MEDIKALIZACIJA ŽENSK

IRMGARD VOGT, Für alle Leiden gibt es eine Pille, Über Psychopharmakakonsum und das geschlechtsrollenspezifische Gesundheitskonzept bei Mädchen und Frauen (Westdeutscher Verlag, Opladen 1985, 252 str.)

> "Za ženske, ki verjamejo, da bodo odložile sleherno trpljenje tega sveta s pomočjo zdravil, ki jih predpiše zdravnik, je obisk zdravnika ključ za rešitev njihovih problemov. To je vsekakor korak, ki jim zagotavlja, da bodo prišle do zdravil." (Str. 67.)

Vprašanje konsuma psihofarmakoloških sredstev in njihove zlorabe se je v ZDA začelo kritično zastavljati že v 70. letih, medtem ko je v Nemčiji previdneje postajalo predmet raziskav in odkritih diskusij sredi 80. let. Ko je omenjeno vprašanje postalo pomembna tema ne le v populističnih revialnih člankih, temveč tudi v krogu znanosti, je tržišče preplavila množica knjig, ki se ukvarjajo z vprašanjem medikalizacije žensk in vprašanjem predpisovanja vedno večjega števila receptov v zdravniški praksi. In še manj časa je preteklo od tedaj, ko so se pojavili prvi statistični podatki o vedno večji uporabi psihofarmakoloških sredstev pri otrocih.

Knjiga Irmgard Vogt, privatne docentke na Univerzi v Frankfurtu, je prav gotovo ena najboljših, ki jih je mogoče najti v strokovni literaturi, ki obravnava to, danes vse pomembnejše vprašanje.

Znotraj kvantitativne raziskave in njene teoretske nadgradnje zastavi Irmgard Vogt tri temeljna vprašanja:

1. Kolikšna je uporaba psihofarmakoloških sredstev med ženskami in kako se visoka medikalizacija žensk ujema s teorijo o "ženskem sindromu"?

2. Ali se uporaba psihofarmakoloških sredstev v starosti med 14 in 19 let razlikuje glede na spol in kolikšna je njihova razširjenost med dekleti omenjene starostne skupine?

3. V kolikšni meri vpliva zloraba psihofarmakoloških sredstev pri materi na otroke in na katerih socializacijskih procesih temelji ta interakcijski vzorec?

Ljudje so zdravila vedno uporabljali. Iznajdba sintetičnih zdravil, ki je sprožila masovno proizvodnjo, pa je pri profesionalnih dajalcih pomoči in pri laikih sprožila novo razumevanje trpljenja in bolezni. Vedno pomemb-

nejše so postajale substance, s katerimi je mogoče relativno hitro vplivati na subjektivne občutke in razpoloženja. To so zdravila s posrednim ali neposrednim učinkom na centralni živčni sistem, med katera spadajo uspavala in pomirjevala, dražila in sredstva proti bolečinam. Ta psihoaktivna oziroma psihotropična sredstva, s pomočjo katerih je mogoče v kratkem času obvladati različna občutja, danes uporabljajo ženske v množičnem obsegu.

Danes psihofarmakoloških sredstev ne predpisujejo več le psihiatri v primerih t.i. "duševnih motenj in duševnih bolezni", temveč izdajo pretežno število receptov na leto *zdravniki splošne medicine*. Psihofarmakološka sredstva predpisujejo zdravniki vse hitreje za različne "težave", kot so funkcionalne organske motnje, živčna nespečnost, notranje napetosti, nemir, nevrovegetativne in psihoreaktivne motnje, spremembe razpoloženj ipd.

Čeprav predpisujejo zdravniki psihofarmakološka sredstva tako moškim kot ženskam, vendarle številne študije ugotavljajo, da se ženske pogosteje soočajo s psihotropsko medikalizacijo. Po eni strani je število žensk, ki zaradi omenjenih težav obiščejo zdravnika - takšen obisk pa pomeni praviloma prvi korak k medikamentozni terapiji in nemalokrat tudi prvi korak na poti k odvisnosti - višje kot število moških.

Po drugi strani pa zdravniki simptome moških klientov pogosteje diagnosticirajo kot *somatske*, medtem ko označijo enake simptome pri ženskah za *psihosomatske*.

Izhodiščno razmišljanje avtorice je dejstvo, ki ga navajajo ameriške raziskave že v 70. letih, namreč da *poraba psihofarmakoloških sredstev variira glede na spol* (kar se nanaša tako na predpisane zdravniške recepte kot na zdravila te vrste v prosti prodaji). V starostni skupini od 18 do 29 let je razlika največja, kar je bilo v zadnjih letih potrjeno v vseh zahodnoevropskih državah. Tako je značilno, da prideta v povprečju v vseh starostnih skupinah od 14 do 60 let, ko se razmerje izenači, na en predpisani recept za moškega vsaj dva recepta za žensko.

Irmgard Vogt pa se loti problematike še globlje, saj se dotakne tabuiziranega vprašanja motivov, ki vodijo zdravnike, ko ženski, ki toži zaradi različnih težav in bolečin, predpišejo psihofarmakološko sredstvo. Na specifično razmerje zdravnikov do žensk opozori že Peter Sighrovsky (Krankheit auf Rezept, 1984, str. 113), ko zapiše:

"Medicina kot najbolj 'moška' od vseh znanosti in zdravniki kot njeni nosilci imajo neko prav posebno razmerje do žensk."

Na to "posebno razmerje do žensk" opozori Irmgard Vogt, ko poskuša prikazati ozko povezanost med stereotipnimi predstavami o ženskah in ženskem vedenju ter visokem številu medikalizacij s psihoaktivnimi sredstvi. Dejstvo torej je, da ženske pogosteje prevzemajo vlogo bolnika, vlogo, ki je v sebi pomensko razcepljena. Bolezen ima vedno prizvok deviantnega

in hkrati nečesa, kar je družbeno sprejeto in tolerirano. Bolezen je po Parsonsovi teoriji vlog (1964) vedno tudi nekaj, kar prinaša specifične značilnosti tistemu, ki vlogo bolnika/bolnice sprejme: prvič, osvoboditev odgovornosti za nezmožnosti, ki izhajajo iz bolezenske situacije; drugič, posameznik-ca je v času bolezni osvobojen-a opravljanja vsakdanjih dolžnosti; tretjič, posameznik-ca mora narediti vse, da s to vlogo čim prej prekine; četrtič, posameznik-ca mora sprejeti profesionalno pomoč, če drugačen izhod iz vloge ni mogoč. Irmgard Vogt na primeru omenjene teorije dokaže, da pomeni vloga bolnice nekaj drugega kot vloga bolnika, in še več, da *ženska "vloge bolnika"* v mnogih primerih *ne more legitimno sprejeti*. Razlike, ki jih prinaša "vloga bolnice", je mogoče najti v naslednjem:

1. Ženska, ki trpi zaradi omenjenih "težav", po mnenjih zdravnikov ni zares bolna. Ženska, ki toži zaradi glavobolov, nespečnosti, nemira, brezvoljnosti, vsesplošnega slabega počutja itd., trpi za "*ženskim sindromom*". "Ženski sindrom" je posledica šibke volje in popuščanja svojim občutjem. Ker se po mnenjih zdravnikov z močjo svoje volje teh težav lahko osvobodijo, takšne ženske ne prenehajo biti odgovorne za tiste "nezmožnosti", ki po Parsonsu izhajajo iz bolezenske vloge. Tipizacijsko mnenje zdravnika je v takšnih primerih naslednje: "Dal vam bom bolniško, vendar vedite, da vi že niste bolni!"

2. Ženske v času trajanja prevzete bolezenske vloge niso osvobojene dolžnosti opravljanja vsakdanjih opravil, ki jim jih nalagata stereotipni vlogi matere in gospodinje.

3. Dolžnost ženske je, da, kakor hitro je mogoče, opusti vlogo bolnice, kar ji omogočajo psihofarmakološka sredstva. Tako se zmanjša psihična napetost ženske, ki lahko naprej opravlja zahteve, ki zhajajo iz njene vloge v družini in v družbi, ter tiste zahteve, ki si jih nalaga sama v kontekstu identifikacije s predpisanimi pričakovanji. Pogosto pa uporaba psihoaktivnih sredstev povzroči trajno odvisnost žensk, ki vodi do zlorabe tablet, ne da bi se njihova "bolezenska" situacija izboljšala. Visoka poraba psihoaktivnih sredstev je nedvomen dokaz, da mora ženska kar se da hitro pridobiti izgubljeno psihično stabilnost in nemoteno nadaljevati opravljanje svojih dolžnosti.

4. Sprejeti profesionalno pomoč pomeni torej v primeru žensk še toliko pogosteje dobiti recept za psihofarmakološka sredstva.

Ženskam, ki po mnenju zdravnikov trpijo za "ženskim sindromom", se torej ne prizna pravic in privilegijev, ki izhajajo iz vloge bolnika, kljub vsemu pa se jim predpiše psihoaktivna sredstva. Ženska je tako vkleščena v paradoksno mnenje strokovnjaka, da so njene težave le posledica njene šibke volje. Recept za psihoaktivno sredstvo je dokaz njene šibke notranjosti, kar se ujema s stereotipnimi predstavami o ženski in "ženskosti". Te predstave

botrujejo tudi ideološkemu prepričanju o "ženskem sindromu", sintagmi za težave, ki danes za mnogo žensk predstavljajo realnost njihovega vsakdana: glavoboli in migrene, nemir in strah, bolečine v hrbtu, apatija in brezvoljnost (ena od raziskav v ZRN je leta 1984 pokazala, da vsaka tretja ženska trpi za "ženskim sindromom"; str. 67).

S tradicionalnimi predstavami o tem, kaj je ženska, so povezana tudi številna pričakovanja, ki spremljajo žensko ves čas njene primarne in sekundarne socializacije. Tako je ena od značilnosti ženskih biografij tudi ta, da so le-te pogosto posledica odločitve drugih (staršev, moža, potreb in zahtev otrok, starih staršev itd.). Ženske reagirajo na takšno situacijo z vrsto psihosomatskih motenj, ki jih v medicinski ideologiji označuje sintagma "ženski sindrom".

Visoka uporaba psihofarmakoloških sredstev je *kontrolni mehanizem*, s katerim se blaži konfliktnost družine kot institucije, ki jo družba nujno potrebuje za blažitve družbenih konfliktov, hkrati pa je način potiskanja ženske v njeno *klasično vlogo*.

Zato ni naključje, če Hollister trdi (1977), da valium omogoča preprečevanje ločitev.

Vedno več je podatkov, ki opozarjajo na *kemično disciplíniranje* otrok v starosti od 3 do 15 let, ki se jim predpisujejo stimulanti in antidepresivi. Ker je pri odraslih ob uporabi antidepresivov eden od stranskih učinkov zadrževanje vode v telesu, postaja uporaba teh sredstev vedno bolj priljubljen način preprečevanja močenja postelje pri otrocih.

Psihoaktivna sredstva so pogosteje uporabljajo pri dečkih do 12. leta starosti, nato pa se situacija obrne. Proces *povezovanja bolezenskih simptomov s stereotipno predstavo o različnih spolih*, sovpade z obdobjem prve menstruacije pri deklicah. Takrat se stereotipna predstava o vlogi moškega poveže s prepričanji, da se morajo dečki naučiti prenašati bolečine, deklice pa imajo pravico (in ponekod celo dolžnost) do različnih bolezni. Tako raziskava Irmgard Vogt tudi dokazuje, da je med 14. in 19. letom deklicam predpisano *večje število psihoaktivnih sredstev kot dečkom*. Podatki kažejo tudi na silno podobnost med simptomatiko pri ženskah v starosti nad 40 let in dekleti v starosti med 14 in 19 let, ki tožijo zaradi glavobolov, nemira, omotičnosti, občutkov strahu, nespečnosti. Kot zapiše Irmgard Vogt, je "ženski sindrom mogoče opazovati že pri deklicah med 14. in 19. letom" (str. 140).

Eden od pomembnih delov študije se nanaša na dejstvo, da obstaja *zveza med uporabo medikamentov matere in otrok*. Deloma izhaja ta zveza iz tradicionalne vloge matere, ki mora preko verbalnih in neverbalnih znakov ugotoviti, kdo od družinskih članov ima različne težave. Zahteva po materini senzibilnosti v zvezi s težavami otrok je predstava o klasični vlogi ženske v

družini. Ker mati tudi danes nadaljuje vlogo "zdravniške negovalke", je razumljivo, da se predstave o zdravju in bolezni pri otrocih izoblikujejo preko matere. Mati je torej tista, ki bolezen prepozna in od katere je odvisno, ali bo določeno vedenje označila za bolno ali ne. Hkrati je mati tista, ki daje otrokom zdravila in od katere večina otrok dobi informacije o vprašanjih zdravljenja z medikamenti. Prav tako je znotraj stereotipne vloge njena dolžnost tudi to, da skrbi za "domačo lekarno". Po eni strani je treba torej vzrok neposredne povezave med konsumom matere in otrok iskati v klasični vlogi, ki jo ženska opravlja v družini, in po drugi strani v vzdušju ki v družini prevladuje. Ženske, ki živijo v bolj sproščenem družinskem ozračju, redkeje peljejo otroka k zdravniku kot tiste ženske, ki same zaradi konfliktnih situacij iščejo profesionalno pomoč. Pomembno je torej, kako reagira mati na napetosti, ki se v družini pojavljajo. Kot poudarja Irmgard Vogt, je "izkušnja tistih žensk, ki pogosto obiskujejo zdravnika, da za vsako trpljenje obstaja zdravilo" (str. 161).

Otrok se torej preko matere uči, kako ravnati v situaciji, ko je človek bolan. To ne pomeni le učenja o sredstvih, ki se uporabljajo v primerih bolezni, temveč tudi učenje opravljanja same bolezenske vloge. Če je uporaba tablet v družini večja, bo otrokovo učenje povezano z vedenjem, da bolezenska vloga ne prinaša pričakovanih privilegijev.

Ob profesionalni pomoči zdravnika se ženska spremeni v zdravnikovo pomočnico, saj se mora mati v primerih nadaljnjega zdravljenja odločati o njegovem poteku na osnovi svojega opazovanja v zvezi z uspešnostjo zdravljenja pri otroku.

Ženske so torej danes še vedno "diagnostičarke" trpljenja in težav v družinah, čeprav je njihovo znanje fragmentarno in ga profesionalci pogosto podcenjujejo. To povzroča tudi razcep med odgovornostjo, ki jo ženskam nalaga njihova stereotipna vloga, in kopičenjem občutkov nesposobnosti in nekompetentnosti s strani strokovnjakov.

Najpomembnejše sklepe, ki izhajajo iz študije avtorice, lahko strnemo v tri sklope:

1. "Ženski sindrom", ki v ideologiji sodobnega zdravstva označuje kopico različnih težav in bolečin, za katerimi trpijo v največji meri ženske, je *manifestacija temeljne konfliktne situacije, v kateri živi večina žensk.* "Ženski sindrom" torej ni posledica "tipične ženske narave", katere značilnost naj bi bila pomanjkanje trdne volje in racionalnega razmišljanja, temveč posledica stereotipnih predstav o tem, kaj je žensko vedenje in kaj so izrazi "ženskosti". Odgovor na takšne oblike trpljenja žensk so recepti za psihofarmakološka sredstva, ki ne rešujejo življenjskih situacij v kateri se ženske znajdejo, temveč producirajo psihofizično odvisnost in zlorabe zdravil. Večina žensk se s takšno situacijo *identificira* in vkomponira uporabo psihofarma-

koloških sredstev v svoje vsakdanje življenje.

2. Med dekleti v starosti od 14 do 19 let obstaja vedno večja uporaba psihofarmakoloških sredstev, ki že temelji na izdelanem "ženskem sindromu", kar dokazuje tudi bistveno manjši konsum med moško populacijo iste starosti. Raziskava ni pokazala direktne povezave med medikalizacijo deklet in njihovo socializacijo. Ugotovljena pa je indirektna povezava, saj je število bolezenskih težav in s tem tudi medikalizacije višje med tistimi dekleti, ki odnose med starši označujejo kot konfliktne, ter tistimi, ki navajajo večje število negativnih značilnosti v svojem odnosu do staršev. Število psihosomatskih težav med dekleti v starosti od 14 in 19 let je večje, če je njihov pogled na zvezo s starši negativnejši. Deklice, katerih matere uporabljajo psihofarmakološka sredstva, pogosteje postanejo žrtve zlorab različnih medikamentov.

3. Otroci, katerih matere uporabljajo psihofarmakološka sredstva, pogosteje uporabljajo različne vrste medikamentov za svoje težave. Mati je zaradi svoje klasične vloge, znotraj katere skrbi za "zdravje" družinskih članov, otrokom najverjetneje vzor za reševanje različnih konfliktnih situacij. Ker uporablja mati kot sredstvo za svoje težave različne tablete, pogosteje uporabi medikalizacijo tudi pri težavah, ki jih imajo otroci (močenje postelje, nemirnost).

Študija Irmgard Vogt ponovno opozarja na odnos medicinske prakse do moških in žensk, prakse, ki je ujeta *v klasično predstavo o spolih*, ki jo je daleč v preteklosti utemeljilo naravoslovje. Šele diferencirano razmišljanje o tem, kaj pomeni biti moški in ženska, omogoča vpogled v stereotipne predstave, ki so prisotne na vseh družbenih ravneh in so značilne tudi za profesionalne kroge tistih, h katerim prihajajo ženske po pomoč. Študija opozarja tudi na nujnost *novega definiranja odnosa zdravnika in klienta*. To ne pomeni le premostiti brezna, ki ga v omenjenem razmerju označuje znana opozicija zdravnik-moč/pacient(ka)-nemoč, temveč pomeni tudi potrebo po ponovnem kritičnem razmisleku o veljavnem *mitu*, da je ena od temeljnih značilnosti zdravniškega poklica "absolutna politična abstinenca".

Darja Zaviršek