
TOMISLAV SEDMAK

MEDICINA, DRUŠTVO I POJEDINAC

Knjiga Ivana Ilića*) se zasniva na specifičnom kritičkom konceptu sa preteranim isticanjem negativnih obeležja. Ilić spada u one stvaraoce koji nikada ne bi napisali nešto što nije kontroverzno. On vidi nešto što drugi nisu videli, ali su videli ali su pogrešno shvatili, ili nešto što se samo može naslutiti iza mnogih velova u samoj suštini sistema, medicinskog u ovom slučaju. Sposobnost zapažanja slabih tačaka u kritikovanom sistemu i sposobnost verbalnog napadanja povremeno deluju i kao pomodarsko samohvalisanje. Snaga ove kritike je, na prvi pogled, takva, da kritikovanom sistemu preostaje da se rasturi, da prestane da postoji.

Ali, reči se mogu shvatiti i kao dublje izražena dobra namera. One mogu pomoći da se razmišlja o slabostima sistema i da se pristupi poboljšanju. Pogrešno bi bilo prevideti njihovu iskoristljivost. Još pogrešnije bi bilo da se tačnost kritike obezvređuje obezvređenjem autora, u štilu: ako se dokaže da nije kvalifikovan da kritikuje, njegova kritika gubi vrednost.

Treba poštovati uloženi napor tog čoveka da razmišlja o sistemu. Mnogi ljudi koji su obavezni da razmišljaju o njemu, to ne čine. Navikli su da sopstvenu delatnost i sistem shvate kao konačno oblikovane.

Ivan Ilić je razmišljao o institucionalizaciji medicine, koju je posmatrao kao postepeno oblikovani sistem unutar celokupnog društva. Nije jednostavno posmatrati medicinu kao sistem zbog mnogih komponenti unutar medicine, koje se među sobom dopunjuju, ali i sukobljavaju, kao i zbog mnogih komponenti koje su van nje. Teško je postaviti granicu između komponenti, a još teže odrediti im značaj.

*) Ivan Ilić, *Medicinska nemezis*, Vuk Karadžić, Beograd, 1976.

Može se poći od pojedinaca u medicinskom sistemu, sa svim njihovim subjektivnim, psihološkim i socijalnim predrasudama, ubedenjima i stavovima. U to se obavezno uključuje i hijerarhijski odnos sa socijalnim i stručnim vrednovanjima. Može se govoriti o socijalnoj efikasnosti lekarskog esnafa, koji je u nekim društvima postigao takvu snagu da sam sebe određuje.

Što je medicinski sistem razvijeniji, to se teže može izdvojeno posmatrati. Onda treba posmatrati odnos medicine sa drugim društvenim sistemima. Pri tom se previdi da ponekad nepoznati subjektivni faktori mogu uticati i na one pojedince u društvu koji određuju medicinski sistem.

Sistem medicine se ne može zamisliti bez „potrošača”, sa svim subjektivnim, psihološkim i socijalnim predrasudama, ubedenjima i stavovima, koji, u suštini, i obezbeđuju postojanje medicine.

Ilić se u svojim razmišljanjima najmanje dotakao pojedinaca u medicinskom sistemu i „potrošača”. Njegovo razmatranje obuhvata delovanje političkih i tržišno-potrošačkih faktora pretežno u kapitalističkom sistemu. Kada govori o socijalizovanoj medicini, onda uglavnom potvrđuje svoje kritičke postavke. Samo na jednom mestu ukazuje kako se u socijalizovanoj medicini u Velikoj Britaniji osujećuje nabavka skupocenih aparata (strana 48).

Zadatak dobronamernog čitaoca jeste da sagleda u čemu je Ilić u pravu. Zatim da u praksi pokuša da ispravi to što nije dobro. Ili, ako to nije moguće, zato što zahteva izmenu celokupnog sistema, onda bar da zna da je tako nešto prisutno u stvarnosti.

Osnovna postavka Ilića jeste da razvoj medicine ugrožava čoveka u celini. Sve što doprinosi razvoju savremenog medicinskog sistema istovremeno sve više oštećuje čoveka.

On tvrdi da je efikasnost medicine iluzija, i da nema dokaza da je napredak medicine uslovio smanjenje smrtnosti od masovnih bolesti. Ali, načini prikazivanja činjenica, na osnovu kojih donosi zaključke, veoma su različiti. Tako na 23. strani kaže da je tuberkuloza izgubila svoju virulenciju još pre no što je lečenje postalo specifično, a na 27. strani kaže da je lečenje medikamentima svakako umanjilo smrtnost od tuberkuloze. Onda, u veoma nejasnoj rečenici, zaključuje da je „hemoterapija odigrala manju, čak možda i neznatnu ulogu” (strana 27). Ipak dopušta: „neosporno je, bar za sada, da delo-

vanje medicine na ove infektivne bolesti (— govori o vakcinaciji protiv dečije paralize, velikog kašlja, malih boginja; t.s.) osnažuje popularno verovanje u „napredak medicine” (strana 27).

Iako uporno ukazuje na neefikasnost medicine, indirektno to ipak i potvrđuje, jer se „mjena neželjena dejstva povećavaju sa njenom efikasnošću i rasprostranjenom primenom” (strana 30).

Jatrogena bolest ili oštećenje nastaje kao posledica nestručnog ili štetnog delovanja lekara na pacijenta tokom lečenja. Ilić proširuje pojam jatrogeneze razlikujući: 1. štetu koja nastaje tokom lečenja — klinička, 2. štetu koja nastaje zajedničkim delovanjem svih društvenih sistema koji podržavaju oštećujući medicinski sistem — društvena, 3. štetu koja nastaje time što je čovek osujećen da se sam stara o sopstvenom zdravlju i da lično reaguje na bol, bolest i smrt — strukturalna. Teško je razdvojiti ove različite jatrogeneze, jer u svakoj učestvuju uglavnom srodni faktori. Nešto mu je jednostavnije da saopšti: „Kliničku jatrogenezu treba shvatiti kao zlo koje zahteva da se na optuženičku klupu postave lekari, farmaceuti, bolnice i društveni planeri” — (strana 191).

Povrede koje nanosi lekar brojne su i raznovrsne. U SAD 7% svih bolesnika biva oštećeno tokom bolničkog lečenja, polovina jatrogenih oboljenja je nastala komplikacijama izazvanim lekovima, a jedna desetina je nastala kao posledica dijagnostičkih postupaka. Opasnije su univerzitetske i istraživačke klinike.

Sve više tehnike i dijagnostičkih metoda, sve više depersonalizuje dijagnostikovanje i lečenje. Istovremeno se menja i procena rdave prakse. Nemar je „usputna ljudska greška”, neosetljivost je „naučno odstojanje”, a neznanje je „nedostatak specijalizovane opreme” (strana 32). Tako je etički problem pretvoren u tehnički problem.

Optužbe protiv medicine i medicinske prakse konačno osvetljavaju i njeno štetno društveno delovanje. „Medicinska praksa zaštićuje bolest snažeći jedno nezdravo društvo, koje ne samo da industrijski konzervira svoje nesposobne članove no i otvoreno neguje potražnju za ulogom pacijenta. S jedne strane, ostaje u životu sve veći broj invalidnih osoba koje su jedino u stanju da opstanu pod bolničkom negom, dok se, s druge strane, na osnovu izvesnih medicinski utvrđenih simptoma ljudi oslobađaju svog destruktivnog rada za platu i daje im se prilika da se ne bore za izmenu društva u koje žive...” — (strana 34).

Ilič tvrdi da postoji „nemoć medicinskih grana da produže ljudski vek” (strana 22), a kasnije konstatuje: „Prosečan ljudski vek se produžio” — (strana 58). Zatim napada: „Ma koliko lekova uzimali i ma kakva nega im se pružila, dužina čovekovog života ostala je praktično neizmenjena tokom proteklog stoleća.” — (strana 58). Nejasnoća je u tome što Ilič zamera medicini što nije sposobna da produži život pojedinca, a istovremeno zamera što je produžila prosečni ljudski vek: „Povećali su se izgledi mladih da dožive starost... jer lako preboljevaju zapaljenje pluća i ostala infektivna oboljenja.” — (strana 58). Zamerka navodnoj efikasnosti se potencira time što medicina stalno povećava broj hroničnih bolesnika.

Korisno je navesti i druge kritičke poglede na bolest i na lečenje, na koje Ilič ne ukazuje:

1. Epidemiološka istraživanja u opštoj populaciji su otkrila značajnu razliku u simptomima između ljudi koji se leče i ljudi koji se ne leče, a imaju istu bolest (na primer, dijabetes). Zaključuje se da se medicina oslanja na oblik bolesti kakav ispoljavaju oni koji dolaze da se leče, a da ne poznaje dovoljno bolest uopšte.

2. Sve više se govori o prirodnom toku bolesti. To je tok nelečene bolesti. Da bi se uopšte tvrdilo da je neko lečenje efikasno, treba znati šta bi se desilo kada se bolest ne bi lečila. Lečenje mora da deluje ne samo na simptome, već i na prirodni tok i na trajanje bolesti.

3. Na ovo se nadovezuje pojam samoregulišuće bolesti. U prirodnom toku izvesnih bolesti može se uspostaviti izvesna ravnoteža između bolesti i organizma, što smanjuje i značaj bolesti za čoveka, a može se pretpostaviti i samoizlečenje. Ovo Ilič već komentariše: „Bolest, po svojoj prirodi, najčešće sama jenjava.” — (strana 58).

Kritičari medicine ukazuju da medicina ne poznaje bolesti ni njihov prirodni tok, i pitaju da li je uopšte opravdano lečiti čoveka. Na ovo se nadovezuje Ilič: „Činjenica da savremena medicina postiže izuzetno velike uspehe u lečenju specifičnih simptoma, ne znači da je postala i blagotvornija po bolesnikovo zdravlje.” — (strana 58).

Socijalna jatrogeneza se najviše ispoljava kroz preteranu medikalizaciju društva, što se povezuje sa sve većim staranjem društva za pojedinca. To je preraslo u lekarevu vlast nad životom čoveka. Počinje se sa kontrolom trudnoće a završava naredbom lekara da se prekine oživljavanje. Pregleda se sve više zdravih ljudi da bi se izbegla bolest. Ipak, u tome

učestvuje i sam „potrošač“: „Današnji građanin neće da izostane za svojim susedom, te se podvrgava doslovno istom broju lekarskih kontrola.” — (strana 61). Zaključak je: „Ljudi su se pretvorili u pacijente mada nisu bolesni.” — (strana 61).

Medicina je ubeđena da se ranim otkrivanjem bolesti i ranim lečenjem postižu bolji rezultati, iako novija istraživanja već postavljaju pitanje da li se ranom intervencijom produžava život bolesnih od raka dojke. Posledice su dalekosežne. „Samo društvo se pretvorilo u kliniku i svi građani su postali pacijenti čiji se krvni pritisak neprekidno prati i održava „u okviru” normalnih granica.” — (strana 140). „Javnost je zdravstvenim stručnjacima priznala to novo pravo da se mešaju u živote ljudi, i to u ime njihovog sopstvenog zdravlja. Zdrava lica su počela da zavise od stručne zdravstvene nege da bi ostala zdrava i u budućnosti. A ishod svega je bolesno društvo, koje zahteva sveopštu medikalizaciju i takvo medicinsko ustrojstvo koje daje potvrdu sveopštoj nezdravosti.” — (strana 74). „Zahtevati pravo na lečenje postaje politička dužnost, a bolesnički karton moćna domišljatost društvene kontrole.” — (strana 75).

Objašnjenje je u tome što se zdravlje vrednuje visoko, i sa individualnih i sa socijalnih pozicija. Čovek želi da bude zdrav, jer želi da uživa u blagodetima života, a i da izbegne patnju i bolest. Društvo sve više daje pravo čoveku na zdravlje i lečenje u slučaju bolesti. Pored političkih interesa, koji se oslanjaju na koncepciju jednakosti u svemu, upliću se i ekonomski interesi. Zdrav čovek radom doprinosi društvu, a bolestan čovek ne može da radi.

Obezbeđenje jednakosti u održavanju zdravlja ili u lečenju bolesti je, po Iliču, jedna od političkih zabluda. Ovim se podstiče razvoj medicine, a time i sve opštija medikalizacija života pojedinaca i društva u celini. On vidi nešto povoljno u postojećoj nedostupnosti medicinskih službi siromašnima. To je „na sreću siromašnog čoveka” (strana 92), jer sve veći prihodi sve više poništavaju povoljna dejstva medicinske nege, zbog nepravilne ishrane, nedostatka kretanja i psihološke napetosti.

Medicina postaje sve opasnija i zbog razvijanja administracije i sve većeg uvođenja nauke. Obe komponente su povezane sa društvenim progresom. Potrebni su tačni podaci, statistička obrada i naučno zasnovani zaključci. Medicinska nauka je „nadvladala kliniku” (tj. praksu); (strana 97). Naročito se insistira na visokonaučnim metodama prilikom ispitivanja ogromnog

broja novih lekova. Očekuje se naučno zasnovano lečenje, „bez obzira da li će posle toga pacijent ozdraviti, umreti, ili se ništa neće dogoditi” (strana 97).

Osnova Iličevog objašnjenja strukturalne jatrogeneze je u paradoksu. „Osećanje sreće muškarca ili žene povećava se sa njihovom sposobnošću da preuzmu ličnu odgovornost za svoj bol, oronulo zdravlje i za svoj stav prema smrti.” — (strana 107). Malo zastrašuje ubeđenje da se ovakvi doživljaji mogu povezati sa osećanjem sreće.

Strukturalna jatrogeneza je dvostrano uslovljena obmanama koje pothranjuje medicina: 1. medicinskim intervencijama, koje u stvari oštećuju čovekova lična reagovanja na bol, invalidnost, oronulo zdravlje, agoniju i smrt; 2. suzbijanjem vitalne čovekove autonomije i podrićvanjem sposobnosti da slobodno odraste, da se brine o sebi i o svojim bližnjima, i da stari.

Dosta prostora je posvećeno bolu, uglavnom sasvim nejasno. Stalno se prepliću subjektivnost doživljaja bola, koji se ne može saopštiti niti razumeti, i postavka da kultura, kao zajednički obrazac ponašanja, obezbeđuje određeni stepen razumevanja subjektivnog. Jaz između lekara i pacijenta je još dublji, jer: „Pacijent nije u stanju da pojmi da je njegov doktor stvorenje nesvesno njegovog bola.” — (strana 121).

Ipak, nije sva krivica u medicini: „Današnji čovek smatra racionalnim da beži od bola, umesto da se suočava sa njim, čak i po cenu odricanja od intenzivnog života. Čoveku se čini razumnim da odstranjuje bol, čak i po cenu gubitka nezavisnosti.” — (strana 129). Zbog ovakvog stava prema bolu, čovek gubi sposobnost da doživi životne radosti i zadovoljstva.

Ilič ulaže velike napore da pokaže da je bolest politička kategorija, koja služi industrijskom, bolesnom društvu da se održi i da osujećuje pojedinca da se pobuni protiv industrijskog razvoja.

Radi središnjeg razmišljanja o Iličevim postavkama potrebno je objasniti ulogu bolesnika i odnos čoveka prema toj ulozi. Nejasnoće Iličevog teksta proizlaze iz uopštenog izjednačenja uloge bolesnika i bolesti. Ta uloga predstavlja jedan od brojnih mogućih načina ponašanja. Sociološko posmatranje bolesti je posmatranje ponašanja bolesnika, bez upuštanja u specifičnosti bolesti. Zato se ne može prihvatiti tvrdnja da je „svaka bolest društveno kreirana stvarnost” (strana 141), jer je u stvari uloga bolesnika društveno kreirana stvarnost.

Status bolesnika se stiže tek na osnovu trojne usaglašene potvrde: 1. sam čovek treba da oseti bolest i da prihvati da je bolestan, 2. uža i šira socijalna sredina treba da shvate i prihvate da je taj čovek bolestan, 3. stručnjak, obično lekar, zvanično potvrđuje da je taj čovek bolestan. U uslovima organizovane zdravstvene službe, tek posle toga bolestan čovek dobija prava koje obezbeđuje društvo, a proizlaze iz medicinskog shvatanja njegove bolesti.

Status bolesnika donosi prava i obaveze. Bolesnik je oslobođen redovnih odgovornosti, pa i staranja za samog sebe. Drugi su obavezni da se staraju o njemu. Po ovome se bolesnik izjednačuje sa detetom. Društvo učestvuje u oslobađanju bolesnika od obaveza i obezbeđuje prikladne uslove za lečenje tim više što je medicina više socijalizovana. Obaveza bolesnika jeste da čini sve što se smatra povoljnim za izlečenje, da bude aktivni učesnik u lečenju. Sve ovo se uključuje u važnu činjenicu da je uloga bolesnika privremena. Ilić je previđao ove dve poslednje komponente uloge bolesnika: aktivno učešće bolesnika u lečenju i želja da se ozdravi, i privremenost uloge.

Istovremeno je predimenzionirao zahteve medicine da uvede čoveka u ulogu bolesnika. Ukazao je i na metode koje medicina primenjuje da bi čoveka što pre uvela u tu ulogu i na tendenciju da što duže održi bolesnika u toj ulozi. Po tome je medicina aktivni saučesnik u održavanju bolesnog društva.

Pošto se radi o bolesnom društvu, onda se preko uloge bolesnika može dostići izvesni stepen prilagođenosti takvom društvu. Po Iliću: „U bolesnom društvu preovlađuje uverenje da je definisano i dijagnostirano rđavo zdravlje nešto što je beskrajno poželjnije od bilo kojeg drugog oblika negativnog određenja. Bolje no zločinačka ili politička zastranjenost, bolje no lenjost, bolje no odsustvovanje s posla po sopstvenom izboru”. — (strana 74).

Međutim, iz veoma različitih ličnih razloga, koji mogu biti svesni ili nesvesni, razumljivi ili nerazumljivi, ljudi se veoma različito postavljaju prema ulozi bolesnika. Sam odnos prema toj ulozi projektuje ne samo opšti stav sredine prema toj ulozi, već i sopstvenu koncepciju života i zdravlja.

Izvestan broj ljudi neće prihvatiti ulogu bolesnika čak i u uslovima jasne medicinske bolesti, tj. nastaviće sa svim obavezama i aktivnostima kao da su zdravi. Iza ovakvog stava prema bolesti i ulozi bolesnika može postojati strah od lečenja, od lekara, od smrti, a nekada je to

primitivna konkretizacija da je čovek zdrav sve dok ne počne da se leči. Pri tom nije bitna bolest, već stav prema ulozi bolesnika. Jer, isto se mogu ponašati ljudi koji boluju od karcinoma, koronarne bolesti, ulkusa, tuberkuloze.

Izvestan broj ljudi će se boriti i zahtevati status bolesnika čak i kada se ne može utvrditi nikakva medicinska bolest. Oni najčešće traže prava koja pruža taj status, tražeći da društvo ispunjava svoje obaveze, dok odbijaju bilo kakve sopstvene obaveze. Ilić pominje samo ljude koji „podsvesno znaju da su iscrpeni i zamoreni svojim poslom i svojim zabavama u dokolici, pa ipak čeznu da im se govore laži i da im se tvrdi da su zbog fizičke bolesti oslobođeni društvenih i političkih odgovornosti” (strana 75).

Dosta teško se razabira da Ilić delimično prihvata tumačenje uloge bolesnika, koje je dao Parsons. On više naglašava konstataciju: „Bolest je oboleloj osobi nametnula obavezu da se pokorava lekarima iz servisa za popravku zdravlja, kako bi se što skorijeg datuma mogla vratiti na posao.” — (strana 72). Ovo je u izrazitoj suprotnosti sa postavkama da lekari žele što više ljudi u ulozi bolesnika, a ispada da je nepovoljno i kad lekari teraju ljude da rade, i kad ih teraju da boluju.

Ilić suviše ističe situacije sa kojima je teško spojivo ovo tumačenje uloge bolesnika: „Takvo shvatanje uloge bolesnika postaje neadekvatno kada treba objasniti šta se to zbiva u medicinskom sistemu koji polaže pravo na još uvek zdrava lica, zatim na one ljude koji se iz opravdanih razloga ne mogu nadati ozdravljenju i na one pojedince za koje lekari raspolažu istim terapijskim sredstvima kakva im mogu pružiti njihove supruge ili tetke.” — (strana 73).

Na osnovu postojanja hroničnih bolesnika Ilić potvrđuje svoje ubeđenje da medicina održava bolesno društvo (strana 34), a ne tumači to kao dokaz da medicina time ispunjava jedan od svojih zadataka (strana 162). On više ima u vidu pacijente koji očekuju smrt od neizlečive bolesti nego hronične bolesnike koji mogu veoma dugo da žive sa svojom bolešću.

Uloga bolesnika se menja kada su u pitanju hronični bolesnici. Oni treba da prihvate bolest kao deo sebe i kao smetnju za optimalno funkcionisanje. Ali, treba da prihvate zdravi deo sebe i da ga optimalno koriste u sklopu opštih životnih delatnosti.

U svom tumačenju bolesti Ilić prevazilazi i „antipsihijatre”, koji smatraju da mentalna bo-

lest nije bolest u medicinskom smislu, kao što je telesna bolest. Mentalna bolest je nastala u društvu i izazvana je delovanjem društva na tog čoveka. Znači, bolesno je društvo, jer proizvodi bolest, pa treba lečiti društvo, a ne pojedinca. Prema stavu, koji navodi Ilič, ne radi se o duševnim bolestima već o problemima življenja (problems in living). Time natura jednostavno rešenje: ako se promeni ime, promeniće se i sama pojava, tj. nestaće duševne bolesti. Ilič dopunjuje „antipsihijatre”. Psihijatri tako reći proizvode psihijatrijske bolesti i psihijatrijske bolesnike: „Njihov status u smislu bolesti isključivo zavisi od psihijatrijskog suda.” — (strana 142)... „Merenja i eksperimenti u slučajevima tih „mentalnih” stanja vrše se isključivo u okviru ideoloških koordinata, čiju konzistentnost obezbeđuje psihijatar svojim opštim društvenim predubedenjem.” — (strana 142).

Po Iliču, i telesne bolesti, kao „društveno kreirana stvarnost” (strana 141), imaju duboko političko obeležje. „Preterano industrijalizovano društvo nezdravo deluje, a znak te nezdravosti jeste to da se ljudi ne uklapaju u njega. I doista, oni bi se pobunili protiv takvog društva, kada im lekari ne bi postavljali dijagnoze koje objašnjavaju njihovu nesposobnost za borbu kao poremećaj zdravlja... U meri u kojoj ljudi veruju da im je neophodno više lečenja, manje će biti u stanju da se pobune protiv industrijanskog razvoja.” — (strana 143).

Ilič veoma opširno obrazlaže odnos društva, medicine i pojedinca prema smrti. Medicina se oslanja na ubeđenje da lečenjem bolesti produžava život, tj. otklanja prevremenu smrt. Ovakav stav je izmenio i odnos medicine prema pravovremenoj smrti, jer se sada skoro svaka smrt shvata kao prevremena. Ilič se protivi preteranim naporima društva i medicine da se bore protiv smrti. Ukazuje na nejasnoće koje danas prate prirodnu, tj. pravovremenu smrt: „Danas je „prirodna smrt” u svom ekstremnom vidu, ona tačka na kojoj ljudski organizam odbija da prihvati svako dalje lečenje.” — (strana 178).

Međutim, veoma teško je prihvatiti njegov stav: „Umesto da bude životni cilj, susretanje sa smrću postalo je kraj života.” — (strana 155). Verovatnije je da se u najprirodnijem, neometanom umiranju običnog, starog čoveka smrt ipak shvata kao kraj, a ne kao cilj života.

Ilič veoma retko iznosi sopstvene stavove kojima se suprotstavlja onome što kritikuje, savremenoj medicini. I tada ih ne obrazlaže dovoljno. I kad ih iznosi češće koristi negacije umesto jasnih afirmacija. Smatra da je neophodno da se izvrši deprofesionalizacija medicine. Za to ima

i jasne predloge: „Pretežna većina onih dijagnostičkih i terapijskih intervencija, koje, sudeći po dokazima, čine više dobra no što nanose štete, imaju dve karakteristike: materijalna sredstva potrebna za njih neobično su skromna i svode se na zapakovane lekove namenjene samostalnoj upotrebi ili ih bolesnicima mogu davati članovi njihovih porodica.” — (strana 144). „S druge strane, većina onih dijagnostičkih i terapijskih pomagala koja se najčešće koriste iziskuju toliko jednostavnu veštinu u primeni, da bi ih ljudi kojima je do toga stalo pažljivim proučavanjem uputstava verovatno uspešnije i odgovornije upotrebili no što je to medicinska praksa u stanju da ikada izvede. Većinu preostalih intervencija nesumnjivo bi bolje obavio „bosonogi” amater, zahvaljujući svojoj dubokoj ličnoj zainteresovanosti, no lekar profesionalac, psihijatar, stomatolog, babica, fizioterapeut ili okulista.” — (strana 145). Ipak, ublažavajući svoje stavove, takoreći ih i negira: „...bolesni ljudi su preplašeni i nesposobni za racionalno samolečenje; čak i lekar poziva svoga kolegu da mu leči bolesno dete; zlonamerni amateri svakako bi se brzo organizovali u monopolističke čuvare znanja... Sve te zamerke su na mestu ako ih stavi društvo u kojem potrošačeva očekivanja utiču na uobličavanje stavova prema zdravstvenoj službi... A jedva da bi imala vrednost u svetu koji stremi ka racionalnosti.” — (strana 145). Može se pretpostaviti da će se Iličeve koncepcije same po sebi ostvariti kada društvo dostigne taj imaginarni stepen racionalnosti.

Zatim ograničava svoje zahteve za deprofesionalizacijom: „Pod deprofesionalizacijom medicine ne podrazumeva se nestanak stručnih lekara, obezvređivanje pravog znanja i suprotstavljanje javnoj kontroli i rasrinkavanju loše prakse, niti treba shvatiti da se pisac ove knjige za to zalaže.” — (strana 145). „Deprofesionalizacija medicine ne znači previđanje izuzetnih potreba koje iskrsavaju pred čoveka u posebnim trenucima njegovog života: kad se rađa, slomi nogu, kad se osakati, ili se suoči sa smrću. Odbijanje da se lekarima daju povlastice ne znači da javnost neće ceniti njihove zasluge, no da će vrednovanje njihovog rada, umesto njihovih kolega, efikasnije vršiti obavešteni klijenti.” — (strana 146).

Vrhunac konfrontacije sa postojećim medicinskim sistemom je Iličeva definicija zdravlja. „Pod zdravljem se podrazumeva čovekova sposobnost da se prilagođava promenljivim sredinama, rašćenju i starenju, lečenju kada mu se naruši zdravlje, patnji i smirenom očekivanju smrti.” — (strana 200). To je zadatak prosvetnog čoveka, čije izvršenje zavisi od samosvesti,

samodiscipline i od unutrašnjih snaga. Ali taj zadatak se u nezdravom društvu, koje se oslanja na nezdrave ljude i terapijske službe, može preobratiti u antisocijalnu aktivnost. S druge strane: „Čim čovek počne da zavisi od nečijeg rukovođenja njegovim unutrašnjim bićem, čim se odrekne svoje autonomije, njegovo zdravlje se mora narušiti... nužno opada sa povećanjem delatnosti zdravstvenih službi.” — (strana 202).

Tako se stiže do jasnog i paradoksalnog zaključka. Medicinske službe i lekari proizvode bolesti i bolesnike. Gde je manje medicinskih ustanova, manje se proizvode bolesti i bolesnici. Konačno, ako se bolest ne dijagnostikuje i ne leči, onda nema ni bolesti ni bolesnika.

Razmatrajući složene socijalne odnose, Ilić na svoj način ukazuje da u svakom sistemu postoje i suprotnosti. Jedino što on izdvaja one suprotnosti koje odgovaraju njegovom načinu kritikovanja. Preko medicinskog sistema, on kritikuje i društvo u koje je taj sistem uklopljen. Razradom odnosa pojedinca i društva, on se stavlja na stranu zdravog pojedinca. Taj idealizovani pojedinac je autonoman, prosvetljen čovek, samosvestan, samodisciplinovan, sa unutrašnjim snagama, sposoban za pobunu i istrajnost. Ova izrazito psihosocijalna obeležja teško da mogu nastati sama od sebe, pa ostaje pitanje kako pojedinac može da ih stekne u bolesnom društvu. Samo one osobe koje postignu takav stepen razvoja autonomnog unutrašnjeg bića, da mogu prevazići granice i prisile koje određuje kultura, mogu biti bliže ovom idealu.

Očigledno da su ovo ideali samog Ilića. Po navedenim podacima, on jeste uspeo da prevaziđe određene kulturne i edukacione stege i da se postavi prilično autonomno prema svim kulturama. No, ipak je edukacija ostavila traga u njegovom ubeđenju da je uvek u pravu. Njegova lična pobuna se može okarakterisati kao veoma uspešna, što potvrđuje da on sam poseduje znatne kapacitete i slobodoumnost. Ostaje samo pitanje da li će kao preobraćenik uspeti stalno da potvrđuje svoj identitet pobunom.

Uvek pouzdanije deluje pobuna iza koje se nazire nov sistem, ili bar predlozi za poboljšanje postojećeg sistema. Ilić samo na jednom mestu, veoma uopšteno i bledo ukazuje da on očekuje svet „koji stremi racionalnosti” (strana 145). U svom maglovitom odnosu prema svetu, na drugom mestu, prelazi u položaj savetodavca ljudske vrste: „Ukoliko je ljudskoj vrsti stalo da preživi gubitak svojih tradicionalnih mitova, mora naučiti da se racionalno i politički hvata u koštac sa svojim snovima kojima su pečat dali zavist, gramzivost i lenjost.” — (strana

185). Upotrebljeni termini prilično podsećaju na njegovu početnu životnu orijentaciju i na moralističku pridiku.

Iličeva definicija zdravlja je odlična, posebno kada se ima u vidu njeno psihosocijalno obeležje. Oslanja se ne samo na individualne vitalne kapacitete, već i na lično učešće. Čovek je odgovoran za svoje zdravlje, treba da ga održava i poboljšava, da uči na primerima istogodišnjaka i starijih, iako je verovatno teško naći dobre primere u bolesnom društvu.

Kada je narušeno, zdravlje čak podrazumeva i sposobnost prilagođavanja lečenju. Znači, ipak ima nekih bolesti koje treba lečiti, ima nečega što prevazilazi „društveno kreiranu stvarnost“ (strana 141). Ali Ilič se nigde u knjizi nije izjasnio šta smatra bolešću u medicinskom smislu, a skoro prikriveno dopušta da je medicinska pomoć neophodna kad se rađa, slomi noga, kad se osakati, ili suoči sa smrću. Ili je on u medicinske bolesti uvrstio one koje će lečiti članovi porodice ili zainteresovani amateri na osnovu napisanih uputstava.

Ilič je u pravu kada govori o ekspanziji uloge bolesnika u industrijalizovanom društvu i u pratećoj medicini. Ta ekspanzija je dvosmerna, ide prema zdravim ljudima i prema ljudima koje ugrožava smrt, bilo da su bolesni, povređeni ili stari. Najveća krivica za ovo pada na esnafski organizovanu medicinu u industrijskom društvu, koja je dobila pravo da vlada, da kontroliše i da osujećuje ljude u pobuni protiv bolesnog društva.

Upravo smo svedoci velike kampanje za merenje povišenog krvnog pritiska. Televizijska serija govori o teškim posledicama, napominje se višegodišnje uzimanje aspirina i istovremeno se preporučuje dosta skupi samomerač krvnog pritiska. I ovaj primer ukazuje koliko nije jednostavno ni ono što sam Ilič preporučuje. S jedne strane, samomerač deprofesionalizuje medicinu, ali istovremeno industrija ima koristi od toga. S druge strane, mnogi ljudi će se pretvoriti u bolesnike mereći sebi svakodnevno krvni pritisak, i istovremeno će se otkriti veći broj bolesnih koji će početi da se leče. A da bi situacija bila složenija, ne treba zaboraviti one ljude koji stvarno imaju povišeni krvni pritisak a odbijaju da ga mere i da se leče, čime pouzdano povećavaju rizik od težih posledica.

Znači da u opštoj ekspanziji medicine učestvuju i praktično zdravi ljudi. Oni koji počnu sa merenjem krvnog pritiska, sa višegodišnjim uzimanjem aspirina pokazuju svoju strepnju

zbog moguće bolesti. Ipak, sigurno je da u ovoj ekspanziji učestvuju i lekari, ne samo zbog esnafske organizacije, već zbog sopstvene strepnje.

Nije dokazano da lekari veruju u svemoć medicine, a pitanje je koliko veruju u efikasnost medicine. Često se iza potrebe za isticanjem svemoći skriva značajno osećanje nemoći u realnosti. Strepnja lekara polazi od toga što on sam nedovoljno zna i od toga što je i medicinska nauka ograničena. Zato je učenje lekara, često, navikavanje na neizvesnost. Strepnja, neizvesnost i nemoć u praktičnom radu predstavljaju veoma teško psihičko opterećenje saveznog lekara, koji je učio medicinu da bi pomogao čoveku. Svaki ovakav lekar ima mnoga, često veoma bolna iskustva, koja u njemu mnogo više odzvanjaju nego bilo kakva spoljašnja kritika.

Jedan od načina da se smanji nepovoljno psihičko opterećenje jeste primena što više „pomagala” bilo kog tipa (laboratorijske analize, složeni aparati, ispitivanje čoveka koji se ne žali ni na šta, lekovi). Ako se propusti bilo šta što je moglo doprineti neuspehu ili greški, lekar može sam sebe da okrivi i mogu drugi da ga okrive. Značajan deo naših delatnosti uopšte, uslovljen je izbegavanjem eventualne krivice, pa je isto i kod lekara.

Pritisak „potrošača” na medicinu je vrsta odbrane od anksioznosti. Medicina treba da im obezbedi odbranu od eventualne nemoći, bolesti, pre vremena smrti. Pored subjektivnog osećanja krivice, njima stoji na raspolaganju i projekcija krivice. Za nepovoljan ishod uvek mogu biti krivi lekari i medicina.

Stav prema sopstvenoj smrti i smrti bliskih članova porodice ne može se regulisati dekretima niti kritikama. Ilić se bori za pravovremenu smrt, ali to je nepovoljan emocionalni doživljaj i kada je smrt zaista pravovremena, a još nepovoljniji kada se doživljava kao pre vremena. Mora se znati da smrt ima značaj ne samo za umirućeg, već često više za one koji ostaju živi.

Uvek ostaje pitanje kako će se ko osećati kada doživi svest o konačnosti, uz uslov da je svest očuvana. Ilić gleda na doživljaj smrti sa pozicija zdravog (sa svim onim idealizovanim osobinama), sredovečnog čoveka. Prikazuje se kao da je smrt doživljaj koji zavisi od samog čoveka, i kao da u njemu čovek apsolutno učestvuje. Samo tako se mogu razumeti Ilićeve reči: „Čovek na Zapadu je izgubio pravo da vodi glavnu reč za vreme sopstvenog čina umiranja.” — (strana 169). Skoro po pravilu, umi-

rući ne može ni da govori, a kamoli da „vodi glavnu reč”. Reklo bi se da je Ilič ovde uleteo u klopku racionalnosti, previdajući emocionalne komponente u svemu onome što prati čin smrti.

Ilič se ne izjašnjava o tome kako zamišlja tu smrt u kojoj umirući „vodi glavnu reč”. On kritikuje i stav da treba biti uz umirućeg: „Počev od pre nekoliko godina moralisti se sve više slažu da se smrt mora ponovo prihvatiti i da jedino što možemo učiniti za čoveka na izdisaju jeste to da ostanemo pored njega u njegovim poslednjim trenucima. Međutim, ispod takve saglasnosti postoji jedno sve više mondensko, naturalističko i antihumanističko tumačenje ljudskog života.” — (strana 176, fusnota).

U knjizi je jasno šta Ilič napada, ali nije jasno šta ne napada. Najmanje je jasno šta Ilič brani, ili možda ništa i ne brani! Napad na medicinski sistem je najjasniji. Napad na lekara koji je u sistemu je takođe jasan. Ali tek veoma pažljivim čitanjem se može otkriti da Ilič napada određenu vrstu ili grupu lekara. To su lekari „naučnici” (strana 97, 124). Odmah posle toga nastavlja uopšteno — „Takav lekar” (strana 124). Tehnokratija, organizacija i administracija u medicini idu podruku sa „naučnicima”.

Svima njima čovek i rezultat lečenja postaju manje važni od dijagnostikovanja i naučno potvrđenog lečenja. Dijagnoza je osnova za dalje delovanje, čime svoje dobija naučno-zakonsku formu. Tako se po ko zna koji put ponavlja greška: leči se bolest, a ne bolesnik. Kroz ovo se projektuje teško rešiv odnos nauke i prakse u medicini. Primena nauke dehumanizuje: bolesnika, odnos lekara prema bolesniku i subjektivni doživljaj lekara.

Osećanja mogu suviše opteretiti lekara, ako su stalno prisutna u lečenju bolesnika. Želja da bolesnik bude izlečen sliva se sa željom da se postigne uspeh u vršenju izabranog poziva. Što su ova osećanja više izražena, povremeni neuspeh u praksi više pogađa. Pravilno, naučno zasnovano lečenje opravdava svaki ishod (strana 97) i poništava se značenje neuspeha. Objektivnost naučnog prilaza može biti poremećena osećanjima lekara. Neosetljivost postaje opravdano, čak i neophodno „naučno odstojanje” (strana 32).

Nauka se u potpunosti uklapa u sistem savremene medicine, koji Ilič napada. Iza svega ovoga ostaju bar dva pitanja: 1. kako bi se medicina razvila da nije saradivala sa naukom, i 2. kako će se rešiti problemi koji sada izgledaju nerešivi, ako se ne primenjuju naučni principi ispitivanja? Jedini mogući odgovor jeste kontinuirano, sve bolje druženje „naučnika” i

„praktičara” i stalno traženje novih zajedničkih tačaka na kojima će se obezbeđivati više efikasnosti za lečenje bolesnika. Ovaj složeni problem je Ilić samo pomenuo konstatacijom da je nauka nadvladala kliniku, tj. praksu. Iako nigde nije napao praktičare lekare, ni na jednom mestu u knjizi o njima ne govori.

Nisu svi lekari unutar napadnutog sistema medicine i pobornici sistema. Naročito se javlja stalan otpor protiv dehumanizacije medicine. Treba lečiti bolesnika, a ne bolest, i „čoveka treba vratiti čoveku”, tj. lekara bolesniku. Svi oblici „posredovanja” koji se nađu između bolesnika i lekara (formulari, laboratorijske analize, pregledi raznim instrumentima, itd.) otežavaju direktnu komunikaciju između bolesnika i lekara. Bolesnik često vapije za razumljivim objašnjenjem, a ponekad se to svede samo na dobijanje nejasnih fragmenata izgovorenih na „viziti” „medicinskim jezikom”.

Prevazilaženje prepreka u komunikaciji sa pacijentom je više obaveza lekara nego pacijenta. Lekar treba da poznaje potrebe pacijenta. Ovim se ne traži isključivanje naučnih tekovina, već veće angažovanje lekara u direktnoj komunikaciji i veća zainteresovanost za čoveka-bolesnika.

Ilić jeste u pravu kada govori o tendencijama dehumanizacije medicine, ali nije u pravu kada to prikazuje kao sveukupnost savremene medicine. Ali njegove kritike treba prihvatiti i koristiti ih kao podsticaj da se humanističke tendencije sve više neguju i razvijaju. Treba znati da takav pristup bolesniku traži više ličnog angažovanja, više stručnog vremena i veću toleranciju strepnje i neizvesnosti svakog lekara.

Borba za jednakost među bolesnicima je pozitivan Iličev stav. U granicama socijalnih mogućnosti, humanije je da svi bolesnici imaju isto lečenje, nego da „skupo” lečenje bude privilegija „značajnijih” članova društva.

U našem zdravstvenom sistemu ispoljene su slične tendencije naučnog i tehničkog razvoja medicine sa svim onim negativnim stranama koje Ilić naglašava. Ovo se samo delimično može ublažiti efikasnijim angažovanjem pojedinaca. Kod nas se čuju pohvale za poboljšanje tehničke strane medicine, još više za podizanje najmodernijih centara. Pitanje je da li medicinske ustanove treba da prevazilaze prosek, koji odgovara opštem standardu. Zatim, razlika u kvalitetu centara obavezno utiče na selekciju pacijenata, što može ugroziti dostupnost lečenja za sve bolesne.

Najskuplji pacijenti u nas postaju još skuplji zbog lečenja u inostranstvu.

U nas lekari od prvog susreta sa pacijentom imaju dve obaveze: 1. da leče pacijenta, i 2. da procenjuju njegovu radnu sposobnost. Medicinska edukacija ne obezbeđuje dovoljno znanja, kriterijuma niti iskustva za procenu radne sposobnosti. Lekari su pod sumnjom da često smatraju pacijenta nesposobnim za rad, tj. lako daju bolovanja. Time pacijent obezbeđuje sve privilegije koje mu po zakonu pripadaju, što dvostrano oštećuje: taj čovek ne radi, a istovremeno prima novčanu naknadu. Tako se lekar u nas nalazi između dva oprečna zahteva, što Ilič nije razmatrao. On je samo odslikao bolesno društvo koje kroz ulogu bolesnika osujećuje pobunu. Ovde pacijent zahteva bolest, a društvo zahteva rad, tj. zdravlje.

Konačnu ocenu radne sposobnosti, tj. zdravlja, daju lekarske komisije. To su lekari koji su ranije lečili bolesnike, ali su to odavno prestali. Istovremeno, u prvom stepenu, oni procenjuju pacijente bez obzira na prirodu bolesti. Na primer, radnu sposobnost psihijatrijskog bolesnika procenjuje komisija u kojoj nema psihijatra.

U svome napadu na esnafsku medicinu Ilič predlaže nešto što se u nas razvija. To je Samoupravna interesna zajednica, u kojoj učestvuju i korisnici medicinskih usluga. Ona analizira rad zdravstvene službe, planira i odlučuje. Uzgred, u nas medicinski esnaf nema posebni društveni status.

U zaključku treba iskoristiti ono što je sam Ilič rekao, da bi se zauzeo konačan stav prema ovoj knjizi. Ilič naglašava da se zdravlje čoveka naruši čim on počne da zavisi od nečijeg rukovođenja njegovim unutrašnjim bićem, čim se odrekne svoje autonomije. Znači, ako srmo zdravi, ne smemo da dozvolimo ni da sami Iličevi stavovi, ubeđenja i zahtevi počnu da rukovode našim unutrašnjim bićem. Njihovo usvajanje bez ostatka, samo zato što su borbeni i privlačno sročeni, stvarno može da ugrozi autonomnost čoveka. Ovo tim pre, što se mnoge postavke ne mogu ni preneti u naš zdravstveni sistem.

Zatim, medicinski sistem uključuje u sebe mnogo više od onoga što se zapaža na konkretnom nivou, u logičkoj ili organizacionoj analizi. Pitanje je, koliko Iličev, uglavnom racionalan, kritički pristup može delovati na emocionalne korene bilo kog medicinskog sistema.

Mnoge od njegovih postavki prihvataju lekari koji žele da održe humani odnos čoveka sa čovekom, bez magijsko-tehnološko-ritualističkih barijera.