

Manuel Kuran

Status stvarnosti v sodobni sociologiji medicine

POVZETEK: Avtor problematizira ontološke in epistemološke usmeritve sodobne sociologije medicine, ki se kažejo predvsem v odnosu do tako imenovanega primarnega sveta oziroma stvarnosti. V središče razprave postavlja koncept duševne bolezni, predvsem zaradi močne prisotnosti v družboslovju, pa tudi zaradi izjemno kompleksne narave. Skozi pregled štirih izbranih družboslovnih avtorjev: Durkheima, Parsonsa, Foucaulta in Szasza, ter kritično obravnavo treh razsežnosti paradigme socialnega konstrukcionizma, na katerega se sociologija medicine najpogosteje navezuje, so predložena aktualna vprašanja in pomisleki, ki jih pred današnje družboslovje postavljajo dognanja kognitivnih znanosti. Celotna razprava je umeščena – in to je tudi primarni cilj tega znanstvenega prispevka – v širok okvir interdisciplinarnih možnosti med sociologijo medicine, kognitivne znanosti in naravoslovje.

KLJUČNE BESEDE: sociologija medicine, stvarnost, epistemologija, socialni konstrukcionizem, duševna bolezen

1 Duševna bolezen med telesom in kulturo

Izhajali bomo iz sestavka ameriškega psihologa Juliana Jaynesa, ki je pred dobrimi tremi desetletji v knjigi *The Origin of Consciousness in the Breakdown of the Bica-meral Mind* med drugim predstavil tudi svoje videnje soobstoja različnih znanstvenih interpretacij ene izmed številnih duševnih bolezni – shizofrenije:

Teorije shizofrenije – in teh je cela legija – so zaradi tekmovanja med sabo druga drugo omejevale. Vsaka disciplina je namreč rezultate, ki so plod alternativnega znanstvenega pogleda, dojemala kot nepomembne ali vsaj manj pomembne. Družbeno-okoljski raziskovalci vidijo shizofrenijo kot posledico stresnega okolja. Biokemik vztraja pri tezi, da je duševna bolezen posledica abnormalnih biokemijskih pogojev v telesu pacienta. Znanstveniki, ki jim je blizu informacijska terminologija, trdijo, da biokemični primanj-kljaj vodi do stresnih situacij, to pa se izraža v obliki obrambnih reakcij telesa. Psihologi razumejo obrambne reakcije telesa kot domeno lastne motivacije, ki nastaja v odnosu posameznika do stvarnosti. Genetiki oblikujejo dedne interpretacije s pomočjo zgodovinskih družinskih registrov, medtem ko drugi iz enakih podatkov določajo koeficient dednosti. Ali povedano nekoliko drugače: »Preden se začneš vrteti na otroškem vrtiljaku, si moraš izbrati svojega konja. Vsakdo lahko verjame, da njegov konj vodi. A ko se igra konča in sestopiš s svojega konja, ugotoviš, da se konji niso nikamor premaknili.« (Jaynes 1990: 431)

Jaynesov izsek nazorno povzema razmerja med ključnimi znanstvenimi disciplinami (nevrologija, biologija, psihologija in sociologija), ki so se konec sedemdesetih let preteklega stoletja raziskovalno in/ali teoretično ukvarjale s pojasnjevanjem izvora duševnih bolezni. Smiselno bi bilo pričakovati, da so naslednja tri desetletja prinesla pomembnejše interdisciplinarne premike, vendar je usklajenost znanstvenih pojmov in metodoloških pristopov komaj kaj napredovala. Velika večina sodobnih avtorjev, ki delujejo pod širokim okriljem tako imenovanih kognitivnih znanosti¹, celo meni, da so se epistemološke vrzeli med disciplinami v tem času še nekoliko poglobile. In to kljub drastičnemu razvoju na področju biotehnologije in kljub miselnemu preskoku od znanstvenega ekskluzivizma h komplementarnosti. V tem kontekstu Dobbs (2005) glasno svari pred pretiranim hitenjem in navduševanjem medicinske stroke nad novimi tehnološkimi pripomočki, predvsem nad funkcionalno magnetno resonanco. Zaradi naglih in množičnih objav eksperimentov o delovanju možganov jim poglobljene družbene refleksije skorajda ne morejo več slediti, tako ostajajo brez umestitve v širši akademski prostor. Laboratorijsko raziskovanje možganov seveda ni edini primer medsebojnega izključevanja naravoslovne in družboslovne perspektive. Tudi v ameriški psihiatriji je mogoče zaslediti očiten trend strogega ločevanja med tradicionalno in novo, bistveno bolj biološko usmerjeno paradigmo duševne bolezni (Siever in Frucht 1997). Še največji razkol pa se kaže v odnosu med dolgo časa prevladujočim freudovskim psihoanalitičnim pristopom na eni in zelo hitro razvijajočim se nevrološkim pogledom na drugi strani. Obseg psihoanalitične literature je ogromen, zato ne preseneča dejstvo, da ob možganskih poškodbah, boleznih in operacijah nevrološke študije pogosto odkrivajo podobne simptome, kot so bili v preteklosti že izčrpno obdelani, analizirani in popisani v psihoanalitičnem diskurzu (prim. Ramachandran in Backerslee 1998: 132 Žižek 2005).

Duševna bolezen je brez dvoma eden izmed tistih klasičnih primerov, pri katerem je obravnava s stališča le ene vnaprej izbrane znanstvene pozicije obsojena na nedopustni redukcionizem. Gre za kompleksno zmes telesnih predispozicij posameznika, njegovih psiholoških nagnjenj in nenazadnje tudi odločilnega kulturnega ozadja, ki sooblikuje vrednotenje posameznikovega obnašanja. Zato duševna bolezen predstavlja izziv za najširšo možno znanstveno udejstvovanje: od biologije, nevrologije, psihopatologije, psihiatrije in psihologije do sociologije in antropologije.² Misliti duševno bolezen danes

-
1. Obstaja več definicij kognitivnih znanosti. Nekatere med njimi se osredotočajo na specifične duševne procese (mišljenje), druge na načine pridobivanja znanja (Dawson in Medler v Tomc 2005: 52). V tem prispevku bodo kognitivne znanosti razumljene kot nadpomenka za vse znanstvene discipline – od nevrologije, različnih vej psihologije, lingvistike, umetne inteligence, biologije, sociologije do antropologije – ki s svojimi delovanjem utrjujejo ali zavračajo ustaljena znanstvena in vsakdanja stališča o procesih zaznavanja in spoznavanja živih bitij.
 2. O duševnih boleznih je mogoče govoriti le v množini. Načeloma sicer gre za trdno strokovno prepričanje, da na komponente obnašanja, tako duševno zdravega kot duševno bolnega, vplivajo različni dejavniki. Ti imajo jasna izhodišča (genska, kulturna in okoljska), čeprav človek zaradi stabilnosti obnašanja občasno izgubi občutek, da gre za ločene vire. Za vsem tem pa stoji zavedanje, da se na enem koncu kontinuuma nahajajo duševne bolezni, kjer je bolj dominantna prirojenost (kot na primer Downov sindrom), na drugem pa tiste, ki jih bolj spodbuja okolje (recimo anksioznost).

namreč pomeni misliti njeno pojavnost na vseh možnih ravneh znanstvenega opazovanja: od gena, komunikacije možganskih celic, obnašanja posameznika do umeščenosti tega posameznika v socialni kontekst. Restak (1994: 89) to večplastnost slikovito ponazarja s fenomenom ruske babuške, v kateri vidi simbol kompleksnih svetov, ki so skriti v še kompleksnejših svetovih. Vsaka lesena figura je izdelana z enako mero natančnosti in zavzetosti, od osnovnega oblikovanja do zapletenih poslikav. Podobno se dogaja tudi pri genezi duševne bolezni. To, kar imenujemo in dojemamo kot »zdravo« duševno doživljanje sveta, je po njegovem posledica brezhlebnega prenosa informacij od gena do manifestnega obnašanja posameznika v družbi. Če pride pri prenosu informacij do napake (na katerikoli od naštetih ravni opazovanja), se posledice izrazijo v obliki netipičnega duševnega doživljanja stvarnosti.

Če torej sociologijo medicine razumemo kot znanstveno usmeritev, ki reflektira družbene vidike sodobne medicinske znanosti in izhaja iz prepričanja, da sta tako (duševno) zdravje kot bolezen »sociokulturna proizvoda, in je zato potrebno analizirati naravo družbenih, kulturnih reprezentacij in simbolnih pomenov, ki ju obdajajo« (Ule 2000: 35), potem nikakor ni mogoče odmisлити obstoječih socioloških in antropoloških dognanj o vplivu kulturnega in (vsaj še) političnega konteksta na vrednotenje človeškega socialnega vedenja. In seveda obratno: slepo obnavljanje stališča paradigme antipsihiatrije, po kateri je duševna bolezen izključno ideološki konstrukt (Szasz 1980), danes zveni že precej anahronistično. Vsi kazalci namreč kažejo, da za večino duševnih bolezni obstaja organska osnova in verjetno bo celo »psihogeni izvor posamezne motnje v prihodnjem napredku znanosti deloma pojasnjen tudi v okviru molekularnobioloških zakonitosti možganskega delovanja« (Kobal v Zihlerl in Tomori 1999: 48).

Vsako predrugačenje v dojetanju duševne bolezni, vztrajno razreševanje prastarega filozofskega problema o odnosu med telesom in duševnostjo ter revolucionarni razvoj na področju biotehnologije izzivajo sodobno sociologijo medicine k vnovičnemu premisleku o njeni epistemološki vlogi. Glavnina sodobnih raziskav namreč podpira tezo o obstoju organskih osnov duševnih bolezni, od sociologije medicine pa se na nek način pričakuje, da bo razširila svojo perspektivo in pogledala čez rob – na področje kognitivnih znanosti. Razmerja pojasnjevalne moči med naravoslovjem in družboslovjem se definirajo na novo, zaključujeta pa jih dve skrajni teoretski poziciji: na eni strani se nahajajo zagovorniki strogo medicinskega pogleda, ki v prvo vrsto postavljajo biološke predispozicije posameznika, brez posebne kritične refleksije svojih kulturno in časovno pristranskih dognanj, na drugi strani pa družboslovci, ki v svojem opozarjanju na družbeno vrednotenje različnih duševnih stanj pozabljajo ali celo namenoma prezirajo rezultate sodobnih laboratorijskih raziskav na področju kognitivnih znanosti.³

Po našem mišljenju je osnovno izhodišče, ki usmerja vse nadaljnje izpeljave sodobne sociologije medicine (in s tem tudi razumevanje duševnih bolezni), prav njen odnos do

3. Prve James (v Spilka in dr. 2003: 257) imenuje kar »medicinski materialisti«, večina zagovornikov slednje teoretske pozicije pa je ob koncu šestdesetih let prejšnjega stoletja delovala znotraj antipsihiatrične paradigme.

tako imenovanega primarnega sveta oziroma stvarnosti.⁴ Izhodiščna odločitev za ali proti obstoju stvarnosti, ki domnevno obstaja neodvisno od posameznikovega interaktivnega posredovanja, opredeljuje tudi vsa nadaljnja vprašanja (še bolj pa odgovore): Ali je možganska aktivnost tehnično merljiva? Ali človeška zavest lahko objektivno presoja? Kateri dejavniki vplivajo na etiologijo duševne bolezni? Ali je v primeru raziskovanja geneze duševne bolezni sploh smiselno iskati meje med genetskimi, kulturnimi in okoljskimi vplivi? Itd. Možne načine iskanja odgovorov na nekatera izmed teh in podobna vprašanja bomo osvetlili v nadaljevanju, ko bomo predstavili štiri korake k antirealizmu⁵, pozneje pa izpostavili še tri razsežnosti socialnega konstrukcionizma, na katerega se sociologija medicine (prim. Szasz 1980; Rosenhan 1991; Ule 2000) največkrat opira.

2 Štirje koraki k antirealizmu

Tomc (2005: 328) opredeljuje znanost kot »miselno iskanje resnice o tem, kako deluje energijska materija⁶«. »Resnico« v tej definiciji opredeljuje kot »prekrivanje našega subjektivnega zaznavnega prepričanja (teorije) in objektivnega znanja o svetu (empirično opazovanje)«. Po njegovem je znanost kratka preplet naših osebnih mnenj in objektivnih dejstev. Ker je subjektivno prepričanje očitno neločljiv del človeškega zaznavanja sveta okrog sebe, je mogoče eksperimentalno pridobljena dejstva interpretirati zelo različno, največkrat v skladu z lastnimi vrednotami, stališči in motivi. V primeru duševne bolezni je takšnih pojasnjevalnih modelov mnogo. Uletova (2000: 73) sledi trem, ki soobstajajo ob biomedicinskem: psihološkemu, sociološko-družbenemu in kulturološko-antropološkemu. Tudi družboslovni avtorji, ki so se v preteklosti ukvarjali s sociologijo medicine, so se pretežno umeščali v enega ali več izmed teh treh modelov.

2.1 Prvi korak: Emile Durkheim in samomor

Eden izmed začetnikov sociološko-družbenega modela obravnavanja bolezni je bil Durkheim, čigar delo *Samomor* je edino klasično sociološko delo, ki za svoj predmet analize jemlje kako duševno bolezen. O njegovem razumevanju samomorilnosti kot duševne bolezni je mogoče govoriti le pogojno; samomor je razumel kot individual-

-
4. Boudon (1995) to prepričanje še nekoliko generalizira. Po njegovem mnenju so različni načini gledanja na svet proizvedli mnogotere ontološke binarne pozicije. Ali obstaja neodvisen svet, je postalo temeljno znanstveno vprašanje, ki omejuje vse nadaljnje perspektive raziskovanja. V Boudonovi viziji torej odnos do stvarnosti bistveno presega epistemološke dileme sociologije medicine in je tako rekoč splošni kažipot celotnega družboslovja.
 5. Antirealizem razumemo kot nadpomenko vsem teoretičnim modelom, ki na blag ali ostrejši način pristajajo na tezo, da je stvarnost oziroma primarni svet produkt človeške miselne dejavnosti (Ule 2006: 201–215).
 6. Energijska materija je po Tomcu (2005: 317) »primarna kvaliteta iz katere sestoji vse, kar obstaja. Energija kaže na delovanje, materija pa na relativno stabilen rezultat delovanja energije. Ali še drugače povedano – energija je materija, ki se spreminja, materija pa energija v ravnovesju«.

no dejanje, vendar ga je obravnaval kot družbeno dejstvo, za katero so psihološke in medicinske koncepcije sekundarnega pomena. Giddens (1989: 151) je Durkheimovo razumevanje samomora slabo stoletje kasneje opredelil kot »vsi smrtni primeri, ki neposredno ali posredno izvirajo iz pozitivnega ali negativnega dejanja same žrtve, ki ve, da bo to dejanje povzročilo tak izid«. Očitno je osebni motiv za samomorilno vedenje tukaj izločen, kar komentira MacIntyre, ko pravi, da definicija izniči »razliko med 'storiti x z namenom, da bi bil rezultat tega y' in 'storiti x in pri tem vedeti, da bo rezultat tega y'« (prav tam). Ta prezirljivost do osebnih namer posameznika je pri Durkheimu simptomatična: »Zasebni dogodki, ki na splošno veljajo za bližnje vzroke samomora, so dejavni le toliko, kolikor jim dovoljujejo žrtvine moralne dispozicije, ki so odmev moralnega stanja družbe« (Durkheim 1992: 12). Družba kot kvaliteta nove vrste torej razpolaga s svojimi lastnimi zakoni in zahtevami, ki jih posamezniki prepoznavajo in se obnašajo v skladu z njimi.

Odnos do razmerja med biološkimi in psihološkimi mehanizmi je Durkheim nakazal že dve leti pred izdajo *Samomora*, v besedilu z naslovom *Pravila, ki zadevajo razlago družbenih dejstev*. V njem podaja svoje videnje družbe kot *sui generis*, v katerem je zoperstavljanje psihološkim pojasnjevalnim koncepcijam izredno opazno. Psihologija po njegovem na noben način ne more pojasniti nobenega družbenega dejstva. Če bi jih lahko, potem »prav zlahka zatrdimo tudi, da se da biološke pojave analitično razložiti z neorganskimi pojavi«. Avtor nadaljuje: »/P/rav gotovo je res, da so v živi celici samo molekule neorganskih snovi; le da so v njej združene – in prav ta združenost (asociacija) je vzrok novih pojavov, ki označujejo življenje, in jih niti v zmetku ni mogoče najti v nobenem od združenih elementov« (Durkheim v Adam in Tomšič 2004: 47). Zveni zelo podobno kot to, kar je danes v filozofiji kognitivnih znanosti razumljeno pod pojmom emergentnosti⁷. S tem je mišljena nova oblika organiziranosti energij in materije, ki z vidika zaznavnega prepričanja opazovalca predstavlja neko novo pojavno kvaliteto. Ta subjektivno dojeta nova kvaliteta pomeni nadgradnjo pogojev prejšnjega energijsko-materialnega stanja, kar pa zahteva tudi ustrezno drugačne pojasnjevalne pristope. V primeru, ki ga navaja Durkheim, to pomeni naslednje: opazovanje in razlaganje anorganskih pojavov ne zadostuje več v trenutku, ko je predmet opazovanja združenje oziroma asociacija teh anorganskih pojavov. Takrat je že mogoče izpostaviti *differentio specifico* te asociacije, ki jo dojemamo kot življenje. Tudi pri odnosu med psihologijo, ki za svoj predmet proučevanja jemlje posameznika, in sociologijo, ki se osredotoča na interakcijo teh posameznikov, ni bistveno drugače: »Sociologija mora prenehati v psihologiji na nek način videti središče svojih postopkov, točko, od koder mora izhajati in kamor se mora vračati po izletih v družbeni svet« (prav tam: 51). A s tem sklepom se je mogoče strinjati le delno. Vsekakor se sociologija ne more zreducirati

7. Pojem emergenca zaenkrat še nima ustreznega slovenskega prevoda, a je za razumevanje duševnih bolezni in duševnosti nasploh neobhodna. Zaradi tega se zelo pogosto pojavlja v aktualnih slovenskih besedilih, ki se ukvarjajo s samo naravo mentalnih stvari (Markič in Bregant 2007: 9–28) in socialno nevroznanostjo (Tomc 2006: 40–44). Izčrpen opis koncepta emergenc je mogoče najti v članku *Mentalni pojavi v naravnem svetu: vprašanje emergence* (Markič in Bregant 2007).

na psihologijo, saj je družbo ustrezneje razumeti kot novo področje proučevanja. To pa seveda še ne pomeni, da proučevanje interakcij med posamezniki ni v nobenem razmerju do psiholoških mehanizmov posameznika. Eden bolj jasnih dokazov je posebna družbeno-psihološka smer, ki je Musek (2005) ne imenuje socialna psihologija, ampak v skladu z načelom emergence kar »psihosociologija«.

Totaliteta človeka, ki vsebuje lastnosti anorganskega, rastlinskega, živalskega in seveda človeškega sveta, zahteva torej uskladitev različnih znanstvenih svetov po načelu nadgrajevanja. Vsak »višji« pojavnostni svet energijsko-materialne organiziranosti korenini v »nižjem« in vse skupaj izhaja iz primarnega sveta, sveta, za katerega predpostavljamo, da obstaja neodvisno od zaznave živih bitij.

2.2 Drugi korak: Talcott Parsons in funkcionalizem

Prvi formalno priznan sociolog medicine je bil Parsons, oseba, ki je tematizirala družbene vidike medicine kot profesionalne skupnosti ter psihološki odnos med pacientom in zdravnikom. Problematiko medicinske stroke je razdelal v svojem delu *The Social system*. Področje medicine in zdravstva se mu je zdelo primerno, ker je že od nekdaj vzbujalo zanimanje družboslovcev, na voljo pa so mu bili tudi obširni registri empiričnih podatkov (Parsons 1951: 428). Njegov fokus je mogoče ločiti na dva dela. V enem se usmerja na interpretacijo medicinske stroke v družbi, v drugem pa na psihologijo odnosa med bolnikom in zdravnikom. Zanimivo je, da je medicino kot stroko razumel kot idealno profesionalno skupnost. Vsebovala naj bi nek inherentni motiv, ki stremi k splošni družbeni blaginji; medicinsko znanje, ki ga ima na voljo, služi predvsem za sproščanje napetosti ter ohranjanje družbene stabilnosti. Načelo, ki vodi delovanje medicinske stroke, je popolna podrejenost željam in interesom posameznikov, zlasti bolnika. Naloga medicinskega kadra pa je čimprejšnja odprava bolezenskih simptomov pri pacientu in njihova zamenjava s statusom zdravega člana družbe.

V tej funkcionalistični perspektivi je institucionalizirana medicina (s pripadajočimi bolnišnicami, fondom znanja, farmacevtsko industrijo itd.) abstraktni prostor resocializacije, kjer se bolnik pretvarja nazaj v zdravega, družbeno koristnega člana skupnosti. Tako je učinkovitost družbe neposredno in odločilno odvisna od učinkovitosti medicinskih procesov. Ker je Parsons s to velikopotezno izpeljavo na nek način legitimiral hierarhično asimetričnost med zdravnikom in pacientom, so se ob tem njegovem zaključku pozneje kresala ostra mnenja.⁸ Bistveno več konsenza in odobravanja med sociologi medicine je požel njegov znani koncept »vloge bolnika«, kar predstavlja tisto drugo, psihološko razsežnost njegovega raziskovanja.

8. Uletova (2000: 200) denimo piše, da »funkcionalistične raziskave ostajajo ujete v poenostavljeni model medicinske dominancije kot nadzora nad komunikacijo. Ne postavljajo pa te dominancije v širši okvir diskurzov, ideologij in praks, ki podpirajo razlike moči v družbi«. Ta širši okvir diskurzov po njenem mnenju razkriva, da sta »tako bolezen kot medicina tudi produkta socialnega življenja oz. konstrukta znotraj družbene konstrukcije realnosti« (prav tam: 74). A če gremo še korak naprej: ali ni produkt enakega socialnega konstrukta znotraj družbene konstrukcije realnosti tudi uveljavljena sociologija medicine?

Do Parsonsa so bili zagovorniki družbenokritičnih razlag zdravja in bolezni dokaj neprizanesljivi, saj je v medicinski stroki našel idealno skupnost, ki daje zgled vsem ostalim akademskim skupnostim. Ni dovolj upošteval niti dejstva, da so družbene norme vpete v samo interpretacijo bolezni, in je tako spregledal ideološkost odnosa med bolnikom in zdravnikom. Razmerje med večvrednim zdravnikom in (duševnim) bolnikom je videl kot nekaj najbolj samoumevnega, celo kot učinkovito distribucijo moči. Vendar pa je s svojim pionirskim pristopom, v katerem se je prvič artikulirala bolezen s pomočjo sociološke teorije, vendarle vplival na številne poznejše družboslovce. Tako Frank (1991) v enem izmed svojih člankov osvetljuje Parsonsov vpliv na postmodernistično obravnavanje zdravja, ki ga primarno vidi kot medij. Misel, da zdravje zapolnjuje predvsem prazne prostore med telesi, je vedno relacijski koncept. Ker zdravje ni in ne more biti samo manifestacija telesa, ne morejo obstajati samo telesne interpretacije zdravja. Kroker in Kroker (v Frank 1991: 207) jedrnato dodajata, da je zdravje »zunajtelesno«. Parsonsovi koncepti torej niso le domena nekega preteklega obdobja, ampak še danes odsevajo v zelo različnih teoretskih okvirih. Pri Foucaultu je mogoče najti njegovo razumevanje zdravja kot discipline, Baudillard si je sposodil njegovo teleonimijo in izpeljuje idejo o zdravju kot hiperrealnosti telesa in družbe, Habermas se osredotoča na nediskurzivnost pojma zdravje, Bourdieu pa po zgledu kulturnega kapitala definira zdravje kot obtočni fizični kapital. V okvirih kognitivnih znanosti se k razumevanju zdravja in bolezni skuša resneje pristopati predvsem s tiste strani, ki se ji je Talcott Parsons najmanj približal – s čustvenega vidika človeškega družbenega življenja. Kot vse kaže, je prav celostna obravnava človeškega družbenega vedenja (kar je osrednja naloga tako imenovane novonastajajoče socialne nevroznanosti) zelo plodna smer raziskovalnega družboslovja.

2.3 Tretji korak: vpliv družbenokritične teorije

Nekaj let pozneje so alternativo Parsonsovi analizi medicinske produkcije znanja skušale ponuditi družbenokritične razlage. Glavni predstavnik tega pogleda je seveda Foucault, ki je s svojima dvema deloma *Rojstvo klinike* in *Zgodovina norosti v času razsvetljenstva* odprl nova vstopna vrata vsem, ki so se za njim spuščali v svet medicine, zdravja in bolezni na družboslovni način. Izpostavil in poudaril je temeljno Parsonsovo pomanjkljivost – uvid v širši kontekst produkcije, uporabe in zlorabe strokovnega znanja v nadzorovalne in kaznovalne namene. V tem početju je počasi, a vztrajno pozabljal na vse ostale interpretativne možnosti. Če je Durkheimu »pogled od zgoraj« pomenil le novo perspektivo in je za Parsonsa psihološko-sociološka perspektiva pomenila dopolnilo, potem je Foucault svojo družbenokritično držo začel jemati kot edino zares relevantno. Na podlagi njegovega vitalnega diskurza je nastalo toliko prisposodob in anekdot o etiologiji duševnih bolezni, da se je razmerje do sveta, ki obstaja neodvisno od zaznave človeka in kulturne interpretacije tega sveta, dokončno zameglilo. V začetku šestdesetih let prejšnjega stoletja se je v sociologiji medicine prvič resno zamajal do takrat neproblematiziran status stvarnosti.

Današnje družboslovje je s podobnimi relativizacijami obstoja kakršnekoli stvarnosti, ki bi bila neodvisna od človeške zavesti, opazno prepojena. Med tistimi disciplinami,

kjer (ne)pristajanje na neodvisno stvarnost igra ključno vlogo, zagotovo spada področje sociologije medicine, ki se že po definiciji nahaja med stvarnim telesom in interpretacijam podvrženo kulturo.

Nedvomno drži, kot navaja Uletova (2000: 61), da je duševno bolezen mogoče identificirati bodisi kot socialno vlogo, kot psihološko vlogo (subjektivno doživljanje) in/ali kot fizične simptome. Turner v istem viru pravi, da k temu pripomore posebna umeščenost človeka med naravo in kulturo. Nekoliko bolj nazorno to umeščenost opisuje posebno človeško razprtje med naravo in kulturo oziroma »ekscentrična pozicionalnost« (Ošljaj 2000: 61), po kateri posameznik res ima telo (sebe doživlja kot telo), ampak hkrati tudi je telo. Skratka, obstaja stvarno, fizično telo, ki je predmet opazovanja, in prav to mu s svojimi biološkimi pogoji omogoča opazovanje okolja in sebe. Zato se je težko popolnoma strinjati s trditvijo »fizični simptom je jezik; telo je reprezentacija, medicina je politična praksa« (Turner v Ule 2000: 63).⁹ Fizični simptom je v prvi vrsti informacija, ki jo človek zazna s svojimi čutili. Šele nato se simptom definira v relaciji do ostalih analognih primerov, ki so shranjeni v človeškem spominu. Na tem mestu je zelo zgovoren primer shizofrenije. Pri njej so znani tako simptomi, ki vplivajo na socialno vedenje (tako imenovani negativni simptomi), kot tudi očitne nevrološke razlike, recimo statistično značilno zmanjšanje prostornine čelnega in zatilnega režnja nove možganske skorje. Do teh podatkov je Siever (1997: 137) prišel s pomočjo posmrtnega proučevanja možganov pacientov. Ali je torej razlika med duševno zdravim in shizofrenikom, ki se izraža v razliki prostornine čelnega in zatilnega režnja nove možganske skorje, izključno posledica posameznikove socialne konstrukcije sveta, kot trdi Turner (Ule 2000: 62)?

2.4 Četrty korak: Thomas Szasz in antipsihiatrija

Zgoraj navedenemu vprašanju bi zagotovo pritrdil Szasz, avtor, ki je na zelo samosvoj način radikaliziral Foucaultovo teoretsko osnovo. Trditev, ki pri družbenokritični teoriji pravzaprav nikoli ni bila eksplicitno izražena, in sicer da fizični simptomi duševnih bolezni ne obstajajo, je bila pri Szaszu temeljna teza. Trdil je sicer, da nekatere možganske spremembe dejansko vplivajo na dojetje stvarnosti (recimo Alzheimerjeva bolezen), a je sam take primere raje poimenoval kar možganske bolezni (Szasz 1980: 22). Vse ostale tegobe, pri katerih ni mogoče izpostaviti nobenih vidnih telesnih anomalij, pa so po njegovem posledice življenja nasploh. V svoji knjigi (prav tam) razvija misel, da je vsak duševni bolnik žrtev etiketiranja s strani oblasti, kar ga pretvarja v posmeha in diskriminacije deležnega klovna. Še najbolj racionalen način razumevanja njegove teze bi bil naslednji: Szasz ne govori o fizičnih znakih oziroma drugačnih možganskih pogojih duševnih procesov, ampak le o psiholoških in socioloških manifestacijah teh znakov. Vendar je svoje konstrukcionistično videnje duševne bolezni v pisanju pred-

9. Podoben dvom se skriva tudi v eni izmed slovityh zenovskih zgodb. Mlad učenec pride do učitelja, da bi mu izkazal svoje znanje o iluzijah. Prepričan je, da nič ne obstaja. Nato ga učitelj vpraša, ali se to nanaša tudi na njegovo telo. Učenec pritrdi, učitelj pa ga z bambusovo pipo udari po glavi in se bridko zasmeji. Učenec pa se razočaran vrne k meditaciji (Cerar 1997: 125).

stavil precej bolj natančno, iz česar je razvidno, da misli tudi na fizične in možganske pogoje.

Pri definiciji duševne bolezni kot posledici spremenjenih možganskih pogojev Szasz izpostavlja dve ključni težavi. Prva je neupoštevanje dejstva, da sta duševnost in telesnost dve zelo različni entiteti, h katerima bi bilo ustrezneje pristopati na različne načine. Ukvarjanje z možgani je zanj nedvomno napačna smer zdravljenja, saj je vzroke vseh duševnih bolezni pripisoval socialnim odnosom – se pravi, da sta človeška telesnost in duševnost strogo ločeni. To še zdaleč ni nov koncept: dualistično pojmovanje telesa in duha je razvil že Descartes. Obe substanci naj bi se srečevali v posebni možganski žlezi imenovani česarika, večino časa pa vendarle obstajali ločeno. Ob tem je telo kot materija podvrženo znanstvenim zakonom in spoznanjem, duševnost pa se temu izogiba. Prepričanje, da je »duša« posebna, nefizična entiteta, je še danes zelo živo v religioznih diskurzih in poljudni psihologiji, med sodobnimi kognitivnimi raziskovalci pa se le malokdo strinja z njim. Glede na sodobne raziskave se zdi, da je odnos med možgani in duševnostjo, ali širše, med telesom in duhom, ustrezneje definirati kot »dve možni ravni mentalnega delovanja, odvisni od naše perspektive: raven opazovanja nevronov nam učinkuje kot materialno zato, ker jo zaznavamo, medtem ko nam raven opazovanja interakcij med njimi učinkuje kot duševno zato, ker je ne zaznavamo« (Tomc 2005: 5). Zato je očitek antipsihiatrije, da psihiatrija neupravičeno enači telesnost in duševnost, nekoliko prekratek.

Kot drugo težavo Szasz navaja epistemološke zagate pri diagnosticiranju bolnikov. Pri postavljanju diagnoz telesnih bolezni gre za primerjavo z idealnimi modeli bolezni, ki jih predstavljajo anatomski in genetski pravila. Ta so, vsaj dokler znanost ne dokaže drugače, absolutno objektivna. V primeru diagnosticiranja duševne bolezni pa je primerjava odvisna tudi od družbenega konteksta in osebnih etičnih preferenc zdravnika ali psihiatra. Tako lahko pride do napak v ocenjevanju duševnega stanja in posledično celo do neupravičenega odvzema svobode duševno zdravim posameznikom.¹⁰ To je tudi največji prispevek antipsihiatričnega gibanja – opozarjanje na relativnost človeškega ocenjevanja duševnega stanja in skrb za paciente na psihiatričnih oddelkih. Stališča Szasza in ostalih antipsihiatristov, kot sta na primer Cooper in Laing, po katerih so simptomi duševnih bolezni popolnoma skonstruirani, pa držijo čedalje manj. V zadnjem času postaja vse bolj jasno, da se možganski parametri duševnega bolnika bistveno razlikujejo od možganskih parametrov duševno zdravega. Kar pa seveda še ne pomeni, da ti drugačni duševni pogoji nujno zahtevajo diskriminatorno obravnavo.

Dolgo časa prevladujočemu pojasnjevalnemu modelu duševnih bolezni so se tako korak za korakom pridruževali alternativni pogledi. Poleg biomedicinskih teorij se je

10. O tem veliko pove družbeni eksperiment pod vodstvom Davida L. Rosenhana. V eksperimentu so se izbrani duševno zdravi posamezniki pretvarjali, da imajo simptome eksistencialne psihoze. Ko so bili uspešno sprejeti v psihiatrične bolnišnice, so s pretvarjanjem prenehali in se obnašali povsem normalno. Tako imenovani »pseudopacienti« nikakor niso več mogli zapustiti bolnišnice, saj naj ne bi kazali znakov duševnega zdravja. S tem se je potrdila domneva, postavljena ob začetku eksperimenta, da je pri definiranju duševne bolezni zaobjet tudi kontekst opazovanja (več v Rosenhan 1991).

strokovna pozornost usmerila tudi na sam družbeno okolje, v katerem biomedicinske teorije nastajajo. Od vznika družbenokritične paradigme iz šestdesetih let prejšnjega stoletja naprej pa ni šlo več le za željo po komplementarnosti oziroma dopolnjevanju znanstvenih pogledov, ampak tudi že za merjenje moči. Sodobna sociologija medicine, ki nižje ravni znanstvenega opazovanja (genetika, nevronska komuniciranje, možganska aktivnost in subjektivno doživljanje duševne bolezni) delno pušča ob strani, ni nič drugega kot dediščina tega zgodovinskega procesa, ki smo ga ravnokar opisali v štirih korakih.

3 Tri razsežnosti socialnega konstrukcionizma

Tako pojem realizem kot antirealizem sta strogo relacijska. Gre predvsem za odnos (družboslovnega) raziskovalca do stvarnosti. Del te stvarnosti, ki je včasih poimenovana tudi objektivni svet, primarni svet, svet številka ena, neodvisni svet ali anorganski svet, so tudi različni predmeti proučevanja. Duševna bolezen kot mejni primer med stvarnim, telesnim svetom in sekundarnim, kulturno posredovanim svetom ni nobena izjema. V tem »določanju« meje in deleža, ki ga je mogoče pripisati dejanski stvarnosti na eni in sekundarnemu svetu na drugi strani, včasih ostane spregledan glavni namen znanstvenega proučevanja duševne bolezni. Sama znanost namreč ne išče bolj ali manj ustrezne stvarnosti, ampak načine, kako stvarnost interpretirati. Hkrati išče vzroke, zakaj so si človeške izkušnje z okolico tako zelo podobne, kljub ogromnim medkulturnim in vrednostnim razlikam. Vsaj na prvi pogled se zdi, da so te izkušnje bolj ko ne skladne zato, ker so v razmerju z neko skupno entiteto, od človeške zaznave neodvisnim svetom. To je temeljna predpostavka znanstvenega realizma: priznavanje obstoja neodvisnega anorganskega sveta, v katerem koreninijo in iz katerega izhajajo vse ostale znane pojavne oblike, od bioloških do kulturnih sistemov, vključno s človekom in socialnimi skupnostmi.

Diametralno nasproti stoji antirealizem oziroma instrumentalizem, ki pa še zdaleč ne predstavlja enotnega monolita. Kot pravi Okasha (2004: 67), je antirealizem le krovni pojem, pod katerim je mogoče najti zelo samosvoje in specifične filozofske usmeritve. Hollis (2002: 239–244) tako klasificira različne oblike relativizma – moralni, pojmovni, zaznavni in relativizem resnice, Ule pa kot vmesno pozicijo med realizem in antirealizem umešča še konceptualizem¹¹. Kot je bilo prikazano v prejšnjem poglavju, je na sodobno sociologijo medicine krepko vplivala paradigma socialnega konstrukcionizma, ki je prav tako nekoliko ostrejša oblika antirealizma. Kritična analiza tega je za razumevanje duševne bolezni kot gensko-kulturno-okoljske (ko)evolucije (kar je prevladujoči pogled kognitivnih znanosti) nujno potrebna.

11. Konceptualisti zagovarjajo stališče, da teoretsko postulirani objekti obstajajo le v mišljenju in jeziku zaradi konceptualnih praks znanstvenikov. Ti objekti na nek način obstajajo v naših mislih, v jeziku in teorijah. To sredinsko gledanje povezuje gledanje realistov, ki pravijo, da je sklepanje o obstoju neopazljivih entitet razmeroma upravičeno, in antirealistov, ki trdijo, da je vsakršno takšno sklepanje neupravičena spekulacija (povzeto po Ule 2006: 208–209).

Socialni konstrukcionizem sledi misli, da je »poznani svet delno konstruiran z naganjem konceptov (*imposition of concepts*). Ti koncepti se razlikujejo od ene do druge skupine (jezikovne, socialne, znanstvene ...), zato so svetovi teh skupin različni. Vsak tak svet obstaja le glede na naložene koncepte« (Dewitt v Ule 2004: 261). Potrebna je opomba, da bi večina resnih konstrukcionistov takšno opredelitev zavrnila kot nepopolno, saj implicitno vseeno predpostavlja obstoj neodvisnega sveta, le da je dosegljiv pod vplivom pristranskih moralnih, političnih, kulturnih in ideoloških preferenc. Kljub temu se je mogoče strinjati z Uletom, da Dewittova opredelitev v grobem kar dobro ilustrira konstrukcionistični diskurz in da temeljni filozofski izziv v dilemi znanstvenega realizma ter antirealizma leži v »spoznanju, da je nemara svet obstoječega zasnovan na nečem, kar radikalno ni več svet in čemur v določenem smislu ne moremo več reči niti 'obstoječe' (bit) niti 'neobstoječe' (nebit)« (Ule 1996: 193).

Da posameznik ne more izstopiti iz svojih kulturnih, političnih in družbenih okvirov, je jasno. Človek navsezadnje interpretira svet v skladu s svojim priučenim fondom znanja in pridobljenimi preteklimi izkušnjami, kar mu nehote prinaša tudi vrednostno pristranskost. A to še ne more pomeniti, da je človeško čutno zaznavanje razlik v telesnih oziroma možganskih pogojih posledica izključno ideološke indoktrinacije opazovalca. Pravzaprav je celotno preteklo in sedanje vedenje o svetu okoli nas, vključno z dognanji na področju sociologije medicine, posledica človeškega opazovanja in interpretiranja sveta znotraj nekega ideološkega okvira. Ali bi torej iz tega izhajalo, da so tudi ocene in zaključki družboslovnih analiz duševne bolezni Foucaulta, Szasza in drugih njihovih somišljenikov znanstveno nepomembni ideološki konstrukti? Ali pa se sociologija medicine nemara nahaja na izoliranem epistemološkem piedestalu, s katerega se je mogoče izogniti vsem družbenim vplivom?

Craib (v Krpič 2004: 79) kritično analizo ideje družbene konstrukcije stvarnosti deli v tri obširne sklope: epistemološkega, jezikovnega in ontološkega. Ti se skoraj popolno skladajo z očitki, ki jih parcialno usmerjenemu družboslovju namenjajo transdisciplinarno usmerjene kognitivne znanosti.

Epistemološka raven ocenjevanja ideje o družbeni konstrukciji realnosti se osredotoča na družbeno vlogo znanja oziroma vedenja. Kaj lahko dvom v uveljavljene procese generiranja strokovnih argumentov pove o dojemanju duševne bolezni, je udarno nakazal že Foucault. V njegovi perspektivi je bolezen predvsem konstrukt. Ta se nato s pomočjo pomožnih mehanizmov (institucionalizacija, javno argumentiranje, ustvarjanje novih ekspertnih skupin) s posameznika povzdigne v družbeno sprejemljivo dejstvo. Domnevi, da je vsaka produkcija vedenja vedno časovno-prostorsko kontaminirana, načeloma pritrjuje tudi zdrav razum. Novost radikalnega konstrukcionizma je razširjen zorni kot, ki dojemata tudi epistemološki vidik kot zgolj konstrukt, čemur Schmidt (v Krpič 2004: 82) pravi pretirana socializacija epistemologije. Ta obrat nazaj povzroča nekaj resnih teoretičnih zagat. Zamaje se sam *credo* epistemologije kot znanstvene discipline, ki je do takrat lahko iz utrjene (meta)pozicije vrednotila ostalo znanstveno sceno. Epistemologija je postala le še eden izmed potencialnih predmetov družbenokritične analize. Od takrat dalje je znanje mogoče razumeti le še kot »znanje, ki je vedno odvisno od specifičnih okoliščin«, racionalno-logični predznak ni več pomemben,

celo odveč je in v napoto. Najdlje je pri takšnem relativiziranju znanstvenih dognanj vztrajal Feyerabend, kar je na koncu pripeljalo do epistemološkega anarhizma. Položaj, v katerega je potisnil znanost, ni neroden samo za tiste raziskovalce, ki si prizadevajo odpravljati logične kontradikcije znotraj teorij, ampak tudi za simpatizerje različnih oblik relativizma. Posledica odprave popolnoma vseh oblik avtoritete načel, pravil in smernic v znanosti (razen seveda upoštevanja načela »vse gre«) v končni fazi pomeni tudi njeno dokončno ukinitvev.

Glavnina epistemoloških kritik s strani družboslovnih piscev je usmerjena pretežno na sporni tehnicizem in objektivizem, ki mu sledijo naravoslovno usmerjene znanstvene discipline. V tem slogu se je Foucault lotil medicinske prakse, pozneje pa so podobno razmišljali psihologi o drugih podpornih institucijah. Recimo Goffman (v Božič 1991: 137–154) je tako analiziral proces stigmatizacije znotraj specifičnih prostorskih pogojev psihiatričnih oddelkov. V ozadju tega je prepričanje, da je naravoslovna argumentacija ideološko pristranska, saj ohranja in obnavlja asimetrično distribucijo moči med bolnikom in zdravnikom. Seveda se takoj poraja vprašanje, ali ne gre za enak proces tudi na področju družboslovja. Tudi v družboslovni akademski skupnosti bi morali delovati enaki procesi, v katerih bi se pošteno znanstveno argumentiranje včasih uklonilo različnim ideološkim in čustvenim pritiskom, saj sta oba znanstvena pola del istega družbenega sveta. In prav na ta vidik je opozoril Alan Sokal, teoretski fizik z univerze v New Yorku in glavni krivec »afere Sokal«. Leta 1996 je napisal slavno besedilo z naslovom *Prekoračenje meja: na poti k transformacijski hermenevtiki kvantne gravitacije* ter ga posredoval vplivnemu ameriškemu časopisu za družbeno in kulturno kritiko *Social Text*. V njem je združil v zadnjem času zelo modne postmodernistične teze z idejo socialnega konstrukcionizma. Nekaj časa po objavi članka je Sokal stopil v stik z uredništvom omenjene družboslovne revije in priznal, da si je privoščil nesramno potegavščino. Njegovo besedilo je bilo namreč gola zmes neresnic in nesmislov, ki se je tu in tam spotaknila ob resnična, objave vredna dejstva. Tudi javno je pojasnil, da popolnoma nasprotuje vsem argumentom, ki so bili navedeni v besedilu, prav tako pa priznal, da je šlo za neslan eksperiment, s katerim je želel preveriti epistemološko trdnost in poštenost družboslovja. V strokovni javnosti je vzniknila burna razprava, ne samo med uredništvom in Alanom Sokalom, ampak tudi med znanstveno in filozofsko srenjo nasploh. Očitno je postalo, da uredništvo ni ravnalo v skladu z resnimi znanstvenimi merili, ampak ideološko (povzeto po Ule 2006: 307): »Članek, še bolj pa reputacija avtorja kot znanega fizika, sta se dobro ujemala z nameni uredništva, da pripomore k demontaži naravoslovne hegemonije v polju znanosti in s tihimi ali očitnimi predsodki urednikov glede naravoslovnih znanosti« (prav tam).

Jezikovna raven ocenjevanja ideje o družbeni konstrukciji realnosti se posveča vlogi jezika v družbenem življenju. Ta predstavlja edinstveno orodje, s katerim si je svet okoli sebe sploh mogoče prilagajati. A pomen jezika je pri dojemanju stvarnosti mogoče tudi precenjevati; ta tendenca posebej prežema aktualni postmodernizem. Ker se jezik kaže kot edino sredstvo, kako sploh zaobjeti različne pojavnosti realnosti, se vsiljuje teza, da onstran jezika pravzaprav nič ne more obstajati. Skratka, v tej viziji jezik ni samo konstitutiven element stvarnosti, ampak jo v zadnji instanci sploh omogoča. To stališ-

če je seveda parafraza Wittgensteinovega gesla, ki pravi, da so meje jezika tudi meje sveta. Krpič (2004: 86) temu dodaja še Derridajevo različico gesla »zunaj besedila ni mogoče najti ničesar«. Tovrstni lingvistični materializem in pripadajoča dikcija zelo spominjata na nekatere avtorje, ki se intenzivno ukvarjajo z osvetljevanjem družbenih razsežnosti medicinske stroke: »Vztrajanje pri konceptualni čistosti razmejitve med fizičnimi simptomi in socialnimi simptomi nosi s seboj preveliko ceno, namreč izvzetje medicine iz konkretnega socio-kulturnega sveta. Ampak samo v tem svetu deluje jezik fizičnih bolezni (*disease*)« (Turner v Ule 2000: 63).

Da se svet ne konča in ne začne z jezikom, nakazujejo tudi nevrobiološke študije, ki se ukvarjajo z depresijo. Tudi če depresivna oseba nima ustreznega jezikovnega orodja, s katerimi bi opisala svoje duševno stanje, bo doživljala zelo podobne simptome kot oseba, ki razpolaga z obširnejšim besediščem za ubeseditvev lastnega duševnega počutja. Zagotovo samo pričakovanje in pripravljenost potencirata nekatere telesne procese, ki so vpleteni v samo naravo simptomov. O tem ilustrativno govorijo dokumentirani primeri placebo.¹² A na tem mestu si oglejmo, kaj se pri depresiji dogaja na nižjih, genetskih in nevroloških ravneh.

Nova tendenca sodobnega dojemanja izvora duševne bolezni narekuje, da je treba vse človeške bolezni, ne glede na obliko simptomov (telesnih ali duševnih), obravnavati enako. V skladu s preseženo delitvijo telesnega in duševnega se predpostavlja, da je vsaka duševna bolezen v osnovi fizična. Patologija fizičnega telesa je pri tem v veliki prednosti, saj obstajajo že izoblikovani teoretični modeli bolezni z bolj ali manj jasnimi vzrokom in posledico. Na primer tveganje za bolezni srca in ožilja ob prisotnosti drugih snovi (pogojno) povečuje holesterol. Ne glede na vsa opozorila medicinske stroke o absolutni nevarnosti holesterola to ne velja povsem. Holesterol je, pritrjen na proteine, ključni element pri obnovi celičnih struktur. Nevarno lahko postane kvečjemu dolgoročno povišanje koncentracije holesterola v krvnem obtoku. Nalogo permanentnega odstranjevanja presežka holesterola iz krvnega obtoka imajo njegovi receptorji, ki pa v primeru genske napake ali povišane vsebnosti maščobe v krvi ne morejo ustrezno opravljati svoje naloge. Posledice se manifestirajo v resnih zdravstvenih težavah, vključno z arteriosklerozo ali srčno kapjo. Tveganje je mogoče zmanjšati z različnimi ukrepi, odvisno od genske/okoljske kondicije posameznika. Če je ugotovljena nepravilnost v genski vsebini, se pacientu predlaga posebna dieta, ki lahko delno ublaži težave, nikoli pa jih popolnoma ne odpravi. Za vse ostale osebe, kjer gensko (de)kodiranje poteka pravilno, je ključnega pomena izogibanje škodljivim zunanjim dejavnikom. Ustrezne življenjske navade dolgoročno zagotavljajo razmere, v katerih vsebnost holesterola v krvi ne more preseči nevarne meje, seveda pa je nemogoče predvidevati končni rezultat.

12. Eden najbolj čudaških primerov je pojav »fantomske nosečnosti«, o kateri pišeta Ramachandran in Backersleejeva (1999: 214), pri kateri telesnih sprememb, značilnih za nosečnice, ne povzroči oplojeno žensko jajčece, ampak intenzivna misel in želja po otroku. Primer »fantomske nosečnosti« se v novejši nevrološki literaturi uporablja kot ena najbolj bizarnih posledic tako imenovanih »*stop-down* procesov«. S tem so mišljeni duševni procesi, kjer so »trenutni dotoki dražljajev v možganih pod pomembnim vplivom preteklih izkušenj posameznika« (Tomc 2005: 325).

Primerjava obširnih študij (Kendler v Siever 1997: 30) s takšnimi kavzalno-teoretičnimi modeli pokaže, da gre za popolnoma enako igro okolja in telesnih lastnosti tudi pri nastanku in razvoju depresije.

Zabeležena je zgodba pacienta z depresijo, pri katerem se je stanje normaliziralo s pomočjo natančno izbranega zdravila v kombinaciji s psihoterapijo. Poleg antidepresivov je pacient uporabljal tudi zdravila za zniževanje krvnega pritiska. Po dveh letih je njegov internist zamenjal znamko zdravila za zniževanje krvnega pritiska z malenkost drugačnimi specifikacijami, ni pa o tem obvestil psihiatra, ki je predpisoval zdravila proti depresiji. Nova kemična sestava, predvsem pa porušena kompatibilnost med zdravilom proti depresiji in tistim proti zniževanju krvnega pritiska je nemudoma povrnila cel sklop simptomov depresije, ki so obstajali pred dvema letoma. Ta primer, kjer že minimalna kemična sprememba najeda duševno zdravje posameznika, je za Sieverja (prav tam: 61) »očarljiva demonstracija, da je depresija v osnovi fizična bolezen«. Razmišljanja, da bi tudi depresija lahko imela biološke korenine, so se pojavila takrat, ko je bila dokazana korelacija med upadom dopaminskih celic in Parkinsonovo boleznijo. Po enaki formuli je nastala »kateholaminska hipoteza«¹³, ki sta jo leta 1978 oblikovala W. Bunney in J. Davis: premalo kateholaminov naj bi bilo vzrok za depresijo, preveč pogoj za manj. Vendar se v tem zelo poenostavljenem videnju pojavlja nekaj nepremostljivih težav. Kemična stimulacija prenašalcev v kateholaminskem sistemu s pomočjo zdravil deluje relativno hitro (nekaj minut), počutje udeležencev v eksperimentu pa se je izboljšalo šele čez kakšen teden. Očitno se je pomemben del procesa dogajal pri nekaterih drugih elementih, ki so sodelovali pri prenosu informacij, zato se je pozornost študij usmerila na receptorje, odjemalce kemičnih prenašalcev. Ti uravnavajo kemično ravnotežje v telesu in so eden ključnih mehanizmov homeostaze. Raven kemičnega prenašalca norepinefrina se je pri depresiji bistveno razlikovala od normalne količine. Če receptorji ne vzdržujejo »zdrave« ravni norepinefrina, se to zrcali tudi v posameznikovem odzivanju na okolje. Delovanje receptorjev lahko ovirajo različni dejavniki, tudi dolgotrajnejša izpostavljenost stresu. Takrat se količina kemičnih prenašalcev poveča, kar naredi odjemalce manj občutljive. Oseba se znajde v usodnem kemičnem vrtincu: več norepinefrina pomeni manj občutljive receptorje in manj občutljivi receptorji začnejo vezati manj norepinefrina, kar pomeni še več norepinefrina v telesu. Vendar so spremembe v norepinefrinskem sistemu le en kamen v mozaiku depresije. Pomembno vlogo igrajo tudi drugi nevrottransmitorji, kot je serotonin, in aktivnost posameznih možganskih centrov.

Od gesla »en nevrottransmitor – ena duševna bolezen« se odmika večina sodobnih študij duševne bolezni. Ključna vprašanja nastajajo drugje: v razmerjih med različnimi ravnmi znanstvenega opazovanja možganov.¹⁴ Nemogoče je namreč izpostaviti

13. Kateholaminski sistem je sklop kemičnih snovi, ki lahko delujejo kot hormoni ali kot nevrottransmitorji. Najpomembnejši so adrenalin, dopamin in noradrenalin. Njegova osnovna naloga je posredovanje splošnih fizioloških sprememb, ki pripravijo telo na boj ali beg.

14. Nevrottransmitorja serotonin in norepinefrin imata pomembno vlogo tudi pri agresivnem vedenju. Prvi uravnava agresivno naravnost, drugi pa kanaliziranje te agresivnosti v zunanji svet (Siever 1997: 99). Avtor spreminjanje obravnavanih snovi ponazarja z razpredelnico, v kateri so možne vse štiri kombinacije podpopovprečne ali nadpopovprečne koncentracije snovi

specifičen kemični prenašalec ali odjemalec, ki bi povzročal depresijo. Ali kot pravi LeDoux (2002: 261), možgani pač niso »juha«, kjer bi pravilne kemične »začimbe« že zagotavljale zdravo duševno življenje.

Obstajajo torej pomenljivi biološki kazalci, ki utrjujejo predstavo o depresiji kot delno prirojeni, organski duševni bolezni.¹⁵ Prav zato postmodernističnim pogledom na duševno bolezen, ki se zadovoljijo zgolj s proučevanjem jezikovnih zakonitosti, uide zajeten del biološkega in tudi kulturnega življenja, brez katerega si je težko zamisliti konsistentne družboslovne pojasnitve človeškega obnašanja.

Zadnja in hkrati najpomembnejša kritika je namenjena ontološki razsežnosti doktrine socialnega konstrukcionizma, pri čemer gre za razmerje znanstvenih dognanj do stvarnosti. Definicija duševne bolezni je izredno odvisna od (ne)priznavanja obstoja primarnega sveta. Koncept duševne bolezni kot družbenega mita, ki ga je imel v mislih Szasz, je bil mogoč prav zaradi neupoštevanja obstoja primarnega sveta. Tu se razpre novo vprašanje: ko radikalni socialni konstrukcionizem trdi, da je realnost skonstruirana, ali misli na realnost v smislu simbolov in kulturnih pomenov ali pa na realnost v smislu primarnega sveta, ki jo sestavlja anorganska materija (zvočno valovanje, kemijske emisije v zraku ali tekočini itd.)?

Obe možnosti je vzel pod drobnogled Dewitt. Prva je resda razmeroma sprejemljiva; družbena realnost je svet tako imenovanih sekundarnih kvalit, ki je dejansko pod vplivom hipnih kulturnih, političnih in drugih delnih nazorov. Tudi konkretna duševna bolezen se v tem oziru ne kaže kot univerzalija, ki bi se pojavljala v vseh skupnostih na enak način, ampak je vedno že interpretacija informacij, pridobljenih iz primarnega sveta. V tej »mehki« obliki je družbeni konstrukcionizem uporaben in dobrodošel teoretski pripomoček za tipiziranje razlik med različnimi kulturnimi skupnostmi, čeprav Dewitt (v Ule 2004: 269) že v tem primeru omenja, da ostaja nepojasnjeno, na kakšen način se je lahko paradigma socialnega konstruktivizma osvobodila teh vseprisotnih družbenih okov in se prebila do »prave« resnice v ozadju. Večje težave izhajajo iz druge možnosti, po kateri naj bi bila tudi stvarnost oziroma primarni anorganski svet produkt človeške zavesti.¹⁶ Raziskovalec, ki pristane na takšno formulacijo, se znajde pred ne-

v možganih. Ena izmed možnosti je tudi kombinacija nizke količine serotonina, kar poveča pripravljenost za agresivno vedenje, in nizke količine norepinefrina, kar onemogoča izraz agresije. V tem primeru so zagotovljeni idealni pogoji za samokaznovanje, ki se lahko konča tudi s samomorom – kar pa še ne pomeni, da so kemični prenašalci v celoti odgovorni za samomor.

15. To je potrdila tudi danska študija. Pokazala je, da ima pri 55 parih enojajčnih dvojčkov (imajo enak genski zapis), od katerih je imel eden postavljeno diagnozo manične depresije, v 67 % manično depresijo tudi drugi. Za dvojajčne dvojčke (drugačen genski zapis) je bila povezava dokazana le za petino udeleženih. Pozneje so podobne študije ponovili in vsakič se je domneva potrdila. Pri enojajčnih dvojčkih se je podatek gibal v intervalu od 60 do 70 %, pri dvojajčnih pa okoli 14 % (v Siever 1997: 18).
16. Brezizhodnost doslednega socialnega konstrukcionizma se zaveda tudi eno izmed verskih izročil zen budizem, ki prav ironično v nekaterih vidikih opisuje svet bolj racionalno kot sodobno družboslovje zahodnega sveta: »Učitelj postavi naslednje vprašanje: poglejte ta kamen. Je resničen ali ne? Eden izmed mlajših menihov je odgovoril: po budističnem izročilu

štetimi nerešljivimi ugankam: če je človek edino živo bitje, ki si s pomočjo metaforično prilagodljivega jezika lahko prilašča svet okoli sebe, potem stvarnost za živa bitja, ki podobne kompetence nimajo razvite (na primer živali in gluhonemi od rojstva), ne bi smela obstajati. Razen seveda pod pogojem, da poznajo lastno, človeku nedoumljivo konstrukcijo stvarnosti.

Vendar izkušnje iz vsakdanjega življenja nasprotujejo takšni tezi o vzporednih svetovih. Večina živih bitij se na dražljaje iz okolja odziva zelo podobno, precej bolj podobno, kot bi se lahko domnevalo na podlagi kulturne pluralnosti vzgojnih strategij in vrednostnih sistemov. S to domnevo se strinja tudi Ule (1996: 193), ki skupno zasidranost v stvarnosti ponazarja s primeri iz znanosti – z matematičnimi podobnostmi v različnih paradigmatiskih okvirih. Po njegovem je matematične ekvivalente Newtonovim zakonom sile v klasični fiziki mogoče najti tudi v relativnostni in kvantni fiziki.

Raziskovanje drugačnih telesnih pogojev pri duševnih boleznih si pomaga z različnimi biomedicinskimi tehnološkimi pripomočki, ki omogočajo prestop biološko danih omejitev človeških čutil, največkrat vida. Ker pa nobeno tehnološko orodje ne nastane v družbenem, kulturnem ali političnem vakuumu, se pri tem sociologija medicine osredotoča na oblike integracije ideoloških konotacij v samo tehnično izvedbo pripomočka. Sodobna biomedicinska tehnologija je razumljena kot novi prostor in oblika ohranjanja *status quo* s strani medicinske stroke. Ta perspektiva je več kot dobrodošla, kajti znani so številni primeri, kjer je prišlo do tega, kar Žižek (2005) imenuje paralaksa: usodne razlike med odčitano in dejansko vrednostjo podatkov. Dobbs (2005: 24–31) se je pri iskanju vzrokov duševnih boleznih omejil na enega izmed poglavitnih biomedicinskih tehnoloških pripomočkov – funkcionalno magnetno resonanco (fMR), pri čemer postreže z zajetnim spiskom spornih točk v razmerju med dejanskim delovanjem možganov in posredovanimi magnetnoresonančnimi slikami. Njegov najglasnejši ugovor je usmerjen na nerealno preciznost končnih podatkov. Ker so končne slike fMR tako enoznačne in dokončne (zelo ostre meje med delujočimi in nedelujočimi področji možganov pri podani nalogi), Dobbs govori kar o »novi frenologiji« – zmotnem prepričanju, da ima dobesedno vsaka duševna funkcija svoj en in edini center v možganih.

Krivde za napačno dojetje stvarnosti torej ne nosijo čutila, s katerimi je opremljeno človeško telo, ampak površni tehnični pripomočki oziroma zmotne interpretacije čutnih dražljajev. Navsezadnje bi bilo zelo čudno, če bi se skozi evolucijski razvoj človeštva uveljavili takšni čutni kanali, ki bi človeško zavest zalagali z napačnimi informacijami in zavajali lastnika čutil.¹⁷ Najverjetneje ni nobeno čutilo nastalo zaradi

nobena stvar ne obstaja sama po sebi, zato bi rekel, da je tudi kamen zgolj opredmetena umska predstava. In učitelj ga smeje pouči: potem moraš imeti zelo težko glavo, če v njej prenašaš takšno kamenje!» (v Cerar 1997: 122).

17. Raziskave kognitivne psihologije seveda lahko temu oporekajo, saj obstajajo številni primeri, ko se zaznava stvarnosti popači. O tem izčrpno pišeta tudi že omenjena Ramachandran in Backersleejeva (1999), ki se ukvarjata s pacienti z možganskimi poškodbami in netipičnim možganskim delovanjem. O posebnih telesnih stanjih in njihovem vplivu na duševno interpretacijo stvarnosti (denimo pri menih ali puščavnikih, ki so tudi po več dni brez hrane in vode) pišejo tudi Spilka in dr. (2003: 246–290). A ti primeri še zdaleč ne govorijo o množični

skritega smisla, ampak zato, da bi se živo bitje ustrezneje obnašalo v nepredvidljivem okolju. Prav relativna ustreznost čutil za posredovanje dražljajev možganom pa je vzrok, zakaj je človeštvo v tej obliki sploh preživelo in zakaj še obstaja: »V kolikor bomo v prihodnosti kot vrsta izumrli (zaradi tega, ker smo s posegi v okolje do te mere porušili naravno ravnovesje, da v spremenjenem okolju ne bomo več dovolj učinkoviti), to ne bo zaradi tega, ker bi nam naš živčni sistem vsiljeval napačne informacije o lastnem okolju, ampak zato, ker smo čutne dotoke napačno interpretirali oz. še natančneje povedano, ker smo jih interpretirali le glede na naše kratkotrajne interese« (Tomc 2000: 8).

Iz predstavljenih pomislekov glede epistemoloških in ontoloških temeljev klasične, v veliki meri pa tudi sodobne sociologije medicine sklepamo, da bo konsistentno znanstveno podobo duševne bolezni v prihodnje mogoče tvoriti le ob razumevanju duševne bolezni kot kompleksne zmesi ter ob doslednem upoštevanju:

1. primarnih kvalitiet iz objektivnega sveta, ki jih je človek sposoben presteči s svojimi čutili ali ekstenzijami svojih čutil v obliki biotehnoških pripomočkov;
2. sekundarnih kvalitiet, ki to postanejo šele takrat, ko primarna kvaliteta (informacija) s pomočjo čutnih dovodov postane predmet človeške zavesti (reprezentacija), čemur sledijo družbene, kulturne, politične, ideološke, osebne oziroma katerekoli druge pristranske interpretacije.

4 Sklep

Osnovno dilemo družboslovnega dojemanja in interpretacije sveta okoli nas jedrnato povzema že omenjeni koncept »ekscentrične pozicionalnosti« (Ošljaj 2000: 61), po katerem človeku pripada posebno mesto v svetu živih bitij, umeščeno med naravo in kulturo. Poleg tega, da posameznik je telo, se lahko tega svojega telesa tudi zaveda in do njega vzpostavlja različna razmerja. V družboslovju je slednji vidik precej poudarjen, zanemarjeno pa je dejstvo, da to zavedanje svojega telesa v prvi vrsti omogoča prav stvarno telo z vsemi pripadajočimi lastnostmi in zmožnostmi. Kot samoumevno se predpostavlja, da je družboslovne vidike duševnih bolezni mogoče konsistentno pojasniti tudi brez razmišljanja o vlogi organske osnove pri razvoju duševne bolezni. Ule (1996: 157) celo meni, da se nekateri avtorji tej epistemološki in ontološki diskusiji namenoma izogibajo ali pa odkrito trdijo, da je irelevantna. Podobno meni tudi Mali (2006: 5) v uvodu svoje knjige, kjer piše, da »se vsaka posamezna znanstvena disciplina slej ko prej znajde v situacijah, ko si mora poleg empiričnih zastavljati tudi temeljna epistemološka vprašanja. Zdi se, da se družboslovci danes tega vse premalo zavedajo in se prevečkrat nanašajo na svoje ozko specialistično in empiricistično vedenje«.

Znotraj sociologije medicine zavedanje o dvojni vlogi človeka sicer obstaja, izostaja pa upoštevanje obeh svetov: »Ker je človek prebivalec obeh pokrajin, umeščen tako v naravo kot kulturo, je subjekt obeh, tako fizične bolezni kot psihosocialnih implikacij bolezni« in naprej: »P/osledica tega bivanja v obeh pokrajinah je, da pogosto pomešamo

socialni skupnost, ki bi jih čutila (predvsem hegemonski vid) zavajala, ampak o posameznih primerih.

fizične simptome s psihosocialnimi doživljanjem bolezni in da je tudi v odnosu med zdravnikom in bolnikom težko ločiti medicinsko diagnosticiranje od evalvacij bolezni« (Ule 2000: 61).

Kot smo videli, večina težav pri preteklem proučevanju duševne bolezni izhaja prav iz nelegitimnega prehajanja med temi znanstvenimi ravni opazovanja. Na področju proučevanja primarnega sveta je deskripcija oziroma pojasnitev povsem upravičena, prav tako kot interpretacija v tako imenovanem svetu sekundarnih kvalitete (Tomc 1992: 74). Prehajanje med ravnmi znanstvenega opazovanja je seveda nujno, sicer bi soobstajala le kopica specialistično usmerjenih znanstvenih disciplin, brez kakršnihkoli relacij med sabo. Vendar obstajajo tudi omejitve tega prehajanja. Zgodovinska ilustracija nepravilnega prenosa deskripcije na področje sekundarnega sveta konstruktov je klasični pozitivizem, ki nasilno reificira abstraktne koncepte. Kritične pripombe družboslovnih avtorjev so večinoma namenjene tej smeri nedopustnega prehajanja. A obstaja tudi obratna pot, ki je prav tako sporna. Socialni konstrukcionizem si je namreč vztrajno prizadeval poljubnost interpretacij sekundarnega sveta uveljaviti tudi v razmeroma stabilnem primarnem svetu.

Prednosti, ki jih v znanstveno razumevanje duševne bolezni vpeljujejo kognitivne znanosti (zaenkrat še) ne ležijo v ponujanju dokončnih odgovorov o deležih vpliva genov, okolja in kulture na genezo duševnih bolezni, ampak predvsem v oblikovanju novih, eksperimentalno preverljivih vprašanj. V preteklosti so manjkala že prava vprašanja, kaj šele odgovori. Prav gotovo bo eden neizbežnih trendov znanstvene prihodnosti premik k transdisciplinarnosti, kjer bo šlo za povezovanje horizontalnih struktur (disciplina – veda) z vertikalnimi (temeljna – uporabna – razvojna znanost) (Mali 2006: 200). To razburljivo eksperimentalno-interpretativno povezovanje si je resda nemogoče predstavljati brez ključne vloge socioloških refleksij. A še preden bo sociološka misel resno pristopila na področje kognitivnih znanosti, bo morala na novo – bistveno bolj skladno z dognanji, ki jih omogočajo novi raziskovalni pristopi – začrtati svoja epistemološka in ontološka izhodišča.

Literatura

- Boudon, Raymond (1990): Bo sociologija sploh kdaj normalna znanost? V F. Adam in M. Tomšič (2004): Kompendij socioloških teorij: 225–241. Ljubljana: Študentska založba.
- Božič, Dare (1991): Ervin Goffman: Stigma. Časopis za kritiko znanosti: XIX (138–139): 137–157.
- Cerar, Vasja (1997): VRATA brez vrat: koani in zenovske zgodbe. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Dobbs, David (2005): Fact or Phrenology. Scientific American Mind 1 (1): 24–31.
- Durkheim, Emile (1992): Samomor, prepoved incesta in njeni izviri. Ljubljana: Studia humanitatis.
- Durkheim, Emile (2004): Pravila, ki zadevajo razlago družbenih dejstev. V F. Adam in M. Tomšič (2004): Kompendij socioloških teorij: 37–47. Ljubljana: Študentska založba, Scripta.

- Feyerabend, Paul (1999): *Proti metodi*. Ljubljana: Studia humanitatis.
- Foucault, Michel (1998): *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Ljubljana: Založba /*cf.
- Giddens, Anthony (1989): *Nova pravila sociološke metode*. Ljubljana: Studia humanitatis.
- Hollis, Martin (2000): *Filozofija družbene vede*. Maribor: Založba Aristej.
- Jaynes, Julian (1990): *The Origin of Consciousness in the Breakdown of the Bicameral Mind*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Krpič, Tomaž (2004): *Kognitivno delovanje človeškega telesa*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Mali, Franc (2006): *Epistemologija družbenih ved*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Markič, Olga in Bregant Janez (ur.) (2007): *Narava mentalnih pojavov*. Maribor: Založba Aristej.
- Musek, Janek (2005): *Predmet, metode in področja psihologije*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Okasha, Samir (2004): *Filozofija nauke*. Sarajevo: Šahinpašić.
- Ošljaj, Borut (2000): *Človek in narava*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, zbirka Sophia.
- Parsons, Talcott (1951): *The Social System*. New York: Free Press.
- Ramachandran, Vilayanur S., in Backerslee, Sandra (1999): *Phantoms in the Brain*. London: Fourth Estate.
- Restak, Richard M. (1994): *Receptors*. New York: Bantam Books.
- Robertson, Roland, in Turner, Bryan S. (1991): *Talcott Parsons: Theorist of Modernity*. London: Sage.
- Robinson, Dave, in Garratt, Chris (2001): *Introducing Descartes*. Cambridge: Icon Books.
- Rosenhan, David L. (1991): *Zdravi v bolnem okolju*. Časopis za kritiko znanosti: XIX (138–139): 115–136.
- Szasz, Thomas S. (1980): *Ideologija i ludilo*. Zagreb: Naprijed.
- Siever, Larry J., in Frucht, William (1997): *The New View of Self*. New York: Macmillan.
- Spilka, Bernard, Hood, Ralph W., in Hunsberger, Richard Gorsuch (2003): *The Psychology of Religion, an Empirical Approach*. New York in London: The Guilford Press.
- Tome, Gregor (1992): *Osebna konstrukcija realnosti*. Družboslovne razprave 9 (13), 62–75.
- Tome, Gregor (2000): *Šesti čut. Družbeni svet v kognitivni znanosti*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Tome, Gregor (2005): *Mentalna mašina. Možgani kot organski motor na duševni pogon*. Ljubljana: zbirka Sodobna družba.
- Ule, Andrej (1996): *Znanje, znanost in stvarnost*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Ule, Andrej (2004): *Dosegljivost resnice*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete Ljubljana.
- Ule, Andrej (2006): *Znanost, družba, vrednote*. Maribor: Založba Aristej, zbirka Dialogi.
- Ule, Mirjana (2000): *Spregledana razmerja, o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Založba Aristej.

Ziherl, Slavko, in Tomori, Marija (1999): Psihiatrija. Ljubljana: založba Litterapicta in Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani.

Žižek, Slavoj (2005): Kako biti nihče. Ljubljana: Zbirka Analecta.

Naslov avtorja:

Manuel Kuran, uni.dipl.soc

e-mail: *manuel.kuran@gmail.com*