

# Jarosław Barański

---

## Medykalizacja zachowań społecznych, czyli o utopii szczęśliwej duszy

---

Studia Philosophiae Christianae 46/2, 151-164

---

2010

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

JAROSŁAW BARAŃSKI

*Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich, Akademia Medyczna we Wrocławiu*

## **MEDYKALIZACJA ZACHOWAŃ SPOŁECZNYCH, CZYLI O UTOPII SZCZĘŚLIWEJ DUSZY**

1. Wstęp. 2. Proces medykalizacji i jej przedmiot. 3. Wybrane aspekty medykalizacji zachowań. 4. Ideologiczna treść medykalizacji zachowań i emocji. 5. Utopia duszy szczęśliwej.

### **1. WSTĘP**

Od czasów nowożytnych mózg powiązany został z czynnościami psychicznymi, względnie duchowymi, z zachowaniami i postawami człowieka, jego uczuciami i wyobrażeniami. P. J. G. Cabanis ujmował to następująco: „Poznaliśmy już nici, które wiążą moralną albo duchową naturę z fizyczną albo cielesną”<sup>1</sup>, a „skoro swoiste stany systemu nerwowego mają wpływ bezpośredni i rozleglejszy na dyspozycje ducha i postanowienia woli, wymagają więc one szczególnej uwagi”<sup>2</sup>. Jeśli więc to, co moralne, uwarunkowane jest tym, co fizyczne, to wszelkie niedyspozycje psychiczne muszą mieć swoją fizyczną przyczynę, ponieważ, jak to ujmuje Cabanis, trwałe i wieczne prawa fizyczne określają naturę moralną. Coraz silniej wszelka aktywność człowieka postrzegana jest jako rezultat czynności mózgu i układu nerwowego. L. H. Jakob pisał zaś, że mózgowi przypisana jest zdolność budzenia przedstawięń, „dzięki czemu człowiek jest sam siebie świadomy”<sup>3</sup>, ponieważ „mózg jest takim organem, z którym powiązane są

---

<sup>1</sup> P. J. G. Cabanis, *Ueber die Verbindung des Physischen und Moralischen in dem Menschen*, Ruffschen Verlagshandlung, Leipzig 1804, 86.

<sup>2</sup> Tamże, 21.

<sup>3</sup> L. H. Jacob, *Grundriss der Erfahrungs-Seelenlehre*, Hemmerde&Schwetschke, Halle 1810, 18.

czynności ducha, albowiem bez mózgu nie są możliwe jakiegokolwiek myśli, a urazy albo choroby mózgu w skutkach swych nadszarpują zdolność myślenia i odczuwania<sup>4</sup>. Myśli i odczucia, to, co psychiczne bądź duchowe w człowieku, jest wyrazem tego, co fizyczne. Wszelkie zatem uczucia, którymi dysponujemy, podejrzenia i lęki, które zasiedlają nasze myśli, wesołość i troska, smutek i poczucie szczęścia, sensu, jak i bezsensu, które rozporządzają naszymi postawami i zachowaniami, nasza wreszcie tożsamość – to wszystko skrywa się w mózgu, choć – z wielką pokorą wobec ludzkich słabości – nie we wszystkich przecież mózgach.

Pomimo wielu wątpliwości, jakie formułowane były przez Pinela i Cullena co do organicznych przyczyn szaleństwa bądź innych chorób nerwowych oraz sposobów ich leczenia, po sukcesach anatomii patologicznej w XIX wieku utwierdza się pogląd, iż jedyną podstawą diagnozy i terapii powinny być nauki przyrodnicze. R. Virchow idzie krok dalej: „celem lecznictwa jest »fizjologia patologiczna jako twierdza naukowej medycyny, przy której anatomia patologiczna i klinika są tylko zewnętrznym fortem«<sup>5</sup>. W tym duchu wypowie się w 1879 roku R. Krafft-Ebing w *Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studierende*, wprost postulując, aby wszelkie choroby psychiczne rozważać jedynie jako choroby nerwowe, które mają biologiczną podstawę, a zatem wiedza fizjologiczna i patologiczna dotycząca systemu nerwowego powinna być podstawą wynajdywania diagnostycznych środków pomocniczych<sup>6</sup>.

Ten XIX-wieczny optymizm naukowy, który prosto wypowiedział Novalis: „Nauki są następstwem potrzeb i niedostatków – jednocześnie są pierwszym środkiem, który im zaradzi”<sup>7</sup>, przekuty został dziś na

---

<sup>4</sup> Tamże, 19.

<sup>5</sup> H. Schipperges, *Utopien der Medizin. Geschichte und Kritik der ärztlichen Ideologie des 19. Jahrhunderts*, Otto Müller Verlag, Salzburg 1968, 37.

<sup>6</sup> C. Welsh, *Die „Stimmung“ im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaften. Ein Blick auf deren Trennungsgeschichte aus der Perspektive einer Denkfigur*, Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin 17(2009)2, 135.

<sup>7</sup> Novalis, *Schriften*, red. L. Tieck, E. von Bülow, Verlag Reimer, Teil 3, Berlin 1846, 302.

zapewnienie, że jeśli istnieje choroba, można ją leczyć, a nawet uleczyć z niej, jak i *à rebours*: jeśli coś daje się leczyć, a nawet uleczyć, to jest chorobą, a patogenezę można zawsze zlokalizować.

To zapewnienie odnajduje swój wyraz w medykalizacji emocji i zachowań, w leczeniu stanów psychicznych, gdzie kryterium słuszności terapii jest subiektywnym kryterium związanym z samopoczuciem jednostki: z odczuciem sposobów efektywnej adaptacji społecznej bądź z odczuwaną presją społeczną ukierunkowującą na określoną postać społecznej adaptacji. Reguła jest tutaj pozornie prosta: im bardziej wymagające normy społeczne, tym – często – słabsza adaptacja, tym również większy zakres nieadekwatnych zachowań i tym gorsze samopoczucie.

Odczuwanie nieodpowiedniej, ze względu na społeczne oczekiwania, formy aktywności życiowej, deficyt zdolności i umiejętności, trwale obciążające stany emocjonalne ograniczające lub uniemożliwiające społeczną interakcję, są postrzegane jako zło zindywidualizowane do sytuacji egzystencjalnej konkretnej jednostki. Zło to jest źródłem cierpienia, a w zmedykalizowanej kulturze jego odczuwanie kreuje potrzebę interwencji medycznej nie tylko jako sposobu jego uniknięcia, ale i potrzebę trwałej kompensacji deficytów psychicznych, takiej więc kompensacji, która zapewni uniknięcie zła, a także zrekompensuje rezultaty jego wcześniejszego wystąpienia.

Pytania fundamentalne brzmią więc następująco: czy istnieją limity leczenia z niewłaściwych uczuć, nieadekwatnych myśli, niepożądanych postaw i nieodpowiednich zachowań – w skrócie: z nieakceptowanych – przez oddziaływanie na ośrodkowy układ nerwowy, jeśli jednostka sama inicjuje potrzebę leczenia?; czy rozmycie granicy między celem terapeutycznym a terapią na życzenie nie jest właśnie przejawem medykalizacji i komercjalizacji zdrowia i choroby?

## 2. PROCES MEDYKALIZACJI I JEJ PRZEDMIOT

Medykalizacja to „proces, w którym niemedyczne problemy są definiowane jako medyczne, zwykle w terminach chorób (*illnesses*) albo

zaburzeń”<sup>8</sup>. To uznanie zachowania za chorobę (*illness*) lub problem medyczny upoważnia lekarzy do leczenia: „Medykalizacja występuje tutaj jako ta część interakcji lekarz-pacjent, kiedy lekarz definiuje problem jako medyczny (tj. daje medyczną diagnozę) albo leczy »społeczny« problem medyczną postacią terapii (np. przepisuje środki uspokajające na nieszczęśliwe życie rodziny)”<sup>9</sup>. Proces medykalizacji zachowań społecznych wyraża się m.in.: w indywidualizacji społecznych problemów, a w konsekwencji – w przerzuceniu na jednostkę odpowiedzialności za jej zdrowie, oraz w medycznej neutralności moralnej, która wypiera moralną ocenę zachowań na rzecz kwalifikacji zaburzeń<sup>10</sup>. A wtedy, przykładowo, piszą Conrad i Schneider, „Stopniowa transformacja przestępstwa w chorobę otwiera nowe możliwości prewencji i kontroli”<sup>11</sup>, jak i – dodajmy inną perspektywę – zamyka drogę do słusznej kary. Wobec przestępców nie chodzi już o karę przez dyscyplinę, lecz o rehabilitację przez leczenie. To rezultat domagania się neutralności moralnej, która nie tyle odnajduje naukową krainę poza dobrem i złem, ile rozmywa granice między dobrem i złem – wina ma swój odpowiednik diagnostyczny i jednocześnie etiologiczne wybaczenie. Ale Conrad i Schneider dostrzegają tutaj raczej niebezpieczeństwo totalitaryzmu, który za pomocą standardów zdrowotnych osądza ludzkie zachowania jako dewiacyjne.

Istotą zatem medykalizacji jest zdefiniowanie egzystencjalnego problemu w kategoriach medycznych, aby zainicjować medyczną interwencję<sup>12</sup>. Kategorią diagnostyczną może być zaburzenie psychiczne, którego objawy w postaci określonych emocji i zachowań interpretuje się jako przyczynę wystąpienia problemu egzystencjalnego. Dzięki ich usunięciu poprzez interwencję farmakologiczną możliwe staje się roz-

---

<sup>8</sup> P. Conrad, *Medicalization and Social Control*, Annual Review of Sociology 18(1992), 209.

<sup>9</sup> Tamże, 211.

<sup>10</sup> Tamże, 223.

<sup>11</sup> P. Conrad, J. W. Schneider, *From Badness to Sickness*, Temple University Press, Philadelphia 1992, 222.

<sup>12</sup> P. Conrad, *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore 2007, 5.

wiązanie problemu egzystencjalnego. O tym związku przyczynowym bardziej decyduje skuteczność leczenia niż trwały efekt leczniczy. Zmiana emocji i zachowań w trakcie leczenia jest bowiem potwierdzeniem diagnozy.

Poszerza się tak pojmowana przestrzeń medykalizacji – zawłaszcza alkoholizm, uzależnienia od opiatów, niezdolność do uczenia się, słabą pamięć, znęcanie się nad dziećmi, starość, dolegliwości przed miesiączką, menopauzę, nudności w pierwszym trymestrze ciąży, niemoralne zachowania, rozwiązłość, niepokoje i lęki, wstydlivość i nieśmiałość; buduje swoją geografie medyczną w depresji, ADHD, OCD, PMS (*premenstrual syndrome*), PTSD (*post-traumatic stress disorder*), GAD czy SAD itp. Klasyfikacja zaburzeń jest – na kształt systemów nozologicznych – klasyfikacją zachowań i emocji. Stają się one objawami, których współwystępowanie i porządek następowania po sobie, intensywność i ekspresywność ich wyrażania uzasadniają pojęcie konkretnego zaburzenia.

Określone zachowania można zinterpretować jako czynności niepokojące lub zagrażające przyjętej jakości zdrowia człowieka, nadać im wspólną nazwę, tworząc zakres podpadających pod nią zachowań. Granice między tym zestawem zachowań, który uprawnia do leczenia, a innym są związane z kryterium, które zastosuje jednostka uwzględniająca własne samopoczucie lub lekarz interpretujący problem egzystencjalny pacjenta. Wiedza medyczna indywidualizowana do potrzeb egzystencjalnych jednostki musi ulegać relatywizacji, mocując się z niepewnością dotyczącą tego, czy oferowana terapia jest uzasadnionym medycznie leczeniem, czy terapią na życzenie. Najprościej mówiąc: potrzeba bycia innym w zastanych sytuacjach społecznych może być wystarczającym powodem zwrócenia się o pomoc lekarską. Istnieje więc pewna, głęboko antropologiczna i filozoficzna, konkluzja, aby – dzięki terapiom na życzenie – nie przeobrażać świata, w którym się żyje, lecz siebie dla tego świata.

A. E. Clark i inni zwracają uwagę, że współczesna medykalizacja nie tyle nie przybiera już kontrolnej postaci jurysdykcji medycznej, lecz urzeczywistnia jej funkcję transformacyjną, która dzięki biotechnologii, konceptualizacji chorób na poziomie genów, molekuł i protein oraz urynkowaniu zdrowia i stylu życia prowadzi do „transformacji

ciała i produkcji nowej indywidualnej i kolektywnej tożsamości”<sup>13</sup>. W tej przestrzeni terapii „Ciało nie jest już postrzegane jako relatywnie statyczne, niezienne i jako przedmiot kontroli, lecz jako elastyczne, zdolne do bycia rekonfigurowanym i transformowanym”<sup>14</sup>. Na naukowo-medycznych podstawach rodzi się somatyczna utopia ciała rozumiana jako projekt ciała doskonałego, ciała niezniszczalnego, ciała zdolnego do regeneracji i samoregeneracji, utopia, będąca „kolektywną ekspresją osobistych i indywidualizowanych projektów ciała”<sup>15</sup>. Utopia ta stymuluje projekty technologii medycznych w założeniach przyjmujących nie tylko penetrację medyczną wszystkich poziomów struktury biologicznej ciała, ale nadto zakładającą możliwość wymiany organów i tkanek ciała, a nawet modyfikacji ich funkcji fizjologicznych. Za tymi projektami kroczy technologizacja ciała, która przebiega przede wszystkim poprzez implantację w ciało urządzeń i sztucznych materiałów wspomagających i substytuujących funkcje organiczne. Coraz bliższy staje się zatem projekt ciała jako cyborga, hybrydy organizmu biologicznego i technologii, inicjowany przez przeświadczenie, iż: „Techno-ciała są zdrowe, wzmocnione i w pełni funkcjonalne – bardziej niż realne”<sup>16</sup>. To techniczne protezowanie ludzkiego ciała nie jest dodatkiem artefaktu technicznego do ciała, lecz czymś o wiele istotniejszym i niepokojącym. Chodzi bowiem o to, że w tym procesie „technicyzowania” ciała za każdym artefaktem kroczy „normatywny pogrom”<sup>17</sup>.

Projekty modyfikacji ciała formułują w sposób jawny bądź ukryty założenie, że ciało ludzkie jest niepełne, niekompletne, podatne na wszelkie dysfunkcje, ograniczone w swej organiczności – niewystar-

---

<sup>13</sup> A. E. Clark, J. K. Shim, L. Mamo, J. R. Fosket, J. R. Fishman, *Biomedicalization. Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine*, American Sociological Review 62(2003)2, 180.

<sup>14</sup> Tamże, 182.

<sup>15</sup> M. Chrysanthou, *Transparency and selfhood: Utopia and the informed body*, Social Science and Medicine 54(2002), 496.

<sup>16</sup> A. Balsamo, *Technologies of the Gendered Body: Reading Cyborg Women*, Duke University Press, Durham 1996, 5.

<sup>17</sup> W. Schneider, *Die Prothesen-Körper als gesellschaftliches Grenzproblem*, w: *Soziologie des Körpers*, red. M. Schroer, Suhrkamp, Frankfurt am Main 2005, 377.

czające dla stawianych mu wymagań. Psychika ulega tym samym projektom: jeśli ciało wykazuje się plastycznością i przenikliwością, to psychice właściwa jest zdolność do emocjonalnej stymulacji i alternacji. Dzięki tym własnościom możliwe jest uzyskanie doskonałego zdrowia psychicznego. I za tym projektem jak cień podąża normatywny program.

### 3. WYBRANE ASPEKTY MEDYKALIZACJI ZACHOWAŃ

Medykalizacja zachowań i emocji staje się codziennością, ponieważ sama dotyczy codzienności człowieka. Codziennością jest chodzenie do szkoły, a przebieg efektów edukacyjnych powinien być monitorowany i stosownie oceniany. Jeśli więc dziecko jest nieuważne podczas lekcji, ma trudności w skoncentrowaniu się na wymaganych zadaniach, jest nadpobudliwe, a nawet agresywne wobec otoczenia szkolnego, to nie należy wyjaśniać owych zachowań jako skutku źle przebiegającego procesu wychowawczego, jako rezultatu negatywnie wpływających na dziecko problemów społecznych czy jako następstwa osobniczych cech charakteru lub indywidualnego uposażenia w zdolności. Wiedza taka, nawet gdyby była dostępna, jest już zbyteczna, ponieważ decyzja diagnostyczna – ADHD – przypisuje określonym zachowaniom znamię choroby wymagającej leczenia i wskazuje jednocześnie na środki farmakologiczne usunięcia deficytu uwagi i wytlumienia nadpobudliwości. Terapia Ritalinem, pochodną amfetaminy, zmienia zachowanie i ekspresję dziecka w pożądanym kierunku, czyli sprzyja wyrażaniu akceptowanych zachowań i postaw.

Ekspansja diagnostyczna polegająca na przeniesieniu diagnozy ADHD z dzieci na dorosłych, jest już jednoznacznym dowodem medykalizacji zachowań społecznych, które uznane zostały za niepożądane. Norma kryje się w oczekiwaniach współczesnego społeczeństwa, aby dziecko, jak i dorosły, wykazywali się koncentracją uwagi pozwalającą im w sposób szybki i sprawny przyswoić informacje, zapamiętać i odpowiednio reagować na sytuacje społeczne, w których się znajdują.

Prozac i Paxil, podnoszące stężenie serotoniny w mózgu, są lekami antydepresyjnymi, zalecanymi osobom ze stanami lękowymi, z zaburzeniami kompulsywno-obsesyjnymi (OCD), stanami niepokoju (*so-*



*cial anxiety disorder* – SAD, *generalized anxiety disorder* – GAD). Są lekami medykalizującymi emocje, takie jak smutek i nieśmiałość<sup>18</sup>, zalecanymi przy problemach szkolnych, przy skłonności do irytacji, napięciu i ucieczce przed rozwiązywaniem problemów, także w obliczu syndromu wypalenia zawodowego oraz na kłótnie małżeńskie. Mają one w rezultacie spowodować sprawne myślenie, entuzjazm, pewność siebie, podniesienie poziomu samooceny, poprawę jakości snu, poprawę zdolności podejmowania decyzji, przyjazne nastawienie wobec innych.

Paxil jest w USA trzecim po viagrze i klarytynie najczęściej przepisywanym lekiem, choć, ponoć, jedynie 3,7 % populacji amerykańskiej cierpi na SAD<sup>19</sup>. Paxil, Prozac lub leki uspokajające czy Viagra zostały nazwane niezwykle pieszczotliwie – lekami *me too*, tzn. takimi, o które należy zapytać lekarza, czy można je stosować; o które można się upominać u lekarza, gdy wykruszyły się umiejętności z radzeniem sobie w codziennych sytuacjach społecznych. Powszechność spożycia Paxilu liczona w przychodach ze sprzedaży – ponad 2 mld. dolarów w USA – ujawnia, że jest to produkt farmaceutyczny, który z celem terapeutycznym niewiele ma wspólnego, chyba że przyjmie się, że SAD jest zburzeniem psychicznym o powszechnym występowaniu (podobnie jak zaburzenia seksualne uwzględniając, iż przed weekendem wypisywanych jest w Stanach Zjednoczonych 200 tys. recept na Viagrę).

Reklama *Sertraliny*, leku zalecanego na leczenie OCD (*obsessive-compulsive disorder*) – zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych brzmi: „Aby myśli były przyjazne”. Towarzyszy temu nomenklatura medyczna, która ma na celu jedynie wyzwolić postawę konsumencką przychylną stosowaniu leku, sugerując chorobę (*disease*): lek wykazuje wysoką skuteczność w zapobieganiu nawrotom, przeciwdziała powstaniu zaostreżeń, wykazuje wysoki stopień uzyskanych stabilnych remisji, jest dobrze tolerowany, prowadzi do znacznej poprawy jakości życia. Natręctwa i wymuszane przez nie zachowania mogą bowiem, piszą L. Conlan i I. Heyman, powodować znaczne wyczerpanie pacjenta: „Cierpią na tym często relacje z kolegami i członkami rodzi-

---

<sup>18</sup> P. Conrad, V. Leiter, *Medicalization, Markets and Consumers*, *Journal of Health and Social Behavior* 45(2004), 163.

<sup>19</sup> Tamże, 164.

ny, a niektóre osoby mogą nawet pozostawać cały czas w domu lub przestać uczęszczać do szkoły<sup>20</sup>. Istnieją wątpliwości co do etiologii, można zlokalizować obszary mózgu, w które włącza się w patogenezę OCD, lecz jedno jest pewne: choć zaburzenie dotyka 1-2% populacji, wielu chorych nie zdaje sobie z tego sprawy, że są chorzy, dlatego należy efektywnie rozpoznawać to zaburzenie. Jest w tym pewna słuszność przekonania, jeśli uwzględni się przesiewowe pytania, na które odpowiedź „tak” na więcej niż jedno pytanie może, choć nie musi, sugerować wystąpienie OCD. Oto przykładowe pytania:

- „Czy często się Pani/Pan myje lub sprząta?”
- Czy często Pani/Pan sprawdza różne rzeczy?
- Czy istnieje jakaś myśl, która ciągle Pani/Panu przeszkadza na tyle, że chciałaby/chciałby się Pan/Pani jej pozbyć, ale nie może?
- Czy Pani/Pana codzienne czynności zabierają dużo czasu do momentu ich ukończenia?
- Czy zajmuje się Pani/Pan układaniem rzeczy w określonym porządku lub czy jest Pani/Pan bardzo zaniepokojona/y z powodu bałaganu?
- Czy te problemy są dla Pani/Pana problemem?”<sup>21</sup>.

Tkwi w tym nadto pewien paradoks terapeutyczny: nadmiar serotoniny wywołuje bowiem objawy chorób psychicznych, a leki antydepresyjne sprzyjając mogą samobójstwom. Podobnie jest z lekami opartymi na benzodiazepinach (*valium*, *relanium*), następcami barbituranów, stosowanymi i zalecanymi na bezsenność, niepokój, redukujących nadmierne pobudzenie. P. Perrig-Chiello twierdzi, iż 2/3 lekarstw zawierających benzodiazepiny, o wysokim potencjale uzależniającym, przepisywana jest osobom powyżej 60 roku życia, głównie kobietom<sup>22</sup>. Leki te są stosowane przeciwnie, nasennie, rozluźniająco, prowadząc jednak również do niepożądanych skutków, jakimi są: nadmierne uspokojenie, senność, apatia, słabość mięśni, brak koordynacji, zaburzenia w pamięci, trudności w uczeniu się, jak również zaostrzają

---

<sup>20</sup> L. Colnan, I. Heyman, *Pomoc pacjentom w przewyciężaniu zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego*, Lekarz Rodzinny (2008)6, 676.

<sup>21</sup> Tamże, 681.

<sup>22</sup> P. Perrig-Chiello, *Zur Divergenz von Selbst – und Fremdbild im Alter*, [www.ergotherapie.ch](http://www.ergotherapie.ch).

depresję bądź wywołują paradoksalny efekt pobudzający – częstą irytację, agresywność, kłótniowość<sup>23</sup>.

O wiele trudniej jest wtedy zbić argumentacje T. Sasza, iż zaburzenia psychiczne są metaforą, nowym flogistonem, a „psychiatria jest nie tyle medycznym, ale moralnym i politycznym przedsięwzięciem”<sup>24</sup>, ponieważ pacjenci są chorzy nie tyle z powodu choroby, ale za sprawą swoich zachowań. To są nie tyle problemy zdrowia, ale problemy egzystencjalne, których nie da się wyjaśnić w terapeutycznych terminach<sup>25</sup>. W tym właśnie sensie terapia zaburzeń psychicznych jest wyrazem medykalizacji, gdyż psychiatra stara się systematycznie redefiniować moralne i polityczne problemy w kategoriach chorób<sup>26</sup>.

#### 4. IDEOLOGICZNA TREŚĆ MEDYKALIZACJI ZACHOWAŃ I EMOCJI

Rosnące wymagania społeczne wobec jednostki, presja na rynku pracy, wymuszają aktywność, którą media prezentują jako konieczną, pożądaną, akceptowaną, czy wreszcie: modną, a która zapewni osiągnięcie sukcesów życiowych, definiowanych najczęściej w kategoriach konsumpcji i prestiżu społecznego. Tkwiący tu normatywny projekt życia psychicznego wręcz wymusza użycie leków działających na ośrodkowy układ nerwowy w konkretnych, zindywidualizowanych sytuacjach społecznych. Przykładowo, Paxil ma uczynić osobę nieśmiałą zdolną do publicznych wystąpień w czasie towarzyskich czy zawodowych spotkań. Zmodyfikowana ekspresja w postaci otwartości i śmiałości pozwala wpływać jednostce na otoczenie i dzięki temu realizować własne cele życiowe i zawodowe (podobna argumentacja pojawia się jako przesłanka określania celu terapeutycznego w chirurgii kosmetycznej).

Sprawując farmakologiczną kontrolę nad ośrodkowym układem nerwowym można owe zaburzenia wyeliminować, dzięki czemu speł-

---

<sup>23</sup> H. Ashton, *Benzodiazepiny: jak działają, jak je odstawić*, www.benzo.org.uk.

<sup>24</sup> T. Sasz, *The Medikalization of Everyday Life*, Syracuse University Press, New York 2007, 6.

<sup>25</sup> Tamże, 8.

<sup>26</sup> Tamże, 9.

niane są normy zdrowego człowieka: pełnego radości życia, z entuzjazmem podchodzącego do życia, szczęśliwego, decyzyjnego, otwartego na nowe wyzwania, bez trosk i smutków. Co do jednego, przynajmniej, nie ma wątpliwości: człowiek taki jest – po prostu – bardziej wydajny na stanowisku pracy i tym się różni od głupka wioskowego (całymi dniami głaszczącego w ekstazie szczęścia skrawek aksamitu) z filmu Woody Allena, iż przyjemność i radość życia nie wyklucza go społecznie, ale angażuje.

Medykalizacja zachowań ugruntowuje przekonanie, że miejsce jednostki na rynku pracy, sposób rozporządzania jej społeczną aktywnością, jak i jej stan zdrowia, w istocie rzeczy zależą od jej wyłącznie własnej inicjatywy, której jedynym warunkiem zaistnienia jest wyrażenie autonomicznej decyzji. Indywidualizacja diagnozy potwierdza, że projekt życia jest *de facto* projektem ciała, któremu musi towarzyszyć zdrowa psychika. To pojęcie indywiduum, pisze A. Petersen, „wydaje się wyłaniać jako fundamentalna przesłanka neoliberalnej racjonalności”<sup>27</sup>. Jednostka tak pojmowana jest kalkulującym podmiotem racjonalnym, który dokonując wyborów związanych z prozdrowotnym stylem życia, unikając ryzyka zdrowotnego i zagrożeń, jest w stanie utrzymać swoje zdrowie i być za nie w pełni odpowiedzialnym. Zdrowie staje się w ten magiczny sposób przedmiotem indywidualnej odpowiedzialności moralnej dzięki poprawiającemu się dostępowi do wiedzy, samoobserwacji, oszacowaniu ryzyka oraz dzięki konsumpcji dóbr i usług, także medycznych<sup>28</sup>, a jednostka tak właśnie dbająca o zdrowie przeobraża się w klienta usług medycznych i w konsumenta farmaceutyków. W tym pozorze samostanowienia i odpowiedzialności za siebie, w istocie rzeczy, jest ona „zarządzana” czy „zagospodarowywana” przez dominujące standardy zachowań – jest plastycznym materiałem, w którym wytwarza się potrzeby konsumpcyjne w zakresie troski o zdrowie: „Kiedy medyczne produkty, usługi albo leczenie są promowane dla odbiorców, aby poprawiali swoje zdrowie, wygląd lub dobre samopoczucie, wtedy widzimy rozwój medycznego rynku”<sup>29</sup>.

<sup>27</sup> A. Petersen, *Risk, governance and the new public health*, w: Foucault, *Health and Medicine*, red. A. Petersen, R. Bunton, Routledge, London 1997, 198.

<sup>28</sup> A. E. Clark, J. K. Shim, L. Mamo, J. R. Fosket, J. R. Fishman, art. cyt., 162.

<sup>29</sup> P. Conrad, V. Leiter, art. cyt., 160.

Proces medykalizacji lokalizuje chorobę w indywiduum, etiologię ogranicza do jednostki, a leczenie do interwencji chirurgicznej lub farmakologicznej. Wtedy „umiejscowienie choroby w jednostkowym ciele uwalnia społeczeństwo z jakiegokolwiek odpowiedzialności za etiologię choroby”<sup>30</sup>. Jeśli więc ktoś nie jest szczęśliwy, to dlatego, że takim być nie chce. A ten, który medialnie i rynkowo ugruntowaną wartość szczęścia i radości życia odrzuca, sam siebie, z własnego wolnego wyboru, zrzuca w czeluście nienormalności.

## 5. UTOPIA DUSZY SZCZĘŚLIWEJ

Projektowi doskonałego ciała odpowiada projekt doskonałej psychiki, która wyraża się przede wszystkim w trwałym dobrym samopoczuciu, w zdolności do inicjowania zachowań, postaw i emocji gwarantujących osiąganie sukcesów społecznych, względnie sprzyjających dominującej postaci społecznej adaptacji. Każdy deficyt emocjonalny albo nadmiar emocji i każde nieodpowiednie zachowanie społeczne można uzupełnić lub skorygować farmakologicznie, zapewniając sobie szczęście i radość wobec klęsk nas dotykających; dobre samopoczucie i wiarę w siebie nawet wobec pasma porażek. Z ludzkiego planu doświadczenia egzystencjalnego utopia szczęśliwej duszy wyklucza nieszczęście, zmartwienie, niepokój i lęk, słabości moralne i cielesne. Ta utopijna mrzonka odsyłająca do krainy szczęśliwości jako substytutu niebios na ziemi, nosi, pisze R. Dubos, „przekonanie, że doskonałe zdrowie i szczęście są przyrodzone człowiekowi”<sup>31</sup>.

Imperatywem jest przeżywanie życia w całym bogactwie doznań przyjemnych i rozkosznych. Wszystko to, co wiąże się z bólem i przykrością należy wyrugować. Życie powinno być nieustannym lunaparkiem, w którym wyzwalana jest trwała radość. Ów imperatyw żąda gotowości i zdolności psychicznej do doznawania stałej przyjemności. A jeśli tej gotowości i zdolności nie ma, należy je stymulować, w pewnym sensie protezować jako te, które eliminują deficyty psychiczne.

---

<sup>30</sup> D. Filc, *The medical text: between biomedicine and hegemony*, Social Science and Medicine 59(2004), 1276.

<sup>31</sup> R. Dubos, *Mirage of Health. Utopia, Progress, and Biological Change*, Rutgers University Press, New York 1996, 1.

W utopijnym projekcie kondycja ludzka postrzegana jako siedlisko deficytów nie potrafi sprostać wymogom pięknego i szczęśliwego, długowiecznego i bezbolesnego życia. Odpowiedzialnym za te niedomogi uczynić można mózg. Nie jest organem ekwiwalentnym, ale można tak wpływać farmakologicznie na jego funkcje, aby modyfikować psychiczne odczucia i stany zbliżające nas do duszy szczęśliwej. To protezowanie psychiki odbywa się jednak na matrycy narkotycznego upojenia, które, z biegiem czasu, żąda coraz silniejszych środków, prowadząc do stanu zubożenia i ośpienia, przy którym głupek wioskowy z filmu Woody Allena staje się okazem zdrowia psychicznego.

Każda utopia jest przeciwko temu, w imię czego występuje. Utopia duszy szczęśliwej jest zatem przeciwko psychice. Protezowana farmakologicznie przeobraża tożsamość. Dlatego leczenie emocji i zachowań ujawnia tę dwoistą naturę leku, jaki ma służyć zdrowiu psychicznemu, leku, który jest – w sensie platońskim – *farmakonon*, lekarstwem trucizną.

Gdy Teut w *Fajdrose* zachwala pismo jako wynalazek-lekarstwo na pamięć i mądrość, Tamuz z przestrogą mówi: „Teucie, mistrzu najdoskonalszy; jeden potrafi płodzić to, co do sztuki należy, a drugi potrafi ocenić, na co się to może przydać i w czym zaszkodzić tym, którzy się zechcą daną sztuką posługiwać. Tak też i teraz: Ty jesteś ojcem liter; zatem przez dobre serce dla nich przypisałeś im wartość wprost przeciwną tej, którą one posiadają naprawdę. Ten wynalazek niepamięć w duszach ludzkich posieje, bo człowiek, który się tego wyuczy, przestanie ćwiczyć pamięć; zaufa pismu i będzie sobie przypominał wszystko z zewnątrz, ze znaków obcych jego istocie, a nie z własnego wnętrza, z siebie samego. Więc to nie lekarstwo na pamięć, tylko środek na przypomnienie sobie. Uczniom swoim dasz tylko pozór mądrości, a nie mądrość prawdziwą (...); to będą mędrcy z pozoru, a nie ludzie mądrzy naprawdę”<sup>32</sup>.

I jeszcze jeden cytat słów Tamuz: „Ale zdaje mi się, żeś ty dla mnie znalazł lekarstwo na chodzenie, doprawdy; bo tak, jak się wygłodniałe ciele prowadzi, że mu się przed pyskiem jakimś wiechciem trzęsie czy gałęzią, tak ty mi będziesz pod nos podsuwał mowy w rękopisie zwi-

<sup>32</sup> Platon, *Fajdros*, 274E – 275B, tłum. z grec. W. Witwicki, Antyk, Kęty 2002.

nięte i ciągał za sobą po całej Attyce, czy gdzie tam dalej zechcesz”<sup>33</sup>. I to właśnie „dalej” niepokoi, przede wszystkim z powodu przyszłych konsekwencji przebiegającej medykalizacji zachowań człowieka.

### **MEDICALIZATION OF SOCIAL BEHAVIOUR. ON UTOPIA OF A HAPPY SOUL**

#### Summary

The possibilities of therapeutic control of the nervous system encourage the trend towards the medicalization of the social behaviours. It involves an interpretation of the emotions and human behaviour in medical terms and assigning to them the ability to change that is released with pharmacological therapy. Emotional expression or non typical behaviour that is not complying with the generally accepted standards recognized by the medical experts, simply unacceptable, are defined as a disease (illness), or psychiatric disorders. The consequence of medical treatment of the mental disorders is an addiction to pharmacological agents that modify not only the behaviour of the man but also his perception of himself, and others, and his experience of the world. Compliance with social norms of behaviour leads to the recognition of pharmacologically derived agitation or restraining, as normal and desirable. Moreover, the result of medicalization of the social behaviour is the belief that through chemical control of the central nervous system mental transformation can be made. Therefore, a manifestation of joy and openness, lack of sadness, fear, and grief, as well as, resistance to stress is the social norm. Behind this norm there is the concept of health which is a mental welfare obtained irrespective of the social environment in which man lives. That is a project of a happy soul, which seeks to ensure happiness of those who have lost it, peace to those who because of others, hitherto untreated, were restless.

---

<sup>33</sup> Tamże, 230 D – 230 E.