

LAIČNO UPRAVLJANJE S TELESOM V IMENU ZDRAVJA: ISKANJE RAVNOTEŽJA S PREHRANJEVANJEM¹

Povzetek: *Medicinski strokovnjaki med sodobnimi dejavniki tveganja za zdravje populacije izpostavljajo življenjski stil, v katerem pomembnejše mesto zavzemajo prehranjevalne navade. Dobre prehranjevalne navade posameznika/-ce se po tej doktrini kažejo v dobri telesni kondiciji, ta pa v dobrem zdravju. "Posameznik/-ca mora ves čas delovati preventivno in maksimizirati svoje zdravje" je predpostavka zdravizma, v sklopu katerega v tem prispevku predstavlja, kako s prehranjevalnimi strategijami ljudje v vsakdanjem življenju upravljajo svoje telo in zdravje. Na temelju kvalitativne raziskave v Sloveniji predstavlja tri prevladujoče konceptualizacije telesa in zdravja v odnosu do prehranjevanja: telo kot uravnoteženi sistem zdravja; ranljivo in onesnaženo telo; ter ločenost telesa od duha.*

Ključne besede: *zdravje, telo, medikalizacija, prehranjevalne navade, skrbi*

Uvod

Prehranjevanje je med vsemi oblikami potrošnje najbolj eksplicitno povezano s človeškim telesom. Z upravljanjem prehranjevanja zato posredno upravljamo tudi s telesom. Nadzorujemo lahko količino in vrsto živil, njihov izvor ipd. Medicinski strokovnjaki strateško povezujejo nadzorovanje prehranjevanja z zdravjem. Kot bomo videli v nadaljevanju v predstavitvi rezultatov raziskave, ki prikazuje, kako s hrano in telesom upravljajo navadni ljudje v vsakdanjem življenju, velja zanje podobno. Razmišljanje o prehranjevanju in skrbi za telo sta pri posameznikih izjemno močno prežeta z zdravjem.

* Mag. Tanja Kamin, asistentka na Fakulteti za družbene vede, Univerza v Ljubljani.

** Dr. Blanka Tivadar, asistentka na Fakulteti za družbene vede, Univerza v Ljubljani.

¹ Zahvala. Rezultati, ki jih predstavlja, so nastali na podlagi prve faze triletnega podoktorskega raziskovalnega projekta z naslovom *Sociološki in socialno-psihološki vidiki zaskrbljenosti zaradi hrane v Sloveniji* (Z5-3214-0582-01), ki ga je Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport RS odobrilo drugi avtorici. Predstavitev raziskave na 15. svetovnem sociološkem kongresu pa so nama poleg MŠZŠ z donacijami oz. sponzorskimi sredstvi omogočila podjetja Droga, Mercator, Gorenje, Meso Kamnik, Kambus in Mestna občina Ljubljana. Iskreno se zahvaljujemo vsem udeleženkam in udeležencem raziskave, ki so z nama velikodušno delili svoja razmišljanja, izkušnje in skrbi.

Da je naložba v telo največ in/ali najmanj kar posameznik/-ca lahko stori zase in družbo, velja zlasti za čas, v katerem je ideja o maksimizaciji zdravja kot maksimizaciji kapitala odgovor na težavne, negotove in individualizirane možnosti ter posledice vsakdanjega življenja. Petersen in Lupton (1996: 23) pravita, da sta v sodobnih zahodnih družbah ranljivost telesa in zdravje temeljni temi bivanja in da telo v globalnem sistemu mnogoterih in neizogibnih tveganj predstavlja vsaj enega od "otokov varnosti". Podobno razmišlja Crawford (1993), ki trdi, da so telesa končne metafore potreb prilagajanja negotovim ekonomskim in družbenim razmeram, kažejo pa se v potrebi po boljšem imunskem sistemu, po večji vzdržljivosti telesa, nižji telesni teži ipd. Tudi Uletova (2003: 34) poudarjeno skrb za telesno kondicijo in zdravje obravnava kot kazalca družbenih negotovosti; pravi celo, da tvorita ustrezno simbolično polje za ritualiziran odgovor na ekonomsko krizo.

V skrb za svoje telo in posledično zdravje, ki v Sloveniji poleg družine velja za temeljno vrednoto (Toš in sodelavci, 2002: 89), posameznika/-co nenehno usmerjajo številne institucije. V ilustracijo omeniva le slogan za kremo podjetja, ki svoje kozmetične izdelke distribuira zgolj prek lekarn: "Zdravje je osnovno. Začnite pri svoji koži". Kozmetična industrija, športna industrija, centri za fitness, živilska industrija itn. so le nekateri izmed številnih virov opominjanja posameznika/-ce, da naj skrbi za dele svojega telesa, kar se enači kar s skrbjo za zdravje. To enačenje je dobro vidno tudi v dokumentih "avtoritet javnega zdravja". Denimo v dokumentih ene najvplivnejših "institucij zdravja" - Svetovne zdravstvene organizacije (WHO, 1981, 1995, 1996, 1998, 2000, 2001), predvsem od sedemdesetih let naprej. Zdravje, ki ga WHO definira kot stanje popolnega telesnega, psihičnega in družbenega blagostanja državljanov (WHO, 1998), je izpostavljeno kot vodilo družbenoekonomskega razvoja, pri čemer naj bi država poskrbela za tolikšno zdravje državljanov, ki bi omogočalo njihovo produktivno delovanje in aktivno sodelovanje v skupnosti. Ti minimalni pogoji zdravja za "produktivnost", se z leti zvišujejo; dokumenti WHO vsako leto dodajajo nove kazalce zdravja, zlasti pa poudarjajo tiste, ki zadevajo posameznikov življenjski stil. Od posameznikov se namreč pričakuje, da bodo nenehno odgovorno skrbeli za svoja telesa, z zdravstveno odgovornim vedenjem pa posledično tudi za blagostanje družbe. Med temeljne naloge zdravstva se uvrščajo preventiva pred različnimi nevarnostmi in tveganji, in sicer s skrbno načrtovano promocijo zdravja, pri čemer je definicija zdravja in zdravstvenih problemov pretežno v rokah medicine.

Tako je posameznik/-ca sistematično vse bolj usmerjan/-a v projektno skrb za telo in zdravje tudi s strani "avtoritet" javnega zdravja, ki med ključne dejavnike zdravja uvrščajo osebni življenjski stil. Ta pa je na področju medicine v veliki meri zveden na zbirko specifičnih vedenj, ki naj bi bila statistično značilno povezana z umrljivostjo. Raziskuje se le nekaj vrst vedenj, med njimi skoraj ekskluzivno uživanje tobaka in alkohola, telesno aktivnost oziroma rekreiranje in prehranjevalne navade (Dean in sodelavci, 1995: 845). Posamezniku/-ci se torej svetujejo "pravilna" vedenja in tehnike discipliniranja telesa, glede uživanja hrane in drog, rekreiranja ipd., ki mu bodo omogočale zdravo in zato kakovostnejše življenje. Individualizacija tveganj za zdravje je tesno povezana s spremembami v političnih in ekonomskih strukturah modernih družb, v upadanju moči države blaginje in

ponovni mobilizaciji liberalnih argumentov v prid posameznikovi odgovornosti zase (White, 2002: 53-77). Ob tem ne gre spregledati številnih raziskav, ki nenehno opozarjajo, da so socialno-ekonomski dejavniki tisti, ki prevladujoče vplivajo na posameznikov življenjski stil in posledično tudi na zdravje tako posameznika kot populacije (Černigoj Sadar, 2002).

Teza o medikalizaciji družbe in zdravizmu

Na eni strani lahko poudarjeno skrb za telo in zdravje na ravni posameznika/-ce razumemo kot individualiziran odgovor na vse kompleksnejša družbena dogajanja, ki posameznika/-co odtujujejo od političnih družbenih odločitev in njihovih posledic. V tem smislu je osredotočenost posameznika/-ce na svoje telo umik v navidezno obvladljivo, je individualna izkušnja, ki pa je hkrati tudi družbena prezentacija individualne odgovornosti do sebe in širše družbe. Odgovornosti, ki se na ravni družbe kaže (in presoja) v kazalcih (ne)zdravega telesa.

Na drugi strani lahko poudarjeno skrb za telo in zdravje obravnavamo na ravni institucij z vidika teze o medikalizaciji družbe, to je "naraščajoče prodiranje profesije in moči medicine v vse številnejše dele javnih in zasebnih sfer" (O'Brien, 1995:196) oziroma krepitev medicinske intervencije v vsakdanje življenje ljudi. Gre za trend, v katerem se velik del razlag individualnega ali družbenega vedenja naslanja na medicinske razlage in medicinsko terminologijo (White, 2002); trend, v katerem je vse več vprašanj, tudi tistih, ki so temeljno političnega in ekonomskega izvora, preoblikovanih v zdravstvena vprašanja, na primer: stres, izgorevanje v delu oziroma kronična utrujenost, umetna oploditev ipd. Čeprav se je v drugi polovici 20. stoletja razblinil mit o vsemogočnosti ortodoksne zahodne medicine, pa se s tem poseganje medicine v človekov vsakdan ni končalo. Nasprotno, s tem, ko se je preobrazilo v novo ideologijo "preventive", se je vedno bolj krepilo. Ta ideologija pravi, da medicina ne more pozdraviti prav vseh bolezni, lahko pa jih preprečuje, obvladuje, lajša bolezni in človeku pomaga razumeti, kako s svojim neodgovornim in zdravju nevarnim vedenjem, s stresnim poklicnim delom, z bivanjem v okolju, katerega zrak, zemlja in pitna voda so onesnaženi, škodi svojemu zdravju. Ideologija "obtoževanja žrtve", močno poudarjene individualne odgovornosti za zdravje, poleg tega, da odlično ustreza dejanskim mejam uspešnosti in učinkovitosti medicine, zanika tudi krivdo tvorcev zdravstvene politike, ker niso vsem državljanom zagotovili enakopravnega dostopa do zdravstvenih storitev in zdravil, zmanjšuje odgovornost hudih onesneževalcev okolja, prispeva k naraščanju zavarovalnih premij, vzdržuje razredno in spolno strukturo dela ter nenazadnje vedno znova odvrača pozornost od dejstva, da sta stopnja smrtnosti in obolevnosti za veliko bolezni obratno sorazmerni z družbenim statusom posameznika/-ce (Crawford, 1977).

O medikalizaciji družbe razpravljamo na sistemski ravni, ki je tesno povezana s tezo o "zdravizmu" (ang. healthism) (npr. Metcalfe, 1993; Crawford, 1980; Tinning, 1991), o katerem pa lahko razpravljamo tudi na ravni posameznika/-ce. Zdravizem je aktualizacija nenehnega sistemskega prizadevanja za nadzorovanje "potencialne

bolnosti" populacije, ki ga lahko na ravni posameznika/-ce ponazorimo z vprašanjem, ali je v vsakdanjem življenju sploh še kak del, ki ne bi bil prežet z zaskrbljenostjo zaradi zdravja. Kritika zdravizma tako problematizira predpostavko, da naj bi vsak deloval in živel tako, da bi maksimiziral svoje zdravje oziroma, da posameznik/-ca ni nikoli zadosti zdrav/-a. Čeprav je zdravje v temeljih poudarjeno kot pogoj za doseganje določenih ciljev, se v dejavnosti za krepitev telesne kondicije in zdravja zrcali upravljanje z zdravjem zaradi zdravja samega. Zdravje postaja nekaj, kar kolonizira naše misli: posameznik/-ca je nenehno opominjan/-a, da o njem ves čas razmišlja in zanj tudi ustrezno skrbi. Potemtakem je zdravje življenjski projekt, za katerega mora vsak brezpogojno in brez prestanka skrbeti. Le trenutek nepazljivosti lahko pripelje do graje, očitkov, bolezni ali celo smrti. V zvezi s tem Metcalfe (1993) opozarja, da podrejanje dominantnim normam zdravja ni enostavno odvisno zgolj od posameznikove/-čine volje; odmik od dominantnih norm pa vodi v moraliziranje, označevanje, stigmatiziranje ipd. Tako so debeli v družbi, kjer je vitkost norma zdravja in dobre telesne kondicije, lahko označeni za lene, ignorantske, socialnokulturne deviante, ki bodo zaradi lastnega nezdravja slej kot prej postali breme zdravstvenega sistema in davkoplačevalcev.

V sklopu teze o "zdravizmu" se torej problematizira tendenco, da se problemi z zdravjem obravnavajo kot prvenstveno problemi posameznika/-ce, da se osebno zdravje pripiše le posameznikovi/-čini odgovornosti za odločitve o svojem življenjskem stilu. S tem, ko je medicina (seveda ob pomoči industrije) vzpostavila vzročno zvezo med življenjskim stilom in zdravjem, ni praktično nobenega področja vsakdanjega življenja več, ki bi bilo izločeno iz medicinskih interpretacij in intervencij.

V pričujočem prispevku bova predstavili enega izmed vidikov, ki jih medicina izpostavlja kot temeljne dejavnike tveganja za zdravje posameznika/-ce in populacije, in sicer prehranjevalne navade. Z vidika prehranjevanja teza o zdravizmu kritizira predpostavljeno povezavo med prehranjevalnimi navadami, telesno kondicijo in zdravjem. Predpostavka, da se premišljeno prehranjevanje odraža v boljši telesni kondiciji, to pa v boljšem zdravju, kaže verovanje, da ljudje, ki ne skrbijo za zdravo prehrano, niso v dobri telesni kondiciji in naj zato krivijo sebe, če zbolijo. Posameznikova/-čina telesna kondicija oziroma zdravje se obravnavata kot da bi bili izključno v rokah posameznika/-ce.

To predpostavko analizirava na podatkih kvalitativne raziskave o socioloških in socialnopsiholoških vidikih zaskrbljenosti zaradi hrane v Sloveniji. V tem prispevku predstavljava, kakšna je logika delovanja zdravizma in kakšni so mehanizmi odnosa med telesom in zdravjem v kontekstu prehranjevanja.

Metoda in udeleženci raziskave

Rezultati, ki jih predstavljava, so nastali na podlagi prve faze triletnega raziskovalnega projekta z naslovom Sociološki in socialnopsihološki vidiki zaskrbljenosti zaradi hrane v Sloveniji. Od jeseni 2001 do jeseni 2003 poteka kvalitativna faza (fokusne skupine z laiki in osebni intervjuji s strokovnjaki za prehrano), ki ji bo sle-

dila kvantitativna s telefonsko anketo na reprezentativnem vzorcu prebivalcev Slovenije. Namen raziskave je ugotoviti naravo in razširjenost zaskrbljenosti zaradi hrane v Sloveniji in osebne strategije za njihovo obvladovanje oziroma upravljanje.

Opis in analizo enajstih vrst skrbi za hrano (sestava hrane, skrbi zaradi znanstvenega in tehnološkega napredka v pridelavi in proizvodnji hrane, priprava hrane in obnavljanje družinskih odnosov, neofobičnost, denarne zadeve, telo, mikrobiološka oporečnost živil, BSE, etika, namizna estetika in lepo vedenje za mizo ter zdravje), ki sva jih do sedaj ugotovili v prvi fazi raziskave, sva že predstavili (Tivadar in Kamin, 2002). Rezultate, ki jih predstavljava v tem članku, sva zbrali s petimi skupinskimi pogovori s skupaj 38 udeleženci in udeleženkami. Za rekrutacijo udeležencev sva uporabili svoji socialni omrežji v kombinaciji s tehniko "snežene kepe", pri čemer sva skupine sestavljali v skladu s pravili rekrutiranja fokusnih skupin (Krueger in Casey, 2000), da bi dosegli kar se da veliko variabilnost končnih rezultatov. Stremeli sva k temu, da v posamezne skupine nisva združili socialnodemografsko prerazličnih posameznikov, in drugič, da sva med skupinami dosegli kar se da velike socialnodemografske razlike. Pogovori so potekali od aprila do avgusta 2002 in so trajali od 90 do 150 minut. Skupaj sva govorili z 11 moškimi in 27 ženskami. Prvo skupino so sestavljali redni študenti in študentke dveh ljubljanskih fakultet, drugo primarno kmečke ženske različnih starosti iz ruralnega okolja v spodnji Savinjski dolini, tretjo ženske in en moški iz manjšega kraja na Primorskem, četrto ženske in moški v srednjih tridesetih letih iz Ljubljane in njene okolice, v zadnji pa so bili moški intelektualci srednjih let (35-53 let) iz različnih krajev Slovenije. Prevladujoča izobrazba v skupini študentov in tridesetletnikov je bila srednješolska, v skupini iz Savinjske doline osnovnošolska, v skupini iz Primorske poklicna, v skupini intelektualcev pa podiplomska. Velika večina sogovornikov, razen študentov, je bila zaposlenih in je živela s partnerjem/-ko in otroki.²

Izsledki in razprava

V poglobljenih skupinskih pogovorih je bila zaskrbljenost za zdravje v okviru prehranjevanja vseobsegajoča in glasna. O njej so udeleženci nenehno govorili, samodejno in eksplicitno. Zdravje skrbi vse, tudi zdrave, zlasti pa tiste, ki so se že soočili z resnejšimi zdravstvenimi težavami, bodisi osebno bodisi prek članov svoje ožje družine. V skladu s tezo o zdravizmu, tudi udeleženci najine raziskave v večini menijo, da za zdravje ne naredijo dovolj, ne glede na to, kako dobro zanj skrbijo. Poudariti velja, da praviloma za zdravje ne skrbijo dejavno ves čas. Sicer so prepričani, da so dobre prehranjevalne navade neposredno povezane z dobrim zdravjem, hkrati pa verjamejo v učinkovitost zgolj simboličnih sprememb vedenja, izoliranih prehranjevalnih ukrepov in delnih "discipliniranj" telesa. Ena od njih je, denimo, uživanje toliko zelenjave in sadja, kot je to le mogoče (med sadje z magično zdravilno močjo sodijo jabolka), pitje navadne vode, ali zaužitje medu na tešče. Kot dobri prehranjevalni praksi so udeleženci večkrat izpostavili tudi rednost

² Natančne socialnodemografske značilnosti udeleženk in udeležencev raziskave so opisane v Tivadar in Kamin (2002).

obrokov in raznovrstnost pri prehranjevanju. Opazili sva tudi, da z zdravim življenjem povezujejo "normalnost" svojega prehranjevanja, pri čemer je tisto, kar imajo udeleženci za "normalno", precej skladno z medicinsko doktrino zdravega prehranjevanja.

Nekateri so izpostavili, da so prenehali uporabljati svinjsko mast, da uživajo manj mesa in več zelenjave kot včasih, črni kruh namesto belega ipd. Tudi kulturno ustoličene navade so bile nekajkrat izpostavljene za "zdrave". Med njimi prav gotovo pomen toplega obroka vsaj enkrat na dan: "da je to prav in zdravo", so rekli sogovorniki, četudi nihče ni znal razložiti, kaj naj bi bilo zdravo v "toploti" obroka. Da "zdravilnost" toplega obroka izvira predvsem iz njegovih kulturnih značilnosti in ne dietetskih, lahko sklepamo že na podlagi izjav sogovornikov o velikem pomenu družinskega druženja pri jedi (Tivadar in Kamin, 2002) in tudi na podlagi teoretskega koncepta "kuhanega" oz. "pravega kosila" (Murcott, 1982, 1983; Charles in Kerr, 1986; Lupton 1996).

Zdrav je zato, ker je skuhan z ljubeznijo, z mislijo na prejemnike, ker ga skuha ženska-žena-mati za svojega partnerja in otroke, ker se člani družine, ki ga zaužijejo skupaj za jedilno mizo in se ob njem pogovarjajo, uživajo v hrani in družbi drug drugega, vedejo v skladu s predstavami o "urejeni" družini. Povedano na kratko: ker obnavlja družino in odnose v njej.

V odnosu do prehranjevanja so udeleženci svoje telo in zdravje različno konceptualizirali. Izstopajo pa tri glavne kategorije: (1) telo kot ravnotežni sistem zdravja, (2) ranljivo in onesnaženo telo in (3) ločenost telesa od duha.

Predstave o telesu v okviru skrbi za zdravo prehrano

Telo kot ravnotežni sistem zdravja

Udeleženci raziskave razumejo zdravo telo kot uravnoteženi sistem. Če se ravnotežje poruši, zbolimo. To ravnotežje je potrebno nenehno iskati in vzdrževati, tudi in predvsem s prehranjevanjem. Vzpostavljane uravnoteženega telesa s prehrano so najini sogovorniki različno razumeli. Ravnotežje in uravnotežena prehrana sta pojma, ki jih usmerjata k izpolnjevanju dietetičnih pravil, pa tudi pojma, ki dopuščata občasne ekskurze na "nedovoljena" področja. Marsikaj namreč lahko upravičimo z "uravnoteženostjo". V najini raziskavi je bilo razumevanje uravnotežene prehrane za vzpostavljane uravnoteženega telesa in zdravja izpostavljeno na tri različne načine: a) v ortodoksno medicinskem smislu, b) kot sozvočje z naravo in njenimi ritmi in c) kot ravnotežje med zdravim in nezdravim prehranjevanjem.

Ortodoksno medicinski način

Vsi najini sogovorniki so bili seznanjeni z osnovnimi pravili prehranjevanja, ki naj bi bilo zdravo po trenutno veljavni medicinski doktrini, in velika večina jih je, ko se je nanašala na njih, uporabljala tudi strokovni medicinski besednjak: ogljikovi hidrati, beljakovine, maščobe, kalorije, uravnotežena prehrana, piramida, redna prehrana, holesterol itn.

"Ja, redna prehrana /se mi zdi pomembna/ pa da je približno uravnovešena. Da vsaj približno dobiš vse te elemente, po piramidi. Da zadostiš, vitamine, ogljikove hidrate...." (Tina, vzgojiteljica, 34)

"Pazim, da je pri kosilu ali večerji nekakšna raznovrstnost, da jem in beljakovine in ogljikove hidrate in zelenjavo. Da je ravnotežje. Sem čital po knjigah, pa piše, da je treba..." (Andraž, študent, 20)

Videti je, da najini sogovorniki prehranske smernice poznajo dovolj, da bi jih lahko upoštevali v vsakdanjem življenju, a jim svojega vedenja kljub vsemu ne podreajo toliko kot verjamejo, da bi morali. To je še eden v množici raziskovalnih rezultatov (npr. Charles in Kerr, 1988; Backett in Davison, 1992 v Caplan, 1997: 20; Keane, 1997; Lupton, 1996), ki kaže, da je zveza med informiranostjo in opuščanjem nezdravih prehranjevalnih navad daleč od funkcijske. "Zdravo" prehranjevanje seveda ni naključno in je posledica zavestnih odločitev, ki izhajajo iz posameznikove seznajenosti s smernicami trenutno veljavne doktrine, vendar pa seznajenost sama po sebi ne zadostuje za spreminjanje vedenja. To spoznanje zelo težko prodira v zavest medicinskih strokovnjakov, ki v promociji zdravega prehranjevanja še vedno izhajajo iz predpostavke o hrani kot gorivu za telo in racionalnem akterju, ki spreminja svoje vedenje na podlagi ustrezne informiranosti. Če bi dobra informiranost posameznika zadostovala za to, da bi se prehranjeval v skladu z uradno doktrino, potem bi zdravstveni delavci, kot so na primer medicinske sestre, zdravniki, dietetiki, ki imajo zelo dobro, če ne odlično znanje o povezanih prehrani in zdravju, ne smeli imeti prevelike telesne teže, zlorabljati alkohola, se neredno prehranjevati itn.

Opazili sva, da je znanje o "zdravi" prehrani površinsko, saj je omejeno le na poznavanje pravil npr.: uživati je treba veliko zelenjave in sadja, na dan je treba popiti vsaj dva litra vode, rastlinske maščobe so bolj zdrave od živalskih in ne tudi teorije oziroma strokovne argumentacije pravil. Površinsko znanje je značilno tudi za tiste, ki se z "zdravim" prehranjevanjem precej ukvarjajo in/ali se "spogledujejo" tudi z alternativnimi prehranskimi doktrinami, kot je na primer t. i. Montignacova dieta:

Petra (dipl. inž. ekonomije, 28): "Jaz probam, da ne jem ogljikovih hidratov in beljakovin skupaj, ker baje, so pri prebavi potrebni različni encimi za predelovanje obeh, potem probam, da ne jem sira in kruha skupaj, mesa in krompirja. Samo to počnem, če mi lih rata, ne ubadam se pa s tem zelo."

Intervjuvarka: "Čemu naj bi to koristilo?"

Petra: "V bistvu zato, da ne matraš svojga telesa. Če ješ ogljikove hidrate in beljakovine, potem mora telo uporabljat, ne vem jest nisem medicinc, ampak baje je tko, da porabi dvojne različne encime in pride do vrenja in teh stvari. Tko, da se ne matraš, kaj jes vem zakaj."

Zdravo telo v sozvočju z naravo in njenimi ritmi

V prepričanju o tem, da uživanje sezonskih živil deluje na telo blagodejno, odseva romantična želja po vrnitvi k naravnemu načinu življenja, ko naj bi se naši predniki prehranjevali v sozvočju z letnimi časi.

"Človek posega tja, kamor ne bi smel. Jest bi moral sezonsko zelenjavo, ki raste, ko je čas za to, ne pa tisto umetno." (Katja, knjigovodkinja, 34)

"Zdej je pršu b'zg, je treba nardit kuro, k to je narava dala, narest b'zgov sok, spit, en liter, dva b'zgovga soka, naj se organizem očisti, al pa kar česte rečeste, in jabolčni sok k'dr bojo jabke, tako je to narava dala in to je treba izkoristiti." (Eniz, kovinostrugar, 47)

"Ja, ja, saj pravijo, da nabolj paše telesu stvar, ki je v tistem času. Naravno. To, kar smo hodili dol v Italijo kupavat paradajz, češnje, Maarija, za novo leto jagode... to telo ne sprejema tako." (Verica, gospodinja, 43)

V teh izjavah je čutiti prepričanje, da je telo naravno in ne kulturno preoblikovano. Najbolje naj bi namreč delovalo takrat, ko je usklajeno z naravo. A prepričanja o nenaravnosti in zato nezdravosti celoletnega uživanja sezonskih živil je spremljalo zadovoljstvo nad dobro izbiro sadja in zelenjave v trgovinah skozi vse leto. Udeleženci so to razumeli kot znamenje družbenega napredka, blaginje in svobode izbire v novi državi, ki pa ima na žalost precejšnjo ceno za zdravje.

Moderno življenje razumemo kot nasprotje nekdanjemu naravnemu ravnotežju in moderna živila kot preveč obdelana, onesnažena, umetna, brez okusa in kakovostnih hranilnih snovi (Beardsworth in Keil, 1997: 147). Povezanost med naravno in zdravo prehrano je v "laični epidemiologiji" danes samoumevna. Z zdravjem pa so najini sogovorniki povezovali tudi hrano, ki je pridelana doma ali v njihovem lokalnem okolju.

"Pri zelenjavi je zelo pomembno, da je lokalnega izvora. To je nekaj bistvenega. Tudi, če ne zgleda tako zelo lepo, je pomembno, da je pridelana čim bližje tam, kjer ti živiš. Imamo recimo italijansko korenje, je čudovito za pogledat, k bi ga pobarvu, pa vsi so približn enako velki, ampak, ko jes ugriznem tisto korenje al pa korenje s sosedovga vrta, je to tko, kot da bi ugriznu dva različna svetova." (Martin, učitelj, 46)

"Jes pa od domačga gojitelja meso kupujem. Ko veš kaj krava dela, da veš, da ne je kostno moko, ampak, da je travo, k jo kosiš, pa pomagaš nost." (Polona, poslovna sekretarka, 34)

Enačaj med zdravo, naravno in domačo hrano je verjetno razmeroma nov pojav v slovenskem prostoru. Pred desetimi leti, v obdobju nastajanja tržnega gospodarstva v Sloveniji, je bil, vsaj po obnašanju trgovcev sodeč, slogan "uvoženo" zagotovilo za dobro prodajo. Moč uvoženega se je takrat skrivala v naših željah po družbeni razvitosti, demokratičnosti in blaginji, ki smo jo občudovali v zahodnih državah. Zoja Skušek (2000: 5) pravi, da v Sloveniji današnji predsodek o domači zdravi hrani izvira iz razširjenosti nacionalizmov in tradicionalizmov, od državne politike in trgovskih prijemov. Hkrati moramo povezovanje domače hrane z zdravim in naravnim razumeti tudi z vidika zavedanja o svetovnih ekoloških problemih in zdravstvenih nevarnostih razširjene uporabe kemičnih sredstev v kmetijstvu. Z naraščajočo ekološko zavestjo je povezana tudi posameznikova želja, da bi ekološko krizo obvladal in vsaj na individualni ravni omejil njene škodljive učinke. Vendar bi, kot pravi Beck (2001), zaradi planetarne onesnaženosti naše zaseb-

ne strategije preživetja učinkovale le, če bi prenehali jesti in piti.

Razcepljenost med željo, da bi omejili škodljive učinke ekološke krize na osebni ravni in pesimističnim Beckovim prepričanjem, je bilo vidno tudi pri najinih sogovornikih. Na eni strani menijo, da zares "čistih" in "naravnih" živil zaradi planetarne onesnaženosti ni več, na drugi pa iščejo strategije, kako to usodo vsaj delno zaobiti. Kot pravi ena od udeleženk raziskave:

*"Domača pridelava minimalizira škodljive snovi."
(Katja, knjigovodkinja, 34)*

Na drugi strani je v Sloveniji raven samopreskrbe in neformalne preskrbe s hrano tradicionalno dokaj visoka (Tivadar, 2001). S tega vidika priseganje na domačo hrano v Sloveniji ni novo. V osemdesetih letih je bila to posledica zamude v modernizaciji družbe, vztrajanje v devetdestih letih pa bi si morda lahko razlagali s postmodernim oživljanjem narave, nostalgичnim "izumljanjem" lokalnih tradicij in običajev in potrebo po aktivnem oblikovanju lastnega življenja v obliki "naredi si sam" projektov. Tako v Sloveniji, na področju prehranjevanja, koeksistirajo tradicionalni (npr. precej razširjeno je pridelovanje lastne hrane, pripravljanje ozimnice, kupovanje živil neposredno od kmetovalcev), moderni (npr. uporaba moderne tehnologije v kuhinji) in postmoderni elementi.

Uravnoteženo telo med zdravim in nezdravim prehranjevanjem

Čeprav so izjave sogovornikov o uravnoteženosti prehrane kot pomembnem kriteriju za njihovo vsakdanje prehranjevanje na prvi pogled skladni z veljavno medicinsko doktrino, natančnejša analiza pokaže, da je laično razumevanje ravnotežja mešanica predznanstvenega in znanstvenega razumevanja. O tem je poročal že Claude Fischler, ki je ugotovil, da je ravnotežje odprt in vse opravičljiv koncept, ki lahko pomeni različno različnim ljudem. "Za večino mojih sogovornikov," pravi raziskovalec, "je pravo ravnotežje posledica /.../ uravnoteženosti moralnega reda. Ravnotežje lahko razumemo skoraj kot pogoj etičnosti. Kar je treba uravnotežiti, po mnenju sogovornikov, so užitek in zdravje, pravica in dolžnost, poželenje in razum (1986 v Beardsworth in Keil, 1997: 144 - 145). Podobno tudi Herzlich (1973 v Gwyn, 2002: 37) na osnovi poglobljenih intervjujev laično razumevanje zdravja kot ravnotežja povezuje s posebnimi okoliščinami in dogodki v posameznikovem življenju, pri čemer koncept ravnotežja izraža tako normo življenja kot normo telesa, torej normo, s katero se posamezniki primerjajo v različnih obdobjih in z drugimi ljudmi.

Lovljenje ravnotežja med zdravim in nezdravim prehranjevanjem je bil med najinimi sogovorniki najbolj prevladujoč odnos do prehranjevanja nasploh. Imel je toliko različnih oblik, kolikor je bilo različnih prehranjevalnih stilov: čez dan nezdravo prehranjevanje, za večerjo jogurt, za katerega velja, da je zdrav; 11 mesecev v letu manj zdrava prehrana, 1 mesec docela; zdrava in nezdrava živila v istem obroku; čez teden mesna prehrana, čez vikend bolj zdrava zelenjavna; večino časa presna prehrana, vsakih 14 dni običajna, kuhana hrana. Poglejmo nekatere od naštetih oblik:

"Če pek prpele kruh, si zmerm jogurt kupm. Pa pridem od kod, pa si mislim, joj, jest mam pa še jogurt, pa bom tega pojedla, potem pa ni treba nič za večerjo. Ampak čez dan pa ne šparam masti, pr nas še kar mastn jemo." (Olga, kmečka gospodinja, 55)

"Jaz imam pa tak, da 11 mesecev v letu jem kolk se da različno hrano, en mesec pa imam drugačne prehranjevalne navade. Lansko leto en mesec nisem jedel nič mastnega, pa po sedmi uri zvečer nič. Letos mam, da jem en mesec sam sadje in oreške. (Miha, študent, 24)"

"/Pomembno se mi zdi/, da je zmer neki zelenjave zraven. Za zdravje je to dobro, pa vitamini... Je pa res, da včas ti paše pa tud kej mastnga. Ne bom zdej tiste maščobe ven pobirala al pa jajca na zasek pečena bom glih tko jedla. Občasno, k ti paše." (Mojca, dipl. inž. geodezije, 34)

Nihanje med odrekani in imenu zdravja in med prepuščanjem užitkom je racionalizirano in povsem v skladu z dvema etikama: protestantsko in romantično, ki sta omogočili modernega potrošnika (Campbell, 2001). Zato je na eni strani moralno ustrezno, če nadzorujemo svojo prehrano, potlačimo poželenje in jemo samo zdravo v imenu zdravja in vitkosti. Na drugi strani pa se želimo prepustiti užitkom, izraziti svoja občutja, biti v stiku s samim seboj, ker nas lahko drugače razum zatre, zaduši in zaslužnji (Taylor, 1989 v Lupton, 1996: 151). Disciplina in užitek nista več obravnavana kot nasprotji (Featherstone, 1991a: 171). Iskanje ravnotežja med obema omogoča prav nadzorovanje in odlaganje užitka, po Cambellu (2001: 132) je to samoiluzivni hedonizem, v katerem je poželenje stanje prijetnega neudobja, cilj iskanja užitka pa ni toliko imeti kot je hoteti imeti. Od tu tudi zmožnost sobivanja skrajnosti v potrošniški kulturi: zapravljanje, varčevanje, uživanje, samonadzorovanje, proizvajanje, konzumiranje s ciljem odložene potrošnje v določeno prihodnost (Featherstone, 1991b).

Ranljivo, onesnaženo telo

Nezdrava prehrana

Da nekateri najini sogovorniki gojijo predstave o onesnaženosti svojih teles zaradi prehranjevanja, sklepava iz izjav dveh vrst. Prve so se nanašale na "onesnaževalne" učinke nezdrave prehrane, kar dobro ponazarja naslednji citat:

"/Od kar študiram/ so se moje prehranjevalne navade spremenile dost na slabš. Prej, k sem bla še doma, sem imela neko redno prehrano. Tle je pa tako, greš na kosilo pa ti včasih ni dobro, ne, včasih se ti ne da it jest, pa ješ kakšne packarije, pa take stvari, kake čipse, sendviče, junk food. Ni neke redne prehrane, urejene, recimo, če si pa sam skuhaš, je pa itak tista pašta, k je najhitrejš, vržeš na testenine eno omako in to je to." (Ajša, študentka, 22).

Druge izjave pa so kazale na problematiziranje umetnih dodatkov v živilih in ostankov sintetičnih škropiv in gnojil v njih.

"Doma večinoma jemo ribe... Zdaj, ta mesna hrana je več ali manj zastrupljena, pa BSE pa to, zato mama ribe forsira." (Zoran, študent, 22).

Živila, ki so se posameznikom zdela še zlasti problematična so sol, sladkor, svinjska mast oz. (sončnično) olje in (rdeče) meso.

"Špeh je zlo fajn. Joj, kaj sem ga jaz rada imela včasih, zdaj ga pa ne smem. Revma me zajebava, pa vsi govorijo, pa doktorji, pa še kateri drug kej reče, da ne smeš svinjskega mesa. Zdaj ga pa sploh ne upam. Pa veš kak,... najraj sem si ga eno šnitko odrezala, pa mal kruha zraun, veš kok je blo fajn, pa še močn si bil." (Agata, upokena delavka v tovarni, 66)

Uradni medicinski doktrini je uspelo nekatera živila in prehranjevalne navade na simbolni ravni izenačiti s strupi in boleznijo zlasti prek t. i. življenjskostilskega žurnalizma, kot so ženske in moške revije, tedenske priloge dnevnikov, revije o zdravju ipd. Tisk funkcionira v tem primeru kot posrednik med medicinsko-znanstveno in laično vednostjo (Lupton, 1996: 78), ki pa poleg informacij prenaša še tradicionalistične ideologije (Fowler, 1991 v Lupton, 1996: 79). To velja tudi za slovenski življenjskostilski žurnalizem, ki nasvetom za zdravo prehranjevanje doda še frazo ali dve o tem, kako je "današnja stresna naglica skoraj izničila družinsko življenje", saj "družina nima več časa jesti skupaj", zato so "mladi prepuščeni televiziji in ulici"... Od tu do razpada družine, prestopniškega vedenja mladih in drugih socialnih patologij je po mnenju teh priložnostnih sociologov in psihologov le majhen korak. Zato so ugotovitve o slabem zdravstvenem vedenju prebivalstva marsikdaj le moralne sodbe, katerih nameni segajo daleč čez iskreno skrb za njegovo zdravje. V tistih, ki poskušajo prehrano razložiti z značilnostmi sodobnega družinskega življenja, se celo skriva skrb zaradi izginjanja "urejene" in "zdrave" družine. Medicinski strokovnjaki so zaradi svojega dela vajeni razmišljati v okviru konceptov kot so "povprečno" in "normalno", zlasti pa "zdravo" in "bolno". S pomočjo populističnih in/ali družboslovno nerazgledanih novinarjev se ti koncepti vztrajno širijo med prebivalstvom. A medicina ni edina, ki "zastruplja" predstave o naši prehrani. V potrošniški folklori³ vztrajajo namreč prepričanja o zdravstveni vprašljivosti določenih živil, ki temeljijo na mitih in govoricah. Tema o vprašljivi kakovosti hrenovk in paštet se je spontano pojavila v treh od petih skupinskih pogovorih:

"Ni mi važn kva jem, res pa je, da se izogibam hrenovk. Ko slišiš, kva vse notr dajo, pol so zraven pa še konzervansi, pa kemikalije."

(Jože, študent, 22 let)

"Ko slišiš, kaj vse je v hrenovkah,... jim na tla pade pa kr nazaj notr dajo."

(Simona, študentka, 22 let)

"Svinjarija se prodaja. Poznam enga največjih mesarjev v Sloveniji, pa vem, da niti svojih klobas ne je, si jih posebi dela." (Miha, študent, 24)

"Če na primer zunaj jem in so variante, čufti, faširano, makaronenflajš, hrenovke... skratka tist, kar je skupej nametano, skupej narejeno, se bom tistemu po možnosti izognil, pol mam rajši šnicel, mam rajši kračo, da

³ Podrobneje o potrošniški folklori glej v Ule in Kline (1996: 197).

vidiš, da je točno tisto, kar je deklarirano, ne pa tisto, kar so ti mogoče skupej nametali, pa bog ve kaj je vse zraun." (Peter, učitelj, 53).

V tem primeru nelagodje ne povzroča le prepričanje, da so ta živila pripravljena iz neakakovostnih delov živali, ampak celo, da vsebujejo nekakšne skrivnostne primesi, ki jih nihče ni znal poimenovati.

Strupeni ostanki in dodatki

Najbolj pogosto omenjeni dodatki v živilih, za katere se udeleženci raziskave boji, da bi jim onesnažili telo, so konzervansi. Omenjali so tudi emulgatorje živalskega izvora, soliter v salamah, moške hormone v gaziranih pijačah, ostanke zdravil in pesticidov in t. i. E-je. V njihovih izjavah je bilo mogoče čutiti precejšnje nelagodje zaradi netransparentnosti industrijskih postopkov in tudi zaradi siceršnjega nezaupanja industriji, ki naj bi jo vodilo prizadevanje za čim večji zaslužek na škodo potrošnikovega zdravja.

"Industrijsko hrano jaz gledam bolj tko: kakšne jušne kocke, golaž... tam notr je tolk konzervansov po mojem, da ti še želodec prežre." (Igor, učitelj telesne vzgoje, 45)

"Kar se tiče teh dodatkov, konzervansov, teh ejčkov, to mi gre pa na živce, to pa probam pazit. Ravno zadnjih 14 dni smo ratala s prijateljicami ful alergične na to. Ena je prulekla nek spisek, k ji ga je sestra sprintala, kaj vse so tisti ejčki, in so groznih živalskih izvorov in takoj, ko smo vidle, da so v Lila Pause - jaz vsak dan pojem eno čokoladko in zdaj pač ne jem več te, jem Kinder čokolado, ki nima ejčkov notr." (Petra, dipl. inž. ekonomije, 27)

Intervjuwarka: "In vaš mož, ste rekli, da misli, da je vse zastrupljeno." Anica (frizerka, 50): "Pretirano čita, to škoduje za uno, to za uno. Dam klobaso kuhat v joto: 'Kej si jo dala prej u vodo pokuhat, da bo šlo ven z nje?' Figo bo šlo ven, če met dobro in da ne bo škodlo."

Ker se strupom v hrani kljub pazljivemu prehranjevanju ne da popolnoma izogniti, najini sogovorniki občasno svoje telo razstrupljajo. Ena od strategij razstrupljanja telesa, ki jo uporabljajo, so čistilne diete (npr. z zeljem) ali post, naleteli pa sva tudi na prepričanje, da je učinek zaužitih strupenih snovi mogoče nevtralizirati z uživanjem vitaminskih pripravkov. Poleg tega verjamejo, da so določena živila, zlasti v kombinaciji z drugimi, še posebno primerna tudi za razkuževanje telesa in za boj proti bacilom in/ali virusom.

"Je bila oddaja, da te ni treba biti sram, je reku tist zdravnik, kr narežte si pancete in česna se najejte, najboljše zdravilo proti gripi je to in limon. Ni treba nobenih tablet pit. To je najboljše zdravilo. Česen ima to sposobnost da tud te bacile potere, pač tiste k so od gripe, panceta jih pokliče, zbere, un jih poduši. Tako se to dela." (Eniz, kovinostrugar, 46)

Ločenost telesa in duha

Tudi v zgoraj omenjenih kategorijah razumevanja telesa in zdravja z vidika prehranjevanja, je pogost način razumevanja telesa njegova ločenost od duha. Ta ima dve obliki. V prvem primeru udeleženci raziskave svoje telo razumejo kot stroj in hrano kot njegovo gorivo, v drugem pa naj bi njihovo telo imelo svojo lastno, neodvisno modrost in voljo.

Telo kot stroj

Implicitno mehanicistično razumevanje telesa je bilo najbolj očitno iz pogovora o nadzorovanju telesne teže s skupino študentov. Videti je, da razumejo odrekanje hrani, ob kateri sicer uživajo, ali občasne diete, kot so npr. shujševalne diete, post, čistilne diete z zeljem, občasno zdravo prehranjevanje, predvsem kot sredstvo za krepitev duha in volje, v smislu "zdrav duh v zdravem telesu".

"Če en mesec drugače /zdravo/ jem, se pol čist drugač počutim, kot od tiste vsakodneвне hrane, ko jo že maš tule gor. /.../ Res čist drugač se počutiš, pa tudi sčistiš se. /.../ Prav paše mi, da drugač jem, ne sam zaradi zdravja. Zaradi sebe samga, da vidim, če bom zdržal." (Miha, študent, 24)

Oni so intelekt, duša, telo pa je le orodje, ki služi za udejanjanje volje. Zato so pozorni, s čim bodo napolnili telo, da bodo potem bolje delovali ali imeli boljšo samopodobo. Poglejmo nekaj primerov:

"Recimo sadje, se mi zdi, da ti da eno energijo, ki jo od druge hrane ne dobiš, boljš funkcioniраš." (Brigita, študentka, 22)

"Pa tud psihično se verjetn pozna. K cel mesec sam to /zdravo hrano/ jest zna bit učasih naporn, k si žiučen pa bi kr neki dau,... en piškot v usta, pa veš da ga ne smeš in če zdržiš si psihično močnejši pa tud vse svinarije se reši iz telesa." (Simona, študentka, 22)

Hrana je v tem okviru razumljena na eni strani kot gorivo za telo, na drugi pa pripomoček za delo na sebi, sredstvo za doseganje lepega telesa, samospoštovanja, občutka obvladljivosti, da si "sam pri sebi narediš nek red" (Ajša, študentka, 22). Telo razumejo kot rezultat individualne volje, kot snov, ki jo lahko poljubno oblikujejo, ne pa, denimo, kot posledico dednosti ali drugih dejavnikov, na katere posameznik ne more vplivati. Tudi v tem primeru se dobro kaže teza o zdravizmu in individualni odgovornosti za telo. Skladna je tudi s Featherstonovim (1991a: 182) terminom "vzdrževanje telesa", ki opozarja na redno skrb in servisiranje telesa za ohranjanje maksimalne učinkovitosti.

Zgornje trditve nazorno ponazori eksplicitno mehanicistično razumevanje delovanja telesa enega izmed udeležencev raziskave, ko je pripovedoval, kako se je po dolgoletnem nezdravem prehranjevanju, zastrupitvi z mesnim burekom in pogovorom s prijateljem, ki je presnojedec, odločil za korenite spremembe v prehrani.

".../ in mi je dala en star postan burek, pogret in že, ko sem ga jedu, se mi je mal upiral. Ko sem pa prišel domov, mi je tko slabo ratal, jes sem se tkole

tresel, na bruhanje mi je šlo... in sem si rekel: 'Člounk, dej se mal zamisl.' Čez vikend sem mal o tem razmišljal, v ponedeljek pa kot zanalasč je prišel k men v službo en kolega, ki že nekej let je presno hrano. In je začel o tej svoji presni hrani razlagat, in jes mu povem o tem svojem dogodku izpred dveh dni, in on mi je rekel takole:

'Poglej, ti maš avto, a daš ti kakršnokoli olje noter, pa kakršenkoli bencin?'

'Ne, ne, dam tako olje kakršno more bit in tolk oktanski bencin, kot je treba.' 'Zakaj?'

'Ja zato, ker bi se drugač avto pokvaru?'

'No poglej, avto ki ga lahko kadarkoli zamenáš, kadarkoli lahko novga kupiš, paziš, kaj noter daješ, ker ga boš sicer poškodoval, organizem maš pa samo eden, ne morš ga zamenat, ne morš novga kupit, tukaj pa nič ne pazš, kaj noter daješ. Ampak to je isto, gorivo, ki ga ti noter dovajaš, vendar je najslabše kar lahko počneš.'

In isti dan sem se jest odloču, da začnem s presno hrano."

(Anže, učitelj, 45)

V tem primeru se skrb za avtomobilsko gorivo enači s skrbjo za zdravo prehrano, delovanje telesa pa z delovanjem avtomobilskega motorja. Če smo natančni, je tu telo zvedeno na enega od svojih podsistemov in sicer na organizem. O podobnem redukcionističnem razumevanju telesa poročajo tudi Fitzgerald in sodelavci (2002), ki so z raziskavo o potrošnikih ekološko pridelane hrane ugotovili, da nekateri razumejo svoje telo predvsem kot imunski sistem.

Misleče telo

Tako kot številni drugi raziskovalci (npr. Lupton, 1996: 83-84; Keane, 1997: 187) sva tudi sami med sogovorniki v najini raziskavi našli prepričanje, da ima telo svojo modrost in voljo. Mnoge pri prehranjevanju vodi prepričanje o notranji modrosti telesa, ki samo ve, kaj mu dene dobro in kaj škodi. Ki se samoregulira in sporoča posamezniku, kdaj je jedel prav ali narobe oziroma, kdaj mu primanjkuje določenih snovi. Zato se jim zdi pomembno uživati hrano, ki je v skladu z njihovimi "naravnimi" telesnimi potrebami.

"Jes poslušam organizem, kokrkol se to smešno sliš. Jest ne vem vnaprej, katero vrsto sadja bom jedu, jest odprem vrata hladilnika in potem pogledam sadje, dejansko je to tisto, da organizem ve, kaj ti trenutno manjka al pa kaj ti paše. Pogledam hruške, pogledam banane, pogledam lubenico, 'Ah, u tole /bom/'. Pa mi recimo eno dan ful hruške pašejo, drug dan pa sploh ne." (Anže, učitelj, 45)

"Potem je pa redno tko, da me zvije ob ene desetih, enajstih zvečer, da bi kej sladkega jedu. To je znak, da imam nekje en primanjkljaj nečesa, ker vi (pokaže na enega od sogovornikov) greste pa tej želji zadostite z enim sadjem, nekej tazga bi moral jest uvest... Truplo zahteva svoje, če bi vi truplu pustili, potem bi se razpustilo, to je jasno, tko kot je rekel Peter, če ne gledaš kaj ješ, in če se ne nadzoruješ, potem kar gre, kar akumuliraš." (Martin, učitelj, 46)

Bi lahko to, da posamezniki verjamejo, da telo misli in se upravlja, lahko razumeli kot povezanost telesa in duha in ne kot njuno ločenost, kot sva zapisali uvodoma? Takrat, ko si posameznik prisluhne, ko se ravna po "navodilih" svojega telesa in je eno z "naravo", bi o eksplicitni ločenosti telesa in duha težko govorili, če pa se mu zdi, da je "truplo" treba nadzorovati, ker bi se sicer "razpustilo", pa je dvojnost, pa tudi odtujenost telesa in duha, očitna. Razmerje dvojnosti med telesom in duhom je precej zapleteno. Smiselno bi ga bilo obravnavati na kontinuumu odtujenosti: odtujenost duha od telesa kot stroja na eni strani in odtujenost duha od mislečega telesa na drugi. Na obeh straneh je telo od duha ločeno, a v slednjem primeru je telo tisto, ki duhu sporoča o svojih potrebah, v prvem primeru pa je duh tisti, ki na osnovi racionalnega razmisleka določi, kaj je za telo dobro. Četudi se v prvem primeru zdi, da sta telo in duh povezana v eno na način "celostnega" razumevanja kulture z naravo, se v obeh primerih zrcali funkcionalistično razumevanje zdravega telesa, v katerem bo duh bolje in učinkoviteje deloval. Od tu sije paradoks vse pogostejšega zahodnjaškega naslavljanja na vzhodnjaško "celostnost z naravo". Industrio joge, orientalskih vadb ipd. v zahodnem svetu vodi ena težnja. Čutiti svoje telo in vzpostaviti njegovo ravnotežje, ki bo omogočalo boljše in učinkovitejše delovanje v stresnem in negotovem kapitalističnem sistemu. Vsa "celostnost" je le strategija za učinkovitejšo razdvojenost in je v celoti skladna s tezo o zdravizmu, ki sva jo izpostavili uvodoma. Nekateri so razdvojenost med telesom in duhom povezovali z razdvojenostjo med potrebami in željami. Ob tem so nekateri izpostavili pomen tega, da svoje prehranjevalne navade "ozavestimo". Samo tako nam lahko namreč uspe, da jih spremenimo, ko smo bodisi na tako spremembo "notranje" pripravljeni bodisi smo zaradi zdravstvenih težav vanjo prisiljeni. Eden od sogovornikov je poudaril, da se določeni hrani da upreti, če je le posameznik tisti, ki jo rabi za svoj užitek, ne pa telo za svoje delovanje. Takole pravi:

"Jest kave spijem relativno dosti, ampak jest jo pijem zato, ker jo mam rad, ni mi jo treba pit, da bi bil sposoben delat. Rad jo mam, uživam ob kavi. Se ji pa lahko tud odpovem, ker je telo ne potrebuje." (.....)

Sklep

Poglobljeni skupinski pogovori so močno govorili v prid tezama o medikalizaciji družbe in zdravizmu, ki sva ju izpostavili uvodoma. Najini sogovorniki so preobremenjeni z zdravjem, razumejo ga kot projekt, kot delo v poteku, kot naložbo za boljše vsakodnevno delovanje. Nenehna skrb za telo, ki je pogosto enačena kar s skrbjo za zdravje, je torej zelo funkcionalistično razumljena. Posamezniki so polni strategij za discipliniranje telesa, ki jih utemeljujejo s kombinacijo medicinskih konceptov in vsakdanjega znanja.

Brez izjeme so bili sogovorniki mnenja, da se je pri prehranjevanju potrebno nadzorovati in pogosto tudi odpovedovati hrani in prehranjevalnim navadam, ki so jim sicer všeč in v katerih uživajo. A v tem procesu nadzorovanja oziroma v stra-

tegijah obvladovanja razpetosti med tistim, za kar mislijo, da je prav s "tehničnega", racionalnega vidika oziroma z vidika medicinske doktrine, in tistim, za kar mislijo, da je dobro za njih z emocionalnega, uživaškega vidika, se razlikujejo. Vsi v odnosu do prehranjevanja poudarjajo pomen ravnotežja v skrbi za telo in zdravje, ki pa ga različno razumejo: v ortodoksnem medicinskem smislu, kot sozvočje z naravo in njenimi ritmi in kot ravnotežje med zdravim in nezdravim prehranjevanjem. S konceptom uravnoveženega telesa sta tesno povezana tudi koncepta ranljivega, onesnaženega telesa in dualizem telesa in duha.

Posamezniki svoje (duševno) zdravje pogojujejo z zdravjem svojega telesa. Pri tem je zdravje telesa zelo široko razumljeno, ne le z vidika odsotnosti bolezni. Zmogljivost in funkcionalnost telesa sta pravzaprav kazalnika zdravja, ti pa sta težko določljivi in zajezljivi kategoriji, ki dopuščata precejšnje raztezanje. Morda celo do meja izgorevanja oziroma kronične utrujenosti, ki v sodobnih kapitalističnih družbah že velja za enega izmed resnejših zdravstvenih problemov. Ker je za posameznika na trgu delovne sile negotovost edina stalnica, mora biti nenehno pripravljen na nov začetek, na nov boj s konkurenco, na boljše, učinkovitejše in trajnejše izpolnjevanje vedno višjih delovnih norm.

Zdravje je v posamezniku/-ici torej utelešeno, pri čemer z "utelešenostjo zdravja" opozarjajo na telo, ki je lahko bodisi cilj bodisi sredstvo zdravja. Obe pojmovanji sta vidni pri najinih sogovornikih, ki v skladu s tezo o zdravizmu svojo obremenjenost z zdravjem udejanjajo z neprestanim nadzorovanjem in upravljanjem telesa s prehranjevalnimi strategijami. Da je zdravje najpogostejše navedeni razlog ukvarjanja s telesom, je sicer lahko izgovor drugih potreb in ideologij. Denimo, tudi lepotne normative telesa se pogosto enači (in opravičuje) z zdravjem. Ortodoksna medicinska doktrina resda izvaja na posameznike močan ideološki pritisk, a ni edina. Poleg tega je tudi sama ortodoksna medicinska doktrina pod kulturnimi oz. družbenimi vplivi. Njen razvoj ni neodvisen od specifičnih družbeno-ekonomskih mehanizmov; z drugimi besedami: njene definicije zdravja in skrbi za zdravje posameznikom posredujejo tudi številne vrednote in zahteve, ki so v interesu določene družbene ureditve. S sodobno kapitalistično družbeno ureditvijo sta medikalizacija družbe in vseprežemajoča skrb za zdravje oziroma zdravizem povsem skladna. Lahko bi celo rekli, da se posamezniki z le delnim sledenjem priporočilom medicine za zdravo prehrano, ki jih sicer dovolj dobro poznajo, (ne)zavedno upirajo medikalizaciji družbe in hkrati tudi kapitalistični družbeni ureditvi. Za posameznikovo/-čino relativiziranje znanstvenih priporočil zdravega prehranjevanja so poleg številnih socialnoekonomskih dejavnikov pomembni tudi tisti, ki se opravičujejo z užitkom in za "dušo".

LITERATURA

- Beck, Ulrich (2001): Družba tveganja: na poti v neko drugo moderno. Ljubljana: Krtina.
- Beardsworth, Alan in Teresa Keil (1997): *Sociology on the Menu*. London in New York: Routledge.
- Campbell, Colin (2001): *Romantična etika in duh sodobnega porabništva*. Ljubljana: Studio Humanitatis.

- Caplan, Pat (1997): Approaches to the study of food, health and identity. V Pat Caplan (ur.), *Food, Health and Identity*, 1-31. London in New York: Routledge.
- Charles, Nickie in Marion Kerr (1988): *Women, Food and Families*. Manchester: Manchester University Press.
- Crawford, Robert (1977): You are Dangerous to Your Health: The Ideology and Politics of Victim Blaming. *International Journal of Health Services* 7(4): 663-680.
- Crawford, Robert (1993): A Cultural Account of "Health": Control, Release, and the Social Body. V A. Beattie, M. Gott, L. Jones, in M. Sidell (ur.), *Health and Wellbeing: A Reader*. London: Macmillan.
- Crawford, Robert (1980): Healthism and Medicalization of Everyday Life. *International Journal of health services* 10(3): 365-388.
- Černigoj Sadar, Nevenka (2002): Kakovost različnih področij življenja in zdravje. V Toš Niko in Brina Malnar (ur.), *Družbeni vidiki zdravja: Sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva*. Ljubljana: Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij, 71-86.
- Dean, Kathryn, Concha Colomer in Santiago Perez-Hoyos (1995): Research on Lifestyles and Health: Searching for Meaning. *Social Sciences and Medicine* 41(6): 845-865.
- Featherstone, Mike (1991a): The Body in Consumer Culture. V Featherstone Mike, Mike Hepworth in Bryan S. Turner (ur.), *The Body: Social Process and Cultural Theory*, 170-196. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage.
- Featherstone, Mike (1991b): *Consumer Culture and Postmodernism*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage.
- Fitzgerald, R., H. Campbell in S. Finlay (2002): The Flight to Nature? An ethnographic study of retailing and consumption of organic food. Brisbane: XV ISA World Congress of Sociology, 7-13 July.
- Gwyn, Richard (2001): *Communicating Health and Illness*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage.
- Keane, Anne (1997): Too hard to swallow? The palatability of healthy eating advice. V Pat Caplan (ur.), *Food, Health and Identity*. 172-192. London: Routledge.
- Krueger, Richard A. in Mary Anne Casey (2000): *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. London, Sage.
- Lupton, Deborah (1996): *Food, the Body and the Self*. London: Sage.
- Metcalfe, A. (1993): Living in a Clinic: The power of Public Health Promotions. *The Australian Journal of Anthropology* 4(1): 31-44.
- Murcott, Anne (1982): On the social significance of the cooked dinner in South Wales. *Social Science Information* 21(4-5): 667-696.
- Murcott, Anne (1983): It is a pleasure to cook for him: Food, Mealtimes and Gender in some South Wales Households. V Eva Gamarnikow, David Morgan, June Purvis in Daphne Taylorson (ur.), *The Public and the Private*, 87-90. London: Heineman Educational Books.
- O'Brien, Martin (1995): Health and Lifestyle: a Critical Mess? Notes on the Dedifferentiation of Health. V Robin Bunton, Sarah Nettleton in Roger Burrows [BT1](ur.), *The Sociology of Health Promotion: Critical Analysis of Consumption, Lifestyle and Risk*, 191-205. London and New York: Routledge.
- Petersen, Alan in Deborah Lupton (1996): *The New Public Health. Health and Self in the Age of Risk*. Sydney: Allan & Unwin.
- Skušek, Zoja (2000): Povej mi, kaj ješ, in povem ti, kaj si. *Delo* (19. 6.): 5.
- Tinning, Richard (1991): Problem-setting and Ideology in Health Based Physical Education: An Australian Perspective. *Physical Education Review* 14(1): 40-49.
- Tivadar, Blanka (2001): *Družbeno strukturiranje prehranjevalnih vzorcev*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

- Tivadar, Blanka in Tanja Kamin (2002): Moram? Smem? Naj? Skrb za hrano. *Socialna pedagogika*, 6(3): 279-308.
- Toš, Niko in Brina Malnar (ur.) (2002): Družbeni vidiki zdravja: Sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva. Ljubljana: Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij.
- Ule, Mirjana Nastran (2003, delo v tisku): Prezrta razmerja: družbeni vidiki sodobne medicine.
- Ule Mirjana in Miro Kline (1996): Psihologija tržnega komuniciranja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- White, Kevin (2002): *An Introduction to the Sociology of Health and Illness*. London, Thousand Oaks and New Delhy: Sage.
- WHO (1981): *Global Strategy For Health for All by the year 2000*. Geneva: WHO.
- WHO (1995): *The World Health Report 1995 Executive Summary: The Evolution of WHO*. Dostopno preko <http://www.who.int/whr/2001/archives/1995/evolution.htm>, 25.10.2002.
- WHO (1996): *The World Health Report: 1996: Fighting Disease, Fostering Development*. Geneva: WHO.
- WHO (1998): *The World Health Report: 1998: Executive Summary: Life in the 21st Century: A Vision for All*. Dostopno preko <http://www.who.int/whr/2001/archives/1998/exum98e.htm>, 25.10.2002.
- WHO (2000): *The World Health Report 2000: Health systems: Improving Performance*. Geneva: WHO.
- WHO (2001): *The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: WHO.