

Medikalizacija čustev v potrošniški družbi

Alan Kelher

Ameriško združenje psihiatrov (American Psychiatric Association) je na letnem srečanju maja 2013 predstavilo peto izdajo Diagnostičnega in statističnega priročnika za duševne motnje (DSM-5), ki je svojevrsten kanon psihiatrije in se ga poslužujejo tudi evropski in slovenski specialisti. DSM, ki je v svoji prvi različici ugledal luč sveta že leta 1952, je bil vedno predmet strokovnih polemik. Tako je tudi tokrat.

V novejšem času so aktualni predvsem očitki s strani strokovnjakov s področja genetike in nevrologije, ki si prizadevajo za diagnosticiranje bolezni glede na vzroke in ne na podlagi simptomov (npr. avtizem, motnja pozornosti ADHD, bipolarna motnja, huda oblika depresije in shizofrenija so na podlagi simptomov obravnavani kot ločene motnje, čeprav obstajajo dokazi, da imajo vse našteje motnje iste genske dejavnike tveganja). DSM-5 uvaja nekatere nove kategorije bolezni, npr. kompulzivno motnjo hranjenja, motnjo razpoloženja in motnjo kompulzivnega kopičenja stvari, spet druge preureja, npr. Aspergerjev sindrom se po novem uvršča med motnje avtističnega spektra (ASD) in ni več samostojna kategorija. Novost, ki najbrž najbolj izstopa, pa je, da bo povsem običajno žalovanje označeval kot duševno motnjo oziroma obliko depresije, tj. motnjo razpoloženja in čustvovanja.

Sporna ni toliko sama oznaka žalovanja kot motnje (čeprav bi bilo mogoče tudi o tem polemizirati), kolikor je medikalizacija samega koncepta. Medikalizacija je proces, v katerem nemedicinski problemi postanejo definirani in obravnavani kot medicinski problemi oziroma se jih obravnava znotraj medicinskega konteksta, navadno v terminih bolezni in neravnovesij. S tem pa se jim podeli nov pravni okvir. Iz preteklosti so najbolj očitni primeri medikalizacije normalnih življenjskih stanj in procesov – rojstvo otroka, splav, menopavza, staranje in smrt niso od nekdaj stvar medicinske obravnave. V novejši zgodovini (po drugi svetovni vojni) se je medikalizacija dotaknila predvsem t. i. deviantnih vedenj, npr. alkoholizma ali prehrambnih motenj.

Medikalizacijo, tako kot medicino, sooblikuje kontekst. In ta je danes v fazi potrošništva. Tu pa nastane problem.

Individualizacija dejavnikov tveganja

Individualnost, ki je eden glavnih atributov potrošništva, se je po besedah Mirjane Ule (*Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*) na področju medicine uvajala že v času reformacije (16. stoletje). Ta je namreč uvedla individualni odnos posameznika do bolezni in zdravlja posameznika, kar je povečalo občutke individualne odgovornosti za tvegana ravnanja in krepila občutke negotovosti zaradi lastne neodgovornosti. Med 17. in 19. stoletjem, ko se je sodobna biomedicina dokončno uklonila veri v znanost in tehniko, pa je posameznik s skrbjo in načinom življenja že v veliki meri sam odgovarjal za svoje zdravje in nastanek bolezni.

Kljub nespornim uspehom na znanstvenih dokazih utemeljene socialne medicine, ki je doživela vzpon predvsem v 19. stoletju, je na piedestal družbene zavesti stopil individualistični (in sekularni) pogled na bolezen in zdravljenje. Obenem se je moderna medicina začela vedno bolj naslanjati na ugotovitve medicinske tehnologije in pripomočke in vedno bolj distancirati od bolnikov in dialoga z njimi. Za medicinsko stroko je postajalo vedno manj pomembno to, kaj zdravniku pove bolnik o svojem počutju, občutkih, čustvih in vedno bolj to, kar je o njegovem fizičnem stanju ugotovila medicina s pomočjo medicinskih preiskav in naprav. To je bil pomemben odmik od kozmologije bolezni, ki se osredotoča okrog osebe, k objektu osrediščeni medicini. Tehnologija je tako omogočila svojevrsten paradoks: fiziološke vzroke bolezni je iskala znotraj osebe, a hkrati zanemarila družbeni kontekst fizioloških vzrokov ter tako na bolnike prenesla tudi odgovornost zanje, kakor da so ti ločeni od okolja, v katerem živijo in na katerega največkrat nimajo vpliva. Zdravniki so uspeli odgovornost za bolezen prenesti na bolnike z nevtralnimi »branjem« objektivnih tehnologij. Ljudje so tako prenesli skrb za zdravljenje bolezni na medicinsko stroko in medicinske institucije, katerih osebje je bilo strokovno visoko kvalificirano. Bolnik je zavzel pasivno in nekritično vlogo v odnosu do bolezni in zdravljenja. Njegova vloga je bila, da posluša in upošteva nasvete zdravnikov in medicinske-

ga osebja in da se podvrže pravilom in uredbam zdravstvenih institucij, ki so se vedno bolj opirale na tehnicizem moderne medicine. Te spremembe pa so pospeševale rast medicinsko-industrijskega kompleksa, predvsem farmacije.

Težava je v tem, da družbene norme (lahko) oblikujejo ekonomski interesi. Danes, v času potrošništva, je to očitno na vsakem koraku. Močni politični in podjetniški interesi skrbijo za razlikovanje med normalnim in patološkim. Za medikalizacijo stojijo namreč vplivne farmacevtske in medicinskotehnične družbe, ki ponujajo orodja, zdravila, prehrambne dodatke itd.. Marcia Angell v svoji knjigi *Resnica o farmacevtskih podjetjih* navaja pomenljiv podatek, da farmacevtska podjetja večine dobička ne namenijo več za raziskave, temveč za administracijo in trženje – za oglaševanje in odnose z javnostmi namenijo namreč dvakrat več sredstev kot v raziskave (združevanje postavk za administracijo in trženje naj bi služilo predvsem za prikritje visokih stroškov za trženje, ki daleč presegajo stroške za raziskave). Farmacevtska industrija naj bi samo v ZDA presežala vrednost 300 milijard evrov. In ker je iskanje novih zdravil drag proces, farmacevtska podjetja danes raje promovirajo bolezni, ki ustrezajo njihovim že obstoječim zdravilom. Z medijsko manipulacijo prepričajo ljudi, bodoče porabnike njihovih zdravil, da obstaja neka nova bolezen, o kateri se nato veliko piše in govori, ljudem, ki se s samodiagnosticiranjem prepoznajo kot žrtve nove bolezni, pa seveda ponudijo rešitev – svoj »novi« farmacevtski pripravek. Za to je še posebej priročno področje psihičnih motenj, kjer zdravila (npr. pomirjevala) promovirajo celo za tako vsakdanje občutke, kot sta plahost ali tesnoba. Če kaj tako odstopa od družbene norme, pravi Marko Kolšek, so torej brž na voljo sredstva za izboljšavo ali odstranitev motenj oziroma deviacij. Sodobna medicina naravnost živi od popravljanja »napak« narave.

»Zdravizem« kot ideologija

Zdravje ima pomembno mesto v konstrukcijah realnosti v sodobnih družbah. To velja tudi za Slovenijo, kar potrjujejo dolgoletne raziskave slovenskega javnega mnenja pod vodstvom Nika Toša. Ohranjanje zdravja se tako spreminja v posebno ideologijo, ki nadomešča religijo in vero v odrešenje, ljudje pa imajo naenkrat dolžnost biti zdravi. Zdravje je postalo cilj po sebi in ne sredstvo, nujno potrebno za doseganje drugih življenjskih ciljev. Nasveti in metode za ohranjanje dobrega zdravja in normalnega življenja so torej znak discipliniranja in samonadzora nad telesom in življenjskimi navadami posameznika. Tako ni

več problem v odstranjevanju napačnih življenjskih navad in razvad in v izogibanju tveganjem in bolezni, temveč v promociji novega življenjskega stila in v spodbujanju življenja, ki podpira zdravje, s katerim se nalaga odgovornost za lastno zdravje posameznikom, bolnih pa ne razbremenjuje odgovornosti za bolezen. Medicinsko znanje se tako ponotranji in reproducira v vsakdanjem diskurzu. Predstavlja poseben način doživljanja našega telesa, identitete in sveta.

Zdravje danes predstavlja tudi metaforo za splošno človeško blaginjo. Visok pomen zdravja je povezan s splošnim večanjem potrebe po samonadzoru, samodiscipliniranju, samozanikanju in samoobvladovanju. Gre za odgovor na težje ekonomske in življenjske pogoje, ki terjajo od ljudi več vsakdanjih naporov, discipline, samonadzora itd. Čeprav ne moremo nadzorovati sil, ki so zunaj naših moči, skušamo toliko bolj nadzorovati to, kar je v našem dosegu. Posameznik z osebno odgovornostjo za svoje zdravje simbolično dokazuje svojo sposobnost za vzpostavljanje nadzora nad samimi seboj. Obenem pa s sodelovanjem v težnji po normalnosti in spoštovanju normativnosti zdravju potrjuje dominantni moralni red. S tem, ko prevzamemo nadzor nad samimi seboj, se, v besedah Mirjane Ule, razbremenimo potrebe po nadzoru širših družbenih dogajanj in razmer, ki nam uhajajo iz rok.

Christopher Lasch temu pravi *kultura narcizizma* (prevod njegove knjige z istoimenskim naslovom iz leta 1979 smo dobili tudi v slovenščini): posameznik kolektivne probleme psihologizira in jih prenese na osebni nivo, kjer jih poskuša le še preživeti, ne pa tudi premagati in se zato le še narcistično zatopljeno ukvarja sam s seboj, pri čemer spregleda, da je osebna kriza pravzaprav tudi političen problem. Takšna ideologija je tudi po godu političnih in ekonomskih elit, kajti fizično in psihično zdravi posamezniki lažje izpolnjujejo neoliberalne ideale, saj so bolj produktivni, storilni, učinkoviti in zato bolj konkurenčni. Zveni znano? In kot dodaja Marcel Štefančič v enem svojih člankov v *Mladini*: večja ko je bila kriza po slovenski osamosvojitvi, več ljudi se je zateklo k narcisističnemu ukvarjanju s sabo, zatopljenosti vase, terapevtskim strategijam preživetja in celo maratonu kot simbolu ultimativne sposobnosti (zadnji, 18. Ljubljanski maraton je imel rekordno število udeležencev, uvedli pa so celo kategorijo za malčke).

Toda pretirana ideologizacija in medikalizacija življenja, dodaja Uletova, neredko povzročata, da se bolniki čutijo krive za svoje bolezni tudi tedaj, ko za to ni razloga, ali se delajo bolj zdrave, kakor dejansko so. Po drugi stani pa se domnevno ali dejan-

sko zdravi oklepajo svojih predstav o doseganju in varovanju zdravja kot fetiša, ki ga ne smejo zapustiti – tudi, ironično, za ceno svojega zdravja ne. Zdravje je namreč postalo pomembna potrošniška dobrina. To je posledica splošne usmeritve potrošniške družbe k telesu in telesnim potrebam ljudi. Vse več časopisov, revij in televizijskih oddaj je posvečenih skrbi za zdravje, ohranjanju zdravja in preprečevanju bolezni. Potrošniška družba je družba, kjer morajo ljudje stalno paziti na svoje zdravje, sodobni individualizem pa še povečuje zavest ljudi o tem, da so predvsem sami odgovorni za svoje zdravje. Medijska promocija zdravja je še okrepila pomen ukvarjanja z zdravjem in skrb posameznika za samega sebe. To pa ne pomeni demedicalizacije družbe, temveč le relativizacijo socialne in zdravstvene vloge medicine.

Posvetni medicinski diskurzi kot svete prakse

Toda kako se lahko polje medicine lahko tako zasidra v človeško zavest? Uletova razlaga, da je pri tem izjemno pomemben pojem diskurza, ki povezuje med seboj jezik, vidno predstavljanje, prakse, znanje in razmerja moči; kako mislimo, osmišljamo in ponazarjamo pojave, kot so človeško telo, medicinske in zdravstvene prakse, seksualnost in reprodukcija, bolezni in smrt. Diskurzi tako omejujejo kot urejajo tisto, kar lahko storimo ali povemo; udejanjajo in artikulirajo se v celi seriji kontekstov, ki segajo od bolnikovih laičnih razlag in predstav o zdravju in bolezni, do podob zdravja in bolezni ter vloge medicine v javnih medijih, do znanstvenih razlag ter pouka medicine.

Nekateri diskurzi težijo k prevladi nad drugimi in so dominantni. Dominantni diskurzi so povezani z močnimi posamezniki ali močnimi družbenimi skupinami. Pomagajo jim uresničevati njihove interese, saj oblikujejo načine reprezentacij pojavov tako, da to ustreza tem interesom. Tudi predstave o družbeni nevtralnosti znanstvenega znanja, posebno modernega medicinskega znanja (ali npr. domneve o ločljivosti psihičnega od telesnega, narave od kulture, posameznikov od družbe), sodijo med dominantne diskurze, ki podpirajo določeno razmerje moči v družbi, npr. razmerje moči med zdravniki in bolniki, in določene družbene interese, npr. po visokem družbenem statusu medicine in zdravnikov. Način razmišljanja ljudi v zahodnih družbah o svojih telesih, zdravju in boleznih je tako močno odvisen od diskurzov in praks znanstvene medicine.

Sodobna medicina je kljub svoji laičnosti in sekularnosti prevzela vrsto funkcij od religije in celo magije, npr. vlogo splošnega varuha moralnega reda in vrednotnega sistema. Tako so se

religiozne norme dobrega življenja spremenile v zdravstvene, zato danes medicina ponuja ljudem merila normalnosti; posamezni vidiki moralne vsebine so se preoblikovali v popularna pojmovanja bolezni kot kazni za nezdravo življenje. Religiozna disciplina torej ni preprosto odmrta, pač pa jo je zamenjal diferenciran sistem praks nadzorovanja in samonadzorovanja v celotnem družbenem sistemu, predvsem v medicini in psihoterapiji.

»Mehka« medikalizacija v vsakdanjem življenju

Začetki medikalizacije se največkrat povezujejo s pojavi, ki jih je znamenito opisal Michel Foucault s svojo analizo »medikalizacijo psihiatrije«, kjer je šlo predvsem za nadzor. Brez dvoma je imela tovrstna medikalizacija tudi pozitivne plati. Pred hospitalizacijo duševnih bolnikov, ki jo je prvi utemeljil in zahteval francoski zdravnik Philippe Pinel, so bolnike obravnavali kot živali in jih temu primerno tudi »dresirali«. Pinel je to odpravil. Vendar po Foucaultu problematične ostajajo tehnike normalizacije, ki skrbijo za doseg medicinskega standarda in se prikazujejo kot nevtralne in nepristranske. Medicinski diskurz, ki se je pojavil skupaj s prvimi velikimi javnimi bolnicami v 18. stoletju, je bil namreč usmerjen k nadzorovanju množic in ne le posameznikov. Pojem norosti je služil za nadzor revnih, nekompetentnih in izključenih, nove nadzorovalne institucije (duševne bolnišnice) in nove discipline (psihiatrija) pa so težile k popolnemu nadzoru posameznikov in družbe.

Vendar pa se medikalizacija na mehek način odvija že na ravni vsakdanjega življenja. Semantično polje vsakdanjega življenja namreč tudi uradnemu delu, kakršen je npr. obravnavan primer žalosti in zbornika DSM, omogoči precej lažji prehod v normativne deklaracije. Spomnimo samo na analizo Rolanda Barthesa v eseju *Milni praški in detergenti* v njegovih znamenitih semioloških razpravah *Mitologije*, kjer nam ilustrira, kako se je zdravstveni in s tem potrošniški diskurz spremenil, saj se oba čudovito prepletata.

V Parizu se je namreč septembra 1954 odvil prvi svetovni kongres detergenta, kjer so poudarjali, da detergent nima škodljivih učinkov za kožo, kar nakazuje na tovrstni diskurz. Barthes je pri tem izpostavil predvsem odnos med zlom in zdravilom, tj. umazanijo in določenim proizvodom. Klorirane tekočine po njegovem asociirajo na nekakšen tekoči ogenj; konotacija je kemičnega ali pohabljaljočega tipa, zato proizvod uniči umazanijo. Pralni praški pa so, nasprotno, ločitveni agensi; umazanijo ločijo oziroma osvobodijo od rok, objekta, okoliške nepopolnosti,



umazanijo preženejo in ne »ubijejo«. Proizvodi, ki bazirajo na kloru, so tako prikazani kot učinkoviti, a škodljivi, praški pa, nasprotno, ločujejo umazanijo – njihova funkcija je ohranitev javnega reda, ne vojna. V tem lahko najdemo tudi etnografske korelacije: kemične tekočine spominjajo na to, da so ženske prale perilo tako, da so tolkle s perilom, praški pa, da ženska drgne s perilom ob rebrasto tablo. Nežnost je primerljivo večja. Penasto oziroma pena pa, splošno sprejeto, označuje razkošje. Izgleda tudi kot sredstvo, polno zdravja, aktivnih elementov in učinkovitosti. Potrošnik izkuša prah kot nekaj zračnega – namig na srečo (asociacija na filmsko zvezdo v kopeli). Pena je lahko tudi znak določene spiritualnosti, kajti duh lahko naredi nekaj iz nič; in enako se ustvari tudi pena. Kreme pa imajo drugačen psihoanalitičen pomen: učinek olajšanja, ublažitve – preprečijo oziroma zatrejo gube, bolečino itd. Kar je pomembno, je umetnost, da zakrijejo korozivno funkcijo detergenta z okusno, slastno podobo substance globokega in zračnega, ki lahko upravlja molekularni red materiala, ne da bi ga poškodoval. S to slikovitostjo je Barthes želel pokazati, kako se zgodovinski in družbeni konstrukti prikazujejo kot nekaj naravnega. In upravičeno lahko menimo, da se s tem, predvsem v navezavi na kulturo potrošnje, tlakuje teren medikalizacijskemu pohodu. V potrošnji je namreč dobro viden uspeh zdravstvenega diskurza, saj so bila, kot dokazuje Georges Vigarello (*Čisto in umazano: telesna higiena od srednjega veka naprej*), v 18. stoletju razna kozmetična sredstva, kot so pudri, barve za lase, parfumi itd., dobrine aristokratskih slojev in bogatašev; še več, bila so predmet družbene kritike! Danes pa so to izdelki široke po-

trošnje, ki jih uporabljajo vsi družbeni razredi moderne družbe kot nekaj samoumevnega.

Medikalizacija se torej prvenstveno odvija na nivoju uradne medicine, vendar je treba uvideti, da tovrsten proces olajša prehod vsakdanjih problemov v polje medicine, v kolikor je polje vsakdanjega življenja že prepleteno z zdravstvenimi diskurzi. Zdravstveni diskurzi tako brišejo meje med medicinskim in nemedicinskim ustrojem, hkrati pa rahljajo spono, ki pojave vsakdanjega sveta zadržujejo nad poljem medicinske (tj. patološke) obravnave.

Je torej medikalizacija žalosti problematična? Tudi če pustimo ob strani misijo nemogoče, kako določiti mejo med zdravim in nezdravim žalovanjem, ne moremo mimo izbrisa socialnega konteksta, ki spodbuja nastanek žalosti (v individualnih terminih namreč obravnavamo bolezen kot individualni fenomen in iščemo individualne razloge za pojav bolezni, v kolektivnih terminih pa jo razlagamo kot socialni fenomen s pomočjo nezdravega okolja, nizke izobrazbe bolnikov, revščine, nezdrave prehrane, slabih življenjskih navad itd.) in posledično ekonomskega konteksta farmacevtskega vpliva na čim večjo individualno potrošnjo zdravil.

In za konec: poleg žalovanja DSM-5 obravnava napade jeze pri otrocih in večja vedenjska nihanja pred menstruacijo (PMS) kot motnjo razpoloženja. Je v kontekstu farmacevtskega potrošništva sploh še etično pisati o tem? In še beseda o kredibilnosti DSM-a: njegova peta izdaja obsega približno petkrat več duševnih motenj kot njegova prva različica. Ali imamo danes res petkrat več duševnih motenj kot pred pol stoletja? ■