

DRUŽBENI VIDIKI OBRAVNAVE IN RAZUMEVANJA ZDRAVJA IN TELESA - NACIONALIZACIJA (PODRŽAVLJANJE) INTIMNOSTI?

Andreja Barle

Ministrstvo za šolstvo in šport, Kotnikova 38, 1000 Ljubljana, andreja.barle@gov.si

SOCIAL ASPECTS OF CONCEPTION AND UNDERSTANDING OF HEALTH AND BODY - NATIONALIZATION OF INTIMACY?

Andreja Barle

Ministry of Education and Sport, Kotnikova 38, SI-1000 Ljubljana, Slovenia, andreja.barle@gov.si

Povzetek

Družbeni odnosi v sodobni družbi so medikalizirani. Morda zaradi tega lahko govorimo o psihosomatski družbi. Pojmovanje telesa in zdravja v moderni družbi odraža spremembe v razumevanju intimnosti. Še več. V zadnjih desetletjih je bila glavna vloga države zagotavljanje pogojev in sredstev za javno zdravje. Zdi se, da se vloga države spreminja. Država se čedalje bolj vpleta na področja, ki so bila v preteklosti stvar intimnosti. Država je postala pomemben dejavnik pri predpisovanju ustreznega življenjskega sloga. Ali lahko rečemo, da država s svojimi intervencijami poddržavlja zdravje?

Abstract

Social relations in modern world are medicalised. Maybe because of that we could speak of psychosomatic society. Concepts of body and health in modern societies reflect changes in understanding intimacy. Even more. In past decades the main role of the state was to ensure the conditions and resources for public health. It seems that the role of state is changing. State is more and more involved in the field which was in the past in domain of intimacy. State becomes an important factor to prescribe appropriate lifestyles. Could we say that state through intervention measures nationalises health?

Uvod

Vrednotenje preteklosti in sedanjosti dejansko pomeni premišljati o možnostih, kakšna naj bi bila družba prihodnosti, saj skušamo v procesu vrednotenja ugotoviti, katere so bistvene značilnosti našega časa, ki bodo vplivale na oblikovanje družbe prihodnosti. Zgodovina je namreč udejanjanje časa in prostora, je proces izbire in realizacije različnih možnosti. V

procesu ustvarjanja zgodovine smo zato oblikovani, ustvarjani od zgodovine (Freire1989).

Premislek o preteklosti in sedanjosti postaja v sodobni družbi vse težji, še posebej če verjamemo, da je sodobni družbi začelo uhajati realno in da vse bolj prehajamo iz družbene konstrukcije realnosti v realno konstrukcijo družbenega (Baudrillard 1999: 33). In to na tudi na tistih področjih življenja, kjer je meja med realnim in hiperrealnim med intimnim in družbenim vse bolj zabrisana. Zdi se, da je eno takih področij prav področje zdravja oziroma bolezni ter v okviru tega tehnologije, ki nas vse bolj oblikuje, ki spreminja realno (naša telesa) in ustvarja pogoje za nenehno (re)konceptualiziranje sebe, naravnega in družbenega sveta.

V taki družbi se rekonceptualizirajo temeljne bivanjske kategorije, kot so čas in prostor, vloga in položaj znanosti in znanja, razumevanje vloge in položaja posameznika v družbi. Kress (2006) poudarja, da ne gre samo za rekonceptualizacijo temeljnih bivanjskih kategorij. Gre tudi za generacijski prepad, ki je povzročen že s tem da smo pripadniki srednje in starejše generacije v veliki meri dediči mitov, predstav preteklih družb, ki niti malo ne ustrezajo povsem spremenjenim razmerjem temeljnih področij človekovega življenja. Med te zagotovo sodi tudi razmerje med dušo in telesom, med intimo in družbenostjo, med zdravjem posameznika in zdravjem kot področjem družbenega delovanja.

Položaj in vloga sodobne znanosti, razumevanje njene vloge ter spremembe v razumevanju posameznika se plastično odražajo prav na področju vzgoje in izobraževanja. V premislek navedimo samo dva primera. Kategorija otrok s »posebnimi potrebami« postaja povsod po svetu (v vseh šolskih sistemih) vse obsežnejša. Nekaj zagotovo tudi na račun dosežkov sodobne znanosti, ki zna in zmore opisati vse vrste ovir, motenj in primanjkljajev, ki jih v preteklosti nismo poznali ali pa smo jih poimenovali drugače. Nekaj pa tudi na račun t. i. inkluzivne politike, ki povečuje občutljivost za uspešno šolanje vseh otrok. Ob tem se postavlja vrsta vprašanj – od tega, kdo, kako in zakaj diagnosticira in uvršča otroke v skupino otrok s posebnimi potrebami, do povsem načelnega vprašanja, kdo je lahko sploh otrok s posebnimi potrebami – kaj ta stigma sploh pomeni. S tem v zvezi so posebej zanimive teze Rifkina (2001), ki v knjigi Stoletje biotehnologije opozarja, da se tudi šolski prostor vse bolj medikalizira. Vse več učencev ima diagnoze, ki jih opredeljujejo kot učence s posebnimi potrebami, vse več učencev naj bi imelo primanjkljaje na posameznih področjih učenja ali vedenjske motnje, vzroke za tovrstne motnje pa naj bi bili (vsaj v ZDA) vse bolj pogosto pripisovali genteskim ali medicinskim razlogom. Različne vrste zdravljenja naj bi bile tako vse pogostejši spremljevalec učenčevega življenja.

Drug primer je povezan s futurističnimi napovedmi, da bo šola prihodnosti morala upoštevati vse večje razslojevanje učencev na podlagi genske zasnove. V šolah naj bi imeli opraviti z »gensko bogatimi« učenci in tistimi, katerih genske zasnove bodo pač takšne, kot jih je zasnovala narava. Šola naj bi se v prihodnje posvečala predvsem gensko bogatim, ker bodo ti nosilci razvoja, bodo zares pomembni za družbo prihodnosti, vsi ostali bomo samo povečevali število populacije. Ne glede na različne poglede na realnost, še posebej hiperrealnost in seveda tudi prihodnost, je gotovo, da nobenega od sedanjih in še bolj prihodnjih svetov ne bo mogoče razumeti enoznačno. Kompleksnost prihodnjega sveta pa je mogoče razumeti le, če analiziramo udejanjanje časa in prostora, proces izbire in realizacije različnih možnosti in če razumemo, da smo v procesu ustvarjanja zgodovine

oblikovani/ustvarjani od zgodovine (Freire,1989).

V tem kontekstu bomo posebej opozorili na:

- družbenost telesa ter opredeljevanja zdravja in bolezni.
- spremembe v odnosu med posameznikom in državo oziroma na proces nacionalizacije intimnosti.

Odnos do telesa

Telo pogosto dojemamo tako samoumevno, da se do konca dvajsetega stoletja v okviru družboslovno-humanističnih ved le redko srečujemo s problematizacijo vprašanj, povezanih z njim. Whitehead (1938, v Fraser, Greco, 2005) je samoumevnost telesa označil s „Še nikoli ni bilo moč slišati nikogar, ki bi rekel – tukaj sem in pripeljal sem svoje telo s seboj.“

V devetdesetih letih dvajsetega stoletja je vrsta znanstvenikov aktualizirala vprašanja razumevanja telesa, telesnega, odnosa med telesom in družbo (npr. Schilling, 1993; Turner, 1984; Frank 1990; Freund, 1988; Synot, 1995). Ob obravnavi teh vprašanj, pa so znanstveniki opozorili, da je treba telo razumeti kot (npr. Osborne, Deluze, Marleau-Ponty, Grosz ipd.):

- nekaj, kar imamo (telo kot objekt),
- nekaj, kar smo (telo kot subjekt),
- nekaj, kar lahko postane (telo v procesu spreminjanja).

Čemu so vprašanja telesa, telesnosti, odnosa med telesom in družbo postala tako aktualna ravno v tem času? Turner (1996) meni, da je k problematiziranju telesa, telesnosti prispeval pojav t. i. **psihosomatske družbe**, v kateri se temeljni družbeni problemi in vprašanja obravnavajo prek telesa, odnosa do zdravja in bolezni, kjer se tudi rešitve za širše družbene probleme iščejo v obravnavi posameznega telesa. Tako naj bi posameznik že samo s spremembo odnosa do zdravega življenja lahko reševal tudi širše probleme, s katerimi se sooča. Podobno je tudi stališče A. Giddensa (1991), ki poudarja, da se v moderni družbi telo vzpostavlja kot izraz čustvenih odzivov in medčloveških odnosov. Poudarja, da je za moderno družbo značilna t. i. **transformacija intimnosti**. Zdi se, da je transformacija intimnosti prav na področju telesnega, zdravja in bolezni najbolj očitna.

Med dejavnike, ki so aktualizirali vprašanje odnosa med telesom in družbo, je po mnenju Fraserja in Greca (2005) šteti spremembe v sami družbi, kot sta npr.:oblikovanje prostega časa in potrošništvo. Oba navedena procesa naj bi namreč legitimirala užitek in želje, povezane tudi s **telesnim hedonizmom**. K drugačnemu odnosu do telesa naj bi prispevala še starajoča se družba (vsaj v Zahodni Evropi). **Starajoče se prebivalstvo** naj bi napovedovalo novo obdobje, v katerem se posameznik v glavnem nahaja v nekem vmesnem stanju med zdravjem in boleznijo, saj postajata zdravje oz. bolezen vse bolj stanji, ki ju ni mogoče razločevati, se izmenujeta in obstajata tako rekoč sočasno. To je pomembno še posebej zato, ker sta tako zdravje kot bolezen vse bolj vpeta v vzorce preživljanja prostega časa in dela in ju ni mogoče izločevati iz “normalnega življenja”.

Morda je med tretjo skupino dejavnikov, ki vplivajo na aktualiziranje problematike telesa, mogoče uvrstiti naravo predmeta preučevanja – **naravo telesa**. Telo je izraz prepletanja

med družbenimi in naravnimi danostmi in potenciali. Telo je tako družbeno, kulturno ali psihično objekt ki se nanaša na biološki okvir le posredno. Še več. Delitev na biološko in družbeno/kulturološko plat telesa je lahko nevarna, saj praviloma predpostavlja, da je biološko telo statično in da je dinamična le njegova družbena in kulturna pogojenost. Prav tako obstaja nevarnost, da se biološkost telesa nanaša na vidne aspekte vprašanj, družbenost pa na tiste, ki so očem nevidni. Toda ne gre za to. Tudi barvo kože je mogoče obravnavati kot družbeni/kulturološki in hkrati biološki vidik telesa. Vzpostavljanje ločnic na ravni – kadar govorimo o biološkosti telesa, govorimo o vidnem, sicer se vse drugo nanaša na družbene in kulturološke dimenzije – je zato nesprejemljivo, saj gre za kompleksna razmerja, v katerih se **prepetajo dimenzije biološkega in družbenega**.

Telo med individualnim, biološkim in družbenim

V sociologiji je bilo razumevanje naravnih danosti telesa vedno pomembno za razumevanje družbenega delovanja (kako delujejo posamezniki v družbi, katere determinante naravne danosti vplivajo na družbeno delovanje).

Že npr. Freud je opozoril, da telo izraža antagonizem med naravnimi sposobnostmi značilnostmi, zmožnostmi in zahtevami družbe. Navedeni antagonizem naj bi bil močno izražen prav v obvladovanju instiktov, kot je npr. spolni. S sociološkimi vidiki obvladovanja telesa se je ukvarjal tudi Elias, npr. z družbenostjo oziroma discipliniranjem hranjenja, uriniranja, pljuvanja ali celo brisanja nosu. Poudaril je, da so se družbeno sprejemljivi načini npr. hranjenja, uriniranja v zgodovini spreminjali glede na družbenozgodovinski in kulturološki kontekst in predvsem glede na spremembe v razumevanju razmerja med posameznikom in družbo (razumevanje sebe v družbi). Za Elias je prav razumevanje sebe v družbi tista dimenzija, v kateri se dejansko izraža razumevanje med naravo, naravnim, biološkim in družbenim. Posameznik je zato nenehno soočen s tem, da se njegova notranjost, njegova narava, biološki jaz uokvirja v družbene zahteve. **Poseganje v telo je tako mogoče razumeti kot neposredno poseganje v njegovo notranjost**, njega samega in je celo do neke mere izraz nasilja nad njegovo integriteto.

Podobno je stališče Turnerja, ki poudarja, da odnos med posameznikom (telesom) in družbo dejansko izraža razmerja **med zasebnim in družbenim** (Turner, 1996: 65). Vsako telo lahko ogroža delovanje družbe in družbenega reda, zato želi družba nadzorovati delovanje telesa na kar nekaj področjih (npr. vprašanje reprodukcije, odnos med spoloma). Z discipliniranjem telesa želi družba v bistvu ohranjati družbeni red, npr. na področju reprodukcije, populacijske politike in razumevanja sebe (telo kot pomemben vidik, prek katerega se oblikuje identiteta posameznika). Vprašanja, povezana s telesom, je zato lahko razumeti kot elementarno bojišče (bojno polje) različnih političnih interesov (Turner, 1996: 68).

Kompleksnost sodobne družbe vnaša nove dimenzije v odnos med posameznikom (njegovim telesom) in družbo, in sicer v smeri vse večje težnje po družbenem nadzoru telesa ter vse večje polarizacije med posameznikom kot fizičnim telesom in družbo. Naraščajoča polarizacija med fizičnim telesom in družbo pa vodi k vse večjemu raztelesenju duše.

Telesa in identiteta

Telo je mogoče obravnavati še iz drugega zornega kota, in sicer telo kot **zunanji izraz nas samih, naše identitete**. Izražanje identitete prek telesa ima več različnih pojavnih oblik. Walkerjeva (1993) celo poudarja, da je bilo telo na neki način uporabljeno (zlorabljeno) v bojih za socialno pravičnost. Pojavna raven telesa, vidni znaki razlikovanja (npr. barva kože) so omogočali, da je postal boj za socialno pravičnost in enakopravnost bolj prepoznaven in transparenten. Walkerjeva poudarja, da so bile morda prav zato včasih pojavne (fizične) razlike na telesih potencirano poudarjene, saj so simbolizirale zahteve po priznavanju razlik, individualnosti in hkrati enakopravnosti ne glede na fizične razlike. Ob tem seveda obstaja tudi nevarnost zavajajočega pojmovanja vidnih znakov identitete. Morda problem vidnih znakov identitete odraža slogan, ki je bil značilen za začetek devetdesetih let: *Black is beautiful*.

Bolj kot barva kože je verjetno v zadnjem času prisoten drug pojav, v katerem se izraža tesna navezanost med identiteto in telesom. Anoreksija in bulmiliya sta tipični izrazni obliki razmerja med telesom in identiteto. Dojemanje sebe, dojemanje družbenih norm (npr. po vitkem telesu) se v tem primeru neposredno odrazijo na tistem delu telesa, na katerega sami lahko neposredno vplivamo (teža). Hkrati sta ravno navedeni bolezni izraz trikotnika, dojemanje sebe, svojega položaja – izguba nadzora nad duševnim in navidezno nadzorovanje (fizičnega) telesa. Bordo (1995) poudarja, da primer anoreksije izraža tragično protislovje, ko z ekstremnim vedenjem, katerega cilj je "ustrezati fizičnim predstavam, kakršne naj bi veljale v družbi (imeti vitko postavo)", dosežemo prav nasprotno. Gre torej za paradoks, ko pride do nasprotja, nasprotnega učnika z družbeni pogoji, ki so ga ustvarili. Anoreksija, ki je v bistvu izraz želje po moči nad telesom, po nadzoru nad svojim življenjem ter po podrejanju družbenim normam (imeti vitko postavo), privede do popolne izgube nadzora nad telesom (celo do te mere, da je ogroženo zdravje) in do pojavnih oblik telesa, ki nikakor ne ustreza družbenim normam. Navedeni primeri ilustrirajo, kako močno je pojavna oblika nas (telo) povezana z dojemanjem sebe, z našo identiteto.

Mercer (1990) poudarja, da je oblikovanje telesa specifična kulturološka aktivnost in praksa, ki je umeščena v določen čas in prostor (je kontekstualno vezana). Navajati je mogoče številne primere, kot sta npr. obvezovanje nog, povijanje otrok ...Vendar pa ne gre vedno samo za uklanjanje lepotnim idealom. Nekateri avtorji (npr. Ahmed, 1996; Mercer, 1990) poudarjajo, da je oblikovanje **telesa povezano z zunanjim izražanjem pripadnosti neki družbeni skupini**. Z vidnimi, fizičnimi znaki na telesu naj bi izražali vključenost oziroma izključenost iz določene družbene skupine.

S pojavom moderne tehnologije so se vprašanja fizične prezentacije telesa in identitete še bolj zaostila. **Sem tam, kjer je moje telo, ali tam, kjer je moja celica, ali tam, kjer je moj DNK?** Avtorji, kot je npr. Dryfus (2001), tako opozarjajo, da je za sodobnega človeka ena njihujših **izgub prav izguba telesa**. Moderna tehnologija tako vse bolj omogoča, da utelešenje – prisotnost mojega telesa ne pomeni, da sem prisoten jaz. Ob vsem tem se zato zaostčujejo vprašanja, kdo potem tam sploh je, kdo upravlja/razpolaga z mojim fizičnim jazom, pa tudi koliko je človek izraz razvoja, zgodovinskih procesov, koliko sedimentov zgodovine nosi človek v sebi.

Normalna telesa, ali ne?

Razmislek o normalnosti se na pojavnih ravni morda najbolj izrazi ravno ob razumevanju telesa. Razmislek o normalnosti je po Hackingu (1990) razmislek o tem, kaj je in kaj naj bi bilo. Če rečemo, da je neko telo normalno, ne povemo samo, kakšno da je, temveč tudi da ustreza občinim predstavam, kakšno naj bi bilo, da je skladno z normo. **Koncept normalnosti vključuje torej opis stanja in evalvacijo (ali ustreza normam).** Možne posledice udejanjanja koncepta normalnosti pa so izločanje določenih družbenih skupin, določenih značilnosti ..., ki ne ustrezajo standardu in jih je zato (v skladu z določeno predstavo o normalnosti) treba v najboljšem primeru popraviti, korigirati. Koncept normalnosti torej vključuje še tretjo dimenzijo – intervencijo. Ideja normalnosti tako nedvomno vključuje intenco po popravljanju, izboljšanju stanja v okviru normalnega.

Biti normalen, je tako dinamičen in polemičen koncept (Canguilhem, 1989: 239), saj vključuje obstoječe stanje in nekaj (kar je postavljeno zunaj in), **kar je treba popraviti, korigirati.** Ravno faza sodbe, presoje je v konceptu normalnosti skrita. Na videz se namreč zdi da gre za objektivni opis stanja.

Fraser in Greco (2005) poudarjata, da je koncept normalnosti neposredno povezan z oblikovanjem moderne znanosti, saj je bila v devetnajstem stoletju oznaka normalen rezervirana za zdravo telo oziroma za presojo, ali je določeno telo v skladu z okviri, ki jih je določala sodobna znanost. Koncept normalnosti naj bi bil, vsaj v devetnajstem stoletju, tesno povezan z razumevanjem naravnega. **Normalno naj bi bilo tisto, kar je naravno.** Tako so naravoslovne znanosti razvile številne empirične metode, s pomočjo katerih je bilo mogoče izmeriti, empirično raziskati, večje število primerov in posploševati ugotovitve. Posplošene ugotovitve so bile podlaga za določanje tega, kaj je naravno (normalno) in kaj ni več naravno (oziroma odstopa od neke norme). Empiricizem je prispeval metode, s katerimi so se vse bolj določali standardi (kaj je še v mejah normale), standardizirali postopki (kako se postopek „normalno“ izvede) ipd.. Druga pomembna dimenzija, na katero je bil vezan koncept normalnosti, je **funkcionalnost telesa/sposobnost njegovega delovanja.** Zdi pa se, da v sodobni družbi obe dimenziji, ki sta v preteklosti bistveno določali koncept normalnosti (naravnost in funkcionalnost telesa), izgubljata pomen. Fraser in Greco (2005) poudarjata, da je koncept normalnega telesa vse bolj povezan z zunanjim videzom, s pojmovanjem lepega. Morda gre ta preobrat pripisati tudi potrošniški kulturi, ki naj bi bila značilna za današnji čas in v kateri je tudi telo **postavljeno v funkcijo „reklamnega panoja“.**

Telesa v potrošniški kulturi

Slater (2003) je potrošniško kulturo označil kot specifično obliko kulture, značilno za evropsko-ameriško tržno družbo. Temeljne vrednote (kot npr. sovoboda) so razumljene skozi delovanje trga in potrošniške kriterije (kot so cena, izbira, standardna ponudba). V okviru potrošniške kulture tudi kulturološki vidiki življenja dobivajo potrošniške značilnosti, kot so: promoviranje določenih življenjskih sitlov prek medijev, promocija samega sebe, obsesivna želja po posedovanju (stvari, živih bitij), telo pa postaja vse pomembnejši objekt oglašanja, izkazovanja določenega življenjskega stila. Telo tako vse bolj postaja blago, objektivizirana potrošniška kultura, v kateri je pomemben videz, zato je

izpostavljeno številnim normam, ki opredeljujejo željeni izgled. **Telo je blago samo in hkrati potrošnik blaga.**

Kultura potrošništva (po Giddensu, 1991) pomembno vpliva na dojetanje sebe v modernem svetu kakor tudi na razumevanje možnosti upravljanja s svojim življenjem oziroma s sposobnostjo nadzorovanja sebe (Rose, 1989). Telo je v potrošniški kulturi vse bolj razumljeno kot izraz nas samih, naše samodiscipline in bremena, ki ga za ohranjanje telesa v skladu z družbenimi normami nosi vsak posameznik. **Postaja neke vrste „potni list“, ki omogoča dostop do dobrega življenja, do zdravja, mladosti, lepote, spolnosti** (Fatherstone, 1982). Sprevržen odnos potrošniške kulture do telesa se kaže v dejstvu, da četudi se zdi, da potrošništvo spodbuja hedonistični način življenja, gre pravzaprav za preračunljiv hedonizem, ko ne smeš pozabiti na učinke takega (hedonističnega) vedenja na telo (npr. uživanje v hrane). Avtorji, npr. Croward (1989), zato poudarjajo, da je **telo torej neke vrste zunanji izraz, znak tega, ali si se sposoben odrekati, in je tako posredno dokaz tvojih „vrlin“**. Dovoljene so ti torej samo tiste oblike potrošništva, ki hkrati vključujejo dolžnost ohranjanja telesa v skladu z družbenimi normami (lepo, zdravo in vsaj na videz mlado). Potrošništvo je tako vir možnosti za stalno oblikovanje in transformacijo sebe, še posebej telesa. Še več. Zmožnost sedanje tehnologije in moč trga (da zagotovi katero koli storitev tistemu, ki jo plača) vzbuja upanje, da razlike, ki se vidijo na telesu, niso več stvar starosti, spola ali rase, temveč samo stvar mode, želje, občutka (Kruger, 1990).

Telesa, zdravje, bolezni

Razumevanje bolezni danes ni več pojmovano kot nevtralen, naraven dogodek, temveč kot kontekstualno umeščen (v določen čas in družben prostor), družbeno interpretiran dogodek (definicija bolezni ...), ki vključuje pomembne etične dimenzije (družbena vključenost/izključenost, načini dokazovanja bolezni, izbira zdravljenja). Telo je v tem kontekstu vse bolj pojmovano kot govor/jezik, s katerim se izražamo, saj naj bi prevajal abstraktne pomene v (dokazljiva ?!) materialna znamenja in simbole. Shorter (1992) poudarja, da je telo v odnosu do bolezni pojmovano kot medij za izražanje bolezni (kar se še posebej izraža v npr. pri psihosomatskih boleznih), saj izraža nezavedno oziroma izraža telesne reakcije na nezavedno, kar se zdi družbeno bolj sprejemljivo. Prav zato Turner (2004) današnjo družbo poimenuje **psihosomatska družba, v kateri so osebni problemi pogosto problematizirani in izraženi prek telesa**. Bolniki se tako pogosto trudijo dokazati prisotnost fizičnih simptomov bolezni, ki se zdi v določeni kulturi družbeno sprejemljivi.

Potrošniška kultura, v kateri je telo reklamni pano, ki omogoča dostop do užitkov in privilegijev, vse bolj vpliva tudi na spremenjeno pojmovanje bolezni. Bolezen je vse manj pojmovana kot naraven pojav in vse bolj kot izraz (do neke mere celo osebnostnih) slabosti, nekaj, kar znižuje tržno vrednost našega telesa. Zdravje postaja zato vse bolj pomembna vrednota. Pri tem pa ne gre za katero koli zdravje. Avtorji (npr. Fitzgerald, 1994) tako opozarjajo, da preobrat, ki ima močno vrednotno konotacijo, odpira številna etična vprašanja, kot npr. ali gre za tiranijo „zdravja“, kaj zdravje sploh je, koliko vrednostih sodb vključuje koncept zdravja, ali vzpostavitev zdravja kot najvišje vrednote pomeni podrejanje vseh drugih vrednot zdravju, kakšna je relacija med razumevanjem zdravja posameznika in zdravja vseh.

Razumevanja Zdravja oziroma Bolezni

Govor o zdravju in boleznih ima v sodobni družbi pogosto prizvok nečesa, **kar je brezčasno in ni vezano na določen prostor**, družbene okoliščine, zato se zdi, kot da govorimo o Zdravju in Bolezni. K takemu govoru zagotovo pripomore glorifikacija in vzpostavljanje nekaterih kategorij (npr: mladost, zdravje ipd.) kot imperativov, pri čemer ima vsaka drugačnost značaj nezaželenega oziroma celo odklonskega. Ob tem je spregledano dejstvo, da so bile celo iste bolezni v določenih časovnih obdobjih različno definirane, da ne govorimo o razlikah, ki se pojavljajo med različnimi družbami/kulturami.

Opredelitve zdravja so na videz bolj trdne, vendar se že v začetku postavi vprašanje, ali je zdravje odsotnost bolezni ali je zdravje določeno psihično in fizično stanje. Kje so torej merila za opredelitve zdravja, kdo jih je izdelal? Protislovje v pojmovanju bolezni in zdravja se še zaostri ob opozorilu nekaterih raziskovalcev (npr., Sontag, 1989; Ule, 2003), da so različne bolezni mnogo bolj podrobno in jasneje definirane, celo klasificirane, v nasprotju z opredelitvijo zdravja, pri katerem klasifikacij oziroma podrobnih opredelitev ni.

Razumevanje odnosa med boleznijo in zdravjem v sodobni zahodni civilizaciji zaznamuje kar nekaj protislovij. P. Adam (2002) poudarja, da je opredelitev bolezni družbeno pogojena. Vsaka skupnost prepoznava svoje lastne bolezni. Kljub različnim opredelitvam zdravja in bolezni v določenih družbah zdravje praviloma pomeni „normalno“ stanje, medtem ko biti bolan, pomeni stanje, ki ni „normalno“. **V vseh družbah je bolezen nezaželena in vedno vključuje vrednostne sodbe.**

Svetovna zdravstvena organizacija pa opredeljuje zdravje kot stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja (WHO, 1951). Ob tej definiciji se takoj znajdemo v zadregi, saj ne vemo, kateri so kriteriji za telesno, duševno in socialno blagostanje. Ali je sploh moč oblikovati absolutna merila? Četudi bi pristali na tezo, da vsaka družba opredeli kriterije za blagostanje, in bi s tem vzpostavili neke vrste relativna merila, ostaja vprašanje, kako je z dojetjem zdravja pri posamezniku. Vse študije namreč potrjujejo, da obstaja velika razlika med tem, kakšni **so dejanski kazalniki, in kako svojo situacijo dojema posameznik** sam, pa naj gre za merila revščine, družbenega položaja, zdravja. Ali je tako mogoče vsakega, ki negoduje nad svojim zdravjem, prepoznati kot bolnega? Res pa je, da je Svetovna zdravstvena organizacija s to definicijo preseгла klasično ozko pojmovanje zdravja, povezano samo s stanjem telesa oziroma s fizičnimi dejavniki zdravja.

Kljub temu da smo omenili, da so v primerjavi z zdravjem, bolezni bolj natančno popisane, tudi za bolezni velja, da se ne manifestirajo samo v bioloških znakih. Njihov pomembni del so socialne manifestacije bolezni, ki prizadanejo socialne odnose, družbene vloge posameznika (Ule, 2003: 53). Augue (1995) zato pravi, da je pri bolezni paradoksalno ravno to, da je sočasno **najbolj individualna in najbolj družbena stvar**. Družbeno dimenzijo bolezni je že zelo zgodaj odkrila medicina sama, vendar pa nekateri raziskovalci (npr. Ule, 2003) opozarjajo, da so socialne spremenljivke za medicino še vedno sekundarne. Še celo več. Medicina naj bi s svojimi postopki zdravljenja dajala vtis, da lahko bolezen kot fiziološki in biološki proces abstrahiramo od bolnika, kar naj bi pripomoglo k subjektivizaciji (Pierret, 1995) bolezni. **Bolezen je tako obravnavana kot naravni subjekt**, subjekt sam po sebi, s čimer se izgublja njena družbena dimenzija, predvsem pa pacient kot subjekt celotnega procesa (zdravljenja).

Druga pomembna dimenzija je **reprezentacija bolezni**. Bolezen je v sodobnem času vse bolj individualizirana, še posebej glede na to, da smo v naši kulturi vse manj izpostavljeni kolektivnim boleznim in epidemijam. Tako se bolezen vse **bolj zdi kot čisto osebna stvar** posameznika. Vendar pa se tudi v naštetih dimenziji (bolezen kot nekaj osebnega) skriva novo protislovje že zato, ker je zdravje v naši civilizaciji tesno povezano s sposobnostjo za delo, kar ponovno poudarja njegov družbeni značaj.

Morda velja opozoriti še na eno dimenzijo, ki vpliva na razumevanje zdravja in bolezni. Pacient naj bi vse bolj sodeloval v procesih tako opredeljevanja kot v procesih odločanja o načinu zdravljenja. Tako se vse bolj prepletajo **laične predstave o bolezni in subjektivna občutenja z znanstvenimi spoznanji**. Nekateri skupine bolnikov celo zavračajo uradno medicino. Pogosto je predpostavka tovrstnega ravnanja ta, da je za zdravljenje najpomembnejša posameznikova volja za ozdravitev, njegova temeljna zdravost. K ponovnemu ravnovesju naj bi tako privedle »mehke« metode, ki krepijo odpornost posameznika. Ob tovrstnih težah se oblikujejo cela gibanja, ki vzpostavljajo trikotnik zdravje – narava – telo in poudarjajo, da je zdravje povsod in vse je v zdravju. Zdravje povezujejo še s srečo, zato pot k ozdravljenju po navadi povezujejo z potmi, metodami za srečno življenje.

Zdravje oziroma bolezen lahko razumemo tudi kot **označevalca odnosa med posameznikom in družbo**. Bolezen ima namreč pomembno vlogo pri vključevanju oziroma izključevanju nekoga iz družbe (npr. aids), vpliva na označevanje osebnostnih lastnosti posameznika (npr. nekdo ni samodiscipliniran, zato zanemarija svoje telo, kar je posledično pripeljalo do bolezni).

Na zanimivo pojmovanje bolezni kot metafore je opozorila Sontagova (1989). Primerjala je pojmovanje tuberkuloze in raka. Za tuberkulozo in za raka naj bi bilo značilno, da sta bolezni strasti. Tuberkuloza je bila metafora prevelike strasti, nesrečne ljubezni (primere za takšno pojmovanje najdemo v številnih literarnih delih devetnajstega stoletja), rak pa naj bi bil primer zadušene strasti. Tuberkuloza je tako rezultat frustracij, rak represije občutkov. V obeh primerih tako opisovanje bolezni vodi k pripisovanju krivde posamezniku, ki ni znal primerno uravnati svojih čustev. V obeh primerih pa naj bi bolnika doletela kazen – v prvem primeru je izoliran od družbe, v drugem velja za poraženca. Opisano pojmovanje sodi v t. i. **teorijo socialnih reprezentacij, ki predpostavlja**, da (Ule, 2003) je naš vsakdanji zdravi razum in poznavanje stvari neki skupek popularnih teorij, ideologij, mitov. Te socialne reprezentacije pomembno vplivajo na naše razumevanje zdravja in bolezni. Bistveno za socialne reprezentacije namreč je, da sočasno obstajajo v duševnosti posameznika kot del kognitivnega aprata in krožijo med ljudmi kot deli objektivne stvarnosti. Iz tipičnih socialnih reprezentacij, npr. o zdravju, izhajajo vsakdanje prakse in pravila našega ravnanja, kot so pravila za ohranjanje zdravja, kdaj obiščemo zdravnika ipd.

Foucault (1975) poudarja, da se je v devetnajstem stoletju razvil pojem medicinskega standarda. Problem standardizacije ni vezan na standardiziranje rutiniziranih postopkov, temveč na vprašanje kategoriziranja bolezni oziroma zdravja kot nečesa nenormalnega oziroma normalnega. Bolezen je dobila **vrednostni predznak nečesa, kar je odklonsko**, kar ni normalno. S kategorizacijo bolezni se je vse bolj vzpostavilo tudi vprašanje, kaj se opredeljuje kot bolezen. Foucault je opozarjal, da se kot bolezen opredeljuje tudi določen

življenjski stil ljudi (npr. homoseksualnost), kar lahko privede do tega, da se (s pomočjo medicinskih metod in tehnik) opravičujejo določeni načini discipliniranja ljudi. Navedeno gledanje je zaostriło vprašanje **navidezne nevtralnosti** in objektivnosti pristopov, metod in tehnik za določanje (postavljanje diagnoz) ter s tem etiketiranja ljudi.

Zelo splošen pregled različnih predstav o zdravju in bolezni v (predvsem) zahodno-evropski civilizaciji kaže, da so na opredelitve in različne pristope v pojmovanju zdravja in bolezni vplivali naslednji vidiki:

- ločenost oziroma povezanost telesa in duha (in s tem povezan nastanek ali razvoj določenih bolezni),
- prenos razmerja med posvetnim in svetim na razmerje med zdravjem in boleznijo (bolezen kot kazen za greh),
- razumevanje področja delovanja medicine – posameznik ali družba/družbene skupine (tudi obravnava zdravja oziroma bolezni z vidika posameznika ali določene skupine ljudi),
- preventivni oziroma kurativni vidiki bolezni oziroma zdravja,
- razmerje med zdravjem in boleznijo kot razmerje med normalnim in patološkim.

Navedeni vidiki so se prepleteali in ni mogoče reči, da je v določenem obdobju obstajalo samo eno razumevanje bolezni, npr. razumevanje bolezni kot kazni božje za storjene grehe. Kljub temu je moč pokazati na uveljavljenost določenih predstav v določenem zgodovinskem obdobju.

Družba tveganja – spreminjanje razmerja med posameznikom in družbo?

Obdobje moderne spreminja razumevanje številnih razmerij, pomembnih za pojmovanje zdravja oziroma bolezni. Moderno družbo sociologi navadno opisujejo z družbo, v kateri se povečuje **možnost izbir, kjer ni trdnih sidrišč**, v katere bi bil posameznik vpet, kjer ravno možnost oblikovanja različnih identitet, možnost izbire hkrati povečuje tveganje in odgovornost posameznika za izbiro določene alternative. Prav zato nekateri poimenujejo moderno družbo kot družbo tveganja (Beck, 1986; Luhmann 1991). Pri tem velja poudariti, da Luhmann razlikuje med tveganji in nevarnostmi ter med tveganimi sistemi (kompleksnost sodobnih družbenih sistemov, v katerih je treba sprejemati odločitve) in tveganimi dejavnostmi. Navedeni procesi vplivajo na **povečevanje negotovosti, nestabilnosti življenjskih pogojev**, pomanjkanje občutka pripadnosti in varnosti v okviru določene družbene skupine ob hkratnem povečevanju odgovornosti za izbire. Raziskovalci opozarjajo, da se ob večji svobodi, možnosti oblikovanja različnih identitet, izbir ipd. hkrati povečuje občutek nemoči in možnosti **vplivanja na širše življenjske okoliščine** (nezaupanje v državne institucije ...). Protislovnost položaja, v katerem se nahaja posameznik – po eni strani vse večja odprtost, več možnosti, po drugi strani pa vse večji občutek nemoči, osamljenosti, večja teža odgovornosti, pa tudi nadzorovanosti s strani državnih institucij (nadzor nad porabo zdravil za posameznika, standardizacija zdravstvenih uslug) –, vpliva na razumevanje zdravja in bolezni, na opredeljevanje posameznih bolezni, pa tudi na pojav ali porast določenih bolezni.

Ob tem velja poudariti, da se vse bolj spreminja **tudi odnos do medicine kot znanosti**. Protislovnost odnosa se kaže v pretiranih zahtevah in verjetju v moč sodobne znanosti (medicine) in hkrati v naraščajoči skepsi, da je določene bolezni moč učinkovito zdraviti z znanstvenimi pristopi in zato v poudarjanju pomena zdravilstva.

Dvajseto stoletje naj bi tako označevalo dve prelomni obdobji. V začetku stoletja naj bi prevladoval predvsem tehnicistični pristop k zdravljenju, poudarjeni naj bi bili empirični pristopi (kar je moč izmeriti, odčitati z medicinskimi aparati), povsem pasivna vloga pacienta, v kateri je pacient postavljen v vlogo objekta, ki ga obravnava ekspertna skupina ali posameznik. Konec tega stoletja pa naj bi označevalo razumevanje različnih (individualnih, družbenih, kulturoloških) vplivov na razumevanje zdravja. Oblikovan je bil koncept družbene konstrukcije bolezni in zdravja, ki poudarja ravno relativnost opredeljevanja bolezni in zdravja glede na čas, prostor, kulturo, v kateri se določeno videnje oblikuje. Ule (2003) poudarja, da je osnovna teza družbeno konstruktivistične teorije zdravja in bolezni, da sta oba pojava sociokulturna proizvoda in je zato pomembno analizirati naravo družbenih in kulturnih reprezentacij in simbolnih pomenov, ki ju obdajajo. Za posameznikovo doživljanje in razumevanje zdravja in bolezni je zato ključnega pomena telesna samopodoba oziroma identiteta telesa, ki jo posameznik gradi vse življenje in jo tudi nenehno spreminja.

Sodobnost naj bi označevalo poudarjanje zdravja, ohranjanje zdravja, zdravega načina življenja (v nasprotju z boleznijo). Zdravje naj bi (Canguilhem, 1987) simboliziralo ravno tisto, kar je za človeka, ki živi v družbi tveganja, najteže – **obvladovanje sebe, družbenih okoliščin, v katerih živi, pravilnost izbir, s katerimi je bil soočen**. Zdravje lahko na neki način simbolizira tudi prenos odgovornosti na posameznika. Posameznik je odgovoren za ohranjanje zdravja, zato je tudi »kriv« za pojav bolezni. Na ta način naj bi tudi v sodobno opredeljevanje bolezni in zdravja ponovno vstopal diskurz bolezni kot kazni za napačna ravnanja, vedenja.

Sodobna pojmovanja zdravja in bolezni so torej poleg navedenega opozorila na:

- relativnost in vpliv sociokulturnih dejavnikov na opredeljevanje bolezni in zdravja,
- premenjeno vlogo pacienta (večja odgovornost in vsaj delna možnost soodločanja v procesu zdravljenja),
- obstoj različnih pristopov, drugačno razumevanje medicine (pluralizem medicin),
- pomen zdravja (v razmerju do bolezni) oziroma področij preventive.

Ule (2003: 41) celo opozarja, da je zdravje **postala nova ideologija sodobnega sveta**, ki nadomešča religijo in vero v odrešenje. Ohranjanje zdravja postaja posebna vrlina, ki zapolnjuje prazen prostor drugih vrtilin. Navade za ohranjanje dobrega zdravja so postale znak samodiscipliniranja in samonadzora nad življenjem in življenjskimi navadami. »Zdravje je postalo cilj in ne sredstvo, nujno potrebno za doseganje drugih življenjskih ciljev ... S takšnim početjem se posamezniki uvrščajo v določen simbolni red. Ta red pa močno nadzoruje prav sodobna medicina, ki ponuja številne nasvete in metode za ohranjanje dobre psihofizične kondicije in zdravja. Zdravje je postalo sinonim za življenje, medicina pa je dobila značaj kazalnika in usmerjevalca v »pravo« življenje« (Ule, 2003: 42).

S tovrstnim pojmovanjem je zdravje postalo moralna kategorija in hkrati prostor za

sodelovanje v sodobnih posvetnih ritualih (vključevanje v aktivnosti, klube, družbene skupine, ki ohranjajo zdrav način življenja). Zdravje oziroma zdravo telo naj bi izražalo sposobnost posameznika, da nadzira svoje telo, se samoobvladuje, samodisciplinira in celo samozanika. Pogoji življenja v negotovi družbi tako odpirajo **ново polje svobode – ravnanje in gospodstvo nad svojim telesom**. Za primer tovrstnega ravnanja se v literaturi pogosto navajajo motnje hranjenja, značilne ravno za družbe, ki jih sociologi (npr. Beck) opisujejo kot družbe tveganja.

Zdi se, da se v sodobnem pojmovanju zdravja in bolezni odražajo vse dileme, ki so se pojavile že v antični družbi. Morda se je ob vseh navedenih bolj izrazito v diskusijo o zdravju in bolezni prikradel še **podjetniški vidik**. Zdravje postaja vse pomembnejši trg, zato ni čudno, da nekateri sociologi opozarjajo, da postaja vse bolj povezano s socialno-ekonomskimi značilnostmi posameznih skupin ljudi. Pogled v zgodovino sicer kaže, da je bila možnost ohranjanja zdravja, zdravega načina življenja, pogosto tesno vezana s socialno-ekonomskimi značilnostmi, vendar pa so v sredini dvajstega stoletja (z razmahom javnega zdravstva) postale te značilnosti manj opazne kot v preteklosti. Nekateri raziskovalci (npr. Radley, 1995) opozarjajo, da se te razlike lahko začnejo ponovno močno povečevati. Tako je npr. bio hrana dražja od množično proizvedene hrane, zato si jo lahko privoščijo samo bolj bogati, hrana, ki je bolj zdrava ima po navadi višjo ceno (sprememba razmerja v cenah mesa in zelenjave), po drugi strani pa si lahko bogatejši privoščijo hitrejše, dodatne zasebne storitve, dodatne aparate, doplačujejo za dražja zdravila ...

Bolezen je mogoče razumeti tudi kot napad na človeško telo in s tem napad na njegovo samopodobo, saj je telo utelešenje **posameznikove predstave o sebi**. Spregledano ostaja, da so predstave o sebi obenem tudi ponotranjene družbene predstave, ki so podprte tudi z medijskimi podobami. Bolezen tako v sodobni zahodni civilizaciji zato (Annandal, 2001) pomeni odtujitev posameznika od njegovega telesa. Aktivnosti, ki se na videz kažejo kot skrb za zdravje, naj bi imele tudi element svetega – očiščenje za grehe (npr. več fitnesa po oblinem obroku), katarze ali pa samo sproščanja napetosti.

Tako pojmovano zdravje **postaja vse bolj odgovornost posameznika**. Gre za njegovo krivdo, odgovornost, zanemarjajo pa se družbeni vidiki ohranjanja zdravja kot npr. družbene razmere, v katerih posameznik živi, pogoji, v katerih lahko ali pa ne ohranja svoje zdravje, in ne nazadnje povsem biološke predistinacije in razlike med ljudmi. Bolezen naj bi bila vse bolj odraz posameznikovih individualnih lastnosti (premahnja samodisciplina, nezdrav slog življenja), zato se pogosto zgodi, da se posamezniki čutijo krive za svoje bolezni tudi tedaj, ko za to ni nikakršnega razloga. Odgovornost za zdravje postaja vse bolj stvar posameznika, kar vpliva tudi na spremenjeno pojmovanje vloge države pri ohranjanju zdravja.

Doživljanje bolezni

Prav sodobna pojmovanja razmerja med boleznijo in zdravjem so ponovno zaostriła vprašanje fizičnih znakov bolezni in doživljanja oziroma izkušnje bolezni. Tako Ule (2003: 61) navaja Turnerjevo (1996) Radleyjevo, 1995 in Luptonovo, 1994) opredelitev treh različnih dimenzij bolezni, in sicer:

- fizični simptomi bolezni (disease), ki se nanašajo na odklone od bioloških norm,

- socialni simptomi bolezni ali doživljanje bolezni (illness), ki pomeni osebno občutenje ali doživljanje bolezni,
- bolezenska vloga (sickness), ki je socialna vloga in odraža družbeno dimenzijo bolezni oziroma spremembo družbene vloge obolelega.

Klasično pojmovanje je, da naj bi fizična bolezen pripadala naturi, doživlja bolezni pa kulturi. Toda ali ni mogoče predvidevati, da **tudi opis fizičnih simptomov vključuje presojo, kaj je zaželeno in kaj ne**. Nekateri avtorji poudarjajo, da ima medicina zaradi položaja, kakršnega ima v sodobnih družbah, veliko možnosti, da vpliva na presoje, kaj je normalno, zaželeno. Turner zato poudarja, da imajo tudi fizični simptomi bolezni nejasen status, ker se umeščajo med naravo in kulturo, torej so v veliki meri socialno konstituirani. Znano npr. je, da so bolezni respiratornega, prebavnega ali srčnega sistema povezane z družbenim položajem bolnikov.

Ule (2003) tako poudarja, da je med naravo in kulturo oziroma med fizičnimi simptomi bolezni (disease) in psihosocialnimi simptomi (illness) težko vzpostaviti razliko in razmejitve. Svet, v katerem živimo, je socialno konstruiran, zato je tudi fizični svet socialno preinterpretiran in družbeno preoblikovan.

Bolezen kot imeti bolezen namiguje na stanje stvari, nad katerim „žrtev“ nima veliko nadzora, medtem ko biti bolan nakazuje na stanje, ki je trenutno in pri katerem gre za približen opis. Gre za razliko med naravo (disease) in kulturo (sickness). Turner (2004) zato poudarja, da bolezni ne moremo razumeti kot nevtralnega, tehnično kategorijo. Koncept bolezni (illness) poveže s tremi področji – razpravo o naravi in kulturi, posamezniku in družbi ter telesu in razumu (Turner, 2004: 179).

Medikalizacija družbe

Proces širitve medicinskega diskurza na vse več področij družbenega in intimnega življenja je bil poimenovan kot medikalizacija družbe. Pojav medikalizacije Adam (2002) opredeli kot proces, v katerem medicina prevzame normativno vrednotenje številnih področij v življenju posameznika in družbe. Številna področja pa vedno pogosteje ocenjujemo in zaznamujemo z medicinskimi kategorijami. Sodobna medicina s svojo tehnično dognanostjo utrjuje videz nevtralnosti oziroma nevtralnega/objektiviziranega merila za razvrščanje in oblikovanje družbenih norm zaželenega, tj. zdravega načina vedenja ljudi. Idealizirana poboda odgovornega državljanca, ki naj bi ga pomagala vzdrževati tudi sodobna medicina, naj bi tako bil monogamni rekreativec. Nasveti za ohranjanje zdravja so zato pogosto povezani z moraliziranjem, kako naj posamezniki spremenijo stil življenja (rekreacija, uživanje tobaka, stres).

Področje medikalizacije tako zajema povsem nova področja, definira nova vprašanja, kot so (White, 2002): konstrukcija predmenstrualnega sindroma, opredeljevanje nekaterih težav pri učenju (disleksija, motnje pozornosti), definiranje odvisnosti (kot sta hazarderstvo, računalništvo ...). Medikalizacija ima, po Whitu, več posledic. Po eni strani je vse večjemu **medicinskemu nadzoru izpostavljeno** vse več področij, mejo med zaželenim in nezaželenim oziroma normalnim in patološkim naj bi na vse več področjih zarisovali strokovnjaki na podlagi na videz družbeno in kulturno nevtralnih kriterijev, kot so biološki/fiziološki kriteriji. S tem se na videz objektivizira merila in kriterije za razvrščanje

ter hkrati zmanjšuje povezanost opredelitev z družbenimi vzroki.

Posebej občutljivo za tovrsten nadzor oziroma za procese medikalizacije je področje **zasebnega**. Mnoge medicinske discipline naj bi (White, 2002) poleg biološkega telesa opazovale socialno življenje posameznika, kar pomeni, da razširjajo področje nadziranja ne samo na biološko temveč na celotno posameznikovo sfero zasebnosti.

Koncepti sodobne splošne medicine temeljijo na preventivi in s tem nenehni skrbi za zdravje, kar pomeni, da vključujejo vsa področja življenja – tako način preživljanja prostega časa kot način delovanja v službi, odnos do drugih ljudi. Postavlja se vprašanje (White, 2002), ali sodobna družba res želi vse medikalizirati – osebnost, ljubezensko življenje, zakonsko zvezo.

Ob vsem navedenem vendarle velja poudariti, da navedenih opozoril, povezanih z vprašanjem mediaklizacije družbe, ni mogoče absolutizirati. Vse vendarle ni plod konstrukcije ali celo zarote določenih (morda celo medicinskih) družbenih skupin. Previdnost pred zlorabami še posebej če se le-te odvijajo pod plaščem dobrodelnosti in dobronamernosti, zagotovo ni odveč, vendarle tudi ni mogoče spregledati objektivnih kazalnikov, ki vplivajo na oblikovanje določenih medicinskih diskurzov.

Raziskovanje odnosa do zdravja v Sloveniji

V Sloveniji ima raziskovanje zdravja tradicijo. Slovenija je vključena v številne mednarodne raziskave. Raziskave opravljajo tako številne medicinske ustanove in Institut za varovanje zdravja. Slovenija je ena redkih držav, ki sistematično v raziskave javnega mnenja vključuje tudi tovrstne dimenzije. Stališčne raziskave o zdravju se v okviru raziskave Slovensko javno mnenje sistematično izvajajo od leta 1994. Toš in Malnar (2002) povzemata nekatere ugotovitve iz raziskav, ki so bile izvajane v teh letih. Ob prikazu rezultatov raziskav je treba upoštevati, da gre za stališča anketirancev na zastavljena vprašanja. Iz rezultatov torej lahko sklepamo o stališčih in vedenjskih vzorcih med socialno-demografskimi (npr., starost, spol) in socialno-ekonomskimi skupinami (npr., izobrazba, dohodek).

Podatki dokazujejo, da je zdravje za Slovence poleg družine najpomembnejša vrednota, čeprav je življenjski slog, ki ga imajo posamezne skupine anketirancev, včasih daleč od deklariranega priseganja na zdravje.

Redno ukvarjanje s športom je značilno za mlade, za bolj izobražene. Z redno rekreacijo se ukvarjajo predvsem prebivalci mest. Zanimivo je, da se z redno rekreacijo še vedno ukvarja manj žensk. Gotovo je treba navedene podatke povezati z okoliščinami. Ukvarjanje s športom in rekreacija je očno srednjeselejski in mestni pojav, vendar je relevantno vprašanje tudi, koliko je to edina pot do dobre telesne kondicije in koliko se pri delavskih slojih in vašcanih pomanjkanje rekreacije kompenzira z naravo njihovega dela in življenjskega okolja. Medletni trend (1996–2001) tudi pokaže, da počasi narašča delež ljudi, ki se večkrat tedensko ukvarjajo z rekreacijo (Toš, Brinar, 2002).

V zvezi s prehrabnimi navadami medletni podatki pokažejo, da ženske (vsaj na ravni splošnih vzorcev) jedo bolj zdravo (več zelenjave, melčnih izdelkov). Deloma gre pri ženskah verjetno za zavestno željo po zdravi prehrani, deloma pa je morda vzroke za različen delež sadja, zelenjave in mlečnih izdelkov v strukturi prehrane pripisati tudi

stereotipom. V letih, v katerih je potekala raziskava (1996–2001), je opaziti premik k prehrani, ki je izpostavljena kot bolj zdrava (npr., olivno olje, polnozrnat kruh ...).

V zvezi s telesno težo podatki kažejo, da so ženske bolj nezadovoljne s svojo težo (praviloma bi bile rade bolj suhe). Estetski cilji so pri nekaterih skupinah lahko večji motivator zdrave prehrane kot zdravje samo (Toš, Brinar, 2002).

Toš in Brinar v povzetkih raziskave ugotavljata, da so razlike med vedenjskimi vzorci in postavljanjem zdravja na prvo mesto v vrednotni lestvici pri določenih skupinah precejšnje. Razloge za to vidita v tem, da je zveza med sedanjim ravnanjem in bodočim nezdravjem pogosto precej zamaknjena (npr. kajenje, visokomaščobna prehrana). Zaradi tovrstnega zamika nastopi problem motiviranosti za spremembo ravnanja, saj se zdi „grožnja“ bolezni precej oddaljena.

Raziskovalni rezultati potrjujejo visoko zvezo med občutki sreče in zdravjem ljudi. Zadovoljstvo z življenjem in občutki sreče so pri ljudeh, ki ocenjujejo, da je njihovo zdravstveno stanje slabo, precej slabši. Poudariti velja, da ocene zdravstvenega počutja niso neposredni odraz zdravstvenega stanja, so po pomemben kazalnik počutja ljudi. Tako se lahko ljudje, katerih zdravstveno stanje ni najboljšo, počutijo zdrave kot še nikoli, če se primerjajo z drugimi, mnogo bolj bolnimi (Gordy, 1996). Na zaznave zdravja tako vpliva vrsta dejavnikov. Podatki tako pokažejo, da ženske slabše ocenjujejo svoje zdravje in so bolj pripravljene priznati bolezenska stanja kot moški. Ženske tudi pogosteje obiskujejo zdravnika. Dejavniki, ki poleg navedenega (torej spola) vplivajo na subjektivne ocene svojega zdravja, so:

- starost (starejši prej ocenijo svoje zdrave kot kritično),
- življenjski slog (rekreativci bolj optimistično ocenjujejo svoje zdravje),
- materialni položaj (nizki dohodki),
- stresni dogodki, stanja (npr. nenadno poslabšanje materialnega stanja),
- pomanjkanje družbenih vezi (ljudje z malo socialnih stikov svoje stanje ocenjujejo kot bolj kritično).

Toš in Brinar (2002) poudarjata, da se na splošno subjektivne ocene zdravstvenega stanja od leta 1981 (ko so bila tovrstna vprašanja prvič zajeta v raziskavo) počasi izboljšujejo. Razloge za to pripisujeta tako večji skrbi za zdravje kot s širšim družbenim dogajanjem.

Za Slovenijo sta značilna veliko zaupanje v delo zdravnikov (več kot dve tretjini anketirancev meni, da zdravnik zanje naredi vse) in velik ugled, ki ga temu poklicu pripisujejo ljudje. V različnih časovnih obdobjih se trendi odgovorov niso bistveno spremenili.

Tudi sicer Toš in Brinar (2002) opozarjata na nekatere pomembne izsledke sociološko-medicinskih raziskav, ki so bile opravljene ob koncu dvajsetega stoletja. Rezultati teh raziskav kažejo, da.

- je zdravstveno vedenje izraz celotnega vedenja posameznika, vendar se v zvezi z zdravjem včasih posameznik odziva povsem v nasprotju s pričakovanji,
- da posameznikova stališča v zvezi z zdravjem vplivajo na njegove določitve v zvezi s

prehrano, preživljanjem prostega časa, izbiro stanovanja, počitnic ...,

- da je zdravstveno vedenje izoliranih skupin oziroma skupin, ki sodijo na družbeni rob, lahko povsem specifično,
- da je zdravstveno vedenje zasidrano v čustveni sferi osebnosti in torej v marsičem podrejeno podzavestnim motivom in neracionalnim odločitvam,
- da je zdravstveno vedenje v marsičem odvisno od znanja in vzgoje,
- razvoj zdravstvenih ustanov oz. dostopnost zdravstvenih ustanov je pomembna sestavina zdravstvenega vedenja (razvoj zdravstvenih ustanov na neki način „privlači, vsesava“ bolnike).

Sklep

Razumevanje prepletenosti telesnega in duševnega je tudi na področju vzgoje in izobraževanja izjemno pomembno. To seveda velja tako za učitelje kot za učence. Morda so učitelji še bolj pogosto pod pritiskom tega, da jih ne obravnavamo kot človeška bitja (tudi kot telesa) in zahtevamo od njih „božje lastnosti“. Zdi se, da je problematiki odnosa med telesnim in duševnim v pedagoški teoriji in praksi namenjeno premalo pozornosti. Zdi se, kot da je problem razrešen na ravni raztelesenja posameznika, pri čemer je telo le posoda, v kateri prinašam sebe. Po drugi strani je pojavna oblika posameznika tudi v okviru pedagoškega procesa zelo pomembna, čeprav največkrat na ravni nezavednega oziroma na ravni prikritega kurikula.

Zdravje oziroma bolezen je eno tistih področij človekovega življenja, na katerem so spremembe v odnosu med zasebnim in javnim najbolj očitne. Država vse bolj posega na področje, ki je bilo del zasebnega, strokovnega, del odnosa med pacientom in zdravnikom, del razmerja med stroko in zdravnikom. S kvalificiranjem določenih življenjskih stilov, prepovedovanjem »razvad«, ki naj bi bile škodljive za zdravje, tako država neposredno posega na področje intimnega in s svojimi posegi vse bolj nacionalizira (podržavlja) intimnost – tisto področje zdravja, ki je (vsaj v preteklosti) sodilo v sfero intimnosti.

Zdi se torej, da sodobna družba vse bolj briše meje med sfero intimnosti in javnim ter na povsem drugačen način opredeljuje polje intimnega. Zdravje oziroma bolezen postajata vse bolj stvar posameznika, njegove volje, osebnosti, vrlin, ki zagotavljajo, da se drži »pravil zdravega življenja«, vse bolj pa se izgublja družbena dimenzija skrbi za zdravje. Po drugi strani postajajo najbolj intimne dimenzije telesa, zdravja in boleznih izpostavljene in včasih celo javno sankcionirane.

Protislovnost, ki jo nosi navedeni odnos, še zaostreuje značaj sodobnih družb, v katerih realno vse bolj uhaja, kjer govorimo o hiperrealnem svetu, ki je občutljiv na pojavno, na performance in hkrati omogoča urejanje povsem temeljnih družbenih vprašanj z vse bolj nevidnimi mehanizmi, tudi z genetiko.

Literatura

Ahmed A. 1996. Making bodies, making people, making work. V: Fraser M., Greco M. 2005. *The Body, A Reader*. Routledge, London.

- Adam P., Herzlich C. 2002. *Sociologija bolezni in medicine*. Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, Ljubljana.
- Anderson A. 1997. *Media, Culture and Environment*. UCL Press, London.
- Annandale E. 1998. *The Sociology of Health and Medicine. A Critical Introduction*. Cambridge, Polity Press.
- Baker G., Morris K. J. 1996. *Descartes Dualism*. Routledge, London.
- Bordo S. 1995. *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture and the Body*. University of California; Berkley, Los Angeles, London.
- Bury M., Gabe J. 2004. *The Sociology of Health and Illness*. Taylor and Francis Group, London.
- Canguilhem G. 1989. *The Normal and the Pathological*. Zone, New York.
- Croward R. 1989. *The Whole Truth: The Myth of Alternative Medicine*. Faber and Faber, London.
- Dryfus H. L. 2001. *On the Internet*. Routledge, London.
- Elias N. 1991. *Society and Individuals*. Blackwell, Oxford.
- Featherstone M. 1982. The Body in Consumer Culture. *Theory, Culture and Society*, 1: 18-33.
- Fitzgerald F. T. 1994. The Tyranny of the health. *New England Journal of Medicine*, 331:196-198.
- Frank A 1990. Bringing Bodies back in. *Theory, Culture and Society*, 7: 131-162.
- Fraser M., Greco M. 2005. *The Body, A Reader*. Routledge, London.
- Freund P 1988. Bringing Society into the Body. *Theory and Society*, 17(6): 839-864.
- Giddens A. 1991. *Modernity nad Self-Identity: Self and Society in the Modern Age*. Polity Press, Cambridge.
- Hacking I. 1990. *The Taming of Chance*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Mercer K. 1990. Black Hair/style politics. V: Ferguson in sod. (ur.). *Out There*. MIT Press, Cambridge.
- Rifkin J. 2001. *Stoletje biotehnologije*. Krtina, Ljubljana.
- Rose N. 1989. *Governing the Soul, The Shaping of Private Self*. Routledge, London.
- Schilling C. 1993. *The Body and Social Theory*. Sage, London.
- Shapin S. 1998. *Science Incarnate: Historical Embodiments of Natural Knowledge*. Chicago University Press, Chicago.
- Shorter E. 1992. *From Paralysis to Fatigue: A History of psychosomatic Illness in the Modern Era*. Free Press, New York.
- Slater D. 2003. Cultures of Consumption. V: Anderson K. *Handbook of cultural geography*. Sage, London.
- Synott A. 1993. *The Body Social: Symbolism, Self and Society*. Routledge, London.

- Toš N, Malnar B. 2002. *Družbeni vidik zdravja*. FDV, Ljubljana.
- Turner B. 2004. *The Body and Society. Second editon, reprinted*. Sage, London.
- Turner B. 1984. *The Body and Society: Explorations in Social Theory*. Blackwell Oxford.
- Turner B. 1996. *The Body and Society. Second editon*. Sage, London.
- Turner B. 2004. *The Body and Society: Explorations in the Social Theory*. Thousand Oaks, London.
- Ule M. 2003. *Spregledana razmerja*. Aristej, Maribor.
- Walker L. 1993. How to recognise lesbian. V: Fraser M., Greco M. 2005. *The Body, A Reader*. Routledge, London.
- White K. 2002. *An Intorduction to the Sociology of Health and Illness*. Sage, London.
- Whitehead A. N. 1938. *Modes of Thought*. Cambridge Univesity Press, Cambridge.