

Sociokultūrinis žvilgsnis į mediciną

Šis trumpas tekstas nepretenduoja į baigtinę medicininės antropologijos analizę, veikiau tai fragmentiškas žvilgsnis į, autorės manymu, pastarųjų trisdešimties metų svarbiausias kultūrinės sveikatos ir medicinos tyrinėjimo kryptis bei disciplinos keliamus klausimus. Medicina, sveikatos sistemų logika ir kultūra jau seniai domina antropologus, traktuojančius mediciną, taip pat ir visą mokslą, kaip kultūrinį reiškinį, ir siekia problematizuoti tai, kas iš pirmo žvilgsnio atrodo objektyvu ir nekvestionuojama. Medicinos pasiekimai, sudėtingos diagnostinės technologijos ne tik palengvina ligų diagnostiką, keičia gydymo metodikas, bet ir formuoja nūdienos tapatybes.

Antropologus domina, kaip atsiranda tam tikros kategorijos, pvz., „normalaus“, kaip suprantama „rizika“, kokia yra reformų logika, koks subjektas formuojasi sveikatos, kaip imperatyvo, sąlygomis, kaip tam turi įtakos globalus kapitalas. Didelį postūmį domėtis medicina padarė filosofo Mishelio Foucault ir Gilles Deleuze bei Felix Guattari darbai: „Beprotybės istorija“, „Klinikos gimimas“, „Seksualumo istorija“, „Psichiatrinė galia“ (Foucault 1994, 1998, 2008), „Anti-Edipas: Kapitalizmas ir šizofrenija“, „Tūkstantis plokštikalnių: Kapitalizmas ir šizofrenija“ (Deleuze and Guattari 1983, 1987) bei kt.

Antropologai tyrinėja šiuolaikinę kultūrą, o sveikata, gydymo kultūros tampa vis svarbesnės, pradedant modernybe, kai gydytojas tampa tokia pati svarbi figūra kaip ir kunigas, o ilgainiui dar svarbesnė visuomeniniame gyvenime. Gydytojas buvo suvokiamas kaip kūrėjas, anot filosofo Mishelio Foucault. Ligoninės tapo ne tik gydymo institucijomis, bet ir atliekančiomis svarbias socialinės kontrolės funkcijas, t. y. ir galios institucijomis. Modernybės amžiuje įvairios visuomenės problemos vis labiau yra suvokiamos kaip medicinos. Pavyzdžiui, senėjimas, alkoholizmas, nesugebėjimas susikaupti, prisitaikyti prie esamos socialinės sistemos (kuri pati savaime gali būti problematiška) apibrėžiama kaip ligos.

Pasak Nikolas Rose, XX a. sveikata tampa imperatyvu Vakarų visuomenėse. Gyvenimas dėl sveikatos, gyvenimas kaip toks (*life itself*) yra ne tik šiaip tikslas; visas gyvenimas organizuojamas apie sveikatą – sveikata tampa ver-

slu ir svarbia kapitalo dalimi, o mus galima apibrėžti kaip „pacientus vartotojus“ (Rose 2007).

XX a. aštuntajame ir devintajame dešimtmečiuose susidomėta ligos naratyvais, jų hermeneutine analize – kaip pacientas konstruoja savo ligos patirtį (Good 1994, Kleinman 1988, Burry 2001, Hayden 1997, Frank 1995, Young 1982). Alanas Youngas išskyrė ligą kaip sociokultūrinę konstrukciją, egzistuojančią šalia ligos biomedicine prasme. Šie antropologai – tokie kaip Arturas Kleinmanas ir Alanas Youngas – dirbo medicinos fakultetuose. Jų tikslas buvo padėti medikams suvokti galios santykius bei sociokultūrinius aspektus; kitaip tariant, pacientų naratyvai buvo aktualizuoti. Buvo tikimasi, kad tokio tipo analizė padės keisti „klinikinę realybę“.

Iš tiesų, buvo atkreiptas dėmesys į socialines ligų priežastis ir taip politizuota medicina, antropologija buvo įtraukta į medikų rengimo programas.

Antropologai pradėjo analizuoti ne tik etnomediciną, kaip kultūrinę sistemą, bet ir vakarietišką biomediciną, kaip kultūros reiškinį, t. y. gydytojų-pacientų santykius, žmogaus būklės medikalizaciją, rūpybos biurokratizaciją, rinkos logiką, farmakologizaciją, kaip veiksnį, turinčius įtakos biomedicinai (Sheper Hughes 1990, 2001, Das 2007, Biehl 2005). Kritinės stovyklos antropologus domina santykis tarp universalumo ir lokalumo, t. y. santykis tarp universalių diagnozės kriterijų ir kasdienybės, kurioje gyvena subjektai, yra problemiškas ir vertas analizės.

Šiuolaikinėse visuomenėse formuojasi naujos socialumo formos, kurias antropologas Paul Rabinow įvardija kaip „biosocialumą“, t. y. socialinių bendruomenių kūrimasis biologinių sąlygų ir ligų pagrindu (Rabinow 1996). Pavyzdžiui, Adriana Petryna, vartodama „biologinės pilietybės“ sąvoką, iliustruoja, kaip biologija tampa pilietybės pagrindu. Iš karto po 1986 m. Černobylio avarijos tuometinė Sovietų Sąjunga ir radiacijos mokslas nukentėjusiais pripažino ir suteikė nukentėjusiojo statusą bei socialines garantijas tik keliems šimtams žmonių. Nepriklausoma Ukrainos valstybė kvestionavo radiacijos mokslo konvencijas ir taip išplėtė nukentėjusiųjų nuo radiacijos skaičių. Tūkstančiai žmonių siekė „gauti diagnozę“ ir tuo pačiu metu socialinį „nukentėjusiojo“ statusą. Būtent liga per-

mainas išgyvenančios valstybės gyventojams tapo labai svarbiu pilietiškumo, socialumo ir išgyvenimo garantu (Petryna 2002).

„Socialinė kančia“ (*social suffering*), kaip analitinė kategorija ir teorija, tapo svarbi analizuojant tokius reiškinius kaip ligoninių decentralizacija, orientacija į kiekybę, pelno siekimas sveikatos įstaigose ir pan. Sociopolitiniai ir socioekonominiai sprendimai gali sukelti ligų protrūkius (tuberkuliozė, posttrauminis sutrikimas, depresija ir pan.) (Farmer 1999, 2004, Kleinman, Das, Lock 1997), o socialinės institucijos, kurių tikslas gerinti gyventojų sveikatą, pavyzdžiui, sveikatos biurokratija, kartais tik pablogina visuomenės sveikatą. „Socialinės kančios“ teorija sujungė iki tol atskiromis laikytas sveikatos ir socialines problemas.

Pastarųjų dešimtmečių biomedicinos pasiekimai, ypač neurobiologijos, psichofarmakologijos, biologinės psichiatrijos srityse, tapo ne tik medicinos, bet ir kultūros reiškiniais (mene, reklamoje, pagalbos sau literatūroje). Asmenybės tipų, politinių subjektų, gyventojų grupių sampratos vis dažniau yra aiškinamos ir įvardijamos per šiuolaikinių neuromokslų prizmę. T. y. aiškinama, kad mes esame tokie, ką daro mūsų smegenys, kad mes galvojame, ką galvojame, mėgstame, ką mėgstame, dėl specifinių neuronų ir cheminio aktyvumo mūsų galvose. Humanitarinių ir socialinių mokslų atstovai analizuoja, ką reiškia toks neuro požiūris į kompleksiską socialinį ir ekominį gyvenimą, ar tai netampa „neuroredukcionizmu“, kaip tai įvardija antropologė E. Martin (Martin 2009).

Pavyzdžiui, Joseph Dumit „Picturing Personhood: Brain Scans and Biomedical Identity“ analizavo pozitronų emisijos tomografų (PET) smegenų skanus, pirmiausia žvelgdamas į juos kaip į vizualinį tekstą ir kultūrinį reiškinį, kuriame susiduria skirtingos natūralumo ir mokslo sampratos ir praktikos. Jis tyrinėjo PET technologiją kaip biomedicininį, technomokslinį, populiarųjį ir teismo diskursus. Dumit kalbėjo su chemikais, fizikais, neuromokslininkais, radiologais, kurie kuria PET technologijas, ir su tais, kurie jas naudoja. Smegenų vaizdiniai jau tapo populiarių leidinių iliustracijomis, kuriančiomis įvaizdį, kad vien smegenų vaizdus galima sieti su tam tikrais socialiniais tipais: šizofrenikas, depresuotas, vartojantis narkotikus ar „normalus“. PET „nuotraukos“, kaip įrodymas, JAV naudojamos ir teismuose. PET technologija analizuojama kaip sudėtingas ir subtilus procesas: kaip priimami sprendimai laboratorijose kuriant radiologines medžiagas, duomenų pateikimo ir analizės algoritmus, kaip kuriamos reprezentacijos parenkant spalvas vaizdams? Kaip ši technologija keičia mūsų tapatybes? Antropologas teigia, kad smegenų reprezentacijos nėra neproblematiški referentai į biotapatybes („normalus“, alzheimeris, šizofrenikas). Visuomenė turėtų labiau domėtis kultūrinėmis smegenų vaizdų reikšmėmis, nes jų cirkuliacija peržengia specialistų kabinetų sienas, o vizualiai labai panašūs vaizdai siejami su socialiniais tipais.

Pabaigai verta pažymėti, kad sociokultūrinis žvilgsnis į mediciną ir sveikatą nėra nuteiktas prieš medicinos mokslų laimėjimus ar bando juos sumenkinti. Keldami klausimus,

antropologai skatina rimtą susidomėjimą sveikata bei medicinos mokslais bei kritinę medikų ir plačiosios visuomenės refleksiją, ir taip siekia prisidėti prie globalios sveikatos gerinimo.

2010 11 08

Rima Praspaliauskienė
Anthropology Department
University of California, Davis
rpraspal@gmail.com

BIBLIOGRAFIJA

1. Burry M. Illness narratives: fact or fiction? *Sociology of Health & Illness* 2001; 23(3): 263–85.
2. Burri R, Dumit J, eds. *Biomedicine as culture: instrumental practices, technoscientific knowledge, and new modes of life*. London: Routledge, 2007.
3. Biehl J. *Vita: life in a zone of social abandonment*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 2005.
4. Das V, Das R. How the body speaks. In: Biehl J, Good B, Kleinman A, eds. *Subjectivity: ethnographic investigations*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 2007; 66–97.
5. Deleuze G, Guattari F. *A thousand plateaus: capitalism and schizophrenia*. University of Minnesota Press, 1987.
6. Deleuze G, Guattari F. *Anti-Oedipus: capitalism and schizophrenia*. University of Minnesota Press, 1983.
7. Dumit J. *Picturing personhood: brain scans and biomedical identity*. Princeton University Press, 2003.
8. Farmer P. *Infections and inequalities: the modern plagues*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 1999.
9. Farmer P. *Pathologies of power: health, human rights, and the new war on the poor*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 2004.
10. Frank AW. *The wounded storyteller. Body, illness, and ethics*. Chicago, London: The University of Chicago Press, 1995.
11. Foucault M. *The birth of the clinic: an archeology of medical perception*. New York: Vintage Books, 1994.
12. Foucault M. *Madness and civilization: a history of insanity in the age of reason*. New York: Vintage Books, 1998.
13. Foucault M. *Psychiatric power: lectures at the Collège de France 1973–1974*. Picador Press, 2008.
14. Good B. *Medicine, rationality, and experience: an anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.
15. Healy D. *Let them eat prozac: the unhealthy relationship between the pharmaceutical industry and depression*. New York: New York University Press, 2006.
16. Hyden L-C. Illness and narrative. *Sociology of Health & Illness* 1997; 19(1): 48–69.
17. Kleinman A. *The illness narratives: suffering, healing, and the human condition*. Basic Books, 1989.
18. Kleinman A. *Rethinking psychiatry: from cultural category to personal experience*. Free Press, 1970.
19. Kleinman A, Good B. *Culture and depression: studies in anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 1986.

20. Kleinman A, Das V, Lock M, eds. *Social suffering*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 1997.
21. Kleinman A. *Writing at the margin: discourse between anthropology and medicine*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 1997.
22. Lakoff A, Petryna A, Kleinman A, eds. *Global pharmaceuticals: ethics, markets, practices*. Durham: Duke University Press, 2006.
23. Lakoff A. *Pharmaceutical reason: knowledge and value in global psychiatry* (Cambridge studies in society and the life sciences). Cambridge University Press, 2006.
24. Martin E. *Bipolar expectations: mania and depression in American culture*. Princeton University Press, 2009.
25. Petryna A. *Life exposed: biological citizens after Chernobyl*. Princeton and Oxford: Princeton University Press, 2002.
26. Petryna A. *When experiments travel: clinical trials and the global search for human subjects*. Princeton University Press, 2009.
27. Rabinow P. *Atrificiality and enlightenment: from sociobiology to biosociality*. In: Samson C, ed. *Health studies: a critical and cross-cultural reader*. Blackwell Publishers, 1999; 50–60.
28. Rose N. *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton and Oxford: Princeton University Press, 2007.
29. Sunder Rajan K. *Biocapital: The constitution of postgenomic life*. Duke University Press, 2006.
30. Schepher-Hughes N. *Three propositions for a critically applied medical anthropology*. *Social Science and Medicine* 1990; 30(2): 189–97.
31. Schepher-Hughes N. *Saints, scholars and schizophrenics: mental health in rural Ireland*. Twentieth Edition. University of California Press, 2001.
32. Young A. *The anthropologies of illness and sickness*. *Annual Review of Anthropology* 1982; 11: 257–85.
33. Young A. *The harmony of illusions: inventing post-traumatic stress disorder*. Princeton University Press, 1997.