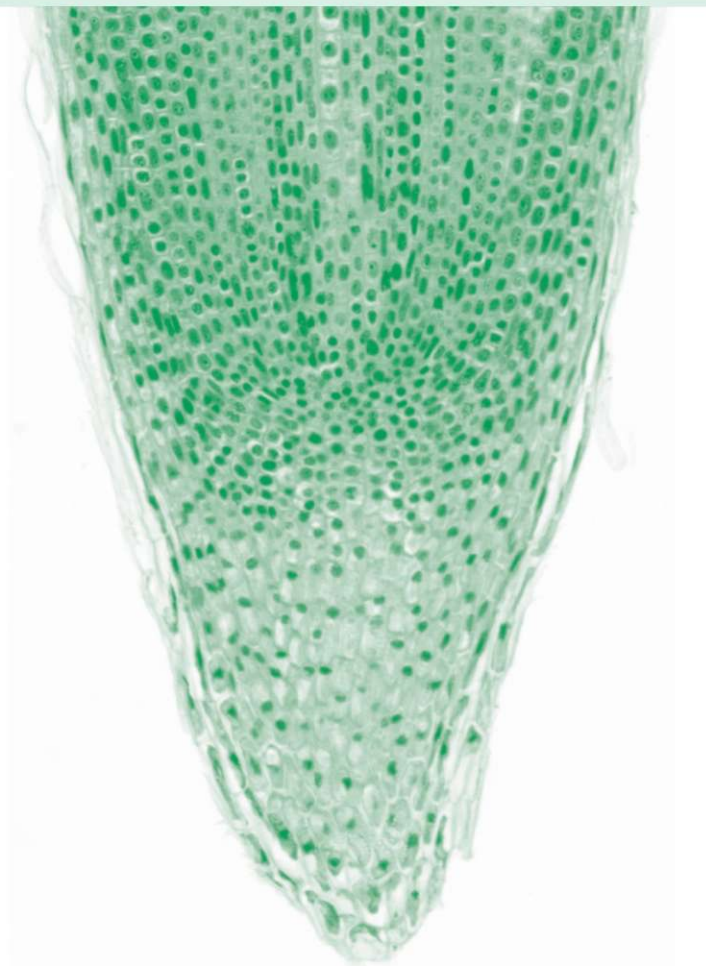
Po Flecku tako lahko domnevamo, da je opazovanje oddaljenih objektov mogoče le na podlagi predsodkov, se pravi v naprej ustvarjenega mnenja, saj prazen um ne more videti. Ne obstajajo »naravna« opazovanja, obstajajo le »kulturna« opazovanja.

Fleckova spoznanja danes

Fleck sicer ni popolnoma razvil oziroma razložil povezave med miselnimi kolektivi in njihovo močjo, da oblikujejo in prisilijo posameznega znanstvenika, pa čeprav je poudaril njihovo »miselno prisilo«. Postregel pa je z empiričnim argumentom, ki pokaže, kako vednost razvije svoj status resnice, ko se giblje skozi socialne mreže znanstvenikov in raziskovalcev.

Fleckova dognanja lahko danes prikažemo na treh primerih. Prvi je primer *multiple skleroze*, o kateri se zdravniki ne strinjajo, ali je vaskularna ali imunska bolezen. Kakšno stališče bo zavzel posamezni zdravnik, pa je odvisno od njegovega preteklega medicinskega študija, v katerega je bil raziskovalec vključen. Kaj bo pri posameznem zdravniku oz. raziskovalcu štel za problem raziskovanja, je torej produkt njegove socializacije v konkretno znanstveno skupnost in njegovega (predhodnega) študija. Tako miselni kolektivi ne delujejo le na nivoju profesionalizacije, temveč tudi na nivoju tega, kaj sploh šteje za vednost.

Drugi primer zadeva *placebo efekt*. Moderna medicina se v veliki meri zanaša na farmacijo, saj verjame, da kemično aktivne substance vplivajo na telo in da zato specifična zdravila pozdravijo specifične zdravstvene težave. Iz tega miselnega sloga izhaja, da neaktivne substance nimajo učinka na telo, saj imajo tovrstni učinek le farmacevtske substance. V tem se kaže moč miselnega kolektiva, ki je v terminih Flecka proizvod vpliva kartezianizma na moderno medicino, tj. njegove delitve uma



in telesa. Tako se placebo efekt tolmači kot anomalija, čeprav lahko doseže pri npr. problemih razjed (ulkusa) do 90 % ozdravitve.

Tretji primer obravnava *rak materničnega vratu*, ki ga v marsikaterem primeru niso zdravili, saj bi slednje lahko ogrozilo plodnost pacientk. To je primer patriarhalnega miselnega sloga medicine, pa tudi etnocentričnega ali rasističnega, kadar so bile vpletene ženske pripadnice etničnih ali rasnih manjšin. S Fleckove perspektive tovrstni primeri niso le odkloni na poti do pravega znanja, temveč so rezultat družb, ki so zgrajene na spolnih in etničnih oziroma rasnih askripcijah. Medicina ne more drugače kot le odsevati tovrstne strukturne in kulturne miselne kolektive v jedru moderne družbe. Ko se bodo ti principi, ti miselni kolektivi, spremenili, se bo spremenila tudi tehnološka vsebina medicine.

Zgornji primeri tako kažejo na 1) miselne kolektive specifičnih skupin zdravnikov, 2) biomedicinsko pomanjkanje razumevanja dihotomije uma in telesa in na 3) medicinsko uravnavanje

Bolezni so tako produkt diskurza znotraj kliničnega okolja. »Upravljanje« z boleznimi pa se ne odvija le na nivoju spolov, temveč tudi na nivoju razredov in generacij, kadar govorimo o uravnavanju družbenih razmerij.

strukturnih spremenljivk v modernih družbah.

Tako je Fleck dokumentiral kulturne in politične dejavnike, ki oblikujejo medicinsko vednost; na mikronivoju (primer sifilisa) in na makronivoju (primer anatomskih skic). Toda na nivoju struktur moči-vednosti, kakor se izoblikujejo v družbah, ki so strukturno razdeljene na razred, spol in etničnost, potrebujemo marksistični (preučevanje vpliva kapitalističnih družbenih odnosov na oblikovanje medicinske vednosti), feministični (preučevanje patriarhalnih domnev o ženskem telesu) in sociološki pristop k preučevanju posebnosti družbene neenakosti.

Kratka zgodovina razumevanja bolezni in zdravja

Na podlagi posameznih primerov iz zgodovine medicine lahko tako izpostavimo kontekstualni okvir, ki sooblikuje in potrjuje znanost, še zlasti medicino. Kako smo se torej znašli na sedanjih stopnjah »naravne« in »objektivne« medicinske znanosti? Za razumevanje kontekstualnih sil je potrebno prikazati zgodovinski prerež, pregled zgodovine razvoja konceptov oziroma pojmovanja bolezni in zdravja. To nam pomaga uvideti strukture, ki so dejavne danes, hkrati pa je preko tega spoznanja moč prepoznati tiste ideje znotraj medicine, ki te strukture nadalje reproducirajo in utrjujejo.

Po besedah Mirjane Ule (glej *Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*) je pojmovanje konceptov zdravja in bolezni precej raznoliko, zato je bolje govoriti o njunih zgodovinah kot pa o njuni skupni zgodovini. V predmodernih, tradicionalnih družbah se je na zdravje in bolezen gledalo skozi prizmo religioznih konceptov dobrih in zlih sil; bolezni so bile tako posledica neravnovesja med temi silami. V antični grški medicini so se ob religiozno-mitičnih konceptih zdravja in bolezni začeli razvijati tudi sekularni koncepti o zdravju in bolezni ter medicini. Obstajal je individualistični (panacejski) pristop, ki je temeljil na zdravniških posegih v bolnika in uporabi zdravil, in socialno-kolektivistični (higienski) pristop v medicini, tj. preventivna dejavnost in skupnostna skrb za življenjski stil bolnikov. Sledi judovsko-krščansko pojmovanje bolezni in zdravja, v katerem je bolezen predstavljala tako božjo kazen kot dar; kazen za človeško grešnost, hkrati pa priložnost, da se s trpljenjem odkupimo za svoje grehe. Torej, bolj kot skrb

za telo in zdravje je tu pomembna skrb za dušo in odrešenje. Zaradi te ambivalentnosti v krščanskem pojmovanju bolezni so ljudje še dolgo časa vzroke bolezni pripisovali božji volji in se jim niti niso skušali pretirano upirati. Šele reformacija (16. stoletje) je namreč uvedla individualni odnos posameznika do svoje grešnosti in svoje bolezni, med 17. in 19. stoletjem, ko je sodobna biomedicina dokončno zavrnila praznoverja, pa se je razvila večina ideologij, diskurzov in praks, ki uokvirjajo sodobno biomedicino, kar pomeni predvsem njeno pragmatizacijo in tehnizacijo.

Poleg tega je bil razvoj medicine v 19. stoletju pod močnim vplivom nasprotij med individualističnim in družbenim modelom zdravja in medicine. Ob pojavu močnih modernih evropskih družb se je namreč vpliv medicine od bolnika razširil na družbo, saj je družba skušala poskrbeti za splošno zdravje populacije, za to pa je nujno potrebovala medicino in ji tudi prepuščala skrb za javno zdravje in higieno. Medicina si je svoj ugled in avtoriteto v veliki meri pridobila ravno z uspešnim omejevanjem in preprečevanjem epidemij, ki so do 19. stoletja močno ogrožale prebivalstvo Evrope (glej zlasti študijo Philippa Adama in Claudine Herzlich, *Sociologija bolezni in medicine*).

Iz tega je razvidno, da se pojmovanja o zdravju, bolezni in medicini spreminjajo v skladu s spreminjanjem vodilnih ideologij, vrednotnih sistemov in kulturnih tradicij, zato medicinske kategorije niso nevtralne glede na te ideologije in verovanja. Seveda pa, kot poudarja Lesley Doyal, to ne pomeni zanikanja fizikalnih in kemičnih zakonov, ki stojijo za bolezensko realnostjo, temveč zgolj zavedanje, da ti delujejo znotraj spremenljivega družbenega, s tem pa tudi ekonomskega konteksta. ●

Foto: Dr. phil.nat Thomas Geier

Naslednja številka izide marca 2014.

Sodelujte s prispevki!

Več informacij na:
urednistvo@razpotja.si