

Истина у медицини

Да ли негде запиње наше сазнавање истине у медицини? У просторно-временском оквиру, појмовном одређењу на релацији здравље-болест, методу доласка до ње, сазнајним могућностима везаним за технолошки развој или у нечем другом. Да ли је могућа инсајдерска истина и да ли је смрт њен крај? Њено сазнавање у медицини тиче се друштва у целини, медицинске науке, а у крајњем пацијената (болесника) и лекара. Пацијенти желе да чују истину о свом здравственом стању, а лекари се боре да је установе и саопште им је. Већ на самом почетку се поставља питање дефиниције појма здравље и супротног болести. Али пре него што кренемо у правцу та два појма морамо да се удубимо у проблем времена које фигурира у изразу здравствено стање. Појам стање означава један период који може да се одреди на различите начине, па може и да се сматра неким тренутком. У размишљању о времену сви подразумевамо да време тече. Разлог за такво схватање времена лежи у самој чињеници да ми посматрамо свет у коме постоје узрочно-последичне везе које се одигравају у неком временском интервалу. Свако од нас је сведок да током живота наш организам пролази кроз најразличитије периоде. Некад се осећамо потпуно добро, али кад се не осећамо добро и кад схватимо да смо болесни, одмах желимо да знамо шта је разлог тог стања и када ће да прође.

Филозофија појам времена обрађује у складу са математичко физичким сазнањима и ставовима од скоро самог античког периода. Да бих приближио ту материју морам да се обратим геометрији. Замислимо једну праву (која не постоји у природи). На њој одредимо једну дуж. На колико делова можемо да поделимо ту дуж? Пребројиво много. Неко може да постави питање, а који је то отприлике број – десет на 1,2,3,4...? Деоба дужи може да иде у бесконачност, али пошто је она ограничена, за разлику од праве која је неограничена и где је број интервала заиста бесконачан, код дужи кажемо да има пребројиво много интервала, где израз „пребројиво много“ означава чињеницу коначности саме дужи. Дуго је била дилема да ли је најмањи део при дељењу једна тачка или интервал. Преовлађујуће мишљење за протежне ствари је да се у размишљању о најмањем делу ту ради о неком интервалу, што је касније кроз научна достигнућа и констатовано у проналаску молекула и атома, као најситнијег дела неке материје. Они који се баве субатомским светом не задовољавају се таквим ставом и сматрају да најситнији део протежног света тачка. Како тачка нема димензије, ми увек између две тачке можемо да ставимо једну тачку и тако у бесконачност. То се зове нагомилавање тачака око једне тачке и саставни је део нечега што се у теорији зове линеарни континуум. Пошто смо суочени са чињеницом да у нашем свету какав је фигурира просторно временска веза, то најситнијем делу простора ако га теоријски замислимо и дамо име „топон“ одговараће адекватан најмањи временски интервал који ће да се зове „хронон“. Односно, свако кретање које се догоди на нивоу топона, мериће се временом у хрононима. Из реченог произилази и да се за време може рећи да има својства линеарног континуума. Пошто је био и биолог Аристотел је констатовао да се у протежном свету нека ствар теоријски може изделити у потпуности, али у стварности пре говоримо да се може издвојити неки део, а не сви одједном.

Вратимо се сад тамо где смо почели, са човеком. Кроз историју је покушао да реши проблем времена на најразличитије начине. Секунд, минут, сат, дан, ноћ, доба године, година. Све је зависило од нивоа знања и потреба. У најновије време говоримо о атомским часовницима. Али, да ли су ти временски интервали оперативни на субатомском нивоу или нивоу галаксија. Човек је временске интервале одређивао како би му то послужило за оријентацију. Сами знамо да се један од битних момената за процену здравља односи на способност за оријентацију у времену. Ма како лично схватили здравље, оно има фазе кад није и кад јесте нарушено. У зависности од тога колико је често нарушено, схватање стања здравља, везиваће се за интервале од неколико часова до неколико дана и месеци, па и година. Кад младом човеку кажете да је здрав он очекује да је то стање које ви констатујете трајније и да се мери годинама. Код човека који има јако нарушено здравствено стање и кад му се каже да је оно побољшано, он очекује да ће оно да траје неколико сати или дана. И сам лекар при констатацији здравственог стања има неку приближну представу о његовом трајању, које се пуно пута поклапа са очекивањима пацијента, мада и не мора. Тренутно здравствено стање, или оно стање које је у моменту прегледа, што је интересантно, обично се тражи у званичним проценама за потребе прописане по закону. И као што се у функционисању друштва при изјашњавању поштује слободна воља појединца, као једна метафизичка категорија, тако је и са проценом здравственог стања у тренутку прегледа. Прво зато што тренутак не можемо да одредимо због континуумске природе времена и друго зато што је организам сложени систем пун најразличитијих процеса који трају у различитим интервалима и чији се исходи не могу унапред проценити. Истовремено то је и добар алиби за онога ко издаје такво уверење, јер увек може да се брани да је у моменту прегледа све било у реду.

Обратимо сад пажњу на значење појма здравље и болест и покушајмо да објаснимо њихове најбитније атрибуте, имајући у виду чињеницу да су то супротни појмови. Дакле ако сам здрав ја нисам болестан и обрнуто ако сам болестан нисам здрав. По законима логике о искључењу трећег те две ствари не могу да егзистирају истовремено. На жалост, пошто су оба појма плод **конвенције**, то у неком тренутку може да се догоди да пацијента коме прети озбиљна опасност од тешке и неизлечиве болести прогласимо здравим и обрнуто. Примера ради прелиминарни тест којим се одређује микроскопско крварење из црева (Адлер-Вебер) може да буде добар, па да даље прегледе дигестивног тракта одложимо за неки месец, а да је ситуација у дебелом цреву таква да су малигни процеси већ почели. Обрнут пример, кад на основу високих вредности ПСА и палпаторног налаза на простати оправдано посумњамо на карцином простате, а да се после биопсије или операције покаже да то није тачно. Светска Здравствена Организација (СЗО) дефинише здравље на следећи начин: *„Здравље је стање потпуног телесног, душевног и социјалног благостања, а не само одсуство болести и изнемоглости“*. Да ли ова дефиниција може да нас задовољи? Никако. Већ смо у претходном пасусу разматрали проблем одређења временског интервала (“здравствено стање”).

Други проблем је појам благостања који је строго индивидуалан. Можда ће на ту примедбу неко да примети да ми здравље и одређујемо индивидуално, али мој одговор на то изнећу у наредним реченицама. Предпоставимо да су особе А и Б и В без болести (и да смо при том потпуно у стању да то тачно одредимо). Особа А има присутне знаке старења коштано зглобног система више изражене него особа Б, али се

особа Б због њих осећа јако неспокојно, а особа А их и не региструје. Да ли је особа А здрава, а особа Б није? Како ћемо да одредимо однос здравља и телесног благостања? Посматрајмо сада особу А и В. Особа А има срећан брак и осећај духовног благостања и нема потребу да буде са другим женама, а особа В такође има срећан брак, али има потребу и несрећан је ако сваког тренутка није у вези са још једном, две, три жене. Шта је ту стандард за духовно благостање? Рецимо да се особа Б налази у веома скромним социјалним условима са којима је она задовољна, а да се особа В налази у много бољим условима, али васпитана на већим захтевима сматра да јој статус није задовољавајући, односно да нема утисак благостања. Да ли је особа Б здрава, а особа В није? (Да ли су Индуси или Тибетанци болесни зато што имају скромнији однос према економском благостању у односу на људе из западне цивилизације)? Значи релативност појма благостања не даје нам сигуран ослонац за независну процену здравственог стања, већ оно почива на субјективном исказаном суду онога чије се здравље процењује и нашој вери у то што нам он каже.

Трећи проблем у наведеној дефиницији здравља односи се на део реченице где се каже: „... а не само одсуство болести и изнемоглости“. Значи да би знали шта је здравље, морамо да знамо шта је болест и обрнуто, болест дефинишемо као одступање од стања здравља по тим и тим параметрима. Та циркуларност у дефинисању стања здравља и болести наводи нас да се позабавимо начинима на који долазимо до истине у медицини, како би покушали да избегнемо њихово релативизовање.

Сав живи свет па и човек имају чула преко којих сазнају свет око себе. У зависности од тога колико су и чиме угрожене поједине врсте имају развијеније једно или друго чуло. Човек располаже са чулом вида, слуха, мириса, укуса, додира и преко њих добија информације о спољашњем свету. Оно што је битно за сазнавање истине у медицини је човекова способност да кроз самосвест или свест о себи зна да разграничи свој организам од спољашњег света. То **ЈА** основ је „закона мишљења“¹ који нам помажу у стицању исправног мишљења, за разлику од било каквог мишљења које може да буде и неистинито. Три веома битна логичка принципа су: **идентитет** (ако је нешто А, оно је А), **противуречност** (ништа не може да и А, и не-А), **искључење трећег** (нешто је А или не-А и не може да буде нешто треће). У Кантовој трансценденталној логици то **ЈА** је трансцендентално, празна форма, јер је он желео да посматра само чисте форме мишљења независно од искуства (у жељи да дође до синтетичких судова а priori). У хришћанству је оно појединачно, конкретно, дар од Бога. Логика се иначе бави општим принципима исправног мишљења који важе за све појединачне случајеве, за разлику од појединачних наука које испитује појединачна својства неког појма. Сам **појам** има свој **обим** (конотација) и **оно што означава** (денотација). Те две карактеристике појма су у обрнутој сразмери. Што је већи број атрибута (обим) то појам означава мање ствари и обрнуто. Овде бих заобишао сложене проблеме метафизике језика која нам у многим случајевима даје представу о начину именовања самих појмова које се најчешће изводи из конотације и денотације и које може имати историјски, временски и територијални контекст. Кант нам је указао да се на нивоу разума појмови сагледавају и из угла категорија (квалитет, квантитет, релације и модалитет). И тек ту, сви разноврсни подаци добијени чулима бивају разврстани и

¹ Коен и Нејгел 2006: стр. 206-209

човек гледа, слуша, мирише, осећа укус, додирује. Тек се ту спајају слепи опажаји и празне форме² и појмови препуштају уму.

Идентитет, противуречност и искључење трећег, са осталим фундаменталним „законима мишљења“ које примењује логика, омогућавају нам да дођемо до рода и разлике³, односно да по Аристотелу „проучавамо биће као биће“⁴, а на основу напред изнетог "логични принципи су формални и универзално применљиви"⁵. Из тога произилази да они нису независни од питања истинитости.

Ако сад кренемо од појмова (појединачних ствари) као премиса ка општим (рецимо једној хипотези), говоримо о индукцији и обрнуто, ако једну општу ствар (рецимо хипотезу) желимо да разложимо на премисе говоримо о дедукцији. Зашто нам је то битно за сазнавање истине у медицини. Познато је да индукцијом не идемо даље од премиса, односно да је закључак већ садржан у премисама, па се каже да индукција „истовремено не може да буде истинита и корисна“⁶. То значи ако је један закључак користан и доноси нешто ново, он у себи садржи ствари које не садрже премисе и тада је неистинит и обрнуто, ако је истинит он је некористан јер нам не доноси ништа ново. На основу реченог помислило би се да је дедукција непоуздан начин закључивања, јер дедукујући једну хипотезу и долазећи до премиса ми истим путем не можемо увек да се вратимо натраг, али постоји једна предност, а то је проверљивост премиса у емпиријском смислу као и могућност њених проверавања са премисама конкурентске хипотезе, па или њиховог прихватања или њиховог одбацивања. То је оно што по Поперу⁷ омогућава да наука остане отворен систем и да стално напредује у складу са развојем техничких и других могућности. Прост скуп аналитичких података може да допринесе проверама, али никако не доводи до епохалних открића. За то је потребан генијалан ум. Он у себи носи неке метафизичке елементе, па отуда дедукцијом долазимо до премиса од којих индукцијом у повратном смеру не можемо поново да поуздано дођемо до онога одакле смо пошли, односно можемо у статистички значајном обиму, али не и апсолутно. То је простор у коме влада борба хипотеза, одбацивање старих и настајање нових, односно одбацивање старих и прихватање нових теорија. Главни кривац за то је континуалност просторно-временског оквира и живог организма у њему, у ком нисмо у стању да сагледамо све његове атрибуте. Друго место у коме се осећа дах метафизике су фундаментални судови utkани у језик науке о којој се прича. За њих се каже да су самоочигледни и не доказују се. Дакле они судови који чине темељ, оквир сваке науке. За њихово прихватање потребна нам је вера у самоочигледност. За биологију и медицину као једну биолошку науку то су рецимо настајање (рађање), раст, исхрана, размножавање, старење и умирање. Ма колико пута анализирали живо сусрешћемо се са тим елементима. Сасвим је друга

² Томислав Новаковић (2010): стр. 732-739

³ Хајдегер: је рекао да је бивство најопштији појам који самим тим не може да се дефинише, већ само открива. "Општост" битка "премашује" сву роду примерену општост. / Хајдегер 2007: стр. 22

⁴ Аристотел 1988: 988 б 5-10: стр. 61-62

⁵ Аристотел: "Јер само ако је нешто једно и опште могуће је сазнање" / Аристоотел 1988: 999 а 25-30 стр. 64

⁶ Коен и Нејгел 2006: стр.198

⁷ Попер 1973: стр. 73-76

ствар рецимо еволуција, која је у науци прихваћена као доказана чињеница и која има статус теорије, а никако нечега фундаменталног и самоочигледног, мада је она данас саставни део сваког научног приступа у биолошким наукама.

Значи било како да долазимо до сазнања у медицини, индукцијом или дедукцијом морамо да се одредимо према чињеницама од којих почињемо у индукцији или завршавамо у дедукцији и које касније тежимо да емпиријски проверавамо. Ако употребимо израз “стање ствари” они који се баве теоријом сазнања рекли би да то није најсрећнији избор из више разлога. Зато овде морамо да направимо отклон од филозофије и да констатујемо како се медицина бави људима, њиховим здрављем и болестима, што само по себи указује на неко “стање ствари”, за разлику од ширег филозофског приступа где то није тако очигледно. Рецимо да оно од чега полазимо у индукцији или долазимо дедукцијом може да буде нека **ствар**, коју нотирамо реферирајућим изразом, **својство** које издвајамо описним изразом или **чињеница** коју издвајамо ставом⁸. Било да је ствар, својство или чињеница ми морамо појмовно да је изразимо. Уласком језика у процес сазнавања ми у ствари добијамо посредника који нам омогућава прву верификацију, јер појам мора да кореспондира ствари, својству, чињеници. У нашим главама (мислима) поменом појма реферира се на одређену ствар, својство, чињеницу, а оне опет морају да одговарају стању ствари. Та интерсубјективност је у ствари прво место где сусрећемо истину (**истина путем кореспонденције**). Језик почива на међусобном поверењу људи који га користе, да се појмови правилно употребљавају, односно да су истинити или да одговарају стању ствари. Именовање појмова је ствар конвенције, заједничке одлуке. Када су у питању ствари то је релативно лако, али кад су у питању нека стања (својства) често конвенција бива ствар прагматичности, па сазнања о тим стањима спадају у **прагматичне истине**. Да бих био јаснији, узмимо ситуацију када одређујемо да ли је неко способан за неки посао. Било би бесмислено да кандидата за возачки испит “Б” категорије прегледамо као космонаута или пилота суперсоничног авиона, а и за једног и за другог употребљавамо израз здрав и способан за возњу... Трећи приступ истини које су користиле класичне теорије истине је истина до које се долази **кохеренцијом**. Сетимо се начина на који су пронађене неке планете или неки елементи у Менделејејевом систему елемената. Кохеренцији могу да буду подвргнуте и ствари и ставови, ако преко њих проверавамо чињенице до којих смо дошли у процесу индукције или дедукције. Она је на неки начин плод наше жеље да се има инсајдерски приступ стварима, односно да се буде стално присутан у неком процесу, мада наш сазнајни систем није прилагођен томе. Ми смо најчешће посматрачи неких догађаја. Истине за вољу, сваки живи организам има механизме за инсајдерско присуство у процесима који се одигравају и њему, само што се оно догађа далеко од нашег свесног дела личности и готово је потпуно под контролом вегетативног нервног система и система жлезда са унутрашњим лучењем. Постојати, значи бити инсајдер у сопственом телу. Умирати значи губити инсајдерску улогу у сопственом телу. Кажем умирати, а не умрети, јер то није тренутак већ процес.

Овде мора да се каже да су савременији приступи теорији истине знатно шири и између осталог користи се мета-језичка анализа, математичка логика... Наравно да то превазилази потребе овога рада, па их нећу ни излагати.

⁸ Хемлин 2001: стр.133

Савремена медицина је давно превазишла људска чула као искључиви начин сазнавања основних чињеница о функционисању људског тела. Читав низ најразличитијих машина продубио је наша сазнања, а теоријска надоградња довела нас је на субмолекуларни ниво. Овде треба нагласити да медицинска наука почива на емпиријски проверљивим подацима, па је улога искуства пресудна. Живи организми функционишу по принципу **субординације, синхронизације и делимичне аутономије** што може да наведе на везу са синтетичким судовима априори које наводи Кант, као што су слободна воља (слобода), идеја Бога (царство сврха), али се до горе наведених закључака дошло после дугогодишњег научног истраживања и емпиријски су проверљиви. И док смо некад анализирајући рад чула расправљали о могућности илузије, данас се боримо са гомилом података које нам дају машине, а које не морају, а могу да буду тачне, што зависи од примењене методе, квалитета и исправности саме машине као и квалитета и исправности самог реагенаса или знања и умешности онога ко ради са машинама. Мултифакторијалност у доношењу закључака унутар медицинских процедура у свакодневном раду наводи нас попут Декартовог метода сумње на свакодневно расчлањавање добијених података, њихову проверу и обазривост у доношењу закључака. Брз технолошки развој и последични све чешћи продори у сазнавања начина функционисања живог света утичу на то да се процедуре у лечењу хтели то ми или не релативно брзо мењају. Доктринарни став на пример, у лечењу хипертензије, за задњих четрдесет година мењао се више пута. Све то захтева од лекара сталну едукацију. Дигиталис некад суверен лек у лечењу миокардиопатија данас се скоро и не користи. Персантин је проглашен "светом водицом". Оптимизам у погледу антибиотске терапије замењује трка за све чешћим употребама нових лекова на који бактерије нису осетљиве до изражене скепсе према њима и понекад неоправданог избегавања.

Да би се избегао сваки вид произвољности у лечењу у земљама где је медицина развијена тежи се процедуралном понашању. Струка прописује шта се у којим ситуацијама мора предузети како у дијагностичком, тако и у терапијском смислу, као и поштовање нивоа (примарни, секундарни, терцијарни) на којима се пацијент збрињава у појединим фазама лечења, односно болести. Све ово у крајњем нема много додирних тачака са сазнавањем истине, осим што нас онемогућава да тражећи је правимо беспотребне грешке које ће скупо да коштају пацијента (болесника) и систем. Једина замерка оваквом приступу је пристрасно приклањање прагматичној истини кроз вагање штете и користи, када се у неким ситуацијама тражи нижи ниво дијагностике у успостављању дијагнозе (примарни ниво збрињавања, на пример) у односу на неке друге ситуације када се због веће потенцијалне опасности тражи виши ниво дијагностике (секундарни или терцијарни ниво збрињавања). То има више везе са рационалним трошењем ресурса него са истином.

На међународном нивоу СЗО је донела Међународни систем класификација болести, којом се успоставља јединствен систем појмовног обележавања болести и стања. Што се истине тиче, она у овом случају има изразито прагматички карактер, који се огледа у јединственом одређењу појмова (језика-шифара) којим се користе све земље и тиме избегава да се коришћењем различитог обележавања појмова појављују националне медицинске истине, јер су медицински проблеми везани за целокупно човечанство. Колико се пажње посвећивало том послу сведочи листа учесника која је

радила на приређивању нашег издања, а која у себи носи најзвучнија имена српске медицине тог периода⁹.

У свакодневном раду лекара практичара индукција је најчешће коришћен метод доласка до истине. Пацијент се јавља са одређеним симптомима које лекар прима к знању, да би даље у обзир узео оно што констатује физикалним прегледом и томе додао резултате лабораторијских анализа телесних течности, разних снимака... Сумирајући све добијено полако се индукцијом пење ка дијагнози. Постоје ретки тренуци кад користимо дедукцију и кад очекујемо да као производ наше дедукције добијемо одређене резултате. То врло често радимо у провери неких дијагноза. Лекари који имају огромно знање и искуство понекад наизглед лече интуитивно, јер после готово тренутне индукције следи дедуктивна анализа и очекивање одређеног чињеничног стања које даје резултате. Дедукција у практичној медицини није најпожељнији начин развијања мисли ка истини, јер од онога ко је спроводи захтева много више него индукција, а често може да наведе на губитак драгоценог времена.

Посебан проблем везан за истину у медицини представљају области којима се бави превентивна медицина, јер њу треба да тражимо у интердисциплинарном приступу. Однос човека и његове околине је веома суптилан и саткан од узајамних дејстава. До тога као истине довеле су нас еволуциона теорија и нешто касније обимна сазнања у домену генетике. Одавно нам је и искуствено јасно да се ту ствари попут бумеранга могу да окрену против изазивача промена. Посебну тежину овом проблему даје чињеница да се у превентиви тражи пре свега процена ризика по здравље људи. Као и свака процена у медицини, због у крајњем непредвидиве природе живог организма, а поготову оваква, где се тражи процена ризика у односу на групу или групе људи, јако је незахвална. Наше евентуалне неуспехе на том плану углавном приписујемо ризику статистичког истраживања, што би и могло да се оправда у многим случајевима, а мање у несвеобухватном сагледавању проблема који проистиче из наших ограничених сазнајних моћи.

На крају да резимирамо да сазнање истине у медицини као и у другим наукама, па и филозофији, почива на истим принципима. То су наша веровања у очигледност темељних појмова, својстава и чињеница, затим оправданост веровања коју постижемо индукцијом и дедукцијом приликом активности у смислу откривања истине и на крају поштовање "екстернализма принципа и интернализма разлога"¹⁰ којима се служимо у доношењу суда о томе шта је истина на основу које ћемо да предузмемо одређене процедуре. Зашто екстернализам принципа? Зато да би поштујући процедуре што мање грешили. Зашто интернализам разлога? Зато што приступ истини у медицини има изнијансиран карактер, који поред мултидисциплинарности проблема подразумева искуство и све друге психолошке факторе које опредељују нашу активност. Понекад, тражећи истину случајно спасемо човека не сазнавши је, а понекад изгубимо човека и поред тога што смо сазнали истину. Истина је оно без чега се ни у једној науци, па ни у медицини не може, али поштујући Хајдегера постојање (човека) је највећа истина. Ми покушавамо да је докучимо и док је она инсајдерски позната, лечећи човека ми се са мање или више успеха дружимо са њом.

⁹ Међународна класификација болести МКБ-10 (1997), Београд, Савезни завод за унапређење здравља, савремена администрација: - Видети: рецензенти, стручни редактори, стручни консултанти.

¹⁰ Лазовић (1994): стр. 194

Литература

1. Аристотел (1988): *Метафизика*, (превео са енглеског Томислав Лабан), Загреб, Глобус, 988 б 5-10 стр.61-62; 999 а 25-30 стр.64
2. Хемлин Д. (2001): Теорија сазнања, Никшић, Јасен, 133.
3. Морис Коен и Ернест Нејгел (2006): Увод у логику и научни метод, Београд, Јасен, стр. 198, 206-209.
4. Хајдегер М.(2007): Битак и време, Београд: Службени гласник; стр. 22-23
5. Попер (1973): Логика научног открића, Нолит, Београд, стр. 73-76
6. Лазовић Ж. (1994): О природи епистемичког оправдања, Филозофско друштво Србије, Београд, стр. 194
7. Новаковић Т. (2010): Чисто Ја и Атомика Кантове критике чистог ума; Начела практичне логике, Десире, Београд, стр. 732-739

