

ПРОФЕСИОНАЛИЗАЦИЈА КАО ДОМИНАЦИЈА

Александар ФАТИЋ

СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈА И ПРОФЕСИОНАЛИЗАЦИЈА КАО ТРЕНДОВИ

Растућа подела рада и комплексност друштвене организације доводе до отуђења човека од све више сфера живота, у којима он данас може да учествује само посредно, преко специјалиста и професионалаца који му нуде „услуге” приступа тим областима живота. Та чињеница битно органишава богатство животног простора сваког савременог човека, и она је повод за теоријске анализе које су критички оријентисане према специјализацији и професионализацији. Такав критички став није нов, он је у врло наглашеним формама познат из периода просветитељства (довољно је присетити се Русоа и његовог *Емила или о васпитању*), али је он врло снажно *аналитички* аргументисан у савременој литератури. Једно је, наиме, изводити уопштене, синтетичке закључке о кобима савремене цивилизације и одвајања од природе, као што су то чинили просветитељи, а сасвим је друго аналитички приступати конкретним стратегијама које специјализоване струке и професије користе као корпоративне моделе притиска на друштво. Те стратегије у својим кључним последицама доводе до значајних отуђења човека од друштва и до компромитовања основних начела демократије.

*Специјализација и професионализација као модели
монополизације*

Настојање да се задовољавање појединачних и друштвених потреба учини што ефикаснијим по тржишном

принципу довело је до тога да групе специјализованих „сервисера” тих потреба доминирају не само начином на који се оне задовољавају, већ и начином на који се оне друштвено артикулишу и изражавају.

С једне стране, специјализовани сервисери потреба, било да се ради о лекарима, који сервисирају здравствене потребе, адвокатима, који сервисирају потребу за ефикасним приступањем механизму друштвене правде и пресуђења, или архитектама, који сервисирају очигледне потребе за изградњом објеката, настоје, и често успевају, да остваре легални монопол на задовољавање одговарајућих категорија потреба у друштву. У претходном поглављу је илустровано како адвокатска професија стиче и одржава монопол на посредовање између грађана и правосудног система. Лекари, на исти начин, законском регулативом стичу монополско право да лече оболеле, па се свако „нестручно” лечење, дакле лечење које не спроводе лекари, назива, пежоративно, „надрилекарством”, на исти начин као што се мешање у адвокатски домен рада од стране оних који нису чланови адвокатске коморе назива „надриписарством” и законски се кажњава.

Архитекте имају сопствени монопол јер пројект за изградњу неког објекта није могуће лиценцирати код одговарајућих државних служби ако тај пројект није оверен од стране неког архитекте. Градити кућу без пројекта архитекте није дозвољено, наиме за такву кућу се не може добити грађевинска дозвола. Слична је ситуација са многим другим специјализованим професијама.

Аргумент за одустајање од начела фер тржишне утакмице у овим случајевима и за давање монополских права појединачним професијама је тај да одговарајуће потребе могу бити задовољене само на високостручан начин, да је њихово задовољавање од стране нестручњака потенцијално опасно и деструктивно, те да стога треба осигурати доњи лимит стручности за легално задовољавање тих потреба, а тај доњи лимит је да сервисери тих потреба припадају одговарајућој сертификованој, специјализованој, професији. Тако, ако треба лечити болесника, друштво прописује да се то лечење изводи искључиво од стране лекара уколико је лекар досту-

пан, а не од стране сеоског видара. Уколико би, у присуству лекара, нечије дете лечио видар, и то дете затим умрло од компликација, родитељи би се сматрали одговорним због необраћања лекару. Међутим, уколико би се родитељи обратили лекару, па дете умрло из истих разлога, они се не би сматрали одговорним што се нису обратили видару, јер се сматра да лекарска професија представља доњи лимит потребне стручности за задовољавање здравствених потреба. Уколико лекар погрешно, његову кривицу је у многим случајевима немогуће санкционисати, јер, управо због езотеричности професије, лекарска струка не признаје никакав други надзор осим надзора лекара.

Низ скандалозних ситуација у здравству тако не могу добити судски епилог, јер постоји нездрав дух лажне лојалности међу припадницима лекарске професије, који су несклони да вештаче једни против других, и тако држе друштво увучено у зао круг аргументације, наиме да само лекари могу процењивати рад лекара, при чему лекари, у начелу, неће да процењују рад других лекара. Укратко, на овај начин се лекарска професија ставља изнад закона и других друштвених норми и измиче друштвеној санкцији као основној полузи друштвене контроле.

Реч је, једноставно, о томе да професије настоје да прошире и учврсте свој монопол у друштву. Први корак успостављања монопола је тврдња да само високоспецијализовани сервисери потреба смеју задовољавати те потребе, и он се остварује законским монополоривањем потреба кроз адвокатске и лекарске коморе, професионализацију захтева за издавање различитих дозвола које, онда, зависе од тога да ли је документација резултат рада „специјалиста” и „овлашћених стручњака” или не. Наравно, чињеница да је неко овлашћени стручњак не значи да ће он понудити квалитетну услугу ништа више него што чињеница да је неко „овлашћени сервисер” неког произвођача аутомобила значи да је тај сервисер стручан, поштен и да пружа коректну услугу. Као што је, често, могуће добити јефтинију и квалитетнију услугу сервисирања аутомобила код сервисера који није „овлашћен”, већ је сервисер „опште праксе”, тако је, у принципу, могуће

добити и здравствени савет од некога ко није лекар, и савет за поступање пред судом од некога ко није адвокат. То, међутим, није друштвено нормирано и сматра се, у најмању руку, сумњивим и непрепоручљивим, а у неким случајевима је и кривично кажњиво.

Суштина монополизације је у томе да се одреди нека важна друштвена или појединачна потреба, па да се потом пресеку све линије сервисирања те потребе осим једне. Начин на који су, рецимо, функционисали изнуђивачи у раним фазама развоја организованог криминала (такозвани рекет) био је заснован управо на томе да се безбедност неког привредног субјекта или чак привредне гране стави искључиво у руке и на милост једне групе, која је најчешће била криминална организација. Према Ивану Иличу (Ivan Illich), једном од утицајних аутора у овој области, савремени професионалци и специјалисти на сличан начин монополизују сервисирање друштвених потреба, само што је њихов монопол легалан.¹

Монопол се потом појачава тако што се, поред одсецања других легитимних линија сервисирања исте потребе, свако, и неформално задовољавање исте потребе искључује, односно не признаје као задовољење потребе. Дobar пример ове појачане врсте монопола је школско образовање, при коме ђаци уче не само материју из наставног плана, већ и вредно-сти, укључујући и норму да се образовање стечено ван школе „не признаје”. Другим речима, знање стечено ван школе *нема ситишус леѓийимноџ* знања, што појачава монопол школе као институције. Суштина појачаног монопола је још видљивија у случају универзитетског образовања. Универзитет има легални монопол на издавање диплома којима се потврђује стручност на легитиман и легалан начин. Свако специјалистичко образовање које се стиче ван универзитета, или након завршетка универзитета, чак и из истих области које се изучавају на универзитету, али на продубљенији или чак квалитетнији начин, има статус полулегалног, полузваничног и не нужно признатог знања. Реч је о класичном појачаном монополу који служи деструкцији здраве утакмице у области стицања знања и вештина.

¹ Видети: Ivan Illich, *Toward a History of Needs*, Random House, New York, 1978.

Трећа и коначна фаза проширивања и учвршћивања монопола укључује *фабриковање њихове потребе*. Стручњаци више не контролишу само начине задовољавања потреба и њихово друштвено артикулисање, већ контролишу и саме потребе и тамо где нових потреба нема, они их намећу друштву, односно прописују појединцима шта им треба, које су њихове потребе. Реч „фабриковање” сугерише не просто производњу нових потреба, већ лажно сугерисање потреба које су, у суштини, квазипотребе.

Примера ради, лекари данас не само да контролишу лечење и примену лекова, већ прописују шта ће се производити, за кога, на који начин ће се то примењивати. Они тврде да су у поседу знања које се не може комуницирати лаицима, и самим тим закључују да нису дужни да својим „клијентима” објашњавају разлоге за своје одлуке и препоруке. Штавише, они одлучују о томе зашто су њихове услуге неопходне, и тврде да су неопходне тамо где други такву потребу не виде. Они су законски овлашћени да људе дефинишу као своје клијенте, да им сугеришу шта су њихове потребе, и да, коначно, аутоматски буду надлежни да (једини) легално сервисирају те потребе.

На тај начин, болесници постају све мање особе а све више случајеви. И сам речник медицинске професије сугерише деперсонализацију болесника. Оболела особа којој нека врста лечења не помаже, или чак одмаже, због тога страда, али у званичном речнику она „не одговара на третман”. Другим речима, не каже се да „третман” не одговара особи, јер то сугерише неадекватност лекарске одлуке, већ се то пажљиво избегава премештањем тежишта неадекватности у болесника, то јест клијента — пацијента. Такав речник сугерише да је са леком све у реду, али пацијент је тај који „не реагује” на њега.

Корпоративизација њихове потребе

Савремени развој специјалистичких професија је довео до тога да, осим чињенице да појединачни лекар, рецимо, одређује потребе свог клијента-пацијента, читава лекарска професија, корпоративно, дефинише потребе читаве

популације, читавог друштва. Лекарска професија као интересна група сматра да има право да тестира читаву популацију, да је затим анализира, и да одређује које су њене здравствене потребе. Затим лекарска професија тражи одговарајућу буџетску подршку за сервисирање потреба које је сама дефинисала, па потом планира начин, домен, степен и време сервисирања тих потреба. На описани начин сви грађани постају потенцијални пацијенти, или клијенти. Комплетна популација је предмет рада лекарске професије.

Исти принципи се односе и на друге професије. Међународни банкарски постављају „дијагнозу” болести неке државе, и прописују јој лекове. Уколико економија од тих лекова доживи колапс, то је, опет, кривица владе те државе, а не Међународног монетарног фонда, Светске банке или неке друге корпоративне структуре међународних банкара.

Раширеност специјалистичке и професионалне доминације је таква да она у великој мери одређује начин на који појединци доживљавају свет у коме живе и сопствену улогу у том свету. Језик доминантних професија толико утиче на свакодневни језик и свакодневне односе да људи сами дефинишу своје потребе у терминима језика професија, сами се подвргавају лечењу када нису болесни, и сами постају потенцијални или актуални клијенти. Постајање клијентом је нека врста иницијације у друштво легитимних чланова заједнице, а одбијање савета професионалаца се не сматра само глупошћу, већ дубоко субверзивним и чак морално проблематичним. Неко ко не слуша савете лекара није сасвим легитиман члан друштва, „са њим нешто није у реду”, у односима са њим треба бити у најмању руку обазрив. Реч је о тихој екскомуникацији свих који својом вољом измичу потпуној контроли доминантних професија и статусу клијента који из такве контроле проистиче. Они који не желе да буду стални клијенти постају делимично неподобни, полулегитимни чланови друштва, а ако трајно одбију услуге професионалаца, постају нека врста друштвених отпадника који „подривају прогрес”. На тај начин, доминантне професије стварају нове критеријума друштвене подобности и профилишу своју суштинску *политичку* улогу у друштву.

НАРУШАВАЊЕ НАЧЕЛА ДЕМОКРАТИЈЕ ПОЛИТИЧКОМ УЛОГОМ ДОМИНАНТНИХ ПРОФЕСИЈА

Тиме што професије, моделом доминације над друштвом, дефинишу друштвене улоге људи као својих клијената и отпадника од „леgitимног”, клијентског односа, оне у низу конкретних случајева нарушавају елементарне принципе демократије. Један од најочигледнијих примера је нарушавање принципа директног сведочанства у доказивању пред судом.

Демократски политички системи су суштински лаички. Они се заснивају на представничким телима која имају врховну власт. Врховна позиција парламента као институције која окупља изабране представнике (лаичке) јавности има велики симболички значај за разумевање суштине политичке демократије, јер представнички систем искључује доминацију било које врсте ексклузивизма, а управо ексклузивизам карактерише експертске политичке заједнице као групе за притисак које дефинишу друштвене улоге грађана.

Примера ради, у демократским политичким системима пред судом није дозвољено прихватање доказа на основу „мишљења” и информација за које је сведок чуо из друге руке. Приоритет се даје директном сведочанству, дакле доказном материјалу заснованом на сведочењу оних који су непосредно посматрали догађаје о којима је реч, или онима који су имали директан увид у доказе, а не у мишљења. У начелу, мишљења, веровања, закључци и уверења не би смели *никада* опстати као докази у суду у демократској држави када су сукобљени са сведочанством непосредног сведока. Реч је о једном од елементарних и почетних начела демократског правосуђа.

Када је реч о „отимању дневног реда” од стране професија, може се приметити да је претходно поменуто елементарно начело данас практично поништено, јер се „стручна мишљења” професионалаца који никада нису имали никакав директан увид у догађаје о којима је реч у судовима третира практично као чињеница. Мишљење психијатара, рецимо, може да се заснива на општим појмовима карактеристичним за њихову професију, и на закључцима других психијатара и

општим местима из психијатријске литературе. Као такво, оно ће бити прихваћено практично као једна од чињеница у суду. Самопроглашене „експертске елите”, на тај начин, подређују чињенице мишљењима јер мишљења проглашавају за чињенице које су важније од правих чињеница. „Мишљење стручњака” тако постаје одлучујући критеријум и за судове, не само за широку лаичку јавност.

Употреба експертског мишљења као чињенице у суду није исто као демонстрација експертског знања у суду у склопу разматрања и интерпретације доказног материјала који се састоји од чињеница. Традиционално, експерт за оружје би у судници демонстрирао своје знање, објаснио би поротницима и судији како је неко зрно испалено и како се установљава његова путања, брзина, и место са кога је испалено. Он би, стручно говорећи, уверио пороту у чињенице на начин на који их његова струка и искуство осветљавају. Та врста експертског сведочења је дуго саставни део судског поступка у демократским системима, и она није проблематична.

Проблеми наступају када пред судом у улози сведока или вештака наступају људи који сматрају да је њихова струка до те мере специјализована, езотерична, и самим тим недоступна „лаицима”, да при сведочењу нити настоје да демонстрирају своје ставове, нити се то од њих очекује — они их једноставно *исказују*. Довољно је да психијатар пред судом каже да је његово стручно мишљење да је оптужени урачуњлив и према томе да подлеже пуној субјективној одговорности, да суд тај исказ прихвати као медицинску чињеницу. Такав сведок не мора објаснити пороти шта је урачуњливост, како се она одређује, који су кључни критеријуми у релевантном случају и зашто, који је поступак примењен у процени оптуженог и зашто, како се дошло до закључака, шта они конкретно значе и имплицирају, и колико су поуздани. Та врста сведочења се, у великом броју случајева, сматра непотребном. „Експерт” је извор норми сам по себи, јер његов суд, без објашњења, бива инкорпориран као фактор пресуђења, иако тај суд *није чињеница*, већ само *мишљење*.

Потреба као елемент политичке хегемоније професија

Фабрикација потреба као процес подразумева промену социјалног света у коме се грађанин креће. Он више није у стању да опредељује своје време, већ то време, све више, други опредељују за њега. Реалан недостатак и „скраћење времена” доводе до последице да се време све више дели између више сервисера потреба из различитих професионалних дисциплина. Тако о новорођенчету више не брине један лекар, већ ограничено време истовремено користи лекарски тим логопеда, ортопеда, педијатара и низа других специјалности у медицини, како би своје услуге понудили без узамне конкуренције у времену. Од рођења, грађанин постаје доживотни клијент стручног тима који му објашњава које су његове потребе, како треба да их легитимно задовољава и ко су ти који (једини) смеју и могу да сервисирају те потребе.

Једна од последица наметања хегемоније различитих професионализованих сервисера фабрикованих потреба је та да се лажне потребе презадовољавају, па наступају обрнути ефекти, јер превише лечења доводи до болести и беспомоћности, а превише развијен систем брзог транспорта доводи до развијања архитектуре градова у којима је немогуће кретати се пешке, па су грађани добар део свог живота путници, а још један значајан део живота раде да плате транспортна предузећа и инфраструктуру. Велика развијеност и распрострањеност аутомобилске индустрије доводи до тога да се у све више градова није реално могуће кретати без „точкова”, па се како каже Илич, производи популација грађана-богаља који за елементарне потребе зависе од технологије, јер им је технологија онемогућила задовољавање истих тих потреба без те технологије. Апсурд сервисне привреде је тако уназађивање човека-појединца у његовим основним способностима, слободи и склоностима. При томе, развијање технологије је праћено институционалним ритуалима, којима се индукују вредности, попут норме да је технологија по дефиницији нешто позитивно и пожељно, тако да се могућност чак и самог критичког мишљења о доминацији технологије, а самим тим и одговарајућих професија и специјалности, онемогућава.