

Neža Kričaj

Mirjana Ule, Brina Malnar in Slavko Kurdija: Health and Medicine in Transition. Wien. Echoraum, 2014. 205 strani (ISBN 978-3-901941-44-3), 12 eur

Pričujoča knjiga, izdana leta 2014, je strnjeno delo večletnih izkušenj socialne psihologinje in idejne vodje knjige dr. Mirjane Ule, ki jo je pot skozi večletno preučevanje življenjskih prehodov, mladine, identitet, spolov in tranzicijskih študij pripeljala tudi do področja zdravstva. V sodelovanju z raziskovalcema dr. Brino Malnar in dr. Slavkom Kurdijo, ki sta prispevala svoje bogate izkušnje s področja zagotavljanja kakovostnih empiričnih kazalcev za slovensko družboslovno skupnost, oblikovalce politik in javnost, tematiko kritično postavlja v družboslovni okvir. Gre za najnovejšo pre-gledno izdajo s področja družbenega obravnavanja zdravstvenih tematik (od zdravljenja, obravnave telesa in reprezentacije, medikalizacije do pomembnosti komunikacije) in je podkovaná s konkretnimi empiričnimi primeri ter njihovimi interpretacijami.

Knjiga je sestavljena iz petih obširnih poglavij. V prvih dveh so predstavljeni družbeni pomen bolezni ter vloga medicinske profesije in medicinskega znanja. Moderna medicina kot veda ima bogato zgodovino razvoja ter se kot eden največjih dosežkov 20. stoletja spopada z mnogimi izzivi in protislovji. Foucault je v svojem *Rojstvu klinike* medicino predstavil kot moderno institucijo družbenega nadzora in prepoznal, da so spremembe v obliki medicinskega vedenja ali fizičnih bolezni močno povezane z oblikami moči. Pojavnost fizičnih simptomov bolezni namreč odpira zapletena vprašanja in sodbe o tem, kaj je željeno stanje in kaj ne, medicina v modernih družbah pa ima znatno institucionalno moč odločanja, kaj je normativno sprejemljivo in kje potekajo meje, ko govorimo o kakovosti življenja. Vidna je tudi problematika ontološkega statusa telesa kot – po Foucaultovih besedah – kulturnega objekta in produkta družbene kategorizacije, kjer pa gre Turner še dlje, ko pravi, da je »fizični simptom (bolezen) jezik, telo je reprezentacija, medicina pa politična praksa« (str. 27). Ideje o bolnem telesu so najpogostejše reprezentacije, ki se povezujejo z boleznijo oziroma fizičnimi simptomi. Problematika reševanja bolezenskih stanj in fizičnih simptomov bolezni je največkrat skrita tudi za značilnostmi modernega napredka medicine, ki je vse bolj tržno naravnana. Bolezen pa na eni strani ni le niz simptomov, ki jih je zdravnik po Hipokratovi zaprisegi dolžan povezati v celoto in rešiti našo zdravstveno težavo, pač pa je neugoden dogodek, ki povzroči spremembe v vsakdanjem življenju posameznika oziroma do njih pripelje.

Tudi medikalizacija kot indikator »prisotnosti« moderne medicine v vsakdanjem življenju dobi prostor v knjigi. Moč medicine in farmacevtske industrije se kaže v uporabi zdravil med respondenti in upoštevanje zdravnikovih napotkov. Medikalizacija je proces uporabe medicinskih pojmov v druge namene; vse več plasti človekovega bivanja je izpostavljenih medicinskemu interveniranju. V Sloveniji so medikalizaciji najbolj izpostavljene skupine, v katerih so posamezniki v starosti med 45 in 60 let (45 %) in tisti nad 60 let (78,9 %). Ali gre le za paradoks in poskus iskanja rešitev problematike staranja, katerih izzivov so deležni (ne samo) starejši in kjer lahko vidimo vplivnost medicinske srenje in farmacevtske industrije, ali za pomanjkanje socializacijskih povezovanj in zmognosti (socialnega kapitala)? Še ena nadvse pomembna plat, ki vpliva na samo (upo)rabo zdravil, se skriva v samooceni zdravstvenega stanja, ki je nadvse pomembno, ker priča o zdravstveni zavesti in suverenosti posameznika. Najpogosteje je to povezano s prisotnostjo kroničnih ali psihosomatskih težav, ki niso akutna obolenja in posameznika ne ogrožajo v trenutku. V raziskavi na slovenskem vzorcu vidimo, da je med tistimi, ki redno uporabljajo predpisana zdravila, 71,7 % bolnikov, ki so izpostavljeni kroničnim obolenjem, 26,5 % pa – ravno nasprotno – tistih brez kroničnih zapletov.

Kompleksno vprašanje o uporabi zdravil nas pripelje tudi do vprašanja o ideologiji zdravja, ki je v današnjem svetu več kot očitna. O tem, da se zaščita in ohranjanje zdravja premikata v polje ideo-logije, pričajo tudi rezultati raziskave SJM o prevladujočih vrednotah med posamezniki. Da

je zdravje kot osebna vrednota med odraslimi anketiranci uvrščena visoko, je mogoče pojasniti; z večjim začudenjem so obravnavani podatki o slovenski mladini, ki zdravje postavlja celo pred prijateljstvo, seksualnost, zabavo in učenje.

V zadnjih dveh poglavjih knjige so nam na voljo podrobnejši empirični podatki in ugotovitve, kjer pa ne gre le za preprosto faktografijo, pač pa za ovrednoteno in kritično interpretacijo zbranih podatkov in analiz dosedanjih raziskav. Slovensko dobo tranzicije kontekstualizirajo v okviru lokalnih praks in evropskega prostora. Najbolj pomembna dejavnika, ki kažeta na to, ali je zdravstveni sistem v socialnem modelu, kjer naj bi bile zagotovljene enake pravice in nega, sta: (1) dostopnost zdravstvenih storitev in (2) zaupanje, ki se povezuje s pravičnostjo in nepristranskostjo sistema. Slednjega nam v Sloveniji primanjkuje na sistemski ravni, korelacije pa ni mogoče izpostaviti niti na mikroravni. Kljub temu da so zdravniki kot zdravstveni delavci najpogosteje prvi stik posameznika z zdravstvenim sistemom, sta zaupanje na ravni sistema in zaupanje v zdravnika po podatkih izključujoča. Ravno ta paradoks lahko na neki način razumemo kot potrditev tega, da je odnos med bolnikom in zdravnikom močno ambivalenten ter da je razpet med potrebo po zaupanju in negotovostjo bolnika na eni, med sočutjem in rutino zdravnika na drugi ter obremenjenostjo zdravnika v sistemu zdravstva na tretji strani.

Diskurz zdravja se zagotovo ne omejuje le na zdravje kot tako, nanj moramo gledati z drugačne perspektive – kot na družbeni fenomen, na medicino pa kot na družbeno vedo. Na eni strani smo priča podaljševanju življenjske dobe in povečanju kroničnih bolezni, na drugi pa biomedicinske inovacije in genetske tehnologije generirajo nove etnične dileme, vizije in utopije o novih oblikah družb. Strinjam se z avtorji, da bo medicina za prestop iz kurative v preventivo potrebovala interdisciplinarno pomoč in stalno družbeno analizo. Zdi se, da knjiga odpira polje diskurza, v katerega povabi tudi družboslovne vede in oriše ključne točke, ki vabijo sociologijo kot znanstveno vedo, da sodeluje. Prav tako se strinjam z avtorji, da je v medicinskem diskurzu treba puščati priprta vrata, da lahko vstopijo tudi druge vede (sociologija, psihologija itd.) ter s tem pripomorejo k izboljšanju zdravstvene oskrbe in zdravstva. Temeljne diskusije, ki zadevajo vprašanja, komu nameniti sredstva in kaj pomeni privatizacija zdravstva, ter iskanje rešitev za nove etnične dileme, ki se odpirajo – pa naj začnejo in nadaljujejo strokovnjaki medicinske stroke v tesnem sodelovanju s sociologi, psihologi in socialnimi psihologi. Posebej, če vemo, da se odnos bolnik–zdravnik spreminja in da je v moderni dobi bolnik zavzel bolj proaktivni položaj, ko gre za njegovo zdravje (to je sicer predmet tretjega poglavja knjige, ki govori ravno o tem, zakaj je komunikacija v zdravstveni negi tako pomemben dejavnik) in je tudi zato potrebna rekonstrukcija moderne medicine in nekaterih načinov soočanja s težavami.