

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Barbara Ulčar

**Primerjava konceptov telesa, bolezni, zdravja ter zdravljenja v
konvencionalni medicini in ajurvedi**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2009

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Barbara Ulčar

Mentor: izr. prof. dr. Andrej A. Lukšič

**Primerjava konceptov telesa, bolezni, zdravja ter zdravljenja v
konvencionalni medicini in ajurvedi**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2009

ZAHVALA

Diplomsko delo posvečam mami in očetu. Brezpogojni Ljubezni, ki mi jo poklanjata. Vidva sta moja najmočnejša zaveznika, učitelja, prijatelja.

Zahvaljujem se mentorju, profesorju dr. Andreju A. Lukšiču, ki mi je ponudil mnoga spoznanja in možnost intelektualne svobode.

In hvala tebi, Mih. Tvoj brezkompromisni bojevniški duh je iskra navdiha, ki nikoli ne ugasne.

Še enkrat, iz srca hvala vsem.

PRIMERJAVA KONCEPTOV TELESA, BOLEZNI, ZDRAVJA TER ZDRAVLJENJA V KONVENCIONALNI MEDICINI IN AJURVEDI

Različne medicinske paradigme in v okviru njih koncepti telesa, bolezni, zdravja ter zdravljenja so formirane skladno z zgodovinskim kontekstom, spreminjajočimi se političnimi, ideološkimi, družbeno-kulturnimi ter ekonomskimi razmerji. Omenjenih konceptov zato ni mogoče opredeliti kot enoznačnih kategorij; obravnavati jih je mogoče predvsem kot družbeno konstruirane. Načini, na katere je človekova telesnost koncipirana v posameznih medicinskih paradigmah, so različni, vendar se jim prilagajajo in podrejajo postopki zdravljenja. Homogeni konceptiji zdravja in bolezni torej ne obstajata. O njiju se praviloma razpravlja s pomočjo njunega razmerja do telesa. Konvencionalna medicina, utemeljena na kartezijanskem dualizmu, pozitivizmu, mehanicizmu ter individualizmu, koncipira človekovo telo skladno s temi načeli, na njihovi osnovi pa se formirajo tudi postopki zdravljenja. Na drugi strani ajurveda, tradicionalni indijski medicinski sistem, obravnava bivanje, človekovo telo in zdravljenje skladno s filozofsko-kontemplativnimi temelji in praktičnim izročilom vedске kulture. Primerjava konceptov telesa, bolezni, zdravja in zdravljenja v konvencionalni medicini in ajurvedi ponuja vpogled v strukturna razmerja, ki pogojujejo konstruiranje omenjenih medicinskih paradigem ter morda tudi njihovo pluralizacijo.

Ključne besede: ajurveda, konvencionalna medicina, človekovo telo, bolezen, zdravje.

comparison of body, illness, health and treatment concepts in conventional medicine and ayurveda

Different medical paradigms and in their context concepts of body, illness, health and treatment are formed in accordance with historical circumstances, changeable political, ideological, social, cultural and economical relations. Therefore we can not define those concepts as unitary categories; first of all, we can treat them as socially constructed. Ways in which human body is conceptualized in different medical paradigms, are different, but they all adjust to it and they also subordinate the methods and procedures of treatment to it. Thus we can not also talk about homogenous concept of health and illness. Mostly we use their relationship with the body as a whole when discussing them. Conventional medicine which is based on Cartesian dualism, Positivism, Mechanicism and individualism, conceptualizes the human body in accordance with those principles. Procedures of treatment are formed on those grounds. On the other side, Ayurveda, traditional Indian medical system treats living, human body and healing in accordance with philosophical contemplative foundations and practical lore of Vedic culture. The comparison of concepts of body, illness, health and treatment in conventional medicine and Ayurveda gives us the insight to structural relationships which conditions the construction of both mentioned medical paradigms and also, maybe, their pluralisation.

Keywords: Ayurveda, conventional medicine, human body, illness, health.

KAZALO

1	UVOD	8
1.1	METODOLOŠKO-KONCEPTUALNI OKVIR	10
1.1.1	OPREDELITEV PREDMETA IN CILJI PROUČEVANJA	10
1.1.2	STRUKTURA DIPLOMSKEGA DELA IN UPORABLJENA METODOLOGIJA	10
1.1.3	TEZA	12
2	KONVENCIONALNA MEDICINA	13
2.1	DRUŽBENO KONSTRUKTIVISTIČNA TEORIJA ZDRAVJA IN BOLEZNI	13
2.1.1	TELO, IDENTITETA IN UTELEŠENI SUBJEKT	15
2.1.2	MEDICINSKI DISKURZ	17
2.2	RAZVOJ KONCEPTOV TELESA, BOLEZNI, ZDRAVJA IN ZDRAVLJENJA PREKO ZGODOVINE ZAHODA	19
2.2.1	PRVOBITNI MEDICINSKI SISTEMI	22
2.2.2	ANTIČNA GRŠKA MEDICINA	23
2.2.3	MEDICINA V OKVIRU KRŠČANSKE RELIGIJE	24
2.2.4	EMPIRIČNI RACIONALIZEM	26
2.2.5	MENTALNO NASPROTI FIZIČNEMU ZDRAVJU	27
2.2.6	19. STOLETJE: ODKRITJE »NEVIDNIH AGRESORJEV« IN VZPON SOCIALNE MEDICINE	29
2.2.7	20. STOLETJE: POPOLNA INSTITUCIONALIZACIJA IN PROFESIONALIZACIJA MEDICINE	30
2.3	KONCEPTUALIZIRANJE TELESA, BOLEZNI IN ZDRAVJA V SODOBNI KONVENCIONALNI MEDICINI	33
2.3.1	ZDRAVJE KOT IDEOLOGIJA SODOBNOSTI	33
2.3.2	OPREDELJEVANJE ZDRAVJA IN BOLEZNI	34
2.3.2.1	NORMIRANJE ZDRAVJA IN BOLEZNI	37
2.3.2.2	(NE)MORALNOST BOLEZNI IN ZDRAVJA	40
2.3.2.3	METAFORIČNO POJMOVANJE TELESA, BOLEZNI IN ZDRAVJA V MEDICINSKEM DISKURZU	41
2.3.2.3.1	BOLNO TELO: STROJ V OKVARI	42
2.3.2.3.2	NA BOJIŠČU	43
2.3.2.4	TELO V MEDICINSKIH DISKURZIVNIH PRAKSAH	45
2.3.2.4.1	CIVILIZIRANO IN (SAMO)NADZOROVANO TELO	45
2.3.2.4.2	DISKURZ (NE)ČISTOSTI	48
2.3.2.4.3	DISKURZ SPOLNO DETERMINIRANEGA TELESA	49
2.3.2.4.4	DISKURZ SEKSUALNEGA TELESA	51
2.3.2.4.5	TELO V JAVNOZDRAVSTVENEM DISKURZU	53
2.3.2.4.6	DISKURZ POTROŠNIŠKEGA TELESA	55
2.3.2.4.7	DISKURZ O MRTVEM TELESU	56
3	TRADICIONALNA INDIJSKA MEDICINA, AJURVEDA	60
3.1	AJURVEDA, DEL SVETIH SPISOV: VED	60
3.1.1	TEMELJNA TRANSCENDENTALNA IN FILOZOFSKA NAČELA VEDSKIH SPISOV	61
3.2	AJURVEDSKI MEDICINSKI SISTEM	63
3.2.1	SPLOŠNO O AJURVEDI	63
3.2.2	INDIVIDUUM V AJURVEDI: MIKROKOZMOS MAKROKOZMOSA	64
3.2.3	RAZMERJE TELO – DUH V AJURVEDI	65

3.3	KONSTITUCIJSKI TIPI PO AJURVEDI.....	66
3.3.1	KONCEPT PETIH ELEMENTOV	67
3.3.1.1	PROSTOR.....	67
3.3.1.2	ZRAK.....	68
3.3.1.3	OGENJ.....	68
3.3.1.4	VODA	68
3.3.1.5	ZEMLJA.....	69
3.3.2	NAČELO TREH FLUIDOV ALI DOŠ	70
3.3.2.1	VATA FLUID	71
3.3.2.2	PITA FLUID	71
3.3.2.3	KAPHA FLUID	72
3.3.3	MANIFESTACIJA FLUIDOV PRI POSAMEZNIH TELESNIH TIPIH	73
3.3.3.1	ZNAČILNOSTI TELESNEGA TIPA VATA.....	74
3.3.3.2	ZNAČILNOSTI TELESNEGA TIPA PITA	75
3.3.3.3	ZNAČILNOSTI TELESNEGA TIPA KAPHA	77
3.3.4	SEDEM TELESNIH TKIV – DHATUSOV IN ODPADNI PROIZVODI – MALE.....	79
3.3.5	AGNI.....	80
3.4	ZDRAVJE/BOLEZEN IN ZDRAVLJENJE V AJURVEDI	81
3.4.1	OPREDELITEV IN POJMOVANJE ZDRAVJA	81
3.4.2	DEJAVNIKI, NAČELA ZDRAVJA IN VZROKI BOLEZNI.....	82
3.4.3	RAZVOJ IN POTEK BOLEZNI.....	85
3.4.3.1	KOPIČENJE (SANCHAYA).....	86
3.4.3.2	POSLABŠANJE (PRAKOPA).....	87
3.4.3.3	ŠIRJENJE (PRASARA).....	87
3.4.3.4	ODLAGANJE ALI PREPOJITEV (STHANA SAMSRAYA).....	88
3.4.3.5	MANIFESTACIJA	88
3.4.3.6	DEFORMACIJA CELIČJA, KI VODI DO POPAČENJA STRUKTURE (BHEDA)	89
3.4.4	AGNI , AMA IN BOLEZENSKI PROCES	89
4	PRIMERJAVA KONCEPTUALIZACIJ OBEH MODELOV: KONVENCIONALNE (ALOPATSKE) MEDICINE IN AJURVEDE	91
5	ZAKLJUČEK.....	101
6	SLOVAR IZRAZOV	104
7	LITERATURA	106

KAZALO TABEL

TABELA 2.1: TIPOLOGIJA PREVLADUJOČIH PREDPOSTAVK O ZDRAVJU IN BOLEZNI	21
TABELA 3.1: <i>VATA</i> ATRIBUTI	75
TABELA 3.2: <i>PITA</i> ATRIBUTI	77
TABELA 3.3: <i>KAPHA</i> ATRIBUTI	79
TABELA 4.1: PRIMERJAVA KONCEPTOV TELESA V KONVENCIONALNI MEDICINI IN AJURVEDI....	97
TABELA 4.2: PRIMERJAVA KONCEPTOV ZDRAVJA IN BOLEZNI V KONVENCIONALNI MEDICINI IN AJURVEDI	98
TABELA 4.3: PRIMERJAVA KONCEPTOV ZDRAVLJENJA V KONVENCIONALNI MEDICINI IN AJURVEDI	99

1 UVOD

Zdravje in bolezen predstavljata fundamentalna pojava vseh družb v vseh časovnih in prostorskih okvirih. Zaradi navezave na življenje, bivajoče in smrt, se ta pojma umeščata v kontekst družbenih vrednot, zato se je v vseh kulturah okrog njiju formiralo moštvo različnih razumevanj, razlag, predstav, verovanj in imaginacij, v skladu z njimi pa so se razvijali tudi posamezni medicinski sistemi. Koncipiranja telesa, bolezni in zdravja ter prevladujoče prakse zdravljenja so se v različnih obdobjih in družbah izoblikovali in uveljavili v skladu s tradicijo, kulturnimi okviri, z vsakokratnimi vodilnimi ideologijami ter ekonomsko-socialnimi pogoji, ki oblikujejo strukturna razmerja znotraj posamezne družbe in posledično medicinskega sistema, zato tudi danes obstaja množstvo različnih percipiranj omenjenih tematik.

V pričujočem delu bomo v okviru dveh medicinskih sistemov, konvencionalne medicine ter tradicionalne indijske medicine – ajurvede, razčlenjevali in medsebojno primerjali koncipiranje telesa, bolezni, zdravja in zdravljenja. Predpostavka, da je razumevanje izbranih konceptov s perspektive posameznega medicinskega sistema specifično gledišče in posebna oblika družbenega znanja, ki pa nikakor ni edina, absolutna in dokončna, predstavlja osnovno izhodišče pričujočega dela. Fenomenologija bolezni in zdravja namreč nikakor ne more biti omejena z intelektualnim dometom ene same znanstvene discipline, še manj s sistemskimi okviri ene medicinske paradigme. Danes namreč poleg konvencionalne medicine mnoga znanstveno-raziskovalna področja usmerjajo pozornost na fenomena zdravja in bolezni, sočasno pa obstaja tudi cela vrsta praktičnih metod, katerih namen je lajšanje ali zdravljenje bolezni. Posamezni medicinski sistem je tako le okular, preko katerega je vzpostavljen poseben pogled na izbrane koncepte. Medicinska, še zlasti zahodnomedicinska perspektiva obravnave človeka, zdravja in bolezni je v današnjem času tudi v vsakdanjem življenju vedno bolj prisotna. Zaradi soodvisnosti s tehnološkim razvojem tudi bolj dovršena in hkrati vedno bolj dominantna, s čimer prevzema prvenstveno vlogo pri definiranju ter konstituiranju etosa zdravja in bolezni v sodobnih družbah.

V okviru medicine sta se oblikovali in uveljavili zlasti paradigmi konvencionalne¹ in tako imenovane alternativne² medicine, ki sicer tudi znotraj sebe nista popolnoma enoviti. Obe

¹ Za konvencionalno medicino se uporabljajo tudi druga poimenovanja, kot denimo uradna, klasična, zahodna, znanstvena, šolska, ortodoksna, moderna itd. medicina. Opređeljena je kot institucionaliziran medicinski sistem, ki je priznan s strani države ter vključen v uradni sistem izobraževanja in zdravstvenega varstva. Zagotavlja

namreč konstituira množstvo različnih teoretskih usmeritev in praktičnih metod oziroma pristopov zdravljenja, zato o homogenosti posamezne paradigme ni mogoče govoriti. Vendar pa je še vedno uveljavljeno pojmovanje o dokončni determiniranosti in nespremenljivosti omenjenih paradigem in konceptualnih usmeritev v okviru njih, ki naj bi si nasprotovale in konkurirale, bile naj bi torej nezdružljive.

Kljub temu, da ortodoksna medicina predstavlja favoriziranega partnerja suverene oblasti v večini 'zahodnih' držav in v odnosu do drugih sistemov zdravljenja zavzema pozicijo premoči, ni bila nikoli edini možni način zdravljenja. Prakticiranje komplementarnih pristopov zdravljenja je v mnogih družbah vedno bolj aktualno in prisotno, število ljudi, ki se poslužujejo različnih nekonvencionalnih oblik skrbi za lastno zdravje, pa naraščajoče. Razmerje med uradno šolsko medicino in različnimi metodami komplementarne medicine zato danes pridobiva vedno večjo politično pomembnost, zaznamuje pa ga izrazita kompleksnost – od vključevanja do očitnega zavračanja nekaterih nekonvencionalnih metod zdravljenja, ki poteka tako s strani strokovne kot tudi laične javnosti. Zlasti z vidika praktikov ortodoksne medicine in uradnih znanstvenih medicinskih institucij obravnavanje komplementarnih metod zdravljenja še vedno pogosto poteka v tērminih »šarlatanstva«, čeprav so denimo nekateri pristopi in prakse alopatske medicine sorodni nekonvencionalnim metodam ali celo temeljijo na njih.

Tradicionalni indijski medicinski sistem, ajurvedo, se, kot enega najstarejših, a kljub temu visoko artikuliranih medicinskih izročil, pogosto opredeljuje za »mater vseh medicinskih sistemov«. Ponuja specifično, z vidika evropske kulturne tradicije morda nenavadno in tujo obravnavo človeka, njegovega telesa in zdravja. Ker je ta pogled utemeljen na povsem svojstvenih paradigmah, se je pri analizi konceptov potrebno zavedati težav in omejitev, ko s

izključno tiste terapevtske pristope, katerih učinkovitost je mogoče preveriti s kliničnim eksperimentom in za katere obstajajo znanstveno-rationalne osnove ali hipoteze (Rozman, Godec v Židov 2000, 140).

² Pojem alternativne medicine po mnenju mag. Petra Papuge danes ni natančno definiran in je semantično neustrezen. Verjetno najbolj splošna definicija »alternativne medicine« to opredeljuje kot zbir določenih dejavnosti, ki jim je sicer skupna povezanost s človekovim zdravjem, vendar te metode niso uradno priznane (Papuga v Lovrečič 2001, 19). Nekatera druga, pogosto uporabljena poimenovanja so še nekonvencionalna, komplementarna, neortodoksna, ljudska, naravna, celostna, tradicionalna medicina, slabšalno konotacijo pa imajo zlasti pomenke šarlatanstvo, mazaštvo in padarstvo. Izraz *tradicionalna medicina* pomeni medicinski sistem, ki se je zlasti na podlagi izkušenj razvil znotraj določene kulturne tradicije (Židov 2000, 140). *Naravna medicina* poudarja zdravljenje z naravnimi sredstvi, čeprav so percepcije o tem, kaj naj bi naravno dejansko bilo, lahko zelo različne. *Celostna medicina* naj bi obravnavala človeka kot individualno celoto, temu prilagojena pa je tudi terapija. Pomenke *neuradna*, *nekonvencionalna* ali *neortodoksna medicina* sugerirajo na odstopanje od uradno uveljavljenih norm. *Alternativna medicina* je opredeljena kot sistem zdravljenja, ki izključuje konvencionalno medicino in je njeno nasprotje, *komplementarna medicina* pa naj bi nakazovala na možnost sodelovanja oziroma dopolnjevanja obeh sistemov (Židov 1998, 369).

sredstvi 'naše' civilizacije, kulture in jezika, ki temeljijo na specifičnih zgodovinskih, duhovnih in ekonomskih izkušnjah evropskega prostora, vstopamo na področje indijskega kulturnega izročila. Preko sebi lastnih civilizacijskih norm namreč pogosto, mnogokrat nehote, projiciramo evropske miselne sheme, klasifikacije in predstave v različne duhovne in filozofske smeri, čemur se bomo v največji možni meri poizkušali izogibati.

Različnim izhodiščem, ki pogojujejo oblikovanje obeh medicinskih sistemov, navkljub oziroma predvsem zaradi njih konvencionalna in tradicionalna indijska medicina ne bosta obravnavani kot nasprotujoči in konkurirajoči si paradigmi, temveč nas bo prvenstveno zanimala heterogenost ter pluralizacija percepcij telesa, bolezni, zdravja in zdravljenja. Skrb za zdravje namreč danes predstavlja izziv in imperativ tako posameznikom kot tudi človeštvu. Zato širitev polja razumevanj izbranih konceptov morda lahko omogoči tudi spremenjene obravnave Človeka.

1.1 METODOLOŠKO-KONCEPTUALNI OKVIR

1.1.1 OPREDELITEV PREDMETA IN CILJI PROUČEVANJA

Vprašanja in dileme, ki se nanašajo na bolezen, zdravje in zdravljenje, so bili v različnih kulturnih in časovnih okvirih deležni velike pozornosti množice akterjev. Vendar izbranih konceptov ni mogoče razmejiti od obravnave človeškega telesa, ki deloma ali v celoti, predstavlja osnovni predmet raziskovanj vseh medicinskih paradigem in disciplin znotraj njih. Cilji diplomske naloge bodo torej: prvenstveno predstaviti načine, na katere je človeško telo obravnavano v okviru konvencionalne medicine in tradicionalne indijske medicine, ajurvede; izhajajoč iz tega prikazati razumevanja konceptov zdravja in bolezni v posameznem medicinskem sistemu; nadalje opisati pristope, tehnike in prakse zdravljenja; medsebojno primerjati izbrane koncepte ter opozoriti na prednosti in omejitve s katerimi se, na podlagi sebi lastnih konceptualizacij, sooča posamezni medicinski sistem.

1.1.2 STRUKTURA DIPLOMSKEGA DELA IN UPORABLJENA METODOLOGIJA

Diplomsko delo je zasnovano v treh obširnejših sklopih. V prvem delu je podana analiza konvencionalnega medicinskega sistema, njegov zgodovinski razvoj in današnje pojmovanje

telesa, konceptualizacije bolezni, zdravja in zdravljenja. Drugo poglavje ponuja analizo tradicionalne indijske medicine, ajurvede, temeljnih miselnih shem in pojmovanj, ki značilno oblikujejo to medicinsko tradicijo in pogojujejo razumevanje izbranih konceptov. Sklepno poglavje je namenjeno primerjavi razumevanj izbranih konceptov z vidika obeh medicinskih okvirov.

Začetni del obsega analizo sistema konvencionalne medicine. V okviru tega bo, preko zgodovinsko-razvojne in deskriptivne metode, najprej predstavljen historični razvoj medicinskih sistemov, pojmovanj človeškega telesa ter konceptov bolezni, zdravja in zdravljenja od prvobitnih skupnosti, preko antike, srednjega veka, znanstvenega napredka 17., 18. in 19. stoletja, vse do današnjega časa. Predpostavljam namreč, da so pretekla razumevanja, kljub radikalnim preoblikovanjem preko različnih zgodovinskih obdobj, vsaj do določene mere vplivala na oblikovanje današnjih percepcij omenjenih konceptov in na formiranje klasičnega, alopatskega medicinskega sistema, kot ga poznamo danes. V nadaljevanju bo sledila predstavitev in analiza izbranih konceptov v okviru pojmovanj današnje znanstvene medicine. Teoretsko-konceptualna zastavitev, ki bo služila kot analitični aparat, bo vključevala konstruktivistično teorijo zdravja in bolezni, vsebovala bo koncepte Althusserjeve teorije ideologije, Foucaultove koncepte oblasti, discipline in krotkih teles ter Canguillhemov koncept norme. Predstavljene bodo tudi nekatere diskurzivne prakse, ki v okviru konvencionalne medicine konstruirajo človekovo telo ter pojma zdravja in bolezni.

V tretjem delu bo podana podrobnejša obravnava izbranih konceptov z vidika tradicionalne indijske medicine, ajurvede. V ta namen bo uporabljena deskriptivna metoda analize in interpretacije sekundarnih virov. Izpostavljeni bodo osnovni koncepti in načela, ki konstituirajo ajurvedsko medicino (koncept petih elementov, princip treh fluidov ali *doš*, koncepti sedmih *dathusov*, *ama* ter *agni*), v okviru te bo osrednja pozornost posvečena analizi konstitucijskih tipov, kot so definirani in opredeljeni v ajurvedi. Prav tako bomo razdelali potek bolezenskega procesa, kot ga razume ajurveda.

Sklepni del bo predstavljal poizkus sinteze prejšnjih poglavij. V njem bo preko primerjalne metode podana komparacija izbranih konceptov z vidika obeh medicinskih sistemov. Pri tem bodo izpostavljene prednosti in morebitne omejitve izbranih konceptualizacij znotraj posameznega medicinskega sistema.

1.1.3 TEZA

Danes ena sama, čista paradigma zdravja ne obstaja. V vsakem medicinskem sistemu je opredeljevanje zdravja in bolezenskih stanj, posledično pa tudi zdravljenja, pogojeno z razumevanjem telesa in njegovih funkcij. To pojmovanje pa se vedno umešča v družbeno-kulturne in politične okvire. Koncipiranje telesa, bolezni, zdravja in praks zdravljenja v okviru tradicionalnega indijskega in konvencionalnega medicinskega sistema zaznamujejo značilne razlike. V diplomskem delu želimo raziskati, ali uveljavljena predstava, da današnja ortodoksna medicina pristopa k obravnavi človeškega telesa in posledično zdravljenja popolnoma znanstveno in objektivno, sploh drži. Predpostavljamo namreč, da je razumevanje telesa, bolezni, zdravja in zdravljenja z vidika vsake medicinske paradigme prvenstveno konstrukt, ki združuje mnogotere, pogosto ambivalentne, diskurzivne prakse. Diskurz konvencionalne medicine med drugim vključuje tudi normiranje telesa, zdravja in bolezni ter metaforiko, na katero se vežejo številni moralistični pomeni, ki povezujejo nekatere stoletja stare ideje z najnovejšimi spoznanji. Človekovo telo ločuje od njegove duševnosti ter ga pojmuje predvsem materialistično in mehanicistično, kot biološko-fiziološko entiteto. Bolezen se obravnava kot odstopanje od normalnega stanja organizma, norma pa je določena s povprečjem na populaciji. Temu so podrejeni tudi redukcionistični pristopi in prakse zdravljenja, ki so prvenstveno usmerjeni na odpravo simptomov (kurativo) prej definirane in znanstveno dokazljive bolezni. V primerjavi s tem ajurveda, kot univerzalno védenje in ne le strogo medicinska disciplina, obravnava človeka in življenje na vseh ravneh bivanja. Razmerja med človekovim telesom in duševnostjo ne obravnava ločeno; obe entiteti razume in obravnava vzajemno. Telo predstavlja snovno, a dinamično manifestacijo zavesti, ki se pri vsakem individuumu odraža kot unikatna individualna konstitucija. Kot tako je obravnavano tudi v tērminih zdravja in bolezni. Bolezen predstavlja disharmonijo telesa, uma in duha ter neravnovesje med naravo (okoljem, zunanjimi dejavniki) in človekom, kot delom te narave. V tem medicinskem sistemu je bistven poudarek na preprečevanju bolezni, čeprav se ukvarja tudi s kurativo. Pri slednji je osnovno vodilo, da je telo zmožno samozdravljenja, terapevtski postopki pa so prilagojeni posameznikovi osebni konstituciji.

2 KONVENCIONALNA MEDICINA

2.1 DRUŽBENO KONSTRUKTIVISTIČNA TEORIJA ZDRAVJA IN BOLEZNI

Osnovna premisa družbeno-konstruktivistične teorije zdravja in bolezni oba pojavi razume kot sociokulturna proizvoda, zato je pomembno analizirati naravo družbenih in kulturnih

reprezentacij in simbolnih pomenov, ki ju obdajajo (Ule 2003, 35). O zdravju in bolezni torej ni mogoče razmišljati kot o nevtralnih, objektivnih in stabilnih kategorijah, temveč kot o nenehno preoblikujočih se konstruktih, ki so umeščeni v specifične družbeno-ekonomske in kulturne okoliščine ter procese (Kamin 2006, 16).

Pomembno izhodišče konstruktivistične teorije zdravja in bolezni predstavlja človeška telesnost oziroma »utelešenje« (angl. *embodiment*) v človekovi identiteti, torej predstavi o sebi in svetu, v katerem živimo. Za posameznikovo doživljanje in razumevanje zdravja in bolezni je ključnega pomena telesna samopodoba oziroma identiteta telesa, ki jo individuum gradi vse življenje in se neprestano spreminja. Ta podoba se vključuje v mrežo družbenih, kulturnih in zgodovinskih struktur in se hkrati nanaša na posameznikovo vsakdanje doživljanje telesa (Ule 2003, 35).

Konstruktivistična perspektiva predstav in védenj o zdravju, bolezni in medicinski oskrbi se razlikuje od konvencionalnega medicinskega obravnavanja bolezni, ki le-to kot fizično predmetnost umešča v telo, jo navidezno objektivno diagnosticira in preko znanstvene medicinske perspektive obravnava in proučuje kot fizično stanje telesa. Za večino socialnih konstruktivistov predstavlja védenje o zdravju, bolezni in zdravljenju zbirko prepričanj in verovanj, ki so bila ustvarjena preko osebnih interakcij med ljudmi in predhodno obstoječih pomenov (Lupton 2000, 50).

Izredno teoretsko obsežnost konstruktivističnega pristopa lahko pojmujeemo na kontinuumu med realizmom in relativizmom. Na najbolj skrajni stopnji tega kontinuuma je prepričanje, ki popolnoma zanika vsako ločevanje telesnih izkušenj od njihovih sociokulturnih ozadij, kajti načini percipiranja teh izkušenj, ravnanje in življenje z njimi, so nujno družbeno in kulturno oblikovani (Lupton 2000, 50). Po mnenju nekaterih socialnih konstruktivistov popolnoma »naravno« telo, torej telo, ki bi ga bilo mogoče razločevati od družbe in kulture, sploh ne obstaja. To sicer ne pomeni zanikanja individualnega obstoja bolezni, bolečine ali smrti in njihovih fizičnih izkušenj, temveč pogojevanje našega védenja ali verjetja preko posebne umestitve v simbolno posredovani sociokulturni svet (Ule 2003, 37). Na drugi strani kontinuuma pa zavzema socialni konstruktivizem manj ekstremno predpostavko, ki razume oblikovanje človeških telesnih izkušenj do določene mere in v določenih kontekstih, ne pa v celoti, preko družbenih in kulturnih procesov (Lupton 2000, 50).

Kaminova (2006, 18) ugotavlja, da vprašanje, katera raven je bolj realna, biološka ali kulturna, nima preprostega odgovora, saj se prepletanje različnih ravni realnosti odraža v vsakem pojavu.

Bolezen in zdravje sta rezultat odnosa med telesnimi procesi in kulturnimi kategorijami. Sta rezultat odnosa med izkušnjo in njenim pomenom. /.../ o zdravju in boleznih ne moremo govoriti kot o enoznačnih kategorijah. Ni ene same realnosti. Zato je tudi poizkus, da bi bolezni zdravili ali jih preprečevali izključno s pozicije znanstvene medicine, vnaprej obsojen na propad. S tem, ko znanstvena medicina prevzema redukcionistično kategorizacijo simptomov in si hkrati nalaga nalogo ljudem pomagati v stiski bolečine, posega tudi na področja, ki so izven njene ekspertize in domene. Posega namreč v kulturo, a to počne na biološki način.

2.1.1 TELO, IDENTITETA IN UTELEŠENI SUBJEKT

O zdravju in bolezni se, ne glede na analitičen in konceptualen pristop raziskovanja, praviloma razpravlja s pomočjo odnosa do telesa oziroma človekove telesnosti. Človekova telesnost predstavlja več kot fizično telo človeka. Obravnavana je kot utelešenje v človekovi identiteti (Kamin 2006, 24).³ Têrmin utelešenje se uporablja za vsakodnevno doživljanje in predstavo ljudi o tem, da hkrati posedujejo telo in so telo. Ljudje zaznavajo svet kot utelešeni subjekti (z določeno ureditvijo udov, čutilnih organov in tako dalje) in vsa človeška spoznanja so posredovana preko telesnih izkušenj. Naše identitete so notranje integrirane z dinamičnim procesom utelešenja, kar vključuje tudi neprijetne izkušnje bolečine, bolezni ter medicinsko oskrbo, zato je identiteta telesa bistvena za načine percipiranja in konceptualiziranja zdravja, bolezni in zdravljenja (Lupton 2000, 50, 53).

»Sociologi pojmujejo telo kot primarno in najbolj razvidno posameznikovo identiteto oziroma kot izhodišče identitete. Telo smo spremenili v projekt, preko katerega se oblikuje in ohranja občutek sebstva. Postalo je osrednji objekt samoizražanja in samoidentitete« (Kuhar 2004, 59). Ker pa identiteta ni trajno duševno ali socialno dejstvo, temveč dosežek, ki se mora

³ Koncepta identitete in sebstva je obravnavala tudi Mirjana Ule (2000). Po njej so identitete vedno družbeno konstruirane, umeščene v družbeno okolje in povezane s socialnimi interakcijami med ljudmi, medtem ko je sebstvo bolj ali manj povezana celota subjektivnih predstav in občutenj osebe o sebi.

nenehno potrjevati, predstavlja predvsem »soglasje interpretacije«, torej začasno ujemanje podob in idej, ki jih na individuuum naslavlja družbeno okolje (Ule 2004, 426), zato ni nikoli dokončan projekt.

Za posameznika v pozni moderni je značilno pojmovanje telesa kot reprezentacije lastnega sebstva; telo je označevalec in demonstrator posameznikovih zmožnosti samo-spoznanja, obvladovanja in skrbi zase. Zlasti v zahodnih družbah obstaja težnja, preko katere se telo pojmuje kot entiteta v nenehnem procesu nastajanja in oblikovanja, kot projekt, na katerem je potrebno trdo delati in ga izpo(pol)lnjevati kot del vzpostavljanja samoidentitete. V ta okvir je mogoče uvrstiti tudi naraščajočo pozornost in prizadevanja, ki se danes namenjajo 'konstruiranju' zdravih teles, pri čemer so posamezniki s strani različnih avtoritet vseskozi opominjani na individualno odgovornost za svoja zdravstvena/bolezenska stanja (Shilling 1993, 5). Nikoli namreč nismo dovolj zdravi; vedno lahko kaj preobrazimo, preoblikujemo, izboljšamo, opustimo zdravju škodljive in tvegane navade ter še bolj skrbimo za svojo vitalnost. Kot ugotavlja Kaminova (2006, 25), je zdravje utelešeno v individuumu, pri čemer telo predstavlja bodisi cilj bodisi sredstvo zdravja. Posamezniki preko različnih strategij, denimo prehranjevanja, telesne vadbe, itn., delujemo v imenu zdravja, hkrati pa se v telesu počutimo bolj ali manj zdrave, funkcionalne, zmogljive in srečne.

Têrmin identiteta telesa oziroma telesna samopodoba se uporablja za označevanje načinov, kjer je individualna izkušnja telesa posameznika združena s sociokulturnimi pomeni, dominantnimi diskurzi, skozi katere mislimo in si predstavljamo naša telesa. Pogojena je torej z družbenimi, kulturnimi in zgodovinskimi okviri in hkrati dovzetna za vsakodnevno posameznikovo doživljanje telesnosti. Posameznikovo doživljanje lastnega telesa, občutki in percepcije, ki jih vzpostavljajo preko svojih teles, so namreč prav tako pomembni. Telo ne predstavlja le pasivnega objekta, na katerega se vpisujejo diskurzi. Zaznavanje in doživljanje telesnosti hkrati prispevata k produkciji in reprodukciji diskurzov, obenem pa diskurzi oblikujejo načine, na katere so percipirana telesa in dojemanje le-teh (Lupton 2000, 53). V nadaljevanju bomo predstavili pomen (medicinskega) diskurza: kako je opredeljen, ter na kakšen način pogojuje koncipiranje telesa, bolezni, zdravja ter zdravljenja v moderni konvencionalni medicini.

2.1.2 MEDICINSKI DISKURZ

V procesu konstruiranja zdravja ter bolezni ima osrednje mesto diskurz. Diskurz je koherenten način predstavljanja, opisovanja in kategoriziranja družbenih in fizičnih, naravnih svetov (Lupton 2003, 20). Med seboj povezuje jezik, vizualne reprezentacije, prakse, znanje in razmerja moči ter vključuje spoznanje o vpetosti jezika in vidnega reprezentiranja v razmerja moči in v konstruiranje znanja ter praks o pojavih. Têrmin »diskurz« je pogosto uporabljen za označevanje vzorcev in načinov mišljenja, ustvarjanja smisla in pomena, načina pisanja in vizualnega reprezentiranja določenih fenomenov, kot so v okviru medicine denimo človeško telo, prakse medicinske oskrbe, bolezni in smrt, seksualnost in reprodukcija (Lupton 2000, 51).

»Diskurz je lahko zajet v zapisih, v tekstih, ali se nahaja 'med' teksti, je gibanje od teksta k tekstu, da bi tako dosegli smisel in kontekst, ki je vpleten v kako posebno družbeno, zgodovinsko in politično postavitev« (Ule 2003, 38). »Têrmin »tekst« ni mišljen le kot zapisano besedilo, temveč se nanaša na vse verbalne interakcije, vizualne podobe, fizična dejanja in prakse. S tega vidika je tudi človeško telo tekst, ki je vpisan v različne diskurze« (Lupton 2000, 51) in hkrati predstavlja 'inskrriptivno površino', ki jo bolj ali manj stalno zaznamujejo različni zapisi in prakse (Grosz v Lupton 2003, 51). Vladajoči diskurzi v kaki kulturi močno vplivajo na telesno podobo posameznikov, kajti ti doživljajo svoja telesa ob posredovanju teh diskurzov. Diskurzi se vpisujejo v telo preko telesnih doživljanj in zaznav telesa, ki sooblikujejo produkcijo in reprodukcijo diskurzov. Prav tako kot diskurzi oblikujejo načine razmišljanja o telesu in občutenja telesa (Ule 2003, 37).

Kaminova (2006, 18) ugotavlja, da so diskurzi kot filtri, ki so hkrati vključevalni in izključevalni. Določajo, kaj se sme reči, razmišljati ali storiti glede določene pojavnosti ter na kakšen način se to lahko oziroma sme izvesti. »Diskurzi zdravja organizirajo načine, na katere mislimo zdravje in načine, na katere se z njim ukvarjamo. Določajo tudi, kdo je pooblaščen za izrekanje sodb ali mnenj o zdravju in na kakšen način.«

Diskurzov o zdravju je več, vsak pa je vpet v širši kontekst sociokulturnih in zgodovinskih pomenov. Nekateri med njimi se izrazito vežejo na bolezni in telo, drugi na način življenja, etiko in moralo, v različnih obdobjih in/ali prostorih pa prevladuje zdaj eden, zdaj drugi diskurz o zdravju (Kamin 2006, 19). Sodobne analize medicinskih diskurzov in praks v

različnih kulturah pogosto kažejo, kako zelo različno se razume in prakticira navidežno enaka področja medicinske obravnave, ko te vstopijo v različne kulture, pa celo, če gre za relativno sorodne kulture (Ule 2003, 40).⁴

Telesni diskurzi, o katerih bo govora tudi v nadaljevanju, ustvarjajo razlike in tipologije teles: zdravo in bolno telo, žensko in moško telo, mlado in staro, normalno in deviantno, homoseksualno in heteroseksualno, vitko in debelo, lepo in grdo, zaželeno in nezaželeno in še mnoge druge. Okrog telesa se zbira množica diskurzov, ki se udeležujejo in artikulirajo v celi seriji kontekstov. Ti segajo od bolnikovih lačnih razlag in predstav o zdravju in bolezni, preko podob zdravja in bolezni ter vloge medicine v javnih medijih, do znanstvenih razlag ter pouka medicine (Ule 2003, 38). Hkrati se medicinsko znanje in diskurzivne prakse spreminjajo, kot se spreminja tudi laično razumevanje omenjenih konceptov. Tako je denimo v zadnjih dvajsetih letih opazna radikalna sprememba – diskurz o boleznih je namreč zamenjal diskurz o zdravju in v ospredje sta prišla fenomena ohranjanja in promocije⁵ zdravja (Ule 2003, 35).

Nekateri diskurzi so dominantni in težijo k prevladi nad drugimi. Povezani so z močnimi družbenimi skupinami ali posamezniki. Pomagajo jim uresničevati njihove interese, saj oblikujejo načine reprezentacij pojavov tako, da ustrezajo tem interesom (Ule 2003, 39). Med dominantne diskurze konvencionalne medicine sodijo denimo predstave o družbeni nevtralnosti modernega znanstvenega medicinskega znanja, ki podpirajo določeno razmerje moči v družbi, predvsem moči v razmerju med zdravniki in bolniki in določene družbene interese, npr. po visokem družbenem statusu medicine in zdravnikov. Vendar pa se druge, tako imenovane alternativne oblike zdravljenja ne 'vdajo' in stalno izzivajo uradno medicino. To vodi v konstanten spopad za moč nad znanstvenimi diskurzi, kar je pomemben kazalec družbenih sprememb (Fairclough v Ule 2003, 40).

⁴ Zgovoren primer so denimo razlike v načinih zdravljenja, pristopih do bolnikov in medicinskih praksah, s katerimi zdravijo obolele za virusom HIV oziroma bolnike z AIDS-om v Franciji in ZDA. Analiza Feldmanove (1995) je pokazala, da je AIDS v ZDA dejansko različna bolezen od AIDS-a v Franciji, kar ni le posledica različnega financiranja sistema zdravstvene oskrbe v teh dveh državah, temveč tudi posledica bazičnih predpostavk glede narave statusa bolnikov in odnosa zdravnik – bolnik. V Franciji odnos med zdravnikom in bolnikom bolj ustreza paternalističnemu modelu, pri katerem je kot pomemben element odnosa med njima poudarjeno zaupanje; bolniki pričakujejo v procesu zdravljenja od svojih zdravnikov predvsem emocionalno podporo. V nasprotju s tem pa v ZDA težijo predvsem k zagotavljanju čim boljše informiranosti bolnikov; ti od svojih zdravnikov pričakujejo predvsem svetovanje glede predpisanega zdravljenja in predlaganje možnih alternativ.

⁵ Koncept promocije zdravja je obravnavala Tanja Kamin v delu Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja (2006).

Kot ugotavlja Uletova (2003, 38–39),

ima znanstveni diskurz zahodne medicine dolgo zgodovino. Vsebuje veliko prikritih premis, ki so sestavni del zahodnjaške kulturne tradicije, npr. domneve o ločljivosti psihičnega od telesnega, narave od kulture, posameznikov od družbe in kulture in seveda prikrite premise in predstave o boleznih kot kaotičnemu stanju in zdravju kot urejenemu stanju telesa. Predvsem moderni racionalistični diskurz o znanosti se je dobro prilegal predstavam o zdravljenju kot vnašanju reda v kaos bolezni.

Kot bo predstavljeno v nadaljevanju, so nekatere temeljne predpostavke tradicionalne indijske medicine diametralno nasprotne. Na tem mestu naj izpostavimo le nekatere, najbolj značilne premise. Dominantna načela ajurvede pri obravnavi bolezni, zdravja ter zdravljenja denimo ne ločujejo med duhovnim in telesnim aspektom človeškega bivanja, temveč ju obravnavajo vzajemno. Poudarjajo zmožnost človekovega samozdravljenja, osrednja pozornost pa je v tem medicinskem sistemu namenjena preventivnim oblikam skrbi za zdravje. Nekatera načela, denimo razumevanje bolezni kot kaotičnega stanja telesa ali poudarjanje posameznikove odgovornosti za lastno zdravje, pa so si v obeh medicinskih paradigmah sorodna. Vendar ne smemo pozabiti, da so se oblikovala v različnih kulturnih, političnih in družbeno-ekonomskih okvirih, zato jih je potrebno analizirati z ozirom na kontekst, v katerem so se formirala.⁶ V sledečem poglavju pa bomo preverili, kako so se obravnavani koncepti v konvencionalni medicini (pre)oblikovali preko različnih zgodovinskih obdobj.

2.2 RAZVOJ KONCEPTOV TELESA, BOLEZNI, ZDRAVJA IN ZDRAVLJENJA PREKO ZGODOVINE ZAHODA

Kot ugotavlja Uletova, se pojmovanja o zdravju, bolezni in medicini spreminjajo v skladu s spreminjanjem vodilnih ideologij, vrednotnih sistemov in kulturnih tradicij. Splošne teorije zdravja in bolezni so se organizirale okrog dominantnih ideologij in verovanj specifične kulture (Ule 2003, 18). Vendar ob pregledovanju nazorov o tem, kaj konstituira zdravje in

⁶ V diplomskem delu bomo oba obravnavana medicinska sistema razumeli kot diskurza, ki ju konstituira specifične diskurzivne prakse in značilna terminologija. Tudi ajurvedski medicinski sistem bo obravnavan kot diskurz, ki je konstruiran preko lastnega védenja, izrazoslovja, specifičnih reprezentacij in praks.

bolezen v različnih zgodovinskih obdobjih in kulturah, ugotovimo, da obstaja dokaj nizka stopnja soglasja glede tega. Skupno vsem kulturam preko vseh zgodovinskih obdobj je, da sta zdravje in bolezen predstavljala temelj človeške eksistence.

Turner (2000, 10), ki je podal analizo razvoja in razumevanj konceptualizacij zdravja in bolezn skozi zgodovino, ugotavlja, da bi bilo koncepta zdravja in bolezn najbolj primerno obravnavati v množini in skozi prizmo različnih zgodovin. Njegova raziskava razčlenjuje paradigmatke spremembe prevladujočih konceptov zdravja in bolezn ter njihovega razumevanja skozi zgodovino vzdolž dveh dimenzij, in sicer z vidika domene svete/posvetne ter individualne/kolektivne usmeritve. S kombinacijo teh dveh dimenzij je osnoval štiri kategorije predpostavk o zdravju in bolezn.

V okviru svetega se vzroke in razlage bolezn obravnava preko perspektive nadnaravnega. Bolezen se razlaga kot posledica nenaravnih razlogov, kot sveta ali božja kazen, ki doleti vsakega, ki krši moralne (religiozne) norme. O zdravju in bolezn se torej presoja z moralnimi merili, odgovornost zanju pa nosijo ljudje sami (Turner v Kamin 2007, 21). Medicinska paradigma, ki temelji na kombinaciji dimenzije svetega (religioznega) in individualistični perspektivi, obravnava bolezen kot imanentno človekovi nepopolnosti. Bolezen predstavlja zlo, proti kateremu se človek lahko bori predvsem z doslednim opravljanjem religioznih pravil ter z nadzorovanjem lastnega telesa. To vključuje različne asketske prakse, med drugim denimo post in vzdržnost, ki naj bi koristile tako duši kot telesu. Medicinsko-religiozne paradigme lahko zavzamejo tudi kolektivistične perspektive zdravja in bolezn. V teh sistemih predstavljajo tabuji sredstvo regulacije delovanja posameznikov, kar naj bi bilo v interesu družbenega dobrega. Posamezniki, ki kršijo ritualne prepovedi, naj bi namreč povzročali vzroke za nesreče in bolezn, ki doletijo celotno skupnost. Sveto in kolektivno usmeritev ilustrirajo, na primer, šamanistični medicinski rituali, ki pogosto vključujejo širšo skupnost in zavzamejo funkcijo kolektivnega 'očiščevanja' (Turner 2000, 11–12).

V okviru posvetnega se temeljne predpostavke o bolezn in zdravju obravnava na ravni naravnega. Vzroke bolezn predstavljajo zunanji povzročitelji, kot na primer bakterije⁷ ali

⁷ Bakterija je po Slovenskem medicinskem slovarju (2002) organizem, katerega celica nima jedra (prokariont), je paličaste, kroglaste ali drugačne oblike. Navadno se razmnožuje z deljenjem in lahko povzroča bolezn pri človeku, živalih in rastlinah.

virusi,⁸ zato posameznik ni več moralno odgovoren za svoje bolezensko stanje.⁹ V individualistično-sekularni paradigmi, ki predstavlja temelj alopatske medicine in vsebuje kartezijsko-empirične podmene, je bolezen percipirana kot posledica okužb ali poškodb, ki povzročijo napake v delovanju človeškega organizma. Nadzorovanje bolezni in zdravljenje temeljita na alopatskih strategijah in medicinskih praksah, kot so uživanje predpisanih zdravil, operacijski posegi in počitek. Zdravstveno stanje se lahko izboljša tudi s primerno osebno higieno in preprečitvijo stika z virom okužbe. Pomembno vlogo pri zdravljenju zavzemajo visoko usposobljeni zdravniki, ki uživajo institucionalizirano podporo univerz, medicinskih fakultet in splošnih bolnišnic. V okviru te paradigme leži prvenstvena odgovornost posameznika v skrbi za zagotavljanje različnih oblik zdravstvenega zavarovanja, ki naj bi omogočalo učinkovito medicinsko obravnavo. Kolektivistična in posvetna razumevanja zdravja in bolezni pa so se razmahnila zlasti v 19. stoletju, v času rastočega kapitalizma in intenzivne urbanizacije, skladno z gibanji za boljše javno zdravje. Ugotavljala in izpostavljala so družbene vzroke bolezni, ki naj bi se manifestirali v slabih življenjskih, predvsem higienskih, razmerah delavskega razreda, revščini, pomanjkanju hrane in odtujitvi. Na ta način so pogojevali zdravstvena in bolezenska stanja ljudi (Turner 2000, 11).

V 'zahodni' medicini je postopoma prevladala sekularna individualistična paradigma. Ta proces je pogojevala ter pospeševala navezava medicine na naravoslovne znanosti. Vendar pa prevladujoča paradigma posvetno-individualistične medicine nenehno doživlja izzive tako s strani sekularno-kolektivističnih konceptov, na primer predlogov podružbljanja medicine, kot s strani religiozno-individualističnih pojmovanj medicine, kot so denimo ponudbe različnih praks zdravilstva. Na ravni posameznika pa lahko vse te ideologije živijo in delujejo istočasno in niso redki primeri, ko bolne osebe iščejo pomoč hkrati pri uradni in komplementarni medicini, torej kombinirajo sveto in posvetno (Ule 2003, 26).

Tabela 2.1: TIPOLOGIJA PREVLADUJOČIH PREDPOSTAVK O ZDRAVJU IN BOLEZNI

	Zdravje kot domena svetega	Zdravje kot domena posvetnega
--	-----------------------------------	--------------------------------------

⁸ Virusi so mikroorganizmi, sestavljeni iz nukleinske kisline (DNA ali RNA), beljakovinskega plašča in pri nekaterih tudi iz zunanje lipoproteinske ovojnice. Merijo od 20 do 400 nm, razmnožujejo se samo v živih celicah ter lahko povzročijo nalezljive bolezni (Slovenski medicinski slovar 2002).

⁹ V nadaljevanju, v poglavju Bolezen kot metafora, bomo zavzeli nasprotno stališče. Moralistično vrednotenje bolezni je namreč prisotno tudi v sodobni alopatski ter posvetno-kolektivistični paradigmi.

Individualna orientacija k zdravju	svetniško bolezen zle sile, božja kazen discipliniranje telesa vzdržnost življenje v okviru svetih, moralnih norm	alopatsko kartezijanska medicina bakterije, virusi medicinske intervencije zdravstveno zavarovanje
Kolektivna orientacija k zdravju	bolezen tabuji šamanistični, zdravilski rituali življenje v okviru norm skupnosti	družbeno socialna medicina deprivacija javno zdravje

Vir: prirejeno po Turner (2000, 11–12) v Kamin (2006, 20).

2.2.1 PRVOBITNI MEDICINSKI SISTEMI

Turner (2000, 9–10) v svoji analizi utemeljuje tezo, da so bila prepričanja in verovanja o zdravju in bolezni v tradicionalnih in predmodernih družbah neločljivo povezana s pojmovanjem religiozne čistosti, umazanosti in nevarnosti, kar je argumentirala tudi Mary Douglas (1966). Prvotna pojmovanja nečistosti in tabuja se niso nanašala na higieno, ker koncept higiene preprosto ni obstajal. Predpisi, ki, denimo v Stari zavezi, regulirajo prehrabene režime, so dejansko priporočila za religiozno, ne pa higiensko vedenje (Turner 2000, 9). Medicinski koncepti so bili usmerjeni v 'zdravje duše' in ne v telesno zdravje. Posamezniki naj bi zboleli, ker so prekršili socialno normo oziroma tabu, ki je ločeval sveto od profanega in ne zaradi kršitve higienskih predpisov. Koncept bolezni se je v takšnih sistemih umeščal v kozmologijo dobrih in zlih sil, ki so služile kot pojasnjevalni instrument za predstavljanje in utemeljevanje vsakdanjih nesreč, katere so doletele posameznika ali celotno skupnost. Bolezen se je povezovala z zlimi silami, ki naj bi napadle človeška bitja preko, na primer, delovanja demonov, urokov ali čarovnij.

Hkrati je bolezen v 'primitivnih' družbah predstavljala simbolično povezavo med svetim in profanim svetom. Diagnosticiranje in zdravljenje sta bila razumljena in obravnavana v kontekstu svetega. Po Emilu Durkheimu (1954) pa so sistemi verovanj v primitivnih družbah temeljili na dihotomiji med vsakdanjim življenjem praktičnih aktivnosti in svetim življenjem,

ki je bilo urejeno skladno s fenomenom verovanja. Človeška bolezen je predstavljala most med tema dvema svetovoma, ker so se ljudem preko izrednih stanj zavesti, ki so bila povezana z boleznijo, razodevala načela svetosti (Durkheim 1954). 'Primitivni' človek ni razlikoval med medicino, magijo in religijo. Zanj so bila vsa prej omenjena področja eno: niz opravil, dejanj, ukrepov, ki so bila namenjena varovanju pred zlimi silami. Zato je transcendentalni svet človeku predstavljal realnost, saj naj bi denimo preko sanj in drugih izrednih stanj zavesti tudi sam sodeloval v njem (Sigerist v Turner 2000, 12).

Kljub vsemu pa je, kot ugotavlja Turner (2000, 12), v tako imenovanih primitivnih družbah ob sistemu religioznih verovanj hkrati obstajalo tudi področje praktičnih medicinskih ukrepov, ki so temeljili na izkušnjah, opazovanju, poskusih, študijah posameznih primerov ter praktičnih odzivih na bolezen. Ta so vključevala uporabo zelišč, predpisovanje diet, počitka in druge pristope pri obravnavi bolezni. Religiozni sistem je torej zavzemal pomembno vlogo, vendar pa takratni medicinski praktiki niso v celoti zamenjevali religioznega pomena s praktičnimi terapevtskimi postopki.

2.2.2 ANTIČNA GRŠKA MEDICINA

Izročilo antične grške civilizacije, ki je vpeljalo začetek naravoslovnih znanosti in racionalnega raziskovanja, je imelo bistveno vlogo tudi pri oblikovanju različnih medicinskih praks in medicinske etike. Za razvoj profesionalizacije obeh je bil denimo bistven pojem Hipokratove prisega. Medtem ko je, splošno gledano, antična grška tradicija združevala racionalne znanstvene in religijske perspektive in prakse, je grška medicina predstavljala sekularno orientacijo k zdravju in bolezni. Zdravstvena in bolezenska stanja so bila v tem okviru pojmovana in obravnavana kot posledica naravnih vzrokov (Turner 2000, 13).

Humoralna teorija bolezni, ki se je ohranila tudi v moderni dobi, je izhajala iz sekularne tradicije Hipokrata¹⁰ in Galena.¹¹ Po tej teoriji svet in človek sestojita iz štirih temeljnih elementov (ognja, vode, zraka in zemlje), štirih kvalit et oziroma lastnosti (toplo, hladno, suho in vlažno), štirih sokov, t.i. »humora« (kri, sluz, rumeni in črni žolč) ter štirih tipov osebnosti

¹⁰ Hipokrat (460 – 377 pr. n.št.) je bil starogrški zdravnik, utemeljitelj medicinske šole in nauka o humoralni medicini v antični Grčiji (Slovenski medicinski slovar 2002).

¹¹ Galen (130 – 201) je bil grški zdravnik in medicinski pisec v Rimu (Slovenski medicinski slovar 2002).

(sangvinični, flegmatični, kolerični in melanholični) (Turner 2000, 13). Štirje sokovi so v človeškem telesu v ravnovesju, zaradi tekočega stanja pa so zmožni uravnati spremembe in nihanja zunanjih okoliščin (Canguilhem 1987, 20). Telo je bilo torej pojmovano kot hidravlični sistem, pri katerem bolezen predstavlja znak pomanjkanja harmonije oziroma njeno motnjo. Pri tem je koncept ravnotežja reflektiral temeljne premise Aristotelove etike, v kateri je bil pojem »dobrega življenja« definiran kot izogibanje dvema skrajnostma: hedonizmu in asketizmu (Turner 2000, 13).

Grška medicina je ponudila dinamično in totalno koncepcijo bolezni, po kateri bolezen v človeškem telesu ni lokalizirana na določenem mestu, temveč se nahaja v telesu kot celoti. Hkrati bolezen ni predstavljal le neravnovesja in disharmonije, temveč tudi in morda predvsem prizadevanje narave v človeku, da bi dosegla novo ravnovesje. Pojmovana je bila kot vsesplošna reakcija, katere cilj je ozdravitev, zato so medicinske tehnike in terapije prvenstveno posnemale naravno zdravilno delovanje (*»vis medicatrix naturae«*), po katerem naj bi narava sama našla pot k ozdravitvi (Canguilhem 1987, 20–21). Poleg tega so terapije obsegale dieto, razgibavanje in počitek, vse z namenom vzpostavitve ravnotežja v organizmu (Turner 2000, 13).

Uletova (2003, 14) predpostavlja, da so se vsa bistvena protislovja, ki so značilna za današnjo medicino in medicinske koncepte, začela oblikovati že v antiki. Za grško medicino je bilo denimo značilno nasprotje med individualističnimi in kolektivističnimi predstavami o zdravju, bolezni in zdravljenju oziroma med »panacejskim« in »higienskim« pojmovanjem medicine, ki sta bila poimenovana po grških boginjah Higieji in Panaceji. Panacejski pristop je temeljil na intervencionističnih zdravniških posegih v bolnikovo telo ter na uporabi različnih zdravil, medtem ko so bili za higienski pristop značilni preventivna dejavnost in skupnostna skrb za življenjski stil bolnikov (Turner v Ule 2003, 14).

2.2.3 MEDICINA V OKVIRU KRŠČANSKE RELIGIJE

Spoznanja grške civilizacije, ki so pomembno vplivala na nadaljnje oblikovanje medicinskih praks in vzpostavila zasnovo sodobne sekularne medicine, so bila Zahodu posredovana preko judovsko-krščanskih verovanj ter pojmovanj bolezni in zdravja (Turner 2000, 13).¹²

¹² Pomemben medij za prenos grških spoznanj sta predstavljali tudi islamska medicina in znanost (Turner 2000, 13).

Za judovsko-krščansko teološko tradicijo je značilna globoka ambivalentnost glede pomena in vloge sekularnih medicinskih orientacij ter predvsem glede koncepta bolezni. Krščanski teološki sistem je predpostavljal in pričakoval konec sveta in ponovno Kristusovo vrnitev, ki bi pomenila prenehanje človeškega trpljenja in grešnosti, zato se z vprašanjem zdravja posameznikov sprva sploh niso ukvarjali, saj naj bi predstavljalo le trenutno, posvetno iluzijo (Turner 2000, 13). Tudi Uletova (2003, 14) ugotavlja, da sprva v judovsko-krščanskih pojmovanjih skrb za zdravje ni bistvena, pomembnejša je skrb za dušo in odrešenje in šele kasneje se, v povezavi z različnimi verskimi obredi, uvaja tudi skrb za telo.

Krščanska asketska doktrina je obravnavala telo kot sredstvo človekove vzgoje, katera naj bi se izpolnila le preko trpljenja. Po svetopisemski zgodbi o Adamovi nepokorščini in izgonu iz raja naj bi bile bolezni in trpljenje na tem svetu neizogibni. Telo je pojmovano le kot prostor domovanja duše in je po svoji naravi grešno, toda preko trpljenja, ponižnosti in bolečine lahko človeška bitja pridobijo temeljitejša duhovna spoznanja o Bogu in sebi. Bolezen je indikator človeške grešnosti, ki pa hkrati ponuja priložnost za globlji uvid oziroma razodetje in s tega vidika predstavlja božjo milost (Turner 2000, 14).

Bolezni so se v krščanski teologiji vseskozi pripisovale karakteristično nasprotujoče si lastnosti. Nakazovala je namreč lahko na svetniški status bolnega, ki naj bi bil izbran po božanski volji, hkrati pa je bila indic za grešnost. Omenjena kontradikcija se sklada s pojmovanjem o Bogu kot usmiljenem in vsemogočnem, ki hkrati ljubi in kaznuje človeška bitja. Če se predpostavlja Boga kot stvarnika narave in človeštva, se bolezni pri ljudeh pojavljajo po njegovi volji. Ambivalentnost je bila denimo značilna tudi za odzive Cerkve v primeru množičnih epidemij kuge. Razširitev kuge se je z vidika krščanstva obravnavala kot znak človeške grešnosti, obenem pa so se religiozne institucije obvezale, da bodo pomagale bolnim in revnim, kar so udeleževale preko dobrodelnih ustanov. Poznano je zlasti ustanavljanje krščanskih hiš, tako imenovanih »hospitalov«, prvih bolnišnic v krščanskem svetu, ki so bile namenjene predvsem bolnim romarjem, žrtvam kuge in gobavosti (Turner 2000, 14).

Kasnejša komercializacija grešnosti in odpustkov je tudi bolezen vpletla v mrežo denarnih menjav, bolniki so morali vzporedno plačevati za odpustke in zdravljenje. Šele reformacija je uvedla individualni odnos posameznika do svoje grešnosti in bolezni, s tem pa tudi občutke

individualne odgovornosti zanj. Vse to je pospešilo erozijo srednjeveških predstav o bolezni in medicini ter vplivalo na začetek znanstvene revolucije 17. stoletja (Ule 2003, 15).

2.2.4 EMPIRIČNI RACIONALIZEM

Pojav in vzpon zgodnjega kapitalizma v 17. stoletju je sovpadal z združljivimi premisami filozofije Reneja Descartesa (1596 – 1650), fizikalnimi dognanji Isaaca Newtona (1643 – 1727) ter razvojem empirične in racionalne medicine, ki se je odražala v delu Hermana Boerhaaveja (1668 – 1738). Kot je zgodnji kapitalizem sprejel individualistično in asketsko orientacijo, tako je medicinska revolucija 17. stoletja sprejela individualistični, racionalni in eksperimentalni etos (Turner 200, 15).

Descartes, ki velja za začetnika novoveške filozofije, je ustvaril temelj modernega eksperimentalnega racionalizma, saj je preko miselnega eksperimenta, metodičnega dvoma in metode dedukcije poizkušal iz filozofije izločiti religiozne in iracionalne dimenzije. Z racionalizmom je odkrival točko gotovosti, ki bi bila onkraj nadaljnega dvoma. Njegova rešitev je bil slavni individualistični slogan: »Mislim, torej sem.« Pomen te trditve se nahaja v podeljevanju primata kognitivnemu racionalizmu nad emocijami in občutki in hkratnem poudarjanju posameznikovih avtonomnih ter individualnih intelektualnih spoznanj. Obenem vzpostavlja začetek ontološkega dualizma, popolnega ločevanja duha (duše) od telesa, ki je značilen za zahodno misel od 17. stoletja dalje (Turner 2000, 15). Tezo, da sta um in telo ločeni substanci,¹³ so poimenovali »kartezijanski dualizem«, človek pa naj bi bil po Descartesu spoj obeh. Ta teza je bila pogosto predmet številnih kritik, še zlasti ob predpostavki, da možgani, kot del fizičnega telesa, povzročajo misli, oziroma so osnova zanje. Vprašanje o medsebojni povezanosti in vplivanju uma oziroma misli in telesa pa niti v današnjem času ni popolnoma pojasnjeno (Solomon in Higgins 1998, 280). Kljub vsemu je kartezijanski racionalizem dolgo časa ostal izrazito vplivna doktrina, sekularizem, na katerem je temeljil, pa je postopoma prevzel vodilni aspekt medicinskih orientacij. Hkrati je sovpadal z mehanicistično in materialistično perspektivo realnosti (Turner 2000, 15).

¹³ Strokovnemu filozofskemu pojmu substance se na tem mestu ne bomo podrobneje posvečali. Omenimo naj le, da je substanca opredeljena kot nekaj, kar je povsem samostojno (Solomon in Higgins, 1998).

Kartezijanizem se je povezoval z Newtonovo fiziko v poizkusu formuliranja matematičnega sistema, ki bi vseboval zakone, ki uravnavajo procese v človeškem telesu. V okviru znanstvene asociacije so zdravniki tistega časa želeli vzpostaviti medicinsko teorijo, ki bi jo odlikovala enaka načela preprostosti, skladnosti in matematične natančnosti kot Newtonove zakone o gravitaciji, pri čemer so se sklicevali na za tisto obdobje vplivno spoznavno načelo, znano kot »*principia medicinae theoreticae mathematicae*« (Guerrini v Turner 2000, 15). William Harvey (1578 – 1657), ki je denimo odkril principe cirkulacije krvi, je v delu »*De Circulatione*« (1649) človeško telo predstavil kot mehanično črpalko, katere dotok in odtok krvi je mogoče preko izračunavanja natančno meriti (Turner 2000, 15).

Kljub vsemu pa sekularna dimenzija v medicinskih praksah 17. stoletja ni popolnoma prevladala. Medicinske intervencije so bile še vedno pogojene s širšim moralnim in religioznim okvirom, kar je bilo zlasti značilno za predpisovanje prehrabnih režimov. Ti so temeljili na predhodnih praksah krščanskih zdravnikov, ki so želeli odrešenje duše doseči preko strogo predpisane prehrane (Turner 2000, 15).¹⁴

Moralistično obravnavanje telesa in bolezni je v 17. stoletju zaznamovalo zlasti področje anatomije. Primerjalna anatomija je namreč sprožala vprašanja vesti, saj naj bi preko nje posegali v sfero skrivnostnih Božjih principov, ki vladajo univerzumu, hkrati pa se je razumela kot domišljavo in nesmiselno iskanje ultimativnih razlag. Če se je s stališča krščanstva telo pojmovalo le kot meso, potem raziskovanje anatomije človeškega telesa ne bi moglo ponuditi ali razkriti nikakršnih Božjih namenov. Področje anatomije je torej v tem času predstavljalo konzervativno področje medicinske znanosti, ki je ostalo podrejeno moraliziranju in sholastičnemu konformizmu (Turner 2000, 15).

2.2.5 MENTALNO NASPROTI FIZIČNEMU ZDRAVJU

V pričujočem poglavju se prvenstveno ukvarjamo s koncepti telesa ter fizičnega zdravja in bolezni, vendar se zdi smiselno nameniti nekaj pozornosti tudi razumevanju področja mentalnega zdravja. Z načini obravnavanja duševnega zdravja skozi zgodovino v povezavi z oblastnimi mehanizmi se je ukvarjal Michel Foucault (1926 – 1984). Pomembne temelje

¹⁴ George Cheyne (1671 – 1743) je denimo formiral medicinske nasvete glede prehrane za londonski elitni sloj 18. stoletja, saj je bil prepričan, da so temeljni vzroki melanholije, ki je veljala za značilno bolezen tistega obdobja, povezani s prekomerno konzumpcijo hrane, pijače in tobaka. Po njegovem mnenju je bilo mogoče bolezni živčnega izvora nadzorovati in zdraviti le z discipliniranim, asketskim življenjem (Turner 2000, 15).

njegovega raziskovalnega opusa predstavljajo analize povezav specifičnih tipov vednosti, kamor se uvrščata tudi medicina in psihiatrija, s praksami in tehnikami podrejanja, discipliniranja, družbene kontrole ter oblasti.

V delu *Zgodovina norosti v času klasicizma (1961/1998)* govori o »retranskripciji norosti v duševno bolezen«, ki se začne v 17. in dopolni v 19. stoletju. Pokaže razlike med tremi velikimi obdobji govora o norosti. V predklasičnem obdobju je bila norost še metafora za nedoumljivost modrosti, veljala je za »glas Drugega« in bila postavljena v kontinuiteto z jasnovidnostjo (Dolar 1991; Lešnik 1998). V klasičnem postane sinonim za živalskost in manifestacija splošne ubožnosti, v modernosti pa se norost pojmuje kot specifična bolezen, za katero se oblikuje poseben korektivni aparat, psihiatrija (Lešnik 1998, 267). Klasicistično obdobje 17. stoletja je pomenilo začetek vpeljave zapornih ustanov, h katerim Foucault prišteva tudi splošne bolnišnice ali špitale, kamor so zapirali določene skupine ljudi. Slovito »veliko zapiranje« sredi 17. stoletja je v kratkem obdobju povsod po Evropi vpeljalo izločitev in segregacijo velikega števila revežev, brezdomcev, brezdelnežev, prestopnikov in brezumnežev (Dolar 1991, ix). Ti so, kot argumentira Foucault, »prevzeli vlogo, ki jo je prej imel gobavec« (Foucault 1998, 13). Splošni špital ni bil medicinska ustanova, saj ni imel ne po delovanju ne po namenu nobene zveze z medicinsko zasnovo. Predstavljal je instanco reda, napol sodno strukturo, nekakšno upravno enoto, ki je poleg že obstoječih oblasti, policije in sodstva, in ne glede na delovanje sodišč, sama odločala, sodila in izvrševala. Avtoriteta, vodenje, skrb za upravljanje, usmerjanje in kaznovanje prej omenjenih skupin prebivalstva so bili v špitalih podeljeni upravnikom, imenovali pa so tudi pristojnega zdravnika (Foucault 1998, 44–45). Ker je bila definicija pojma norosti nejasna, in ohlapna, je pripor deloval kot način vsiljevanja vladnih regulacij nad revnimi, brezdelneži in nedostojnimi, norost pa je tako začela služiti kot regulatorni diskurz za upravljanje s širšo populacijo (Turner 2000, 16).

Naslednji prelom pri obravnavi norosti se je zgodil ob koncu 18. stoletja. »Velikemu zapiranju« je sledil drug korak, ki ni bil v nasprotju s prvim, temveč je le njegov podaljšek – »veliko osvobajanje«, ki je sicer pomenilo humanizacijo norišnic, konec arbitrarnega zapiranja in brutalnih postopkov, vendar segregacije ni odpravilo, temveč jo je univerzaliziralo. Vzpostavilo je namreč izdelavo terapevtskih metod, objektivacijo in znanstveno naturalizacijo norosti (Dolar 1991, x). V 19. stoletju so tako prostori in ozemlja, kamor so pred tem nameščali reveže, berače in brezposelne, pripadli zgolj norcem (Foucault

1998, 58), ločnica med 'normalnostjo' in norostjo pa je postala še bolj okrepljena (Dolar 1991, x).

2.2.6 19. STOLETJE: ODKRITJE »NEVIDNIH AGRESORJEV« IN VZPON SOCIALNE MEDICINE

19. stoletje je v uradni medicinski zgodovini predstavljeno kot obdobje velikega triumfa znanstvene revolucije, ki se opira zlasti na uspešna znanstvena prizadevanja pri odzivu na infekcijske bolezni. Le-te se je začelo omejevati in zdraviti z različnimi medicinskimi tehnikami, med katerimi izstopa zlasti iznajdba cepiv (Turner 2000, 17). Na začetku 19. stoletja se je v medicini vzpostavil tudi nov koncept in posebna disciplina: higiena. Ta ni več predstavljala pridevnika, ki označuje zdravje,¹⁵ temveč skupek postopkov in znanj, ki so ga pomagali ohranjati (Vigarello 1999, 210). Področje higiene so začeli obravnavati v povezavi z drugimi znanstvenimi disciplinami: fiziologijo, kemijo, biologijo in ostalimi. V temelju higiene pa se je nahajalo spremenjeno pojmovanje čistoče. Pasteurjeva mikrobiologija je namreč identificirala mikroorganizme, ki jih prosto oko ne more videti in v katerih se je materializirala nevarnost za zdravje. S tem se je močno predrugačilo tudi razumevanje telesa. Telo ni zmoglo ubežati mikrobom, tudi na najbolj beli koži je bilo lahko nešteto bakterij – 'nevidnih pošasti', okrepile so se zahteve po čistoči, ker na bi ta preprečevala razvoj in množenje mikrobov. Novo ozaveščanje je dobilo razsežnosti grožnje, saj je vedno več pojavov začelo vzbujati sum, začeni z javnimi predmeti in prostori. Medicina je zato v tem času pridobila pomemben vpliv na vsakdanje življenje, na kolektivne ukrepe urejanja mest in nekaterih javnih krajev. Higieniki so začeli govoriti o popolnosti (čistoči), ki se je nenehno odmikala (Vigarello 1999).

Za tisti čas pa so značilne tudi globlje konfrontacije med individualistično alopatsko in socialno medicino. Zaradi naraščajoče urbanizacije in njenih posledic so se pojavile nove potrebe urbane populacije po medicinski obravnavi, na omenjene težave pa so se začele odzivati tudi družbene znanosti. To obdobje je izpostavilo zgodovinski konflikt med človeškim trpljenjem in boleznijo kot posledico onesnaženja okolja in socialne degradacije ter individualističnimi medicinskimi odzivi na različne bolezenske pojavne oblike. 19. stoletje predstavlja začetek raziskovalnih dilem glede vzrokov in pogojev revščine, ki so nadalje

¹⁵ *Hygieinos* pomeni v grščini »to, kar je zdravo« (Slovenski etimološki slovar 2003).

vplivali na družbeno odzivanje ter pojmovanje zdravja in bolezni. Zato je upravičeno vprašanje ali so bistvene izboljšave na področju zdravja, zdravljenja in omejevanja bolezni v tistem času rezultat medicinske intervencije in novo razvitih postopkov zdravljenja, ali bi temelje teh izboljšav lahko iskali v izboljšanju splošnih življenjskih pogojev (Turner 2000, 17).

2.2.7 20. STOLETJE: POPOLNA INSTITUCIONALIZACIJA IN PROFESIONALIZACIJA MEDICINE

20. stoletje predstavlja časovni okvir nadaljnjih radikalnih sprememb v medicini, pri čemer transformacij konceptov zdravja in bolezni ni mogoče ločevati od razvoja profesionalizacije medicine. Opazna je vedno močnejša težnja po dominaciji raziskovalno orientirane znanstvene medicine, ki preko laboratorijskih raziskav vzpostavlja temelje medicinskega védenja (Turner 2000, 18). Medicinsko znanje je postalo vedno bolj specializirano, obravnavanje telesa pa osredotočeno na njegove sestavne dele: organe, tkiva, celice, molekule, kromosom,¹⁶ genom,¹⁷ gen¹⁸ ...

Za to obdobje je značilen vzpon in razvoj medicinske fakultete kot institucije, ki je prostorsko in vsebinsko strogo ločena od preostalega univerzitetnega izobraževalnega sistema. Medicinska moč in družbeno znanje sta nujno povezana, preoblikovanje univerzitetnega kurikula, ki medicinsko znanje izolira od ostalih znanosti, pa odraža spreminjajoče ravnotežje moči med različnimi strokovnimi skupinami in institucijami v državah zahodnih družb. Za 20. stoletje je značilna tudi naraščajoča pomembnost splošnih bolnišnic, ki je temeljila na asanaciji, zlasti na področju higiene in zdravstvene nege ter s tem pripomogla k zmanjšanju stopnje smrtnosti prebivalstva, predvsem ljudi srednjega razreda. Vzpon znanstvene medicine, raziskovalno usmerjenih medicinskih fakultet in razvoj bolnišnic so predstavljali institucionalni okvir obdobja medicinskega profesionalizma. Ta proces pa je bil značilen tudi za področje zobozdravstva, farmacije, zdravstvene nege in mnoga druga področja v okviru medicinske znanosti, s čimer se je družbeni status konvencionalne medicine samo še okrepil

¹⁶ Struktura v celičnem jedru v obliki niti; nosilec genov (Slovenski medicinski slovar 2002).

¹⁷ Genom sestavljajo vsi geni v virusu ali kromosomih kake celice ali organizma; genetska informacija (Slovenski medicinski slovar 2002).

¹⁸ Funkcionalna enota dednosti, ki se praviloma nespremenjena podvaja; odsek na molekuli DNA, ki kodira en polipeptid ali eno molekulo RNA (Slovenski medicinski slovar 2002).

(Turner 2000, 18). Zaradi privilegiranega statusa biomedicinskega znanja in medicinskih delavcev, delujočih v okviru konvencionalne medicine, so le-ti postali pooblaščenici za definiranje in konstituiranje narave zdravja in bolezni v modernih družbah (Armstrong 2000, 33).

V drugi polovici 20. stoletja je, vsaj v 'razvitih' zahodnih družbah, prevladalo splošno prepričanje, da je epoha infekcijskih bolezni končana, sočasno pa so se začele pojavljati pomembne demografske spremembe. Stopnje umrljivosti prebivalstva industrijsko razvitih družb so sicer od 19. stoletja dalje vseskozi upadale, približno v prvi polovici 20. stoletja pa je začela upadati tudi rodnost. Zlasti v drugi polovici 20. stoletja se je spremenilo pojmovanje materinstva in družine, rojstva so postala načrtovana, kontracepcijska sredstva pa vedno bolj dostopna. Za demografijo današnjega časa je torej značilno upadanje rodnosti in smrtnosti, obe sta nizki, enako velja za naravni prirastek, ki je v nekaterih državah tudi negativen (Kunaver in drugi 1995, 139). Rezultat takšnih demografskih sprememb je staranje prebivalstva, posledično pa vedno bolj pomembno mesto v medicini zavzema področje geriatrije.¹⁹ Glavnega vzroka smrti tudi danes ne predstavljajo več infekcijske bolezni, temveč bolezni srca in ožilja ter rakava obolenja. Pozornost medicinske stroke se je v sedemdesetih letih 20. stoletja z akutnih obolenj preusmerila na kronične bolezni, preventivno medicino in zdravstveno izobraževanje, kasneje, v začetku osemdesetih let, pa še na virus HIV oziroma epidemijo AIDS-a (Turner 2000, 19–20).

Naraščanje spolno prenosljivih bolezni je prisililo 'zahodno' družbo in medicino, da ponovno reflektira lasten odnos do infekcijskih bolezni. Hkrati so tovrstne bolezni demonstrirale, da medicinsko razumevanje bolezni ni nikoli ločeno od moralnih predpostavk in zapovedi o normalnem vedenju. Obenem pa je pojav virusa HIV nakazal, da nadaljnje pojmovanje in obravnavanje zdravja ne more biti ločeno od procesa globalizacije. V preteklih stoletjih so bile bolezni in epidemije kljub vsemu geografsko locirane in omejene, danes pa je zaradi vsesplošne povezanosti in soodvisnosti sveta, razvoja svetovnega turizma in trgovine, globalno tveganje infekcijskih bolezni večje. Hkrati prihaja do vedno večje diferenciacije novih bolezenskih stanj, ki jih je težko diagnosticirati in klasificirati. Odkrivajo se bolezni, ki so odporne na konvencionalne načine zdravljenja, ki so producirane preko novih tehnologij, bolezni, ki se prenašajo z živali na človeška bitja ... (Turner 2000, 20)

¹⁹ Veda, ki se ukvarja z zdravstvenimi težavami starejših ljudi (Slovenski medicinski slovar 2002).

Kljub vsemu pa velja, da je 20. stoletje predstavljalo čas najbolj obsežnih in temeljitih sprememb v medicini kot tudi v pojmovanju zdravja in bolezni. Alopatska medicina, zasnovana na znanstvenih, zlasti naravoslovnih, podlagah, je dokončno prevladala nad iracionalnimi in magičnimi sistemi zdravljenja, z njo pa tudi zahtevni standardi medicinske izobrazbe, dosežene na posebnih univerzitetnih ustanovah. Prevladal je tudi individualistični in sekularni pogled na bolezen in zdravljenje, medtem ko je socialna medicina zaostala v razvoju (Ule 2003, 19, 23). Sočasno se je ob koncu 20. stoletja pričel tudi vzporedni porast kritik alopatske medicine, oživljanje alternativnih oblik zdravljenja²⁰ in zdravilstva, zato ni mogoče govoriti o premem in 'zmagovitem' napredku medicine, ki bi se končal v dokončnem zmagoslavju racionalne medicine. Je pa v moderni družbi izginil vseobsegajoči religiozni okvir medicine ter pojmovanj o zdravju in bolezni (Ule 2003, 19).

Kot smo prikazali v tem poglavju, so se koncepti telesa, zdravja in bolezni v ortodoksni medicini skozi različna obdobja korenito spreminjali in razvijali. Zgodovinski razvoj konceptov zdravja in bolezni je v splošnem opredeljen z naraščajočo sekularizacijo, postopnim vzponom in prevlado znanstveno podprtih teorij o zdravju, ločevanjem konceptov mentalne in fizične bolezni, erozijo tradicionalnih terapij s strani znanstvenih praks (ta proces vključuje tudi kolonizacijo prvotnih medicinskih sistemov) ter izrazito diferenciacijo različnih zdravstvenih kategorij in pojmovanj (Turner 2000, 10). Medicinske opredelitve (ali posamezni elementi le-teh) telesa, bolezni, zdravja ter zdravljenja različnih obdobj so se pogosto medsebojno povezovale in vplivajo tudi na današnja oblikovanja omenjenih konceptov, kar bomo utemeljevali v nadaljevanju. V sledečem poglavju bomo torej ugotavljali, kakšno je koncipiranje telesa, bolezni, zdravja in zdravljenja v sodobni konvencionalni medicini.

²⁰ Povečan interes za alternativne oblike zdravljenja se je na Zahodu pojavil v 60-ih letih 20. stoletja in se najprej manifestiral med izobraženo populacijo srednjega razreda, še zlasti med ženskami, toda danes ni več omejen le na te skupine. Najbolj evidenten je bil porast prakticiranja komplementarnih metod zdravljenja v osemdesetih letih 20. stoletja. Kljub nekaterim metodološkim nejasnostim, ki otežujejo primerjalne študije med državami, je iz dostopnih evidenc razvidno, da se je najmanj 20 do 25 odstotkov populacije Zahodnega sveta že posluževalo ali se trenutno poslužuje alternativnih oblik zdravljenja, v Franciji delež presega 40 odstotkov. Kljub masovnemu porastu dostopnih oblik alternativnih terapij, jih še vedno relativno malo od njih uživa širšo podporo javnosti. Med največkrat prakticiranimi se omenjajo osteopatija, kiropaktika, homeopatija, herbalizem, akupunktura in terapevtska masaža (Fisher in Ward 1994, Paramore 1997 v Cant in Sharma 2000, 428).

2.3 KONCEPTUALIZIRANJE TELES, BOLEZNI IN ZDRAVJA V SODOBNI KONVENCIONALNI MEDICINI

2.3.1 ZDRAVJE KOT IDEOLOGIJA SODOBNOSTI

Današnje življenje je v mnogih ozirih prežeto z nenehnim poudarjanjem zdravja, vseobsežnost fenomena zdravja bi lahko enačili z ideologijo sodobnega časa. Kot ugotavlja Uletova, je za konstrukcije realnosti v sodobnih družbah značilno, da ima zdravje v teh predstavah in vrednotenjih izjemno pomembno mesto; telo in zdravje sta postala pomembni ikoni sodobnega človeka. Ohranjanje zdravja, klinični razgovor in medicinska obravnava se spreminjajo v posebno ideologijo, ki nadomešča religijo in vero v odrešenje, zdravniki in terapevti pa postajajo zavezniki sodobnega človeka (Ule 2003, 22, 42).

Ideologija po Althusserju predstavlja sistem idej in predstav, ki vladajo nad duhom posameznika ali družbene skupine (Althusser 2000, 83). Ker je zdravje izrazito večplasten pojem, ki obsega številne forme in ravni, in ga je mogoče obravnavati z različnih perspektiv in analitičnih ravni, bi bilo o njem mogoče govoriti kot o sistemu idej oziroma celo kot o večih različnih sistemih. Področja in tematike, kot so sistemi javnega zdravstvenega varstva, zdravstvena zakonodaja, javnozdravstvene akcije promocije zdravja, obravnavanje zdravja s perspektiv farmaceutске, prehranske, športne, kozmetične industrije, lepotne kirurgije, individualna skrb posameznikov za lastno zdravje, bolnikovo in terapevtovo razumevanje zdravljenja itn., nedvomno lahko povežemo pod skupnim imenovalcem zdravja, ki predstavlja obširen sklop idej.

Althusser argumentira, da ima ideologija vedno svojo materialno eksistenco, obstaja v nekem aparatu, v praksi ali praksah tega aparata (Althusser 2000, 91) in obratno – sleherna praksa je mogoča samo prek kakšne ideologije in v njej, hkrati pa le prek subjekta in za subjekt. »Individuum privzame takšno ali drugačno praktično vedenje in se udeležuje urejenih praks ideološkega aparata«. Preko funkcije ideološkega prepoznanja ideologija interpelira individuum v subjekte (Althusser 2000, 92, 95). V konkretnem primeru oba izbrana medicinska sistema, torej tako biomedicinski kot ajurvedski, opredeljujeta zdravje na svojstven način. Pri tem vsak od njiju ponuja in predpisuje specifične prakse in rituale, ki se v povezavi z razumevanjem telesa nanašajo na bolezen, zdravje in zdravljenje in katerih se individuumi v večji ali manjši meri udeležujejo in poslužujejo. Ideologija zdravja se tako

materializira in reproducira preko sprejemanja zakonodaje, ki regulira področja zdravstva, preko posameznikovega obiska splošnega zdravnika ali alternativnega praktika, opazovanja in preiskovanja bolnika oziroma uporabnika posameznih medicinskih storitev, preko diagnosticiranja bolezenskih stanj, predpisovanja in izvajanja različnih medicinskih ukrepov, operacijskih posegov ... Vse naštetu ter mnogi drugi postopki in ukrepi predstavljajo specifične prakse ideologije zdravja, ki jih prakticirajo individuumi, torej tako zdravstveni delavci, terapevti, bolniki kot tudi posamezniki, ki si prizadevajo za ohranitev in izboljšanje lastnega zdravja.

2.3.2 OPREDELJEVANJE ZDRAVJA IN BOLEZNI

Kot ugotavlja Uletova (2003, 13), obsega koncept zdravja danes zelo širok nabor pomenov, življenjskih izkušenj in praks, bolezen pa je omejena na opozicijo zdravju. Kljub temu predstavlja zdravje nedefinirano kategorijo, bolezen pa so označene in strukturirane, saj se z njihovimi definicijami, simptomi, vzroki in posledicami ukvarja cela vrsta strokovnjakov, raziskovalcev in praktikov. Bolezen je torej tista, s katero se zavestno ukvarjamo, čeprav to tako v vsakdanjem življenju kot v znanosti vedno bolj velja tudi za področje zdravja in njegovo promocijo. Vedno večja pozornost je namenjena zlasti načinom ohranjanja zdravja, kvaliteti življenja, povezani z zdravjem, analizi vsakdanjih praks, ki ohranjajo zdravje in dobro počutje, kot so prehrambeni režimi, skrb za telo, kvalitetni medosebni odnosi, zadovoljstvo z delom, samopodoba.

Spekter definicij bolezen in zdravja je obsežen, vendar je večini skupno vključevanje dialektike med telesom in bitjo. Kriteriji zdravja pogosto vključujejo instrumentalne komponente, kot so zmožnost za delo in izpolnjevanje pričakovanih življenjskih vlog. Mnoge definicije vključujejo za kriterij zdravja parametre, ki se nanašajo na okolje, kot denimo zmožnost preskrbe s hrano in drugimi resursi ter življenje v primernih življenjskih okoliščinah. Spet v drugih kulturah pa so za definiranje zdravja ter bolezen poglavitne duševne in duhovne komponente. Prav tako velja, da se strokovni kriteriji razlikujejo od splošnih laičnih razumevanj omenjenih konceptov (McElroy in Jezewski 2000, 191). Svetovna zdravstvena organizacija (angl. *World Health Organization*), ena od avtoritet na

področju zdravstva, denimo zdravje opredeljuje kot »stanje popolne telesne, psihične in družbene blaginje državljanov«, ki hkrati predstavlja vodilo družbenoekonomskega razvoja.²¹

Kot trdi Turner (2000, 9),

so konceptualizacije zdravja med seboj konstantno tekmujoče, saj vsebujejo in odražajo boje za prevlado nad moralnim vrednotenjem življenja. Težijo k spajanju s fundamentalnimi religioznimi ali moralnimi pogledi o eksistenci, zato razlike v orientacijah glede zdravja reflektirajo bazične strukturne in kulturne podmene razmerij moči v družbi. Rezultat tega je, da obstaja zelo nizka stopnja konsenza ali pa sploh ne o tem, kaj konstituira »zdravje« in »bolezen«.

Moderno razumevanje zdravja in bolezni so poleg naravoslovnih sooblikovale tudi družboslovne znanosti. Družboslovni raziskovalci so uvedli razlikovanje med tremi kategorijami bolezni, za katere v slovenskem jeziku sicer ne obstajajo različni tîrmini oziroma poimenovanja (za vse namreč uporabljamo izraz »bolezen«), in sicer med boleznijo kot deviacijo od biomedicinske norme (angl. *disease*), boleznijo kot kulturno konstruirano kategorijo (angl. *illness*) in boleznijo kot individualno izkušnjo oziroma bolnikovo doživljanje bolezni in njegovo vlogo pri tem (angl. *sickness*). Medtem ko bolezen kot deviacija od biomedicinske norme predstavlja središčno točko medicinske stroke, drugi dve kategoriji bolezni obravnava predvsem družboslovje (McElroy in Jezewski 2000, 191).

V medicinski znanosti je bolezen, pojmovana kot odstopanje od biomedicinske norme, poenostavljeno definirana kot terapevtsko rekonstruiranje bolnikovih poročanj o lastnem telesnem stanju v strokovni terminologiji posameznega zdravstvenega sistema. Pri biomedicini se definiranje bolezni nanaša na neobičajnosti, nepravilnosti v strukturi in/ali funkcijah organov ali organskih sistemov; bolezni so obravnavane kot patološka stanja telesa, ki bodisi so ali niso kulturno prepoznana. Specifične strokovne koncepte bolezni poznajo in uporabljajo tudi drugi profesionalni ali tradicionalni medicinski sistemi, vendar je pojmovanje bolezni kot deviacije od enotnega standarda najmočnejše inkorporirano prav v sistem konvencionalne medicine (Kleinman in Seeman 2000, 230). Takšno določanje ni omejeno le na pojmovanje človeških bolezni, 'nenormalna', deviantna zdravstvena oziroma bolezenska stanja so namreč značilna tudi za živalske in rastlinske vrste, zato takšno opredeljevanje in razumevanje bolezni implicitno nakazuje na pomanjkanje človečnosti (Turner 1996).

²¹ Dostopno prek www.who.com.

Omenjena definicija ne pomeni nujno, da je 'znanstveno' diagnosticirana bolezen, pojmovana kot deviacija od biomedicinske norme, hkrati tudi objektivno stanje. Z vidika socialnega konstruktivizma je kategoriziranje bolezni vedno umeščeno v zgodovinski, družbeni in politični kontekst, zato biomedicinski model bolezni ne more predstavljati konsistentne, racionalne znanstvene realnosti, temveč je prav tako predmet mnogih interpretacij. Značilne oblike medicinskega znanja in praks, kot na primer sistematično beleženje in urejanje podatkov v bolnikovi kartoteki, bolnikovo pregledovanje in opazovanje ter izvajanje različnih diagnostičnih testov, so nenehno odprte za različne razlage, čeprav so pojmovane kot 'objektivne'. Medicinski praktiki bodo denimo 'objektivno' diagnosticirano bolezensko stanje bolniku razložili na drugačen način, kot strokovni medicinski javnosti (Lupton 2003, 94).

Na drugi strani se bolezen kot izkušnja kulturno konstruirane kategorije nanaša na posameznikovo percepcijo in doživljanje družbeno vrednotenih bolezenskih stanj in njihovih simptomov, ki vključuje tudi doživljanje bolezni kot deviacije od norme, vendar se ne omejujejo le nanjo (Kleinman in Seeman 2000, 232). Bolezen je obravnavana kot družbeno pogojena, živa izkušnja bolezenskih simptomov, bolečine in trpljenja, ki so imanentno človeški (Lupton 2003). Tako je lahko primer Parkinsonove bolezni z vidika biomedicine, torej percepcije bolezni kot odstopanja od določenega standarda, obravnavan kot bolezen živčnega sistema, ki jo spremlja tresenje in mišična togost. Destruktivni učinek te bolezni na socialno življenje bolnika, njegove družine, na telesno in emocionalno stanje njenih članov pa sovпада s konceptom bolezni kot kulturno konstruirane kategorije, ki je pogosto izločen iz običajne medicinske obravnave.

Izkušnja ali doživljanje bolezni (angl. *sickness*) je prvenstveno vezana na telesa ali zavesti tistih, ki so bolni, saj najgloblje posega v notranji svet bolnikov. Vendar pa ni omejena le na njih. Njena razsežnost sega tudi na področja družinskih oblik, socialnih mrež, v nekaterih primerih se dotakne tudi zdravstvenih terapevtov. Bolezenska izkušnja ima torej tudi transpersonalni značaj – nikoli se namreč ne manifestira v izolaciji, nikdar na enak način, toda vedno v določenih relacijah in povezavah. Zaznamuje jo unikatna »socio-somatična« lastnost, saj izhaja iz vsakodnevnega življenja bolnikov in hkrati zaobjema tudi politične, ekonomske in kulturne realnosti družbe, v kateri živimo. Bolezen je namreč vedno determinirana s socialnim kontekstom in potekom, zato sta družbeni potek in osebna izkušnja bolezni analitično neločljiva (Kleinman in Seeman 2000, 230–231). Vendar pa se tisti, katerih življenj

se bolezen najbolj direktno dotakne, pogosto soočajo z redukcionističnim kategoriziranjem in analiziranjem izkušnje bolezni, ki poteka zlasti s strani medicinskih strokovnjakov. Pri problemu individualnega doživljanja bolezni bi bilo zato potrebno upoštevati dinamične politične, zgodovinske, ekonomske in psihološke realnosti, s katerimi je bolezen determinirana in iz katerih izvira ter jih povezati s širšim okvirom teoretičnega in praktičnega raziskovanja, torej z odkrivanjem in raziskovanjem novih teoretskih paradigem kot tudi razvojem medicinske oskrbe (Kleinman in Seeman 2000, 231–232).

2.3.2.1 NORMIRANJE ZDRAVJA IN BOLEZNI

V sodobni konvencionalni medicini se bolezen in zdravje pogosto definirata in obravnavata v kontekstu 'normalnega' in norme. V Slovarju slovenskega knjižnega jezika je pomenka »normalno« razložena kot prislov od »normalen«, torej kot tak, ki »je skladen z določenimi danimi, splošno veljavnimi zakonitostmi, sprejetimi pravili in zahtevami; ravna in se vede v skladu z uveljavljenimi zahtevami; se največkrat, najpogosteje pojavlja; je duševno zdrav, uravnotežen /.../« (SSKJ 1998). Slovenski medicinski slovar (2002) pa pomenko »normalen« razlaga kot takšen, ki »pri variabilnosti v homogeni skupini ne odstopa od povprečja za več kot tri standardne deviacije; ustreza standardu ali normi; se nanaša na zdravega človeka; je tipičen, zdrav /.../« (Slovenski medicinski slovar 2002). Iz zgoraj navedenih definicij je razvidno, da je določanje »normalnosti« in bolezenskih stanj pogojeno v razmerju do splošno sprejetih zakonitosti oziroma do norme.

Pojme normalnosti, norme, povprečja, zdravja, bolezni in patološkega v okviru sodobne medicine je v svojem delu *Normalno in patološko* (1966/1987) podrobno analiziral Georges Canguilhem. Njegova študija predstavlja kritiko pozitivističnega razumevanja razmerja med normalnim in patološkim, ki je bilo in je še vedno močno razširjeno v medicini. Problematiziral je pojmovanje, ki bolezenska stanja označuje kot kvantitativna odstopanja od normalnega stanja, katero se enači s statistično izračunljivim povprečjem.

V okviru analiziranja normativnosti je koncipiral in razlikoval temeljna pojma »biološka norma« in »človeške norme«. ²² Kljub razmisleku in priznavanju družbene pogojenosti telesa je z uvedbo pojma »biološka norma« izpostavil vidik normiranja, ki se zlasti v medicini

²² Pojem »biološka norma« je Canguilhem zasnoval v Eseju o nekaterih problemih, ki zadevajo normalno in patološko (1943), pojem »človeških norm« pa dve desetletji kasneje v delu *Nova razmišljanja o normalnem in patološkem* (1963 – 1966). Obe omenjeni deli sta v knjigi z naslovom *Normalno in patološko* izšli leta 1966.

vzpostavlja in pojmuje kot odnos organizma do fizičnega okolja, pri čemer je organizem pojmovan kot mehanizem, vpet v fizično okolje. V nasprotju s tem pa človeške norme, označujejo delovanje organizma v družbeni situaciji (Canguilhem 1987, 208).

Canguilhem je trdil, da pojem normalnega ni ontološki²³ pojem, ki bi sam na sebi dajal objektivno mero (Canguilhem 1987, 150). Utemeljeval je tezo, da biološke norme opredeljujejo tako stanje »normalnosti«, torej zdravja, kot stanje bolezni (patološke norme), razlike med obema stanjema pa so kvalitativne (Canguilhem 1987, 91). Norme zdravja organizmu pogojujejo ustvarjanje novih norm, s čimer organizem postane prilagodljiv v odnosu do sprememb v okolju in tudi dejaven v njem. Človek se počuti zdrav nasploh le takrat, kadar se počuti več kot normalen, kadar se počuti normativen, sposoben slediti vedno novim normam življenja, zato zdravje predstavlja celoto varnosti in zavarovanj, varnosti v sedanjosti in zavarovanj za prihodnost (Canguilhem 1987, 147). Zdravje je način obvladovanja eksistence in pri tem se človek ne počuti samo kot posestnik ali nosilec, temveč po potrebi tudi kot ustvarjalec vrednot, kot vzpostavljalec življenjskih norm (Canguilhem 1987, 149). »O normalnem človeku, ki ga opredeljuje fiziologija, lahko govorimo zato, ker obstajajo normativni ljudje, ljudje, za katere je normalno, da presegajo norme in vzpostavljajo nove«. Potemtakem predstavlja fiziologija, kot pomembno področje medicine, le zanesljivo in natančno metodo registriranja postopnega spreminjanja funkcionalnih zmožnosti, ki jih človek progresivno pridobi oziroma jih osvoji (Canguilhem 1987, 119).

Po Canguilhemu v okviru »biološke normativnosti« ne obstaja nobeno normalno ali patološko dejstvo na sebi. Tako denimo anomalija ali mutacija nista patološki stanji sami po sebi, temveč izražata druge možne norme življenja, ki pa jih, v primeru manjvrednosti glede na stabilnost, plodnost, variabilnost življenja v primerjavi z obstoječimi normami označimo za patološke. Po njegovi utemeljitvi patološko, torej bolezen, ni odsotnost ali odstopanje od biološke norme, temveč je povsem druga norma, ki pa jo je v primerjavi z drugimi življenje zavrnilo. Bolezen in različne oblike bolezenskih stanj pa so odraz omejevanja ali izgube normativnosti (Canguilhem 1987, 104).

Canguilhem poudarja tudi individualno relativnost biološko normalnega, zaradi katere bi bilo potrebno odločanje o tem, kje se začne bolezen, prepustiti predvsem posamezniku. Meja med

²³ Po Canguilhemu je pojem v vsakdanji pogovorni jezik prišel in se v njem udomačil preko besedišča pedagogike in zdravstva 19. stoletja.

normalnim in patološkim je namreč za množstvo hkrati opazovanih posameznikov nejasna, tako da se ne ve, kje se konča zdravje in začne bolezen. Popolnoma natančna pa je ta ločnica za istega, večkrat zaporedoma opazovanega posameznika. Na podlagi statistično dobljenega povprečja (na populaciji, op. B. U.) je namreč za konkretnega posameznika nemogoče določiti, ali je normalen ali ne, posameznik sam pa lahko najbolj natančno sodi o patološkosti svojega zdravstvenega stanja (Canguilhem 1987, 132–133). Predstava o zdravju ali normalnosti se torej čedalje manj kaže kot skladnost s kakim zunanjim objektom, svoje mesto zavzame v relaciji med zavestnim jazom in njegovimi psihofiziološkimi funkcijami. Kot argument Canguilhem navaja primer fizioloških učinkov religiozne samovzgoje, zlasti meditacije, pri hindujskih jogijih, ki jim omogoča skoraj popolno obvladovanje vegetativnih življenjskih funkcij, kot so denimo začasno prenehanje krčenja srca, reduciran bazalni metabolizem,²⁴ reguliranje peristaltičnih²⁵ in antiperistaltičnih²⁶ gibanj itn. Canguilhem se upravičeno sprašuje ali predstavlja jogijevo petnajstminutno prenehanje krčenja srca normalno ali patološko fiziološko stanje telesa (Canguilhem 1987, 119–120). Izhajajoč iz tega torej lahko povzamemo ugotovitev, da predstavljata zdravje in bolezen predvsem relativni in individualno določljivi kategoriji.

V Slovenskem medicinskem slovarju in torej tudi v sodobni konvencionalni medicini je bolezen določena kot »odstopanje od normalne zgradbe ali funkcije kateregakoli dela organa ali sistema telesa /.../« (Slovenski medicinski slovar 2002), pojmovana je predvsem kot odstopanje organizma od norme. Zato »zdraviti praviloma pomeni kakšno funkcijo ali organizem privedi do norme, od katere se je oddaljila. Normo pa zdravnik navadno vzame iz svojega poznavanja fiziologije, imenovane znanost o normalnem človeku, iz svojega lastnega doživljanja organskih funkcij, iz v danem trenutku obče veljavne norme v družbenem okolju« (Canguilhem 1987, 85).

Kot je bilo omenjeno prej, je norma v sodobni medicinski znanosti določena glede na biološke dejavnike v organizmu, enako pa, kot trdi Uletova (2003, 30), velja tudi za primarne vzroke določanja bolezni v konvencionalni medicini. Čeprav so do določene mere upoštevani tudi družbeni in kulturni dejavniki bolezni, naj bi dejavniki zunaj telesa po pojmovanju biomedicine le pripomogli k porušenju normalnega stanja organizma, k izbruhu bolezni,

²⁴ Presnovna aktivnost organizma, potrebna za vzdrževanje osnovnih življenjskih procesov (Veliki slovar tujk 2002).

²⁵ Propulzijsko gibanje prebavil od začetka požiralnika do konca debelega črevesa, ki nastane zaradi krčenja gladke mišičnine v steni prebavil (Slovenski medicinski slovar 2002).

²⁶ Gibanje gastrointestinalnega trakta, ki povzroča vzvratno potiskanje vsebine, običajno predvsem v debelem črevesu (Slovenski medicinski slovar 2002).

vendar bolezen nastane v organizmu in se sproži v njem. Družboslovne kritike zavračajo takšno pojmovanje, saj poudarjajo, da ni načina, s katerim bi bilo mogoče definirati biološko normo ali biološko deviacijo od te norme, ker je ta norma vendarle vselej družbeno in kulturno definirana (Ule 2003, 31). S tega vidika pa je tudi domnevna nevtralnost biomedicinskih ugotovitev dokaj vprašljiva. Vendar pa predstavlja normativno razumevanje ter obravnavanje telesa in bolezni pogosto osnovo moralističnemu vrednotenju, kar bomo predstavili ter utemeljevali v sledečem poglavju.

2.3.2.2 (NE)MORALNOST BOLEZNI IN ZDRAVJA

V modernih družbah predvsem medicina in pravo, ne pa religija, kot je veljalo v preteklosti, odločata o tem, kaj je napačno ali »pregrešno« vedenje in delovanje. Religiozne norme dobrega, pravilnega življenja so se spremenile v zdravstvene. Zato danes medicina ponuja in zapoveduje ljudem merila normalnosti. »Ponuja moralni okvir drugega reda, ki se maksimira z jezikom bolezni« (Ule 2003, 27).

Čeprav naj bi se, kot trdi Turner (2000, 9), znanost izogibala konceptualnim nejasnostim pri uporabi pojmov »norma«, kot preskriptivnega standarda, in »normalno«, kot opisa povprečnega stanja neke spremenljivke, se v vsakodnevni in tudi medicinski uporabi ta dva pojma pogosto zamenjujeta ter mnogokrat tudi zlorabljata. Opisovanje povprečja zagotavlja udobno in navidezno ustrezno merilo normalnosti, poleg tega pa tudi moralnosti. Opredeljevanje zdravja je zato posledično usmerjeno k predpisovanju 'dobrega' življenja v smislu moralnosti. Tudi Uletova (2003, 18, 29) navaja, da se celo v najbolj znanstvenih področjih biomedicine moralistična govorica pogosto povezuje s predstavami o normalnem in patološkem. Medicinske kategorije niso nevtralne, so mesto delovanja metafor, s katerimi se v določeni družbi implicitno ali eksplicitno hvali ali obtožuje kako vedênje oziroma stanje posameznika.

Zgodovina združevanja moralnih pomenov z zdravstvenimi stanji je v 'zahodnih' družbah dolgotrajna. Od antike dalje so bili ljudje, ki so zboleli, pogosto obsojani za moralno krivdo, ker naj bi dovolili vstopiti bolezni v svoje telo (Lupton 2000, 58). Kot smo že omenili, se je

bolezen stoletja obravnavala v povezavi z grešnostjo.²⁷ Oboleli posamezniki so bili prisiljeni preiskati in analizirati svoje vednje in določiti moralne vzroke svoje bolezni (Thomas v Lupton 2000, 59), torej so bili primorani priznati krivdo in prevzeti odgovornost za lastna bolezenska stanja.

Tendenca po poudarjanju pomembnosti regulacije in discipline teles ter sebstva, ki je prisotna v sodobnih zahodnih družbah, ima pomembne implikacije tudi na obravnavanje bolnih ljudi v terminih moralnosti oziroma morale. V »novi morali« preventivne medicine pomeni zboleti znak osebnostnih pomanjkljivosti, povod za obsojanje posameznika, ki je zbolel. Zdravstvena stanja so neločljivo povezana z moralnimi pomeni in sodbami; neupoštevanje in neizvajanje predpisanih ukrepov ter vedenj, ki naj bi preprečevala tveganje za zdravje, je pojmovano kot nezmožnost posameznika, da ustrezno poskrbi zase, kot oblika iracionalnosti ali preprosto kot pomanjkljiva ozaveščenost (Herzlich in Pierret 1987; Stein 1990; Greco 1993; Crawford 1994; Lupton 1994 v Lupton 2000: 58).

2.3.2.3 METAFORIČNO POJMOVANJE TELESA, BOLEZNI IN ZDRAVJA V MEDICINSKEM DISKURZU

Nekatere avtorice (Sontag 1989; Haraway 1999, Lupton 2003; Ule 2003) so izpostavile metaforično obravnavanje telesa, bolezni, zdravja in zdravljenja v diskurzivnih praksah sodobne medicine. Metafora predstavlja po Slovarju slovenskega knjižnega jezika (1998) besedno figuro, »za katero je značilno poimenovanje določenega pojava z izrazom, ki označuje v navadni rabi kak drug pojav. Služi konceptualiziranju sveta, določanju pojmovanj realnosti in konstruiranju subjektivitete, deluje na principu asociacij.« »Metafore oblikujejo percepcijo, identiteto in izkušnjo, s preseganjem prvotnega pomena pa evocirajo množstvo različnih novih pomenov« (Lupton 2003, 59). Z metaforičnim pojmovanjem pridobi bolezen nov pomen, ki presega ozko določen medicinski obseg. »Postane označevalec, ki označuje odnos posameznika do družbenega reda« (Ule 2003, 68).

²⁷ V obdobju 16., 17. in 18. stoletja se je v Angliji vsak od sedmih smrtnih grehov povezoval s svojo utelešeno patologijo. Veljalo je prepričanje, da naj bi napuh povzročal otekline in tumorje, lenoba naj bi rezultirala v ohromelosti in paralizi, požrešnost pa v vodenici in debelosti. Poželenje naj bi vodilo k odtekanju življenjskih sokov ter gobavosti, lakomnost se je povezovala z vodenico, zavist z zlatenico, zastrupitvijo in vročico ter jeza z norostjo (Thomas v Lupton 2000, 59).

Sontagova je v svojem eseju *Bolezen kot metafora* (1978/1989), v katerem obravnava sodobne moralne pomene bolezni, izpostavila ugotovitev, da »nič ni bolj kaznovalno, kot podati boleznemu pomen – pomen, ki je nespremenljivo moralističen« (Sontag 1989, 58). Problematizirala je stigmatizirajočo naravo metafor, ki obdajajo bolezen, saj imajo direkten vpliv na različne vsakodnevne življenjske in zdravstvene prakse, v katere so vpeti bolniki. Zaradi tega imajo bolezni pomembno vlogo pri procesih zavračanja oziroma izključevanja in predstavljajo primerno področje za pripisovanje krivde. V najbolj ekstremni obliki vsaka bolezen ponuja možnosti za obtožbe, nekatere pa so še posebej primerne za to. Tipične bolezni, ki so pridobile značaj metafor v svojem času so bile denimo gobavost, kuga in tuberkuloza, danes pa to lahko trdimo za HIV/AIDS in rakava obolenja (Ule 2003). Metaforično reprezentiranje telesa, zdravstvenih in predvsem bolezenskih stanj je prisotno tako v sferi zasebnosti, v vsakdanjem življenju, kontinuirano se takšno reprezentiranje pojavlja v sodobnih popularnih medijih, prisotno pa je tudi v strokovni medicinski javnosti. V nadaljevanju se bomo osredotočili le na področje medicine in medicinskih praks.

V splošnem metafore bolezni to najbolj pogosto predstavljajo kot nered, kaos v telesu, kot zlo, (ne)premagljivega napadalca in zavojevalca. V diskurzu biomedicinskega koncipiranja telesa, zdravja, bolezni in praksah zdravljenja pa sta zlasti izstopajoči mehanicistična in militaristična metaforika, ki ju bomo preko konkretnih diskurzivnih praks predstavili v sledečih poglavjih.

2.3.2.3.1 BOLNO TELO: STROJ V OKVARI

Mehanicistična metaforika obravnave telesa, bolezni in zdravja korenini že v industrijski revoluciji 18. stoletja. Preko nje je telo predstavljeno kot delavnica oziroma tovarna, polna instrumentov in orodij (Lupton 2003, 62). Nekatere metafore so tudi v biomedicini tako pogosto uporabljene, da jih sploh ne prepoznamo več kot takih, postale so namreč popolnoma naturalizirane. Takšen primer je denimo predstavljanje srca kot »črpalke, ki uravnava visok ali nizek krvni tlak« (Lupton 2003, 63). Mehanicistična pojmovanja telesa in bolezni vključujejo tudi idejo, da posamezni deli telesa lahko »prenehajo delovati«, so »v okvari« in so občasno lahko tudi »nadomeščeni« oziroma »zamenjani«. S tem sovпада tudi vedno bolj uveljavljen imperativ uporabe tehnologije: odvisnost od mašinerije, ki popravlja mašinerijo: telo – stroj. Implantati, transplantati, umetni organi, srčni vzpodbujevalniki, respiratorji,

kontaktne leče so le nekateri izmed tehnoloških dosežkov sodobne konvencionalne medicine, ki utrjujejo mehanicistično percepcijo telesa, bolezni in zdravja. Vplivajo namreč na zmogljivosti telesa, saj je obseg sposobnosti telesa razširjen ali vsaj nadomeščen.

Z odkritjem DNK in RNK molekul se je človeško telo tudi v znanstvenih medicinskih tekstih začelo predstavljati kot kompleksna »kemična tovarna« (Lupton 2000, 63). Donna J. Haraway pri tem izpostavlja pomen vizualizacijske tehnologije, denimo rentgenskih žarkov ali ultrazvočnih valov, ki v stičišču biološkega raziskovanja telesa in pisanja o njem v medicinskih in drugih praksah vpliva na metaforično konstruiranje in percipiranje biološkega telesa (Haraway 1999, 320).

Omenjana metaforika odraža in utrjuje temeljno premiso zahodne medicine, ki razločuje med posameznikovim telesom in duševnostjo, hkrati pa določa medicinske tehnike, ki lokalizirajo zdravstvene težave in bolezni v/na specifične telesne dele, organe ali tkiva. Zaradi tega je tudi zdravljenje v konvencionalni medicini omejeno le na »prizadete«, »okvarjene« dele telesa, podcenjuje pa se pomen spiritualne komponente zdravljenja, osebnega stika med bolnikom in terapevtom, intimnosti in zaupanja v procesu zdravljenja (Lupton 2003, 63). Bolezen je razumljena kot biološka usodnost, ki za »popravilo« napačnih genetskih zapisov zahteva tehnološko intervencijo. Tako »sodobna medicina naravnost živi od popravljanja »napak« narave« (Ule 2003, 34), s tem pa se odteguje pozornost preiskovanju družbenega konteksta bolezni, ki denimo vključuje revščino, rasizem in seksizem (Lupton 2003, 64–65).

2.3.2.3.2 NA BOJIŠČU

Drug neizčrpen vir metafor predstavlja militarizacija diskurzov sodobne konvencionalne medicine. Izrazoslovje vključuje uporabo metafor in besednih zvez, ki bolezen eksplicitno povezujejo z nasprotnikom, napadalcem, agresorjem itn., zdravljenje pa z vojno, bojem, obrambo, napadom ... Ker je v moderni dobi dominantno pozicijo pri koncipiranju bolezni prevzela virusna teorija bolezni, so mikrobi, virusi in bakterije celo v okviru biomedicinske znanosti predstavljeni kot »mikroskopski napadalci«, ki želijo vstopiti v telo in povzročajo težave (Vigarello 1999; Lupton 2003, 65). Vojaške metafore so značilne zlasti za obravnavo rakavih obolenj in HIV/AIDS. V primeru slednjega se pogosto uporabljajo fraze in besedne zveze kot denimo »HIV se reproducira z ugrabitvijo gostiteljevega genetskega materiala«,

»virus napade vsako celico, ki bi morala braniti telo pred njim«, »vojna proti virusu se je izkazala za izredno težavno« ... Imunski sistem se denimo opisuje kot »obramba pred invazijo« oziroma »obleganjem tujih«, »sovražnih« teles ali tumorjev, s katerimi se je treba »spopasti«, »boriti« in jih »ubiti« (Lupton 2003, 67).

Sontagova (1989) je ugotovila, da glede rakavih obolenj običajno velja prepričanje, da jih povzroča represija čustev, za njim zbolijo ljudje, ki so nespontani, zadržani. Enako, kot je v srednjeveških časih veljalo za gobavost, danes predstavlja rak; vzbuja pomene in občutke groze, onesnaženosti in krivde. Ti pomeni pogojujejo načine zdravljenja in medicinske pomoči, ki se jo zagotavlja obolelim, hkrati pa tudi terminologijo, uporabljeno za opisovanje bolezni in zdravljenja. Zdravljenje raka je »agresivno«, potreben je »napad« na bolezen, ki je »vdrla« v telo in mu »zavladala«, telo se »bombardira« z obsevanjem. Z uporabo vojaških metafor postane bolnikovo telo pojmovano in obravnavano kot vojaško bojišče (Sontag 1989, 64). Značilno pojmovanje te bolezni tudi predvideva, da so se posameznikove telesne celice »uprle in obrnile proti telesu« ter se začele nenadzorovano množiti; rak je torej obravnavan kot avtopatogena bolezen, katere vzroki se v določeni meri nahajajo v posamezniku, ki jo ima. Osebe z diagnozo raka se zato pogosto lahko sprašujejo, v kolikšni meri so same prispevale k pojavu in razvoju bolezni. V procesu zdravljenja večina bolnikov doživi proces (samo)preiskovanja in analiziranja svojih preteklih vedênj, da bi identificirali glavni vzrok svoje bolezni. Mnogi se soočajo z vprašanjem odgovornosti in krivde, z vprašanji, kaj so storili narobe in ali lahko to še popravijo (Lupton 2000, 58).

Za ljudi z rakom (ali katero drugo boleznijo, op. B. U.) se v procesu zdravljenja pričakuje, da bodo »heroji«, ki se bodo »borili« s svojo boleznijo in si z močno voljo prizadevali za zmago nad njo. Za bolnike, ki ne ravnajo v skladu s takšnimi pričakovanji, se smatra, da so se »predali«, »podredili sovražniku«, odstopili od naporov, da bi vzpostavili »civilizirano« telo nasproti kaosu bolnega telesa. V tem diskurzu prevladuje »borba« s posameznikovo boleznijo, umiranje je označeno kot poraz, neuspeh, kot znak, da posamezniki niso zmožni transformirati sami sebe in svojih vedênj (Stacey v Lupton 2000, 59).

Antropolog Stein je v svoji študiji (1990) medicinske obravnave bolnikov denimo ugotovil, da bolnišnično osebje v ZDA sebe konstantno predstavlja kot »pripadnike bojnih linij«, ki morajo v »vojni z boleznijo« uporabljati »obstreljevalne terapije« ter »čarobne naboje«. Delo v urgentni ambulanti se med njimi običajno opisuje kot »vkopanost v strelske jarke«. V

Steinovi študiji so zdravniki sebe predstavljali kot »bojevnike«, »generale« v boju proti bolezni, drugim terapevtom in medicinskemu sistemu, ki poskušajo gospodariti svojemu delu kot »zmagovalci«, ki si nikoli ne smejo dopustiti izgube kontrole ali napak v medicinskem delovnem okolju. V tem kontekstu postane bolnik pasivni objekt, ki ga je kot fokus boja medicinske znanosti potrebno napasti, pri čemer si omenjeni diskurz prizadeva za legitimacijo velike pomembnosti sodobne alopatske medicine, zdravnikov in znanstvenikov v procesu zdravljenja (Stein v Lupton 2003, 67).

2.3.2.4 TELO V MEDICINSKIH DISKURZIVNIH PRAKSAH

Različni koncepti in percepcije telesa v povezavi z zdravjem so se pojavili in pomembno preoblikovali zlasti v zadnjih petdesetih letih. Sodobna pojmovanja telesa, zdravja in bolezenskih stanj združujejo stoletja stare ideje, ki se navezujejo na higieno, z novejšimi spoznanji o mikroravni telesnega delovanja, ki so bila pogosto predstavljena in utemeljena z medicinskimi odkritji o telesu. Percipiranje telesa je zato lahko pojmovano kot kompleksen spoj tradicionalnih in sodobnih razumevanj delovanja telesa, njegovega odnosa do drugih teles, objektov in prostorov, ki vzpostavljajo različne načine razmišljanja o telesu in življenja v njem (Lupton 2000, 54).

Luptonova (2000, 2003) je na osnovi načinov, preko katerih so telesa obravnavana v sodobni medicini, preko načinov doživljanja zdravja in izkušenj bolezenskih stanj, koncipirala tipologijo dominantnih diskurzov, ki se v okviru konvencionalne medicine nanašajo na telo. Ker je teh diskurzov veliko, na tem mestu ni mogoče predstaviti vseh, obravnavali bomo predvsem diskurz civiliziranega in samonadzorovanega telesa, diskurz telesne čistosti/umazanosti, diskurz spolno determiniranega telesa, diskurz seksualnega telesa, telo v okviru javnega zdravstva, diskurz, ki obravnava telo kot potrošno dobrino ter diskurz o mrtvem telesu. Omenjeni diskurzi se ne pojavljajo vedno posamično, temveč med njimi pogosto prihaja do združevanja, ločnica med njimi torej ni jasno začrtana.

2.3.2.4.1 CIVILIZIRANO IN (SAMO)NADZOROVANO TELO

Pojmovanje telesa kot »objekta in tarče moči«, kot polje, na katerega se vpisujejo hierarhije moči, je v nekaterih svojih delih formiral Michel Foucault. Podrobno je opisal celo vrsto

načinov telesnega discipliniranja, tehnik in postopkov nadzorovanja in »dresiranja«, ki se med drugim izvajajo tudi v medicinskih ustanovah. Izpostavil je tezo, da »se je v klasični dobi izoblikovala politika prisil, kot so obdelovanje telesa, preračunana manipulacija z njegovimi elementi, njegovimi gibi in obnašanji. Človeško telo se znajde v oblastni mašineriji, ki ga preišče, ga razstavi in na novo sestavi« (Foucault 2004, 154). Foucault trdi, da gre pri razsežnosti nadzora zlasti za obdelovanje telesa v podrobnostih: na njem se izvaja neopazna prisila, ki si zagotavlja oprijemališča na sami ravni mehanike – premikov, gibov, drž, hitrosti ... (Foucault 2004, 153) »Disciplina tako izdeluje podrejena in izurjena telesa, »krotka« telesa, povečuje sile telesa (v ekonomskih terminih uporabnosti) in te iste sile zmanjšuje (v političnih terminih ubogljivosti)« (Foucault 2004, 153). Dejansko je disciplinska oblast tista oblast, katere glavna funkcija ni izžemanje in jemanje, temveč »dresiranje«, s katerim bi bolje odtegovali in še bolj izžemali. Disciplina »izdeluje« individue; je specifična tehnika oblasti, ki posameznika jemlje hkrati za predmet in za orodje pri svojem izvrševanju (Foucault 2004, 189).

Po Foucaultu (1975) poteka konstruiranje in nadzorovanje bolnikovega telesa preko medicinskega pogleda, ki je produkt dominantnega diskurza v znanstveni medicini. Pri tem se favorizira pomembnost ekspertov, torej zdravnikov in drugih praktikov, ki za ocenjevanje in spremljanje teles bolnikov uporabljajo specifične tehnologije. Ta pristop diagnosticiranja in zdravljenja bolnih teles je rezultat sprememb, ki so se pojavile v poznem 18. in začetku 19. stoletja, ko se je na področju znanstvene medicine začelo uvajati sistematično identificiranje in merjenje vidnih znakov bolezni ter njihovo primerjanje. Pri tem sta veliko pomembnost pridobili patologija in anatomija, ki sta bili do takrat podvrženi tabuju raztelesenja človeških teles (Foucault 1975).

Pri pregledovanju, spremljanju in popisovanju bolnikovega telesa ter diagnosticiranju bolezni je predhodno zdravnikovo zanašanje na bolnikova mnenja in poročila glede simptomov postopno zamenjala uporaba različnih tehnologij, kot so na primer stetoskop,²⁸ magnetna resonanca,²⁹ rentgen,³⁰ ultrazvok, računalniška tomografija (CT),³¹ elektokardiografi³²...

²⁸ Naprava za poslušanje (Veliki slovar tujk 2002).

²⁹ Novejši diagnostični postopek, pri katerem ne uporabljajo rentgenskih žarkov. Je tehnika slikanja notranje zgradbe telesa. Z uporabo magneta in radiofrekventnih valov se oblikujejo signali, ki se ob pomoči računalniškega programa spreminjajo v sliko. Dostopno prek: <http://viva.si/clanek.asp?.id=1044> (10.07.2009).

³⁰ Aparat za presvetljevanje z rentgenskimi žarki, ki služi preiskovanju notranjosti organizmov, teles (Veliki slovar tujk 2002).

³¹ Globinsko rentgensko slikanje telesnih organov in tkiv v plasteh (Veliki slovar tujk 2002).

Omenjene medicinske tehnike in prakse »vzpostavljajo vidnost« bolnikovega telesa, hkrati pa služijo konstruiranju zdravnikovega znanja o tem telesu. Obenem izpostavijo specifičen fragment človeškega telesa, ki ga je potrebno opisati in interpretirati. Skozi prakse segmentacije, reprezentacije in interpretacije postane telo bolnika razkosano in celo ločeno od samega sebe. »Bistvena naloga medicine tako ni več pojasnjevanje in razlaga tega, kar opisuje bolnik, temveč tega, kar zdravnik s pomočjo množice tehnologij vidi v globini bolnikovega telesa« (Armstrong v Lupton 2000, 55). Preko procesa medicinskega pregledovanja, preiskovanja, primerjanja s splošno uveljavljeno normo, diagnosticiranja in zdravljenja se nad telesom bolnika izvršuje disciplinarna funkcija. Telo je smatrano za pokorno, ubogljivo in produktivno, rezultira torej kot produkt medicinskega diskurza in razmerij moči v okviru medicinskega sistema (Lupton 2000, 55).

Uporaba tērmina »disciplinirano« v tem kontekstu ne predstavlja nujno interakcije, ki bi obsegala kaznovanje in prisilo, temveč prej izraža specifično obravnavanje bolnikovih teles, ki so običajno prostovoljno podrejena in konstruirana preko medicinskih praks in medicinskega znanja. Bolnike se vzpodbuja, da razkrijejo svoja telesa, simptome in doživljanje bolezn, pri čemer je takšen način posredovanja znanja o nekogaršnjem telesu in duševnosti vendarle močno enosmeren: zdravniki in drugi zdravstveni delavci ne odkrijejo svojih teles bolniku in redko razodenejo svoja osebna občutja in misli. Medicinski pogled torej nikakor ne vzpostavlja recipročnosti (Lupton 2000, 55).

Na začetku 21. stoletja sega logika kontrole, kot eden od najbolj dominantnih principov organiziranja načinov mišljenja ter delovanja v 'zahodnih' družbah, glede skrbi za zdravje ljudi tudi preko meja institucionalizirane medicine. Posameznike nenehno vpleta v aktivnosti, preko katerih preiskujejo svoja življenja in iščejo nadzor nad njimi. Velja prepričanje, da je, oziroma bi morala biti, večina aspektov človeškega življenja prilagodljiva in podrejena uporabi volje. Posamezniki sebe obravnavajo kot nedokončan projekt, ki zahteva mnogo vloženega dela in napora za oblikovanje in izboljševanje samega sebe (Lupton 2000, 57).

Vedēnja, ki naj bi predstavljala sestavni del odločitev o osebem življenjskem stilu, naj bi bila zatorej pod strogim nadzorom individuuma. Zato so uživanje alkohola, kajenje, prehrabni režimi oziroma različne diete, fizična in spolna aktivnost pogoste tematike javnih zdravstvenih kampanj. Le-te opominjajo in spodbujajo ciljno populacijo, da se vključi v

³² Naprava za zapisovanje električnih tokov v srčni mišici (Veliki slovar tujk 2002).

delokrog aktivnosti, ki se nanašajo na 'vzdrževanje' primerne, pravilne, zaželenega telesa (Featherstone v Lupton 2000, 57). V okviru diskurza (samo)kontrole so posamezniki primorani preusmeriti medicinski pogled nase, se vključiti v tehnologije samoizgrajevanja, hkrati podrobno spremljati svoja lastna telesa in zdravstveno stanje ter izvajati preventivne ukrepe, ki so v skladu z (javno)zdravstvenimi smernicami (Herzlich in Pierret 1987; Petersen in Lupton 1996 v Lupton 2000, 57).

Želja po nadzoru, ki je zlasti evidentna v načinih, preko katerih ljudje konceptualizirajo utelešenje, zdravje in bolezen, hkrati sovпада s pojmovanjem »civiliziranega« telesa, ki je vzniknilo v zgodnji moderni Evropi in še vedno zaznamuje sodobno pojmovanje idealnega telesa (Shilling 1993). Za civilizirano telo velja tisto, ki je (samo)kontrolirano, avtonomno in (samo)regulirano. Njegove meje pred zunanjim svetom in pred drugimi telesi so obvladane. Za nasprotje tega ideala pa velja »groteskno«, »necivilizirano« telo, kateremu primanjkuje samonadzora in samodiscipline. Telo, ki ga zaznamujejo trpljenje, bolečina ali bolezen, ki je deformirano, izmaličeno, popačeno, onespobljeno ali umirajoče, se običajno bolj približuje pojmovanju »grotesknega« kot »civiliziranega« telesa. Predstavlja namreč manjko ali izgubo kontrole, zaradi posledične odvisnosti od pomoči drugih pa tudi izgubo avtonomije (Lupton 2000, 57).

2.3.2.4.2 DISKURZ (NE)ČISTOSTI

(Ne)čistost telesa je vse do današnjega časa predstavljala centralni aspekt predstav o higieni in bolezni, ki so se pogosto povezovale z diskurzom telesnih meja. Po Vigarellu (1999) je denimo v srednjeveški Evropi za čisto telo veljalo tisto, ki na določenih omejenih predelih kože ni imelo vidnih znakov umazanije, nečistoče. Koda čistosti je bila diktirana preko dvorne etikete, predpisana pa je bila za zunanje, vidne površine telesa, običajno obraz in roke, ki so bile izpostavljene pogledu drugih. »Suho umivanje« oziroma čiščenje obraza in rok s krpo se je smatralo za primerno metodo umivanja do 17. stoletja, umivanje z vodo ali redno kopanje pa je bilo pojmovano kot neprimerno in zato redko prakticirano. V tistem času je tudi v medicinskih sredinah veljalo prepričanje, da bolezen vstopi v telo skozi kožo in telesne odprtine. Ljudje so se izogibali telesnemu stikom z vodo, še zlasti z vročo vodo, saj so verjeli, da to izpostavlja kožo in telo nezdravim miazmam ter hlapom, ki naj bi bili povzročitelji in prenašalci bolezni (Vigarello 1999, 24).

Predstave o telesni čistoči so se začele spreminjati od poznega 18. stoletja dalje. Takrat so se pojavile prve ideje o umivanju v povezavi s telesno higieno in sčasoma postale dominantne. Ideja analogije med telesom in strojem je vplivala na pozitivno pojmovanje učinkov mrzle vode, ki naj bi utrjevala telo, stimulirala cirkulacijo in vzpodbujala telesno čvrstost. Medicinska literatura je priporočala redno umivanje; kopanje v mrzli vodi je predstavljalo asketsko prakso, ki je služila utrjevanju moralnosti in fizičnega telesa. Čistoča, kot vrednota videza, se je preobrazila v pojmovanje zdravja, čvrstosti, moralnosti, strogosti in discipline. Telo ni bilo več percipirano kot pasivna, ranljiva entiteta, podvržena zunanjim silam, kot je to veljalo v srednjem veku, temveč je postalo obdarjeno z endogeno močjo in vitalnostjo, ki naj bi se sprostila z določenimi aktivnostmi, kot je denimo kopanje v mrzli vodi (Vigarelo 1999, 199).

Z znanstvenim odkritjem mikrobov v poznem 18. stoletju se zunanji znaki čistosti telesa niso več smatrali za zadostne. Umivanje se je pojmovalo kot potrebno za odstranjevanje mikrobov s telesa, takšno teorijo pa je legitimirala medicinska znanost. Mikrobi so bili pojmovani kot »nevidne pošasti, ki lahko porušijo meje telesa«, nevarnost pa se je skrivala v njihovi majhnosti (Vigarelo 1999, 253). Telesni videz se je smatral za varljivega, čistost in umazanost pa sta bili po tem pojmovanju nevidni stanji, določljivi le na mikroskopski ravni. Kot rezultat tega so določeni deli telesa postali prepovedani za dotik, njihovo pogosto umivanje pa nujno za preprečitev invazije mikrobov. Biti čist je takrat pomenilo biti osvobojen bakterij in virusov (Lupton 2003, 37). Takšno pojmovanje telesne čistosti je prevladovalo tudi v 20. stoletju, ko je znanost postala še bolj upoštevana in čaščena, v sodobnosti pa se je stopnjevalo celo do obsesivnega strahu pred umazanijo in okužbami z bakterijami ter virusi. Obsedenost s čistočo telesa in telesnih tekočin je bila poimenovana z izrazom »telesni McCarthy–izem«, ki označuje strah pred invazijo virusnih agensov na telo (Lupton 2003, 38).

2.3.2.4.3 DISKURZ SPOLNO DETERMINIRANEGA TELESA

Načini, preko katerih so telesa obravnavana v konvencionalni medicini, percipiranje zdravja in bolezni ter njunega izkustva so pogosto oblikovani in posredovani preko spolnega razločevanja. Pomemben doprinos k izpostavljanju vprašanj in dilem, ki zadevajo družbeno

konstrukcijo telesa, seksualnosti in spola, je prispeval zlasti drugi val feminističnega gibanja. Liberalni feminizem je v sedemdesetih letih 20. stoletja začel poudarjati koncept spola, ki obravnava ženskost in moškost kot socialni vlogi, ki nista povezani z morfologijo ženskega in moškega telesa (Lupton 2003, 26–27). Feministična teoretska konceptualizacija razlik med konstruiranim in biološkim spolom je tako v ospredje postavila raziskovanje odnosa med diskurzivnimi in empiričnimi telesi (Šribar 2004, 18).

Têrmin spol (angl. *sex*), ki označuje fiziološke karakteristike, se je začel razločevati od spola (angl. *gender*), ki označuje kulturne definicije družbenih vlog. Relacija med ženskostjo ter ženskim telesom in moškostjo ter moškim telesom se je začela obravnavati kot arbitrarno določena. Sodobnejše feministične reprezentacije telesa so izražale potrebo po racionalnem raztelesenju (angl. *disembodiment*) individuuma, saj so zavračale predpostavko o povezanosti spola kot danega dejstva s spolom kot kulturnim artefaktom (Lupton 2003, 26). Kljub vsemu vsi sodobni feministični raziskovalci niso sprejeli popolnoma relativistične usmeritve. Nekateri (Caddick 1986; Lynch 1987; Grosz 1990; Rothfield 1992 v Lupton 2003, 27) vztrajajo na argumentaciji, da zanikanje določene stopnje biološkega determinizma glede spolnih razlik povzroča ignoriranje konkretnega izkustva biti rojen bodisi z ženskim ali moškim telesom; fizično in družbeno telo sta torej neločljiva. Razlikujočim se teoretskim usmeritvam navkljub so dekonstrukcije spola, poleg praks in govorov vsakdanjega življenja, umetnosti in medijev, vključile tudi analize medicinskih, biomedicinskih in bioloških diskurzov o spolu in telesu. Biološka telesa so se v tem kontekstu razkrila kot objekt zainteresirane znanosti in postala v svoji posredovanosti skozi patriarhalno ideologijo konceptualno vprašljiva, njihovo konceptualiziranje pa povezano z družbeno konstruiranim spolom (Šribar 2004, 18).

Ženskost se je pogosto asociirala z utelešenjem in boleznijo. Tradicionalno so se ženska telesa v medicinskih in drugih diskurzih prikazovala kot inferiorna, manjvredna, podrejena moških telesom; kot manjša, šibkejša, slabotnejša, kot telesa, ki jih zaznamujejo nered, pomanjkljivosti in ki so bolj nagnjena k boleznim (Bordo 1993 v Lupton 2000, 58). Groszova (1994 v Lupton 2000, 58) o simbolnih pomenih narave telesnih tekočin, s posebnim poudarkom glede na spol trdi, da »je žensko telo konceptualizirano kot bolj marginalno, nedoločno, nejasno, tekoče, kot telo, ki prepušča »umazane« tekočine in posledično kot telo, ki nima zadostne kontrole, zato je percipirano kot bolj nevarno, onesnaženo, umazano in bolno kot moško telo«.

V nasprotju s tem težijo dominantne predpostavke o moškosti tudi na področju medicine k reprezentiranju moških kot inherentno močnejših in zato manj podvrženih boleznim, kot naj bi bile ženske. Hegemonska moškost poudarja predstavo o moškem, ki namenja malo skrbi svojemu zdravstvenemu stanju in videzu, saj si v nasprotju s tem prizadeva predvsem za moč uporabe logične, racionalne misli nad šibkostjo telesa. V diskurzu dominantne moškosti naj bi moški zanikali, ignorirali ali vsaj podcenjevali svoje zdravstvene potrebe. Bolezen se močnejše povezuje z ženskostjo kot moškostjo, zato predstava moškega kot pasivnega, šibkega bolnika, ki potrebuje medicinsko oskrbo, izziva dominantne norme moškosti. Doživljati bolezen in potrebovati pomoč ter zdravstveno nego se kulturno reprezentira kot karakteristično žensko lastnost; povezuje se z ranljivostjo, šibkostjo in izgubo nadzora nad lastnim telesom, zato naj bi bilo izogibanje priznavanju bolezni način, ki naj bi bil primeren za vzpostavljanje moškosti in za demonstriranje različnosti od žensk (Lupton 2003, 28–29).

2.3.2.4.4 DISKURZ SEKSUALNEGA TELESA

Enako kot spolno pogojeno telo, je tudi seksualno telo primarno polje, na katerem različni diskurzi tekmujejo za prevlado nad pomeni, še posebej na področjih medicine in javnega zdravstva. Razprave in mnenja o seksualnosti so vedno potekali in se oblikovali in v širšem socialno-kulturnem miljeju. Ker pa je seksualnost predstavljala kočljivo tematiko, je bila vseskozi težišče številnih političnih konfliktov glede vprašanj pornografije, otroške, adolescentne in ženske seksualnosti, splava, pravic žensk, homoseksualnosti in spolne vzgoje (Lupton 2003, 29).

Michel Foucault (2000) je v svojem delu *Zgodovina seksualnosti 1, Volja do znanja*, problematiziral zgodovinske spremembe na področju seksualnosti. Utemeljeval je tezo, da je diskurz, ki obravnava seksualnost, sčasoma postal vedno bolj podrobno spremljan, dokumentiran, kategoriziran in končno medikaliziran, posameznikova seksualnost pa je pridobila takšno pomembnost, da se je enačila s konstituiranjem njegove identitete ...

Diskurzivne prakse o seksualnosti so po njegovem mnenju (Foucault 2000, 40):

podrejene nalogi, da se iz stvarnosti preženejo vse oblike seksualnosti, ki niso podvržene strogi ekonomiji razmnoževanja: da se reče ne neplodnim dejavnostim, da se odstrani

obstranske užitke in da se omeji ali izključi prakse, katerih cilj ni v oplajanju. Skozi toliko govorov so se pomnožile sodne obsodbe majhnih izrojenosti; seksualna nepravilnost je bila dodana duševni bolezni; od otroštva do starosti je bil določen vzorec seksualnega razvoja in skrbno so bili opisani vsi mogoči odkloni.

Pri tem je vplivno mesto zavzela tudi sodobna medicina.

Spolnost je bila izrazito izpostavljena v zvezi z označevanjem in predpisovanjem primernosti posameznikovega izražanja seksualne želje. Še posebej pa sta v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja to vprašanje izpostavila gejevsko in drugi val feminističnega gibanja, ki sta problematizirala prepričanje ortodoksne biomedicine, da je posameznikova heteroseksualnost oziroma homoseksualnost gensko pogojena (Lupton 2003, 29). Tema razprav je pogosto zadevala vprašanja biološke usodnosti in inkulturacije oziroma vprašanje determiniranosti posameznikovih spolnih preferenc. Medtem ko so zlasti biologi in medicinska znanost skušali določiti fiziološke osnove seksualnih preferenc v strukturi možganov, hormonski sliki ali genetskem zapisu ter pojmovali homoseksualnost kot »odklon« od norme (normo je seveda predstavljala heteroseksualnost, op. B. U.), so kulturologi razumeli homoseksualnost in heteroseksualnost kot družbena konstrukta, kot arbitrarni in kontingenčni kategoriji. Opazili so, da je bil pojem homoseksualnosti v različnih kulturnih in zgodovinskih kontekstih različno definiran, kategorija »homoseksualne identitete« in izraz »homoseksualnost« pa sta se kot taka v 'zahodnih' družbah pojavila šele ob koncu 19. stoletja (Lupton 2003, 31).

Približno zadnje poldrugo stoletje je bilo homoseksualno telo predmet intenzivnih medicinskih preiskav in medicinskega pogleda. Kot del raziskav, ki kategorizirajo, etiketirajo in definirajo človeške telesne funkcije in vedênja, so medicinsko-znanstveni diskurzi konstruirali homoseksualnost kot distinktivni človeški tip, pri čemer je bilo homoseksualno telo vseskozi podvrženo podrobnemu preiskovanju in dokumentiranju. Veljalo je prepričanje, da se homoseksualnost odraža v posameznikovih telesnih oblikah in obraznih značilnostih (Marshall 1990 v Lupton 2003, 31). V večini klinične literature je bila homoseksualnost obravnavana kot patologija, oblika psihoseksualne motnje (Giddens 2000, 20), zato se je tudi psihologija podrobno ukvarjala z razlaganjem vzrokov homoseksualnega 'stanja'. Spolne prakse gejev so ponovno postale predmet kliničnega pogleda in raziskav, ki so poizkušale locirati vzroke te »nove bolezni« v telesa gejev. Omenjene težnje so se okrepile zlasti s pojavom HIV/AIDS v zgodnjih osemdesetih 20. stoletja (Lupton 2003, 32).

2.3.2.4.5 TELO V JAVNOZDRAVSTVENEM DISKURZU

Po mnenju Luptonove je telo v diskurzih javnega zdravja in zdravstva³³ obravnavano kot problematično, potencialno nevarno, kot objekt, ki privlači bolezen. Postavljeno je v položaj, ki predstavlja nevarnost ostali družbi, saj neprestano grozi, da bo ušlo izpod nadzora. Ta grožnja se je odražala zlasti v skrbi glede razširitve infekcijskih bolezni, kot so (bile) denimo kolera, kuga, rumena mrzlica itn. in rezultirala v ukrepih, ki jih je suverena oblast izvajala z namenom omejevanja teles in kontrole nad njihovim gibanjem (Lupton 2003, 33).

Nadzorovanje teles v imenu javnega dobrega oziroma javnega zdravja je bilo pogosto prisilno in hkrati diskriminatorno. Opazno je bilo denimo v primerih prisilnih karanten in lazaretov, kamor so bile v obdobju od 16. do zgodnjega 20. stoletja deportirane nekatere skupine ljudi. Tujci, imigranti, revni in pripadniki delavskega razreda so bili v preteklosti pogosto podvrženi posebnim ukrepom javnih zdravstvenih avtoritet, kajti te skupine naj bi predstavljale agens bolezni. Zato so bi bili zanje potrebni posebni 'higienski' programi in regulatorni ukrepi, ki so vključevali natančnejše medicinske preglede, preiskave ter tudi izolacijo ali uničenje njihovih bivališč (Lupton 2003, 33).

Foucault (1984) obravnava preokupacijo sodobne države z masovnim kontroliranjem teles, ki se je razvijala v Evropi od 18. stoletja, v povezavi z nastankom moderne klinike ter med drugim tudi s potrebo po ohranitvi in nadzorovanju delovne sile. V tistem času naj bi se vzpostavil nov diskurz, ki je problematiziral bolezen kot ekonomsko in politično vprašanje celotne družbe in ne več le kot individualno skrb, zato naj bi bolezen zahtevala določeno serijo intervencij in kolektivnih kontrolnih ukrepov, kar Foucault poimenuje biopolitika oblasti. Gre za diagram oblasti, ki je osredotočen na »telo – vrsto, na telo, ki ga prečka mehanika živečega in služečega podpora biološkim procesom: razploditev, rodnost in smrtnost, nivo zdravja, trajanje življenja, dolgoživost, z vsemi pogoji, ki nanjo vplivajo« (Foucault v Kurnik 2003, 14).

³³ Razlikovanje konceptov javnega zdravstva in javnega zdravja je razdelala Tanja Kamin v delu *Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja* (2006). V splošnem lahko trdimo, da predstavlja koncept javnega zdravja razširjen koncept javnega zdravstva. Javno zdravje predstavlja ekspanzijo delovanj in posredovanj v imenu zdravja na vedno več področij zasebnega in javnega življenja, pri čemer se ne osredotoča več samo na zdravljenje bolezni in poškodb ter varovanje zdravja, temveč zlasti na promocijo zdravja.

Delovanje dobrodelnih in religiozних institucij, ki so prej pomagale reševati številne težave revnih, ne samo boleznih, temveč tudi težave starostnikov ter brezposelnih, so začeli izpodrivati državni aparati, ki so bili usmerjeni k nadzoru vedenj, ki naj bi v okviru omenjenih skupin povzročala širitev bolezni. Podrobno spremljanje je bilo še posebno usmerjeno na družinsko življenje in je vključevalo določena vedenja, kot denimo nego otrok, fizične aktivnosti, pripravo hrane, cepljenje in ohranjanje predpisane stopnje higijene (Foucault v Lupton 2003, 34).

Gibanje za javno zdravje je v poznem 19. stoletju razvilo novo obliko racionalizacije pri spremljanju in nadzoru teles, ki se je izvajalo preko natančnega zbiranja in beleženja informacij, s katerimi bi določili zdravstvene probleme populacije. Pojav in razvoj področja epidemiologije je vplival na razmah dokumentiranja vzorcev bolezni pri določenih skupinah prebivalstva. Intenzivirale so se prakse konstantnega spremljanja in merjenja zdravstvenega stanja specifičnega dela populacije ter poročanje o tem vladajočim strukturam (Lupton 2003, 34). Družbeno-medicinske študije so postale pomemben instrument discipliniranja populacije, »instrument reda in kontrole, tehnika za upravljanje z distribucijo teles in njihovim potencialno nevarnim združevanjem« (Armstrong v Lupton 2003, 34). V tem času se je začelo bolezen bolj konstituirati v okviru družbenega kot individualnega telesa, tipizirana deviantna bolezenska stanja pa so bila prepoznana kot razlog za nadzorovanje s strani celotne družbe. Kot rezultat tega v 20. stoletju vsak posameznik predstavlja potencialno žrtev bolezni, kar zahteva skrben monitoring. Po Armstrongu so tako vse bolezni, ki se pojavljajo v današnjem času, od infekcijskih, spolno prenosljivih, do značilnih »otročkih« bolezni, »rekonstruirane, da bi preusmerile fokus medicinske pozornosti na 'normalne' ljudi, ki po tem pojmovanju spadajo najmanj v rizično skupino« (Armstrong v Lupton 2003, 34).

Na prehodu v 21. stoletje je diskurz javnega zdravja še vedno čvrsto usmerjen na kontroliranje teles, toda pozornost se je z infekcijskih bolezni preusmerila predvsem na opominjanje ljudi, da prevzamejo odgovornost za vzdrževanje lastnega zdravja in telesne čilosti. Diskurz sodobnega javnega zdravja je usmerjen na »promocijo zdravja«, ki skuša vključevati vsakega posameznika, pri čemer se še zlasti izpostavlja tako imenovane bolezni življenjskega stila, ki jih povzročajo posameznikove navade in vedenja. Retorika promocije zdravja vzdržuje prepričanje, da je pojavljanje bolezni mogoče omejiti s prepričevanjem in vzpodbujanjem ljudi, da nadzorujejo lastna telesa in svoje navade, kar vključuje tako količino

in vrsto zaužite hrane, načine in pogostost telesne vadbe, obseg počitka, spolne navade itn. (Lupton 2003, 35).

Zdravstveno izobraževanje je postalo nova oblika pedagogike, etika 21. stoletja, ki služi legitimiranju ideologij in obstoječih družbenih praks. Državno financirane izobraževalne kampanje o zdravju, objavljene v množičnih medijih, se izvajajo z namenom opozarjanja javnosti glede vedenj, ki naj bi bila rizična za zdravje. Te kampanje temeljijo na predpostavki, da bo védenje in zavedanje ljudi o nevarnostih določenih navad rezultiralo v njihovem izogibanju tem navadam oziroma omejevanju le-teh (Lupton 2003, 35). Zlasti očitne so bile denimo kampanje proti kajenju, izpostavljanje nevarnosti okužbe z virusom HIV/AIDS ...

Pri dialektiki javnega zdravja je opazna konfrontacija med individualno svobodo posameznikov, ki se v okviru skrbi za lastno zdravje vedejo, kot sami želijo, ter pravico družbe, da nadzoruje njihova telesa v imenu zdravja. Za javno zdravje/zdravstvo predstavlja imperativ utilitarnosti zakon. Disciplinatorska moč se vzpostavlja in ohranja preko delovanja množičnih medijev, ocenjevanja rizičnih vedenj, testiranj v fitness centrih, preko zdravstvenih izobraževalnih kampanj. Javni zdravstveni diskurz poteka tako, da se posameznik ne zaveda njegove disciplinatorne narave: zdravje je predstavljeno kot univerzalna pravica in fundamentalna dobrina, zato morajo ukrepi za zaščito in ohranitev nujno postati skrb in cilj vsakega posameznika. Javne iniciative, ki vzpodbujajo posameznike, da spoznajo tveganja in spremenijo svoje vedenje se tako zdijo povsem dobronamerne. Vendar v procesu samodiscipline relacije moči še naprej ostajajo nevidne in razpršene (Lupton 2003, 35–36).

2.3.2.4.6 DISKURZ POTROŠNIŠKEGA TELESA

V sodobnih 'zahodnih' družbah in njihovih družbeno-ekonomskih pogojih je telo vedno pogosteje pojmovano kot potrošno blago, kot dobrina, ki mora doseči maksimalno tržno vrednost; postalo je torej pobjagovljeno (Lupton 2003, 39; Kuhar 2004, 63). Zanimanje za telo je predvsem tržno in potrošniško usmerjeno. Razcvet vizualne potrošniške kulture je pomembno prispeval k temu, da je telo postalo sredstvo samoizražanja in bolj, kot se približuje idealizirani podobi mladosti, zdravja, čilosti in lepote, višja je njegova menjalna vrednost (Kuhar 2004, 62). Telesni videz je postal središčna točka in temelj razumevanj posameznikove identitete. Zdi se, da je pojem posameznikovega 'notranjega' sveta mutiral v

'zunanje' meso (Lynch v Lupton 2003, 40). Če telo iz mesa reprezentira posameznika, potem je imperativ zagotavljanje čim večje atraktivnosti in konformnosti predpisanim normam (Lupton 2003, 41). V potrošniški kulturi je telo postalo fetišizirano, postalo je nekaj, kar mora biti atraktivno 'zapakirano' in ponujeno za menjavo (Lupton 2003, 42). Hkrati je na začetku 21. stoletja povezava med potrošniškim telesom in zdravjem močnejša kot kdajkoli doslej (Lupton 2003, 44).

Kozmetična, farmacevtska, modna, športna, prehrabna industrija se opirajo na diskurz, ki mladost, lepoto in zdravje vztrajno enačijo z normalnostjo in družbeno sprejemljivostjo. Asketski življenjski stil konstantnega nadzorovanja telesa, ki vključuje strog prehrabni režim, dieto in telovadbo, naj bi bil nagrajen z izboljšanim, popolnim videzom in posledično višji tržno vrednostjo telesa, ter ne več z obljubo spiritualnega zveličanja ali izboljšane zdravja, kot je to veljalo včasih (Featherstone v Lupton 2003, 40).

V potrošniški kulturi se telesne karakteristike obravnava kot plastične, posameznike se prepričuje, da se z naporom in »delom na svojem telesu« lahko doseže zaželen videz. Ta perspektiva nakazuje, da spodbujanje k maksimizaciji telesne vadbe ter vitkosti, ali vsaj odpovedovanju pretiranemu hranjenju, niso nujno povezane z željo po fizičnem zdravju, temveč se bolj nanašajo na potrebo po (zunanji) privlačnosti (Lupton 2003, 41). Privedeno do skrajnosti, lahko »izgradnja« telesa upraviči tudi lepotno kirurgijo, preko katere je telo preoblikovano zato, da ustreza in se podredi sprejetim normativom lepote. Številne medijske vsebine glorificirajo plastično kirurgijo in vedno nove medicinske postopke, kot so denimo injiciranje Botoxa, povečevanje prsi pri ženskah, bicepsov ali meč pri moških, ki služijo 'izbolšanju' posameznikovega izgleda in prikrijejo znake staranja. Ti so namreč v današnjem času postali kulturno nesprejemljivi. Vidni znaki staranja, kot so na primer gube, izguba mišičnega tonusa ali prekomerna teža, so v popularni potrošniški kulturi postali tako patološki, da so konceptualizirani kot deformiranost oziroma kot bolezen, ki jo je potrebno zdraviti, skrb za denimo kardiovaskularno zdravje pa ima v primerjavi s tem le drugotni pomen (Bordo 1990; Featherstone 1991 v Lupton 2003, 42).

2.3.2.4.7 DISKURZ O MRTVEM TELESU

Medtem ko se zdi, da predstavlja smrt ultimativno, dokončno biološko nujnost, obstaja širok razpon kulturnih, historičnih in političnih konvencij o njej. Mrtvo telo je v 'zahodnih' družbah spreminjalo svojo substanco in formo zadnjih nekaj stoletij, v skladu s predstavami o tem, kaj

smrt sploh je in na kakšen način bi morala nastopiti. Zgodovinski zapisi so prikazali spremembo načinov, preko katerih so 'zahodne' družbe razumele telesnost v povezavi s smrtjo preko stoletij. V 16. in prvi polovici 17. stoletja je bila smrt večinoma obravnavana v kontekstu verskega obreda. Tako protestantska kot katoliška vera sta vztrajali, da je bil ob smrtni postelji umirajočega član duhovščine, medicinski praktiki pa so umirajočega zapustili takoj, ko je postalo jasno, da mu ni več mogoče pomagati (Lupton 2003, 47). Z naraščajočo sekularizacijo in idealom racionalizacije, ki sta preusmerili fokus pozornosti predvsem na sedanje in ne več toliko na prihodnje življenje, je ob koncu 17. stoletja religiozni pomen smrti začel izgubljati na pomenu, nadomeščati pa ga je začela madikalizirana oblika smrti (Lupton 2003, 48).

V 19. stoletju je smrt prišla pod pokroviteljstvo zdravnikov ter bila premeščena iz zasebnosti domov v bolnišnice. Nekateri avtorji, denimo Aries (1981) trdijo, da se je s tem smrt pričelo prikrivati, mistificirati in umikati v molčečnost (Aries v Lupton 2003, 48), medtem ko drugi kot denimo Armstrong (1987) poudarjajo, da je smrt takrat postala javno nadzorovan dogodek, hkrati pa izpostavlja pomnožitev različnih diskurzov, ki so začeli obkrožati smrt in umirajoče (Armstrong v Lupton 2003, 48). Trupla so postala objekt analiz, ki naj bi potrdile in dokumentirale vzroke smrti ter razkrile 'resnico' o smrti. Obravnavanje mrtvih teles je postalo pomembno izhodišče, okrog katerega se je oblikovala in razvijala konstelacija številnih pravil v povezavi s smrtjo (Armstrong v Lupton 2003, 48).

Pred pojavom znanstvene medicine in epidemiologije se je smrt percipiralo kot naključnost ki lahko doleti kogarkoli ob vsakem času. Ob koncu 18. stoletja se je tendenca preusmerila od posameznika k populaciji; smrt namreč ni bila več locirana v individuumu, temveč v celotnem prebivalstvu. Pojav in razvoj demografije, natančnejše starostnih piramid, ki so z vključevanjem spremenljivk starosti in spola, služile matematičnemu izračunavanju pričakovane dolžine življenjske dobe, je simboliziral signifikantno spremembo, katere namen je bila racionalizacija smrti oziroma njena podreditev formaliziranim, predvidljivim vzorcem, ki bi vključevali statistične metode. Ta kulturni artefakt je v medicini aktualen še danes, saj se preko njega presoja, kakšna je (ne)normalna oziroma (ne)naravna smrt (Lupton 2003, 48–49). Bistvo koncepta smrti se je v medicinski znanosti manifestiralo preko obravnave in uporabe trupel v namene medicinskega izobraževanja in raziskav. Danes so trupla v medicini obravnavana kot nujno potrebno učno sredstvo, toda preko celotnega srednjega veka do 19. stoletja je bilo raztelesenje povezano s številnimi moralnimi prepovedmi, saj je kršilo mnoga

prepričanja, verovanja in tabuje o svetosti in misteriju smrti ter mrtvega telesa. V 16. stoletju je bilo denimo raztelesenje spoznano za kazen in usodo, ki je slabša od same smrti, četudi je truplo služilo za namene medicinskega izobraževanja in raziskovanja. Obravnavano je bilo kot kazen za zločinsko vedenje, kot prolongiranje trpljenja. Kri se je denimo smatrala za sveto in hkrati strupeno, zato naj bi se takratni 'kirurgi' izogibali stika z njo. Pred operacijami, ki so imele simbolično oznako nevarnosti, so morali slediti točno določenim ritualom, s katerimi naj bi si zagotovili čistost, moč in nedotakljivost ter ohranili lastno telesno integriteto (Lupton 2003, 49).

Kljub strogim moralnim prepovedim pa je medicinska znanost v 18. stoletjem vstopila v predhodno zastrti svet mrličev. Ker so bila zaradi omenjene prepovedi raztelesenja trupla za kirurge in anatome težko dostopna, so postala tržno blago (Richardson v Lupton 2003, 49). Obsojeni jetniki so mnogokrat vnaprej prodajali lastna telesa, pogosta pojava sta postala ropanje grobov ter prodaja delov mrtvih teles, čeprav javno mnenje tega ni odobravalo. Britanski Odlok o anatomiji iz leta 1832 (angl. *British Anatomy Act*) je predvideval zagotavljanje trupel revnih ljudi za potrebe anatomije, toda mrtva telesa so bila kljub temu obravnavana s strahom, ki je odražal spoj poganskih in krščanskih verovanj in se je nanašal tako na razumevanje smrti kot tudi spiritualnega statusa mrtvih teles (Richardson v Lupton 2003, 50).

Danes se v sodobnih 'zahodnih' družbah smatra kot popolnoma primerno, če posamezniki ponudijo svoja mrtva telesa ali posamezne organe za namene transplantacijske kirurgije. Dopuščanje medicinskega raztelesenja, preko katerega donatorji organov pomagajo nekemu drugemu, se v popularnih medijih predstavlja kot reševanje življenj in ultimativno žrtvovanje, ki nikakor ni zaznamovano z moralnimi prepovedmi. Diskurz, ki bi takšna dejanja označeval kot potrošnjo z deli telesa v transplantacijski kirurgiji, je običajno nadomeščen z diskurzom altruizma ali z diskurzom, ki obuja verovanje v nadaljevanje darovalčeve materialne eksistence po smrti v telesu prejemnika transplantata. Ironično je, da v času, ko 'zahodni' mediji slavijo altruistični ideal darovanja organov za transplantacijsko kirurgijo, hkrati obstaja vedno bolj razširjena mednarodna trgovina s človeškimi organi. Pri tem se pogosto zanemari dejstvo, da so v mnogih državah tako imenovanega 'nerazvitega' sveta živim ljudem kirurško odstranjeni organi, kot so denimo ledvice, oči in deli kože, ki so kasneje prodani v 'razvite zahodne' države. Očitno v mnogih medicinskih sredinah ne obstaja nikakršno obžalovanje ali

obsojanje odstranjevanja organov iz živih teles in obravnavanje le-teh kot potrošnih dobrin (Lupton 2003, 51).

Hkrati je z razvojem sodobne medicinske tehnologije, ki omogoča podaljševanje življenja tudi ljudem, katerim se je napovedovala skorajšnja smrt, definiranje smrti postalo vedno bolj problematično. Precej delikatno je denimo opredeljevati stanje smrti pri človeku, katerega telo deluje s pomočjo medicinskih naprav, njegovi možgani pa ne kažejo nikakršnih znakov funkcioniranja oziroma življenjsko pomembne funkcije, kot je denimo dihanje, ne delujejo brez pomoči tehnologije. Pri tem se izpostavljajo številna nova vprašanja, ali kot trdi Armstrong: »Zaradi takšnih dilem se je smrt zdaj premaknila s kliničnega področja na področje medicinske etike« (Armstrong v Lupton 2003, 51).

S pričujočim poglavjem zaključujemo obravnavo konceptov telesa, bolezni, zdravja in zdravljenja v konvencionalni medicini. Temeljne ugotovitve izhajajo iz spoznanja, da so omenjeni koncepti konstruirani preko prevladujočih ideologij, političnih, družbenih in kulturnih razmerij. Reproducirajo se preko mnogoterih diskurzov in vsakdanjih mikropraks. Na kakšen način pa se izbrani koncepti konstituirajo v okviru tradicionalne indijske medicine? O tem bo govora v sledečem poglavju.

3 TRADICIONALNA INDIJSKA MEDICINA, AJURVEDA

3.1 AJURVEDA, DEL SVETIH SPISOV: VED

Vede, na katerih so osnovane religijske prakse, ki izhajajo z indijskega podkontinenta in jih imenujemo s terminom hinduizem, obsegajo množico spisov, ki naj bi se tisočletja, preden so bili zapisani v kanonski obliki, prenašali prek ustnega izročila. V pisani obliki naj bi, po prevladujoči,³⁴ na filoloških dokazih zasnovani, teoriji zahodnih znanstvenikov, začeli nastajati sredi drugega tisočletja pr. n. št. (Črnič 2005, 24). Tradicionalne indijske filozofske šole pa trdijo, da so bili temelji, ki so omogočili razcvet vedske kulture in književnosti, zasnovani že pred vdorom Arijev na indijski podkontinent, zato umeščajo izvor nastanka *Ved* v prazgodovinski čas, kakih 30.000 let pr. n. št. Navkljub različnim teorijam glede časa nastanka se *Vede* uvrščajo med najstarejše književne dokumente sveta (Črnič 2005; Škof 2005; Štukelj Knežević 2006).

Sanskrtska beseda *vede* izhaja iz korena *vid-*, ki izvorno pomeni znanje oziroma védnost. To znanje pa ne pomeni zgolj poznavanja rituala in njegovega izvajanja, temveč zlasti spoznanje; modrost, ki je predmet intuitivnega uvida in ne le intelektualnega napora. Zato so *Vede* v Indiji pojmovanje kot izročilo modrecev – *rišijev*, ki so ta znanja osvojili preko razodetja, in kot *šruti* – božanski šepet, oziroma kot to, kar je prejeta s čistim sluhom (Štukelj Knežević 2006, 112).

Indijski modrec Swami Vivekananda (1863 – 1902) je *Vede* predstavil kot »/.../ brez začetka in brez konca. Kako je lahko knjiga brez začetka ali konca, zveni čudno, vendar z *Vedami* niso mišljene knjige. *Vede* označujejo akumulirano bogastvo duhovnih zakonov, ki so jih v različnih obdobjih odkrile različne osebe /.../« (Vivekananda v Črnič 2005, 25).

Vede so razvrščene v štiri zbirke, ki naj bi nastajale v več kot tisoč let trajajočem obdobju, približno med petnajstim in petim stoletjem pred našim štetjem. Prva in najpomembnejša je *Rigveda*, ki vsebuje hvalnice najpomembnejšim bogovom, *Samaveda* pa je služila predvsem ritualnim potrebam. Ti dve zbirki sta pisani v verzih. Tretja zbirka *Ved*, *Jadžurveda*

³⁴ V zadnjem času se je oblikovala tudi teorija, ki na osnovi geoloških, arheoloških, matematičnih in astronomskih dokazov, *vedsko* obdobje umešča v čas 4000 in 2000 pr. n. št. (Klostermaier v Črnič 2005, 24).

(*Yajurveda*), je bila namenjena obredom žrtvovanja, zato poleg ponavljanja hvalnic *Rigvede*, vsebuje tudi vrsto navodil za žrtvovanje in je pretežno prozno delo. Zadnja in najmlajša zbirka, *Atharvaveda*, vsebuje formule in zakletve, ki so se izrekale ob porokah, boleznih, smrti, ipd. (Črnič 2005, 25). Vsako od omenjenih štirih osnovnih zbirk *Ved* formalno sestavljajo posamezni deli: *Samhite*, *Brahmane*, *Aranjake* in *Upanišade*. Sistematizacija tega ogromnega sklopa besedil je bila določena glede na verjeten čas nastanka posameznih tekstov ter glede na njihovo vsebino (Štukelj Kneževič 2006, 110).

Poleg transcendentalnega znanja vsebujejo *Vede* tudi znanje o posvetnih tematikah, ki je zbrano v petih glavnih *upa-vedah*: *Ajurveda* obravnava področje medicine, *Gandharvaveda* glasbo, ples in dramatiko, *Arthaveda* politiko in družbo, *Dhanurveda* področje vojskovanja ter *Šilpaveda* arhitekturo (Črnič 2005, 28).

3.1.1 TEMELJNA TRANSCENDENTALNA IN FILOZOFSKA NAČELA VEDSKIH SPISOV

Po *Vedah* in filozofskem sistemu iz prebudistične dobe, *Sankhya*, je izvor vsega obstoja univerzalna kozmična zavest, ki se manifestira kot *puruša* (*purusha*) in *prakriti* (tudi *prakruti*). *Puruša*, katero se pogosto označuje kot moško energijo, je nemanifestirani, nedejavni zavestni princip, čista zavest, imanentna vsemu, ki presega vse čutne izkušnje in umsko mišljenje, torej tudi vse pojmovne opredelitve. Je brezoblična in brez vidnih lastnosti, je kot neizražena čista eksistenca, nad vzrokom in posledico, nad prostorom in časom, in kot taka nikoli aktivno ne sodeluje v nastajanju, ampak ostaja nema priča vsega dogajanja, ki se odvija v okviru narave. Iz njene namere se rojeva 24 manifestiranih principov oziroma stopenj kreativne sile na različnih ravneh, ki so poimenovani »*tattva*«. V terminologiji 'zahodnih' civilizacij je izrazu *puruša* pojmovno najbolj soroden tîrmin »duh« (angl. *spirit*). *Prakriti* – ženski princip ali božanska mati – je aktivna, izbiri naklonjena zvest. Predstavlja naravo kot nosilko vse dejavnosti, svet materije, prvobitno substanco, iz katere izhaja celotno stvarstvo. Predstavlja božansko kreativno voljo, Eno, ki postane mnogo. Vse v naravi izvira iz *prakriti*. *Puruša* in *prakriti* sta večni, brezčasni in neizmerljivi kategoriji. Oba principa sta prisotna v vseh živih organizmih, v moških in ženskah, kot tudi v brezštevilnih predmetih (Lad 2005; Milčinski 2006; Maheš 2008; Ogorevc 2008).

V naravi se *prakriti* izraža sprva kot *mahat* (tudi *mahad*) – vesolje, vsesplošna kozmična inteligenca ali kozmični red. *Mahat* je prvo stanje evolucije, v katerem se predhodno nediferencirana prvobitna substanca, *prakriti*, prične pomikati v smeri izražanja. Iz njega se razodene preostali duševni in fizični svet. Pri človeških bitjih se v tej obliki manifestira kot *buddhi*, intelekt ali moč spoznanja, kot individualni *mahat*. Sledi *ahamkara* (tudi *ahamkar*), princip, odgovoren za individualizacijo *mahata*. V dobesednem prevodu pomeni »ta, ki dela jaz«, predstavlja del človekove subjektivnosti, občutek osebnosti, čut za posamezno. S perspektive 'zahodne' miselnosti bi pojem lahko razložili kot ego, občutek samoidentitete, center posameznikove individualne zavesti iz katerega mislimo, delujemo in reagiramo. *Ahamkara* se izraža v treh *gunah*, univerzalnih karakteristikah, kvalitetah oziroma sestavinah pojavnega sveta: *sattva*, *radžas* (tudi *rajas*) in *tamas*. *Sattva* predstavlja *guno* uravnoveženosti, čistosti, pravega znanja ter ubranosti, budnosti, bistva, jasnosti in luči. Simbolizira jo bela barva. Iz njene esence so rojeni um, pet čutilnih sposobnosti in njihovi organi (ušesa za sluh, koža za dotik, oči za vid, jezik za okus, nos za voh) ter pet motoričnih organov ali organov dejanja: usta, dlani, stopala, razmnoževalni organi in organi izločanja. *Radžas* predstavlja stremljenje, nagnjenost k delovanju in dinamičnosti; je gibanje, ki povzroča vtise, občutke in čustva, je aktivna sila, ki giblje čutila in motorične organe. Simbolizira jo rdeča barva. *Tamas* vodi v stvaritev stvari in je vzrok nastanka petih elementov, ki tvorijo osnovo materialnega stvarstva: prostora (etra), zraka, ognja, vode in zemlje. Predstavlja topost, inertnost, nevednost, mrak, nagnjenost k lenobi, odgovoren je za globoko spanje in obdobja zmede. Pripadajoča barva je črna (Lad 2005, 16; Maheš 2008; Vivekananda 2000).

Enega osrednjih in konstitutivnih elementov filozofije ter meditativno-kontemplativnih praks 'vzhodnih' duhovnih poti, torej tudi hinduizma, predstavlja koncept sebstva (sanskrit. *Atman*). Za brahmansko-hinduistične prakse je značilno poudarjanje absolutnega sebstva kot poslednje resničnosti (Ule 2001, 3). »Sebstvo je pravi vzrok sleherne duševne in telesne dejavnosti in vsi organi in duševne zmožnosti so le njegova orodja. Je skrivna nit, ki povezuje vse stvari med seboj in prebiva kot brezčasni notranji lastnik psihofizičnega vozila« (Ule 2001, 11).

Po znameniti prisposodbi iz Katha upanišad predstavlja človekovo telo vozilo, intuitivni um (*buddhi*) voznika, razum (*manas*) so povodci. Čutne moči (vid, sluh, vonj, okus in tip) so konji, ki poganjajo vozilo. Predmeti oz. območja čutne zaznave so poti, po katerih vozilo potuje. Sebstvo pa je lastnik vozila. Le tisti človek, pri katerem so medsebojno usklajeni lastnik vozila, voznik, vozilo in konji, lahko računa na osvoboditev (*mokšo*), dokončno

premega rojevanje in smrt in biva v brezčasni stvarnosti brahmana. To je človek, ki se zaveda svojega resničnega sebstva in na tej podlagi nadzira in vodi svoj um, razum in čutnost. Tak človek bo vodil svoje čute tako, kot voznik lahko vodi dobre konje. Kdor pa nima pravega uvida in ne nadzira stalno svojih misli, intuicije, zaznavanja, strasti, temu bo prav tako težko obvladovati svoja čutila, kot je težko vozniku voditi neukročene konje (Ule 2001, 10).

3.2 AJURVEDSKI MEDICINSKI SISTEM

3.2.1 SPLOŠNO O AJURVEDI

Ajurveda v sanskrtu pomeni »znanost in modrost življenja ter dolgoživosti«, »védenje o življenju« ali »veda o dolgem življenju« (*ajus* – življenje, *veda* – védenje). Njeni nameni in cilji so živeti v harmoniji z naravnimi zakoni, ohranjanje zdravja, preventivna skrb za zdravje ter zdravljenje. Tako ohranjanje zdravja, preprečevanje bolezni kot zdravljenje potekajo po izključno naravnih metodah. Pred približno 3.000 leti (okoli 900 pr. n. št.) je dolgo ustno izročilo ajurvede privzelo kanonizirano obliko, ko so trije modreci, *Charaka*, *Sushruta* in *Vagbhata*, zapisali načela te modrosti (Kovács in drugi 2005, 84; Lad 2005, 9). Prav tako kot drugi medicinski sistemi se je tudi ajurveda spreminjala in dopolnjevala skozi različna zgodovinska obdobja Indije. Ob menjavanju vladavine mongolskih in mogulskih (muslimanskih) vladarjev, ki so svoj vpliv širili v osrednjo in severno Azijo, ter mešanju kultur se je oblikovala medicinska paradigma ajurvede (Ogorevc 2008, 48).

Ajurveda bivanje obravnava celostno ter povezuje življenje posameznika z življenjem kozmosa. Po tem sistemu so telo, um in zavest posameznika v stalnem vzajemnem delovanju in hkrati v razmerju z drugimi ljudmi ter okoljem, zato pri obravnavanju zdravja ajurveda upošteva te specifične nivoje življenja ter njihovo medsebojno povezanost. Hkrati vključuje sistematizirano teoretsko znanje in praktična navodila, tehnike ter ukrepe za ohranitev ali ponovno vzpostavitev zdravja (Kovács in drugi 2005, 84; Lad 2005, 9).

V najglobljem smislu predstavlja ajurveda temelj vseh zdravstvenih sistemov. Iz njenih osmih glavnih smeri: pediatrije, ginekologije in porodništva, oftalmologije,³⁵ geriatrije,

³⁵ Področje medicine, ki se ukvarja z očesnimi boleznimi (Veliki slovar tujk 2002).

otorinolaringologije,³⁶ toksikologije,³⁷ splošne medicine ter kirurgije, namreč izhaja organizacijski ustroj sodobnih medicinskih sistemov. V določenem oziru izvirajo iz nje tudi nekatere druge sodobne medicinske prakse in pristopi, vključno z masažo, dieto in prehrabenim svetovanjem ter uporabo zdravilnih zelišč (Lad 2005, 12). Mnoga medicinska področja in postopki so torej v temelju sorodni ajurvedski filozofiji in praksi.

3.2.2 INDIVIDUUM V AJURVEDI: MIKROKOZMOS MAKROKOZMOSA

Hinduizem kot kultura, filozofija, sistem religiozno-kontemplativnih praks in znanje o posvetnih tematikah, ki so se razvile znotraj njega, torej tudi medicinski sistem ajurvede, razume kozmos kot oddajnik nepredstavljljive, neskončne energije. Človek kot individuuum pa predstavlja izraz te neskončne energije; en vidik, neko končno in omejeno bitje, subjekt vseh premen materije. Ista sila, ki vrti planete okrog sonca, se nahaja tudi v vsakem posamezniku. Nahaja se v vsakem delu telesa in oskrbuje z energijo celotno fiziološko zgradbo človeka (Chopra 1996a, 20; Vivekananda 2000). Človek – produkt kozmične zavesti – velja za mikrokozmos v makrokozmosu, tj. v vesolju. Vse, kar je prisotno v kozmosu, je mogoče najti tudi v ljudeh, zato je človek miniatura narave (Lad 2005, 16).

Po ajurvedi predstavlja vsak posameznik stvaritev kozmičnih energij in edinstveno osebnost, ki ima specifično psihobiološko konstitucijo. V trenutku spočetja ustvarjajo konstitucijo vsakega posameznika univerzalne energije prostora, zraka, ognja, vode in zemlje. Teh pet elementov se združuje v tri osnovne energije, načela, *fluide* ali *doše*: *vato* – energijo gibanja, *pito* – načelo prebave in metabolizma oziroma preobrazbo snovi v energijo ter *kapho* – načelo strukture in naoljenosti. *Vata*, *pita* in *kapha* dejavniki oblikujejo vsakega posameznika z unikatnimi individualnimi lastnostmi (Lad 2005, 10). Podrobnejši predstavitvi in analizi omenjenih konceptov se bomo posvetili v nadaljevanju pričujočega dela.

V sodobni konvencionalni medicini govorimo o posameznikovi individualni matrici kot o podedovani genetski kodi, ajurveda pa jo imenuje *prakriti* ali individualna konstitucija, stalen dejavnik, ki se tekom življenja ne spreminja. To predstavlja unikatni vzorec energije, individualno kombinacijo fizičnih, poleg tega pa tudi mentalnih in čustvenih značilnosti ter

³⁶ Nauk o boleznih ušes, nosu in grla (Veliki slovar tujk 2002).

³⁷ Nauk o strupenih snoveh in njihovem delovanju na organizme (Veliki slovar tujk 2002).

predispozicij. Čeprav ostaja osnovna struktura posameznikove *prakriti* tekom njegovega življenja nespremenjena, se nenehno sooča s številnimi spreminjajočimi silami. Sprememba starosti, stalno spreminjajoče se misli, občutki in čustva, kakovost in količina hrane ter spanja, obseg telesne aktivnosti, spremembe v zunanjem okolju, menjava letnih časov, nihanje temperature so le nekateri od dejavnikov, ki neprestano vplivajo na posameznika in njegovo zdravje. Glede na obliko sprememb in na posameznikovo osnovno konstitucijo se lahko razvijejo značilne zdravstvene težave ali celo bolezni (Lad 2005, 10).

3.2.3 RAZMERJE TELO – DUH V AJURVEDI

Večina sodobnih naravoslovnih znanosti (izjema je denimo kvantna fizika) obravnava človeško telo kot čvrsto, trdno in materialno entiteto, duh (duševnost) pa se pojmuje kot nekaj, kar je telesu nasprotno, od njega ločeno, je netelesno in torej nematerialno. Razmerje med duhom in telesom je konstruirano dualistično, kar lahko v določenih ozirih otežuje tudi razumevanje in obravnavanje nekaterih zdravstvenih težav (Chopra 1996a, 14).

Ajurveda razume materialno strukturo telesa kot čisto energijo, kot polje energije, preobrazbe in inteligence, ki je eno z energijo kozmosa, ta pa je neizčrpna in nenehno gibajoča se. Posameznikovo telo je snovna manifestacija vesoljne inteligence, njemu lastna pa je neskončna prožnost, fluidnost. Telo je pojmovano kot prilagodljiva, dinamična forma zavesti, ki se nenehno spreminja, ne pa kot snovna, nespremenljiva in statična entiteta ali kot biološki stroj. Percipirano je kot edinstvena integrirana sestava, v kateri so vsi deli oblikovani tako, da sodelujejo v celoti. Misel in materija sta po ajurvedi v temelju enaki. Posameznikove misli predstavljajo dogodke, dražljaje energetskega polja, ki imajo močan vpliv na vse, tako duševne kot fiziološke, funkcije telesa (Chopra 1996a; Chopra 1996b; Chopra 2003).

Ajurveda življenje posameznika obravnava kot celoto, sestavljeno iz telesa, uma in čiste zavesti. Tako zdravje, kot bolezenska stanja imajo hkrati fizičen in psihičen izvor. Bolezen se lahko začne v umu ali čustvovanju posameznika ter nato prizadene telo; mentalno neravnovesje torej ustvarja fizično neravnovesje. Velja pa tudi obratno: fizične motnje in neravnovesja lahko pogojujejo mentalne. Zaradi tega ajurveda uma in telesa nikoli ne obravnava in preučuje ločeno (Lad 2005, 45).

Zgovorno nam razmerje telo – duh predstavlja razmišljanje indijskega modreca Swamija Vivekanande (2000, 142): »Telo je le zunanja preobleka duha. Telo in duh nista dve različni stvari, sta le dva vidika iste stvari. /.../ subtilne notranje sile, imenovane duh, črpajo iz fizične materije in iz nje izdelujejo zunanjo lupino, naše telo. Ne obstajajo fizične in mentalne sile. Fizične sile so le bolj groba manifestacija subtilnih sil, tako kot je fizični svet samo bolj groba manifestacija subtilnega.«

V pričujočem poglavju smo predstavili pomembno načelo ajurvede, ki trdi, da človekove telesnosti in duševnosti ni mogoče obravnavati ločeno. V poglavju, ki sledi, bo glavna pozornost sicer namenjena konceptualiziranju telesa ter analizi posameznih konstitucijskih tipov – konceptu, ki je med vsemi medicinskimi sistemi imanenten zgolj ajurvedi. Vendar se ne bomo omejili le na konceptualizacijo telesa. Zaradi temeljitejšega razumevanja bodo v opombah predstavljena tudi temeljna psihološka, mentalna in čustvena nagnjenja ter procesi, ki značilno zaznamujejo posamezni konstitucijski tip.

3.3 KONSTITUCIJSKI TIPI PO AJURVEDI

Po ajurvedi vsak posameznik poseduje specifično konstitucijo, »biološko osebnost«, ki se pojasnjuje v tērminih psihofiziološkega ustroja (Chopra 1996a, 22). Razlike glede osnovnih fizioloških značilnosti pri posameznikih navajajo na dejstvo, da obstajajo različni duh/telo tipi. Kot primer lahko navedemo, da so med posamezniki opazne razlike glede nivojev energije, izčrpanosti, razlike so denimo očitne tudi pri prehranjevalnih navadah.³⁸

Konstitucija vsakega posameznika je, kot je bilo omenjeno že prej, specifično oblikovana glede na unikatno razmerje petih univerzalnih elementov, ki se združujejo v tri fluide. Poleg tega jo sestavlja sedem *dathusov* ali telesnih tkiv, *agni* ali biološki prebavni ogenj, izločki (*male*) ter vitalno ravnovesje med telesom, umom in zavestjo. Predstavitev teh konceptov sledi v nadaljevanju.

³⁸ Nekateri relativno malo spijo, vstajajo zgodaj, dinamični in aktivni ostanejo cel dan, in tako dan za dnem, kot da ne bi bili utrujeni. Spet drugi potrebujejo več spanja ali se utrujeni že prebudijo. Obstajajo ljudje, ki pojedjo velike količine hrane, jo lahko prebavijo in postanejo lačni v relativno kratkem časovnem obdobju, denimo že čez dve ali tri ure. Spet drugi zaužijejo majhno količino hrane, imajo kljub temu težave s prebavo in dolgo časa ostanejo siti. Očitno je torej da različna vrsta metabolizma ustvarja in pogojuje različne oblike energije pri posameznikih (Chopra 1996a, 21).

3.3.1 KONCEPT PETIH ELEMENTOV

Koncept petih elementov predstavlja enega od temeljev ajurvedske znanosti. Ti elementi (prostor, zrak, ogenj, voda in zemlja) so konstitutivni elementi treh fluidov ali *doš*, zato je koncept pomemben za ugotavljanje razmerja med fluidi, vzpostavljanje ravnotežja *doš* ter posledično za ohranjanje zdravja. Pet elementov obstaja v vseh entitetah, tako organskih kot anorganskih, ker pa je človek mikrokozmos narave, obstajajo tudi znotraj vsakega posameznika. Z njimi so neposredno povezani različni vidiki telesnega delovanja, pet čutil in posameznikovi psihološki procesi ter nagnjenja. Vsakemu od elementov ustrezajo specifične lastnosti, ki zaznamujejo določene organe in funkcije telesa. Po ajurvedi izvirajo vsi elementi iz čiste, enotne, neizražene kozmične zavesti, vira vsega. Pojavljajo se v logičnem sosledju, začevši s prostorom (Vanhowten 1997, 24; Kovács in drugi 2005, 84; Lad 2005, 16).

3.3.1.1 PROSTOR

Prostor je prazen, lahek, subtilen, vseprežemajoč, povsod pričujoč in vseobsegajoč. Je univerzalen, brezobličen in se ne premika, predstavlja polje, iz katerega se vse manifestira in v katerega se vse vrača. Po ajurvedi predstavlja kozmično energijo, ki se pojavi, ko začne čista, neizražena zavest vibrirati. Ker se skozenj prenašajo zvočni valovi, se povezuje z zvokom in čutilom za sluh. Dejavnost, ki ustreza temu elementu je govor, zato mu kot organ pripadajo tudi jezik in glasilke (Vanhowten 1997, 25; Kovács in drugi 2005, 85). Prostor je potreben za življenje, premikanje, rast in sporazumevanje človeških bitij. Prostori v telesu so usta, nos, želodčno-prebavni trakt, dihalni trakt, trebuh in prsni koš. S psihološkega vidika v ajurvedi prostor simbolizira svobodo, mir in širitev zavesti, odgovoren je za ljubezen in sočutje, kot tudi za občutke osamljenosti, izoliranosti, praznine, nestanovitnosti, negotovosti, tesnobe in strahu (Lad 2005, 16).

3.3.1.2 ZRAK

Zrak predstavlja drugo manifestacijo zavesti, eksistenco brez oblike, ki se giba v prostoru.³⁹ Je suh, lahek, prozoren in premičen. Nima oblike, toda mogoče ga je čutiti z dotikom, s katerim je povezan. Ustrezen organ, ki pripada temu elementu, je koža. Element zraka se v telesu odraža v gibanju mišic, utripanju srca ter raztezanju in krčenju pljuč. Čutni in živčni dražljaji izhajajo iz možganov pod vplivom zračnega načela, ki uravnava tudi dihanje, hranjenje, premikanje črevesja in izločanje. Zračno načelo prav tako vlada pretoku misli, na ravni čustev pa se po ajurvedi manifestira v hrepenenju in volji, pogojuje občutke sreče, svežine, veselja in vznemirjenosti. Tako kot prostor je tudi zrak odgovoren za strah, tesnobo in negotovost, poleg tega tudi za živčnost (Vanhowten 1997, 25; Lad 2005, 18).

3.3.1.3 OGENJ

Ko se zrak začne premikati, pride do trenj, ki privedejo do vročine in/ali ognja, zato je ta naslednja manifestacija zavesti. Predstavlja formo brez substance. Je aktiven in spreminjajoč, simbolizira moč transformacije, ki preobraža snovi iz trdnega v tekoče in nadalje v plinasto stanje. Ogenj je vroč, suh, oster, prodoren in žareč. Tako kot je v našem sončnem sistemu vir ognja in svetlobe sonce, tako je, po ajurvedi, v človeškem telesu »biološki ogenj« lociran v solarnem pleksusu (ali sončnem pletežu). Uravnava telesno temperaturo in metabolizem: prebavo, vsrkavanje hranil in njihovo presnovo. Telesna dejavnost, ki pripada temu elementu, je med drugim tudi hoja. Pripadajoči čut tega elementa je vid, organ pa oči. Po ajurvedi se ogenj povezuje z lučjo, simbolizira vizijo in inteligenco. Je nujen za spreminjanje, pozornost, spoznanje in razumevanje (Vanhowten 1997, 25; Kovács in drugi 2005, 85; Lad 2005, 18).

3.3.1.4 VODA

Naslednja manifestacija zavesti je voda. Je tekoča, težka, mehka, lepljiva, mrzla, gosta in vezljiva.⁴⁰ Predstavlja substanco brez stabilnosti. Povezana je s čutilom za okus; brez vlage jezik ne more okusiti ničesar. Pripadajoči organi tega elementa pa so tudi spolni organi, zato

³⁹ V tērminih 'zahodne' naravoslovne znanosti bi element zraka lahko razložili z električno energijo – elektron se premika zaradi zračnega elementa (Lad 2005, 18).

⁴⁰ Z vidika kemijske znanosti predstavlja voda univerzalno kemično topilo, ki med drugim združuje molekule.

je ustrezna dejavnost razmnoževanje. Voda obstaja v telesu kot plazma, citoplazma, serum, slina, nosna tekočina, cerebrospinalna tekočina,⁴¹ urin, znoj in sperma. Voda po ajurvedi simbolizira zadovoljstvo, ljubezen in sočutje. Ustvarja pa tudi otekline in debelost (Vanhowten 1997, 26; Kovács in drugi 2005, 85; Lad 2005, 18).

3.3.1.5 ZEMLJA

Karakteristične značilnosti zemlje so stabilnost, nepremičnost, neprožnost. Je težka, groba, trda, gosta, počasi se gibajoča in okorna. Ni niti vroča, niti hladna. Zemlja predstavlja mehansko ali fizično energijo. Po ajurvedi se manifestira kot kristalizirana ali strjena oblika zavesti. Telesu zagotavlja moč, strukturo in vzdržljivost. Vse trdne telesne strukture (kosti, hrustanec, nohti, zobje, lasje in koža) izhajajo iz elementa zemlje. Element zemlje se povezuje s čutilom vonja in dejavnostjo izločanja. Simbolizira odpuščanje, podporo, stabilnost in rast, hkrati pa presežek tega elementa pri posamezniku pogojuje občutja navezanosti, pohlepa in depresije (Vanhowten 1997, 26; Kovács in drugi 2005, 86; Lad 2005, 18).

Vsi omenjeni elementi so prisotni na vsakem nivoju posameznikove fiziologije, začenši s celico. Znotraj celice predstavlja celična membrana element zemlje, celično okolje se po načelih ajurvede enači s prostorom, citoplazma je voda, metabolični procesi, ki uravnavajo delovanje celice, so ogenj, celica pa se premika zaradi zračnega načela. Vsaka posamezna celica ima um, inteligenco in zavest, skozi kateri izraža selektivnost in izbor (Lad 2005, 19). Vseh pet elementov se giba preko celotnega posameznikovega telesa, vendar obstajajo po ajurvedi specifična področja, kjer prevladuje eden ali več posameznih elementov. Zavest, na primer, je primarno konstituirana iz elementov zraka in prostora, ognja, ki simbolizira inteligenco in deloma iz elementa vode, ki mu pripada funkcija pomnjenja. Mentalne funkcije so namreč lahke, subtilne in spreminjajoče. Telo je, na drugi strani, precej trdnejše, sestavljeno prvenstveno iz elementov vode in zemlje, ki mu dajeta stabilnost in moč. Prisotnost elementa ognja se odraža v uravnavanju telesne toplote in biokemičnih procesov, zrak in prostor pa sta prisotna v manjši meri in služita funkciji telesnega gibanja (Vanhowten 1997, 26).

⁴¹ Hrbtni mozeg (Veliki slovar tujk 2002).

Ravnotežje elementov se tako v zunanjem okolju kot v telesni notranjosti in duševnosti posameznika neprestano spreminja. Odvisno je od številnih dejavnikov, denimo od letnega časa, vremena, dela dneva, posameznikove življenjske faze itn., tem spremembam pa se mora posameznik vseskozi prilagajati, kar predstavlja dejanje uravnovešanja, igro elementov drugega proti drugemu (Lad 2005, 19).

3.3.2 NAČELO TREH FLUIDOV ALI DOŠ

Pet zgoraj omenjenih elementov se združuje v tri osnovne energije ali principe delovanja, imenovane fluidi ali *doše*,⁴² ki so v različnih deležih prisotni v vsem in vsakomur. Prostor in zrak tvorita *vato*. Ogenj in voda sestavljata *pito*. Voda in zemlja tvorita *kapho*. V telesu vsakega posameznika vsi trije fluidi ali razpoloženja oblikujejo njegovo psiho-biološko konstitucijo, tj. telo, delovanje, mišljenje, občutenje in čustvovanje, v popolnoma enkratnem izrazu. Pogojujejo namreč raznolikost individualnih lastnosti. *Vata*, *pita* in *kapha* so temeljni mehanizmi, ki upravljajo s tokom inteligence in energije skozi individualno fiziologijo (Chopra 1996a, 22). Ta tri načela so prisotna v vsaki celici, tkivu in organu in skrbijo za komunikacijo med telesom in duhom. Usmerjajo biološke in psihološke procese v telesu, umu in zavesti. Uravnavajo ustvarjanje, ohranjanje in uničenje telesnih tkiv ter izločanje odvečnih produktov, vladajo pa tudi posameznikovim čustvom. Ko so v ravnovesju, ustvarjajo zdravje in plemenite lastnosti ter čustva kot so razumevanje, sočutje in ljubezen. Ko pa je njihovo ravnotežje zaradi različnih vzrokov porušeno, predstavljajo vzrok bolezni in lahko botrujejo čustvom, kot sta na primer jeza in strah (Vanhowten 1997, 28; Kovács in drugi 2005, 88; Lad 2005, 19).

Po ajurvedi predstavlja *vata* zračno telesno načelo. Je energija gibanja. *Pita* predstavlja načelo ognja, energijo prebave in metabolizma. *Kapha* je načelo vode, energija podmazovanja in strukture. Čeprav vsakega posameznika oblikujejo vsi trije fluidi, je običajno en od njih primaren, drugi sekundaren in tretji najmanj zastopan. Obstajajo pa tudi posamezniki, pri katerih sta približno enako zastopani dve načeli in eno manj oziroma so vsi trije fluidi primarni – takih primerov individualne konstitucije je najmanj. Na podlagi razmerja treh

⁴² V mnogih virih se pojem fluid dosledno zamenjuje z izrazom *doša*, kar v dobesednem prevodu pomeni napaka, motnja, zatemnitev. V pričujočem delu bomo uporabljali oba izraza, término *doša* pa bo služil za označevanje stanja neravnovesja fluidov.

fluidov poseduje vsaka oseba specifičen energijski vzorec, individualno kombinacijo fizičnih in duševnih lastnosti, ki gradijo njeno konstitucijo (*prakriti*). Enako kot ima vsak posameznik svoj prstni odtis, ima tudi vsak svoj energijski odtis – unikatno ravnovesje ali razmerje med *vato*, *pito* in *kapho* (Lad 2005, 19–20).

3.3.2.1 VATA FLUID

Vata predstavlja energijo gibanja. Čeprav zastopa zračno načelo, se v ajurvedi ne enači z dejanskim zrakom v zunanjem okolju, temveč je pojmovana kot subtilna energija, vladajoča biološkemu premikanju. *Vata* je intimno povezana z vitalnim življenjskim bistvom, tj. s *prano*. *Prana*⁴³ je čista esenca *vate*. Predstavlja aktivno na vseh ravneh, torej tudi energijo v slehernem telesu. Je življenjska sila, skupek celotne kozmične energije, igra inteligence. Ta pretok inteligence je nujen za sporazumevanje med dvema celicama, ki ohranja življenjske funkcije obeh. Na transcendentalnem, kozmičnem nivoju se *prana* predstavlja kot privlačnost med *purusho* in *prakriti* (Chopra 1996a, 23; Vivekananda 2000, 150; Lad 2005, 20).

Kot načelo premikanja *vata* usmerja vse aktivnosti v telesu, tako mentalne kot fizične. Odgovorna je za dihanje, utripanje srca, pretok krvi po žilah, premikanje prebavljene hrane po prebavnem traktu, mežikanje oči, gibanje telesa ter celotne premike v citoplazmi⁴⁴ in celičnih membranah. Vse dražljaje v omrežjih človeškega živčnega sistema usmerja *vata* (Lad 2005, 20). Atributi, ki določajo fluid *vata* so suhost, lahkost, hlad, subtilnost, jasnost, mobilnost in razpršenost (Lad 2005, 20), v nadaljevanju pa bo predstavljeno, kako so te lastnosti manifestirajo pri osebah s konstitucijo *vata*.⁴⁵

3.3.2.2 PITA FLUID

Pita se prevaja kot ogenj, toda to ni mišljeno dobesedno, temveč predstavlja energijo ogrevanja in metabolizma. Obvladuje vse biokemične spremembe, ki se zgodijo znotraj teles,

⁴³ *Prana* se pogosto neustrezno prevaja in razlaga kot »dih«, ker je njen najočitnejši izraz gibanje pljuč.

⁴⁴ Citoplazma je del evkariontske celice med jedrom in celično membrano, katera obdaja celico (Slovenski medicinski slovar 2002).

⁴⁵ Ko je *vata* v ravnovesju, s psihološkega vidika pospešuje kreativnost, fleksibilnost ter vzbuja pri posamezniku občutke svežine, lahkotnosti, sreče in veselja. Če je *doša* v neravnovesju, proizvede strah, živčnost, tesnobo, drhtenje in telesne krče (Lad 2005, 20).

torej regulira absorpcijo, prebavo in presnovo hranil ter telesno temperaturo. Če to povežemo s spoznanji sodobne biokemije, je *pita* prisotna v vseh encimih⁴⁶ in aminokislinah,⁴⁷ ki so pomemben element metaboličnih procesov v telesu (Lad 2005, 20).

Pita regulira telesno toploto preko kemične presnove hrane. Spodbuja apetit in vitalnost. Vendar posameznik ne presnavlja samo hrane. Tudi vsak vtis, prihajajoč od zunaj, procesira ali 'prebavi' in ga vzpostavi kot del samega sebe.⁴⁸ *Pito* zaznamujejo lastnosti, kot so vroče, ostro, lahko, mastno, tekoče, jedko, kislo in razširjajoče (Lad 2005, 21), te pa se pri ljudeh s prevladujočo konstitucijo *pita* manifestirajo na specifične načine.

3.3.2.3 KAPHA FLUID

Kapha združuje elementa vode in zemlje. Je energija, ki oblikuje telesno strukturo, predstavlja vezivo, ki združuje celice. Oskrbuje tudi tekočine, potrebne za življenje celic, tkiv in telesnih sistemov. Podmazuje sklepe, vlaži kožo, pomaga celiti rane in ohranja delovanje imunskega sistema. *Kapha* prinaša moč in stabilnost. Lastnosti, ki specifično zaznamujejo to načelo so težko, počasno, hladno, mastno, vlažno, gladko, mehko, statično, lepljivo in sladko. Posamezniki s prevladujočim fluidom *kapha* izkazujejo te lastnosti na telesnem in duševnem⁴⁹ nivoju na specifičen način (Lad 2005, 21), kar bo predstavljeno v nadaljevanju.

Omenjeni trije fluidi skupaj vladajo vsem telesnim dejavnostim. *Kapha* spodbuja anabolizem, proces graditve telesa, rasti, nastanka novih celic in tkiv ter obnove že obstoječih. *Pita* regulira metabolizem, prebavo in vsrkavanje. *Vata* usmerja katabolizem, nujen proces razgraditve večjih molekul v manjše. *Vata*, načelo gibanja, premika *pito* in *kapho*, ki sta negibni. Ko je *doša vata* v neravnovesju, povzroči motnje ostalih dveh *doš*, zato ima večina bolezni po ajurvedi vzrok v poslabšani *vati* (Lad 2005, 21).

⁴⁶ Beljakovina, ki specifično katalizira določene biokemijske reakcije (Veliki slovar tujk 2002).

⁴⁷ Organska kislina, ki vsebuje amino- skupino (Slovenski medicinski slovar 2002).

⁴⁸ Tako *pita* (ko je v ravnovesju) pospešuje inteligenco in razumevanje ter je bistvenega pomena pri učenju. Če ni v ravnovesju, lahko prebudi čustva, kot so frustracije, jeza, sovraštvo, kritičnost in ljubosumnost.

⁴⁹ Psihološko se presežna *kapha* manifestira preko čustev pretirane navezanosti, pohlepa, zavidanja in hlastanja. Ko je *kapha* v ravnovesju, se izraža v nagnjenosti do ljubezni, miru in oproščanja (Lad 2005, 21).

Posamezni fluidi oziroma njihove prevladujoče lastnosti značilno zaznamujejo tudi celotno življenjsko dobo posameznikov. Ta je razdeljena na tri glavne mejnike: od rojstva do 16. leta traja obdobje *kaphe*, od 16. do približno 50. leta je obdobje *pite* ter od 50. do smrti obdobje *vate*. V otroštvu, ki predstavlja čas pospešene fizične rasti in oblikovanja telesa, prevladujeta *kapha* in proces anabolizma. Nepravilnosti *kaphe*, kot so kongestija pljuč, kašelj, prehladi in izločanje sluzi, so za to obdobje običajni. Najbolj aktivno in vitalno obdobje odraslosti značilno pogojuje princip *pite*. *Vata* in katabolični procesi razpadanja se vršijo v zreli dobi, kar prinaša motnje, kot so drhtenje, izguba mišične mase ter hujšanje, izgubljanje sape, artritis in motnje spomina (Lad 2005, 21).

3.3.3 MANIFESTACIJA FLUIDOV PRI POSAMEZNIH TELESNIH TIPIH

Po ajurvedi obstaja sedem glavnih telesnih tipov. *Vata*, *pita* in *kapha* predstavljajo enojne telesne tipe, dvojni tipi so *vata-pita*, *pita-kapha* in *kapha-vata*, trojni tip pa je *vata-pita-kapha*. Le malo posameznikov se rodi s konstitucijo, pri kateri so trije fluidi prisotni v enakem obsegu, pri večini prevladuje eden ali dva. Vsi trije so nenehno prisotni v vsakem posamezniku, toda razmerje med njimi se razlikuje od osebe do osebe. Tako bo deset oseb *vata* ali deset oseb *kapha-pita* imelo deset različnih temperamentov, deset edinstvenih kombinacij kvalitet in značilnosti (Lad 2005, 25). Edinstveno in posebno sestavo treh fluidov pri spočetju imenujemo »*prakriti*«, kar pomeni »narava« in predstavlja posameznikov psihobiološki temperament. *Prakriti* se med življenjem ne spremeni (Lad 2005, 26).

Zaradi različnih dejavnikov, zunanjih ter notranjih vzrokov, se razmerje *doš* v posameznikovem umu in telesu spreminja. To spremenjeno stanje, odsevajoče posameznikovo trenutno zdravje, se imenuje *vikruti*. Primer je denimo *prakriti* s prevladujočo *pito*, manjšo *vato* in le malo *kaphe*. V tem primeru pomeni ohranitev ravnovesja obdržati to razmerje. Če bi se *vata* ali *kapha* slučajno povečali (*vikruti*) in se približali enakemu razmerju *doš*, to ne bi bilo zdravo. Kadar je zdravje posameznika popolno, je njegovo trenutno došično stanje enako *prakriti*. Toda pogosteje prihaja do razkoraka in ta razlika med njima usmerja k določenemu načinu zdravljenja, pri čemer je cilj povrnitev ravnovesja, kot ga nakazuje *prakruti* (Lad 2005, 26). V nadaljevanju bomo predstavili, kako se konkretno pri posameznikovi konstituciji odražajo lastnosti prevladujočega fluida.

3.3.3.1 ZNAČILNOSTI TELESNEGA TIPA VATA

Osebe s prevladujočim fluidom *vata* imajo vitka, lahka, fleksibilna telesa. Njihovo telesno zgradbo zaznamujejo lahke mišice, z le malo maščobe, zato se nagibajo k vitkosti ali celo prenizki telesni teži. Pogosto so na videz ali 'previsoke' ali 'prenizke', videti so kot fizično premalo razvite s ploskimi prsmi ter z manj moči in vzdržljivosti kot druga dva konstitucijska tipa. Njihove mišice in žile so pogosto precej izstopajoče in močno opazne (Kovács in drugi 2005, 90; Lad 2005, 29).

Imajo relativno šibak krvni obtok, kar se odraža v pogosto hladnih dlaneh in stopalih. Ker je *vata* hladna, suha, lahka in gibljiva in ker ljudem s konstitucijo *vata* lahko primanjkuje izolacijskega materiala (maščobnega podkožnega tkiva), se v hladnem vremenu počutijo neudobno, še posebej v suhem in vetrovnem, zato imajo radi pomlad in poletje. Ostale tipične telesne značilnosti tipa *vata* so majhne oči, suhi, tanki, redki, pogosto skodrani ali vozlasti lasje, lomljivi nohti, pokajoči sklepi in zobje nepravilnih oblik. Večinoma imajo osebe *vata* kožo temne barve, ki je groba in hladna na otip (Kovács in drugi 2005, 90; Lad 2005, 29).

Osebam *vata* lakota in žeja nihata, prav tako prebavna moč. Pogosto jih privlači hrana, ki zapira, čeprav njihovim telesom najbolj ustrezajo sladki, kisli in slani okusi. Osebe *vata* pogosto doletijo prebavne težave in težko absorbirajo hrano. Količina njihovega seča in izločkov, ki so večinoma grobi in suhi, je mala (Lad 2005, 29).

Vate hodijo hitro in vedno hitijo. Zaradi atributa mobilnosti so te osebe stalno dejavne in nerade mirujejo, tako telesno kot mentalno. Privlači jih dinamična fizična aktivnost, toda, ker so manj vzdržljive, se hitro utrudijo (Lad 2005, 29). Spijo manj kot ostala dva tipa in so nagnjene k prekinitvi spanca ali k nespečnosti, še posebej, ko se *doša vata* poslabša. Zjutraj pa se kljub temu prebudijo živahne in sveže (Lad 2005, 30).

Suho, hladno, vetrovno jesensko in zimsko vreme lahko poveča in poslabša *došo vata*, zato morajo osebe tipa *vata* takrat še posebej skrbeti za svoje zdravje. Oskrbeti se morajo z dovolj toplote ter vlage, se toplo oblačiti ter jesti toplo, vlažno, rahlo mastno, začinjeno in težje prebavljivo hrano. Poslabšana *vata* povzroča živčne motnje, krče in trzaje na obrazu, razbijanje srca, mišično zategnjenost, bolečine v spodnjem delu hrbta in križu, pa tudi izgubo teže ter mentalno zmedenost. Presežna *vata* namreč požene um v nemirnost ali hiperaktivnost.

Glasni zvoki, droge, sladkor, kofein in alkohol tudi rušijo *došo vata*, prav tako izpostavljenost mrzlemu vremenu in hladni hrani (Kovács in drugi 2005, 91; Lad 2005: 31).

Tabela 3.1: *VATA* ATRIBUTI

ATRIBUTI	TELESNE MANIFESTACIJE ⁵⁰
SUHO	suha koža, lasje, ustnice, jezik; hripav glas; nagnjenost k zaprtju
LAHKO	vitka telesna konstrukcija; lahke kosti in mišice; prenizka telesna teža; tanki in redki lasje; rahel spanec
HLADNO	hladne dlani in stopala, šibka in počasna cirkulacija; neprijetno počutje v hladnem vremenu
GROBO	groba, razpokana koža in nohti, pokajoči sklepi
SUBTILNO	neznatni mišični krči, drobno tresenje; nežno telo
MOBILNO ⁵¹	hitra hoja in govorjenje; nemirne oči, obrvi, dlani, stopala; nestabilni sklepi

Vir: prirejeno po Vanhowten (1998, 34) in Lad (2005, 30).

3.3.3.2 ZNAČILNOST TELESNEGA TIPA PITA

Glavna značilnost oseb tipa *pita*, je vročina, beseda *pita* izhaja iz sanskrske besede »*tapa*«, ki pomeni greti.⁵² Običajna telesna temperatura oseb s konstitucijo *pita* je malo višja, zato so njihove dlani in stopala ponavadi topla in potna. Medtem ko je *vatam* in *kapham* hladno, je *pitam* običajno toplo. Tudi pri nižjih temperaturah se veliko potijo, medtem ko se oseba tipa *vata* ne poti niti pri visokih temperaturah (Lad 2005, 32).

Telesni tip *pita* je srednje težak in srednje grajen, čeprav so nekateri tudi vitki in nežne postave. Višina in teža *pita* človeka ustrežata povprečju soljudi. Redko ekstremno pridobijo

⁵⁰ *Vata* atributi se pri duševnih in vedenjskih značilnostih oseb tipa *vata* manifestirajo kot bistrournost, prilagodljivost in ustvarjalnost. Posamezniki s prevladujočim fluidom *vata* izstopajo pri predlaganju novih idej. Ena glavnih psiholoških lastnosti teh oseb je pripravljenost spremeniti se, imajo pa težave z izpolnjevanjem dolžnosti, saj se hitro začnejo dolgočasiti. Moč volje je pri njih precej šibka, slediti utečeni poti je zanje težko, toda pomembno, če želijo ostati zdravi. Ko se njihova *vata* poslabša, jih je težko pomiriti. Simptomi neuravnovešene *vate* so anksioznost, negotovost in živčnost, kar predstavlja atribut subtilnosti. Ko so osebe *vata* v ravnovesju, so vesele in srečne. So izredno komunikativne, govorijo hitro. Zlahka se razburijo in hitro (nepremišljeno) reagirajo. Pogosto so raztresene, večinoma so manj strpne, zaupljive in pogumne (Vanhowten 1998; Lad 2005, 30–31).

⁵¹ Lastnost mobilnosti se manifestira tudi v nihajočem razpoloženju.

⁵² Beseda se lahko prevaja tudi kot »strogost« in posamezniki tipa *pita* so značajske običajno precej resni, strogi.

ali izgubijo na telesni teži. Mišice so zmerno razvite in na splošno so močnejši kot tipi *vata*. Oči oseb *pita* so svetlih barv. Lahko so sive, zelene ali bakreno rjave, njihova zrkla so srednje velika. Te osebe imajo lahko rožnato ali bakreno polt, za kožo *pita*, ki je večinoma mastna, topla in manj nagubana od kože *vata*, pa so značilne sončne pege in materina znamenja. Imajo rdečkasto barvo las, svilnatih na otip. Pogosto jih doleti zgodnja osivelost ali plešavost, zato ima moški tipa *pita* večkrat nazaj pomaknjeno lasišče ali plešasto glavo. Imajo ostre, rahlo rumenkaste zobe in pogosto krvaveče dlesni (Kovács in drugi 2005, 90; Lad 2005, 32).

Pite imajo močan apetit, metabolizem in močno prebavo. Použijejo lahko velike količine hrane in pijače ter proizvedejo ogromne količine urina. Ko je lačna, mora taka oseba kmalu jesti, sicer postane razdražljiva in hipoglikemična.⁵³ Ko izgubijo ravnovesje, hlastajo po pekoči, močno začinjeni hrani, kar jim ne dene dobro. Primerna hrana za konstitucijski tip *pita* je zapiralna, sladkega in grenkega okusa (Lad 2005, 32).

Značilne zdravstvene težave in bolezni konstitucijskega tipa *pita* so povezane z vročino in ognjenim načelom. Te osebe so nagnjene k visoki telesni temperaturi in krvnemu tlaku, vnetjem ter infekcijam, pretiranemu potenju, pekočim ter vnetim očem, težavam prebavnega sistema, pretirani ješčnosti, zlatenici in vnetemu grlu. Vsi »-itisi« so vnetne bolezni, nastale zaradi presežne *pite*. Osebe s prevladujočo konstitucijo *pita* slabo prenašajo vroče vreme, izpostavljanje soncu ali svetli luči in težko fizično delo (Kovács in drugi 2005, 91; Lad 2005, 34).

Poletje je za osebe *pita* najtežje obdobje, saj se v vročem, vlažnem vremenu *doša pita* zlahka poslabša. Vročina se kopiči v telesu in posamezniki s prevladujočo *pito* postanejo bolj dovzetni za zgoraj omenjene, z vročino povezane, bolezni. Drugi dejavniki, ki lahko fluid *pita* pripeljejo do točke poslabšanja, so zlasti uživanje začinjene in kisle hrane. Posamezniki s prevladujočo konstitucijo *pita* bi se morali po priporočilih ajurvede pri prehranjevanju izogibati vsem kislim in pekočim okusom. Tudi izpostavljanje soncu in kajenje so vzrok za povečano *pito* (Lad 2005, 35).

⁵³ Znižana koncentracija glukoze v krvi (Veliki slovar tujk 2002).

Pitina življenjska doba je samo zmerno dolga. Osebe s takšnim konstitucijskim tipom namreč izrabljajo svojo življenjsko energijo skozi izrazito mentalno dejavnost, perfekcionizem, agresivnost in neprestano iskanje uspeha (Lad 2005, 34).

Tabela 3.2: *PITA* ATRIBUTI

ATRIBUTI	TELESNE MANIFESTACIJE ⁵⁴
VROČE	dober prebavni ogenj; močan apetit; telesna temperatura je pogosto višja od običajne; slabo počutje v vročem vremenu
OSTRO	srčasta oblika obraza, izrazite oči, zašiljen nos, stanjšana brada, dobra absorbcija in prebava
MASTNO	mehka, mastna, bleščeča koža
TEKOČE	izrazito potenje in žeja; telo posameznika <i>pita</i> proizvaja velike količine urina
KISLO	kisli pH, preveč kisline v želodcu, preveč sline
GRENKO	grenek okus v ustih, slabost v želodcu
RDEČE	zardela koža, lica in nos, pordele beločnice
RUMENO	rumenkasto obarvane beločnice; možen izbruh zlatenice

Vir: prirejeno po Vanhowten (1998, 38) in Lad (2005, 33).

3.3.3.3 ZNAČILNOSTI TELESNEGA TIPA KAPHA

Ljudje tipa *kapha* so obdarjeni z močnim, zdravim in dobro razvitim telesom. Njihov prsni koš je širok, mišice so močno razvite ter kosti težke. Poleg velike postave ima ta tip ljudi tudi veliko življenjsko moč in vzdržljivost in so nagnjeni k zdravju. Ker so večje postave in imajo konstitucijo, pri kateri prevladujeta elementa vode in zemlje, se takšne osebe z lahkoto

⁵⁴ Značilne značajske in duševne lastnosti osebe tipa *pita* so čuječnost in inteligenca, sposobnost razumevanja in koncentracije. Njihov razum je prodoren, stalno aktiven, odlikuje jih izredno logično sklepanje, dobre analitične, vodstvene, organizacijske in administrativne sposobnosti, ambicioznost in discipliniranost, zato so rade v voditeljski vlogi. Značilen zanje je oster spomin. Rade se zatopijo globoko v probleme in poiščejo rešitev. Posamezniki *pita* stremijo k temu, da bi postali dobri govorniki. Radi imajo poklice, ki so družbeno prepoznani kot plemeniti. Ker so značajsko agresivni, zlahka obvladujejo situacije. Lahko postanejo politiki. Imajo veliko karizme in privlačijo ljudi. Po drugi strani pa radi nadzorujejo, prevladujejo. Nagibajo se k tekmovalnosti, agresivnosti, so pikolovski in nagnjeni k perfekcionizmu ter tipični deloholiki. Vse morajo narediti pravočasno in natančno. Nikoli ne odstopijo od svojih načel, kar včasih vodi v fanatizem. Znajo biti kritični, še posebej, ko je *doša pita* poslabšana. Takrat lahko postanejo precej razdražljivi, hitro se razburijo in razjezijo. Njihov oster razum postane preveč kritičen in razsodniški in če v bližini ni nikogar, da bi ga kritizirali, začnejo analizirati same sebe. Pojavijo se občutki ljubosumnosti in zavisti. Morajo se 'ohladiti' (Vanhowten 1998; Lad 2005).

zredijo, toda težko se odvečne maščobe znebijo. Na to vpliva tudi njihova večinoma počasna prebava in presnova. Presežna *kapha* v organizmu namreč upočasnjuje metabolizem ter znižuje prebavni ogenj, rezultat tega je, da ljudje s *kapha* konstitucijo pogosto nosijo kakšen kilogram preveč ali so debelušni (Kovács in drugi 2005, 90; Lad 2005, 35).

Njihova koža je mehka, gladka, pogosto mastna, na otip hladna in vlažna ter mnogokrat tako debela, da popolnoma skrije vene in mišice. Njihove oči so velike in temne, z dolgimi, gostimi trepalnicami in obrvmi ter izrazitimi beločnicami. Imajo velike, močne in bele zobe. Njihovi lasje so gosti, temni, mehki in valoviti (Kovács in drugi 2005, 90; Lad 2005, 35).

Posamezniki s telesom *kapha* imajo kljub počasni prebavi enakomeren, a ne pretirano velik apetit in žejo. Brez težav lahko preskočijo obrok in delujejo brez hrane, medtem ko se je osebi tipa *pita* brez hrane težko zbrati. Zaradi počasne metabolične stopnje imajo *kaphe* predispozicije, da dosežejo dolgo življenjsko dobo, daljšo kot druga dva došična tipa, ki hitreje 'pregorita'. Vendar, če se *doša kapha* poslabša, se bo ta oseba zredila, kar je eden glavnih vzrokov za diabetes, hipertenzijo⁵⁵ in srčni napad ter skrajšano življenjsko dobo (Lad 2005, 35–36).

Kaphe v splošnem privlači sladka, slana in mastna hrana, zaradi katere se v telesu kopiči voda in kilogrami; njihovim telesom po ajurvedi ustrezajo lažje jedi, grenkih, trpkih in ostrih okusov (Lad 2005, 36).

Kapha fluid zaznamuje počasnost in nespremenljivost, kar velja tudi za posameznike s prevladujočim fluidom *kapha*. Ti ljudje se premikajo in govorijo počasi, jedo počasi, počasni so pri odločanju in dejanjih. Navkljub svojim močnim telesom in veliki vzdržljivosti se *kaphe* izogibajo telesne vadbe, čeprav bi jim koristila. Druga prevladujoča *kaphina* lastnosti pa je mehkoča, ki se kaže v mehki koži in laseh, mehkem, nežnem govoru ter 'mehkem' značaju (Lad 2005, 36).

Naporno obdobje za ljudi s prevladujočo konstitucijo *kapha* predstavlja zima in zgodnja pomlad, ko je vreme mokro, oblačno in mrzlo. Takrat se *doša kapha* dodatno kopiči v telesnem sistemu, kar zlasti vpliva na fizično in duševno počutje *kapha* tipov. Fizične težave

⁵⁵ Povišan krvni tlak (Veliki slovar tujk 2002).

so pogosto povezane z vodnim načelom, ki povzroča bolezni, kot so prehlad, gripa, sinusna kongestija in druge bolezni, ki vključujejo sluz. Običajni so tudi povišana telesna teža, zadrževanje vode in sinusni glavoboli. *Došo kapha* poslabša oziroma povečuje tudi mrzla in zamrznjena hrana, hladna pijača ter prekomerno sedenje in brezdelje (Lad 2005, 38).

Tabela 3.3: *KAPHA* ATRIBUTI

ATRIBUTI	TELESNE MANIFESTACIJE ⁵⁶
TEŽKO	težke kosti in mišice, velika postava; pogosto prekomerna telesna teža; globok glas
POČASNO	počasna prebava in metabolizem; počasna hoja, kretnje in govorjenje
HLADNO	hladna koža; ponavljajoči se prehladi; kongestija in kašelj; slabo počutje v hladnem vremenu
MASTNO	mastna koža in lasje
VLAŽNO	kongestija v prsnem košu, sinusih, grlu in glavi
GLADKO	gladka koža
ČVRSTO	debela koža, lasje, nohti; gosto obloženo maščobno tkivo

Vir: prirejeno po Vanhowten (1998, 42) in Lad (2005, 37).

3.3.4 SEDEM TELESNIH TKIV – DHATUSOV IN ODPADNI PROIZVODI – MALE

Dhatusi so osnovna telesna tkiva. Sestavljajo celotno zgradbo telesa, odgovorna so za delovanje različnih organov in telesnih sistemov. Oblikujejo in razvijajo se s hranili, izhajajoč iz prebave, v logičnem sosledju:

rasa (plazma ali citoplazma) vsebuje hranila iz prebavljene hrane in posledično hrani vsa tkiva ter organske sisteme;

rakta (kri) dovaja kisik v vsa tkiva in vitalne organe ter tako vzdržuje njihove življenjske funkcije;

mamsa (mišica) pokriva občutljive vitalne organe, izvaja gibe sklepov in ohranja fizično moč telesa;

⁵⁶ Značilne značajske lastnosti konstitucijskega tipa *kapha* so miroljubnost, potrpežljivost, strpnost, sočutje in popustljivost. So stabilne, trdne in zveste osebe, njihov razum je miren. Ta tip se ne odlikuje po hitrem dojetanju, ima pa izvrsten spomin in sposobnost naloge reševati sistematično in vztrajno. Če je *doša kapha* poslabšana se to običajno manifestira v čustvih kot so pohlep, zavist ali maščevalnost (Kovács in drugi 2005; Lad 2005).

meda (maščoba) ohranja tkiva podmazana in služi kot izolacijski material za zaščito telesne toplote;

asthi (kosti in hrustanec) podpira telesno zgradbo;

majja (kostni mozeg in živci) polni kostne prostore, prenaša motorične in čutilne dražljaje ter lajša komunikacijo med telesnimi celicami in organi;

shukra in *artava* (moška in ženska razmnoževalna tkiva) vsebujeta čisto esenco vseh telesnih tkiv in pogojujeta ustvarjanje novega življenja (Lad 2005, 40).

Delovanje vsakega *dhatusa* je odvisno od prejšnjega. Če so prebavne surovine nezadostne ali če nastopi problem na katerikoli stopnji, naslednji *dhatu* ne pridobi ustreznega hranila, zato utrpijo pomanjkanje in posledice določena tkiva ali organi. Za dobro zdravje se mora sedem *dhatusov* pravilno razvijati in vzajemno dobro delovati (Lad 2005, 41).

Trije odpadni proizvodi (*male*) so seč, znoj in blato. Telo jih mora v zadostnih količinah izločati skozi ustrezne telesne kanale (Lad 2005, 41).

3.3.5 AGNI

Enega od temeljnih konceptov ajurvedske medicine predstavlja *agni*. Pomeni biološki ogenj ali vročo energijo, ki vlada metabolizmu, transformaciji materije v energijo, prebavi in asimilaciji. Zavzema 13 glavnih oblik; glavni ogenj, imenovan *jatharagni*, nadzira prebavo in asimilacijo hrane. Drugi *agniji* (ognjeni princip v celicah, tkivih in organih) uravnavajo lokalni potek prebave in hranjenja (Lad 2005, 51).

V okviru terminologije konvencionalne medicine in biokemije lahko *agni* razlagamo kot prebavne encime in metabolične procese, ki so vključeni v razgradnjo, prebavo, absorpcijo in asimilacijo hrane. *Agni* vzdržuje hranjenje tkiv in moč imunskega sistema. Uničuje mikroorganizme, tuje bakterije in strupene snovi v želodcu in črevesju. Predstavlja izjemno pomemben dejavnik pri ohranjanju zdravja in vitalnosti. Oseba, oskrbljena z dovolj *agnija*, se lahko ponaša z dolgim življenjem in izvrstnim zdravjem. Toda, ko se *agni* zaradi neravnovesja v *došah* poslabša, postane ustrezno delovanje metabolizma onemogočeno. Oslabita telesna odpornost in imunski sistem, kar najprej rezultira v slabem počutju. V primeru, da je vitalni ogenj pogašen, kmalu nastopi smrt (Lad 2005, 41).

Nek izrek v ajurvedi pravi, da je človek star toliko, kolikor je star njegov *agni*. Po Charaki Samhiti, klasiku ajurvedske medicine so

življenjska doba, zdravje, energija, presnova, polt, moč, navdušenje, blesk in življenjska sapa odvisni od agnija. Človek živi dolgo, zdravo življenje, če agni deluje pravilno, zboli, če je moten, ali umre, če je ogenj pogašen. Pravilna prehrana telesa, dhatusov itd. je odvisna od pravilnega delovanja agnija v prebavi. Pet vrst agnija, ki se ujemajo z etrom, zrakom, ognjem, vodo in zemljo, prebavlja določene sestavine hrane. Na ta način bo uravnotežen agni »skuhal« ustrezno hrano in krepil zdravje. Agni je nujen za normalen prebavni proces in subtilna energija agnija preoblikuje mrtve molekule hrane, vode in zraka v celično zavest (Samhita v Lad 2005, 41).

3.4 ZDRAVJE/BOLEZEN IN ZDRAVLJENJE V AJURVEDI

3.4.1 OPREDELITEV IN POJMOVANJE ZDRAVJA

Osnovna predpostavka v Ajurvedi zdravja ne opredeljuje le kot odsotnost bolezni, temveč ga razume kot vitalno ravnovesje med posameznikovim telesom, umsko in duševno aktivnostjo ter zavestjo, hkrati pa kot popolno ravnovesno stanje med tremi osnovnimi telesnimi energijami oziroma fluidi (*vata*, *pita*, *kapha*), sedmimi tkivi (*dhatusi*), izločki (*malami*) ter prebavnim ognjem (*agnijem*). Ko so vsi dejavniki uravnovešeni, govorimo o stanju *swastha*, kar pomeni »popolnoma srečen znotraj sebe«. Zdravje je, kot ohranjanje ravnovesnega razmerja omenjenih elementov, pojmovano kot naravni red stvari, bolezenska stanja pa odsevajo neravnovesje, razumljena so kot nered. Notranje okolje v telesu se neprestano odziva na spreminjajoče se zunanje okoliščine. Do nereda pride, ko sta ti dve okolji v disharmoniji drug z drugim. (Lad 2005, 20). Zato je stanje ravnovesja, torej zdravja, mogoče ustvariti in vzdrževati z življenjskim slogom, ki je v skladu z naravo in zahtevami posameznikove konstitucije ter neprestanim prilagajanjem notranjim in zunanjim pogojem njegovega življenja. Pri tem se nekatere spremembe in prilagajanja v telesu zgodijo samodejno, toda veliko jih zahteva zavestno in dejavno posameznikovo izbiro (Lad 2005, 40–41).

Da bi ohranil zdravje in ravnotežje, mora individuuum uskladiti delovanje treh fluidov, kot to narekujejo okoliščine; to pa pomeni ukrepati, ko je potrebno povečati ali zmanjšati *došo vata*,

pita ali *kapha*. Slabo počutje ali bolezenska stanja nastanejo zaradi sprememb v notranji telesni ekologiji. Ko je vznemirjeno posameznikovo ravnovesje, se ustvarijo biokemične spremembe v telesu, ki v skrajni fazi privedejo do bolezni. Zato sistem ajurvedske medicine govori o potrebi po preventivnem zdravljenju pri vsakem posamezniku, ki mora biti vsak trenutek pozoren, zavesten in pripravljen na (samo)zdravljenje (Lad 2005, 10). Ajurveda namreč samozdravljenje pojmuje kot prvobitno telesno značilnost, kot proces povratka telesa k svojim prvenstvenim danostim (Chopra 1996b, 18). Kot je bilo omenjeno že prej, od rojstva pa do smrti vsak posameznik poseduje svoj edinstven ustroj, ki se odraža v množtvu telesnih in mentalnih značilnosti. Zato je temeljno vodilo pri ohranjanju ali ustvarjanju ravnotežja poznavanje osebnih telesno-duševnih dispozicij (Chopra 1996a, 20–21). Razumevanje lastne *prakriti*, osebne psiho-biološke konstitucije, je znanje o sebi. Po ajurvedi so vsi posamezniki del kozmične zavesti, univerzalne inteligence, ki ureja celotno naravo. Ta inteligenca se nahaja znotraj vsakega posameznika, zato doseganje zdravja pravzaprav pomeni slediti lastni modrosti in intuiciji (Lad 2005, 47).

Ajurveda torej ni pasivna oblika zdravljenja; prvenstveno odgovornost pri vzpostavljanju in ohranjanju zdravja nosi dejaven posameznik, ki v procesu zdravljenja prevzame odgovornost za svoje vsakodnevno življenje. Predpostavlja se, da je preko prehrane, vsakodnevnega delovanja, mišljenja, čustvovanja, torej življenja kot celote, individuum zmožen vplivati na preprečevanje bolezni, samozdravljenje in celovitost kvalitete življenja (Lad 2005, 10–11). Pri ajurvedi (samo)zdravljenje zajema različne nivoje in vidike življenja, obsega dieto in prehrano nasploh, življenjski slog, vadbo, počitek in sprostitvev, meditacijo, dihalne vaje in uporabo zdravilnih zelišč ter različne programe za zdravljenje telesa, uma in duha (Lad 2005, 9).

3.4.2 DEJAVNIKI, NAČELA ZDRAVJA IN VZROKI BOLEZNI

Ajurveda pojava bolezni ne razume kot naključnost. Izpostavlja neposredno vzročno povezavo med dejavniki, ki vplivajo na posameznikovo telo in zdravje, in učinki, ki jih ti dejavniki proizvedejo. Zato namenja ajurvedski medicinski sistem v procesu zdravljenja mnogo pozornosti definiranju vzrokov, ki privedejo do bolezni. Vzrok je namreč pojmovan kot prikrit učinek bolezni, učinek pa kot razkrit vzrok (Lad 2005, 42).

Po Charaki Samhiti je za razumevanje bolezni in njenih vzrokov potrebno preučiti tako posameznika kot njegovo okolje. Diagnostika se v ajurvedi začne z anamnezo – vprašalnikom. Zdravnika zanima stanje tkiv, tako imenovanih »devet vrat«: oči, ušesa, nosnici, ustna votlina in grlo, jezik, anus, penis, nožnica, blato in urin. Posebnost je tudi diagnostika pulza (Ogorevc 2008, 50). Pomembno je ugotoviti, kje se je bolnik rodil in kje je odraščal ter ugotoviti točko, ko je nastopilo neravnovesje. Nadalje je pomembno spoznati podnebje, običajne lokalne bolezni, prehrano, posameznikove navade, njegovo duševno stanje itd. (Lad 2005, 42). Potrebno je torej proučiti raznolike dejavnike, ki nenehno vplivajo na zdravje posameznikovega telesa in duševnosti, v nadaljevanju pa bomo obravnavali tiste, ki jih ajurveda izpostavlja kot najpomembnejše.

Prvo pomembno načelo v proučevanju možnih vzrokov bolezni in ustvarjanju ravnotežja je, da »podobno povečuje podobno«. V poglavju, kjer smo obravnavali koncept treh fluidov, so bili predstavljeni tudi atributi, ki značilno konstituirajo vsakega od njih. Posamezno *došo* povečajo vplivi in izkušnje, ki jih zaznamujejo konstitutivne lastnosti tega fluida. Uživanje suhe hrane (atribut suhosti op. B. U.), dinamična fizična aktivnost, stalna naglica (lastnost mobilnosti op. B. U.) in pretirano delo so denimo značilni dejavniki, ki poslabšajo *vato* v telesnem sistemu. Dolgotrajno izpostavljanje soncu ali vročini, uživanje kislih in pekočih živil predstavljajo *pitagenske* dejavnike, ki spodbujajo delovanje *pite*. Uživanje hladne ter sladke hrane in pijače, izpostavljanje mrazu, fizična in mentalna neaktivnost ter predolgo spanje povečuje *kapho*. Nasprotje načelu »podobno povečuje podobno« predstavlja načelo »neko lastnost zmanjšuje ali uravnoveša njeno nasprotje« (Lad 2005, 42).

Naslednje načelo predpostavlja, da ustrezna hrana za posameznikovo *prakriti* vzdržuje vitalnost in ravnotežje, medtem ko neustrezna v fluidih ustvarja neravnovesje, kar je prvi korak k razvoju bolezni (Lad 2005, 42). Prehrana po ajurvedi predstavlja enega glavnih možnih vzrokov poslabšanega zdravstvenega stanja, toda z razumevanjem in upoštevanje načel prehranjevanja po navodilih za svoj telesni tip lahko posameznik vsaj deloma vpliva na ohranjanje ravnovesja fluidov. Če torej oseba tipa *vata* uživa vatagenično hrano, oseba tipa *pita* spodbujajočo hrano in oseba tipa *kapha* hrano, ki slabša *kapho*, to zagotovo ustvarja neravnovesje in povzroča pogoje za nastanek bolezni (Lad 2005, 43).

Pomemben dejavnik vplivanja na posameznikovo zdravje predstavljajo tudi letni časi. Ajurveda namreč ločuje letne čase glede na njihovo prevladujočo *došo*. Vetrovno, hladno in

suho jesensko vreme je predvsem *vata*, temu pa sledijo temni, hladni, megleni, mokri in oblačni zimski pogoji, ki so hkrati lastnosti *kapha* fluida. Zgodnjo pomlad prvenstveno zaznamujejo *kapha* lastnosti, toda, ko se bliža koncu, povečana toplota, svetloba in jasnost odražajo lastnosti *pita*, katere se intenzivno razvijajo poleti. Vsak letni čas izziva zdravje posameznikov na specifičen način. Glavni fluid letnega časa se takrat začne kopičiti in lahko povzroči poslabšanje, še zlasti osebam z isto *prakriti*. Ker na primer jesen in zgodnja zima povečujeta *vato*, morajo osebe s prevladujočo konstitucijo *vata* uravnorežiti *vatine* lastnosti, torej jesti toplo hrano, se oblačiti toplo in se izogibati hladni hrani in pijači ter izpostavljanju hladnemu in vetrovnemu vremenu. V nasprotnem primeru se bodo pojavile značilne zdravstvene težave ali celo bolezni *vate*, kot so denimo nespečnost, bolečine v spodnjem delu hrbta, nervoza. Če se *pita* želijo izogniti visoki telesni temperaturi, vnetjem in slabi (pretirani) prebavi, morajo poleti ostati hladne ter se izogibati začinjeni hrani in pretirani izpostavljenosti soncu. *Kaphe* morajo biti previdne sredi zime in zgodaj spomladi, če se želijo v meglenem, oblačnem in mrzlem vremenu izogniti prehladom, kašlju, alergijam in sinusni kongestiji (Lad 2005, 43).

Naslednji pomemben dejavnik ohranjanja ali poslabšanja zdravja predstavlja uporaba čutil. Vsa človeška dožemanja, misli in občutki, ki so posredovani preko čutil, so po ajurvedi hkrati pojmovani kot dogodki in izkušnje zavesti, ki ustvarjajo biokemične spremembe v telesu, zato lahko neustrezna, pretirana ali premalo intenzivna, uporaba čutil ustvarja disharmonijo v telesu, saj obremenjuje živčni sistem. Kot je bilo že predhodno omenjeno, je uporaba specifičnega čutila povezana s posameznim elementom, delovanjem fluida ter določenega organa. Kot primer lahko navedemo, da denimo intenzivno izpostavljanje močni svetlobi obremeni optični živec in poškoduje očesno mrežnico, kar spodbudi delovanje *pite*, posledično vpliva na poslabšanje vida ali na pojav simptomov nevritisa.⁵⁷ Izpostavljanje soncu denimo okrepi občutek dotika, poslabša *pito* in lahko pripelje do kožnega raka. Ob poslušanje preglasnih zvokov se lahko poškoduje ušesni bobenček in preostali dela slušnega organa. Če se to dogaja pogosto, lahko oseba oglušči. Glasni zvoki namreč lahko sistemsko prizadenejo *došo vata* in povzročijo *vatine* simptome (Lad 2005, 46).

Premalo intenzivna uporaba čutil pomeni ne zaznavati s polno pozornostjo, ignorirati to, kar dojemamo, ali ne izkoristiti svoje čutilne opreme v celoti. Oblika premajhne uporabe čutil je

⁵⁷ Vnetje živca (Veliki slovar tujk, 2002).

denimo zimska depresija, ki prizadene ljudi pozimi, ko ni dovolj sončne svetlobe – vrsta neustrezne, šibke uporabe čutila za vid. Neudobje in nemir, ki se pojavita po daljšem zadrževanju v zaprtih prostorih, sta vsaj deloma rezultat pomanjkanja čutnih dražljajev (Lad 2005, 46).

Poleg zgoraj naštetih dejavnikov zdravja/bolezni ajurveda izpostavlja tudi pomen življenjskega obdobja posameznika, ki ga značilno zaznamujejo lastnosti prevladujočega fluida, kar je bilo že predhodno omenjeno. Prav tako je pozornost namenjena ustrezni obliki telesne vadbe, pri čemer naj bi bila obseg in intenzivnost prilagojeni telesni konstituciji. Osebe telesnega tipa *kapha* lahko izvajajo najbolj naporene vaje, čeprav nerade telovadijo, *pita* naj bi telovadile zmerno, za *vate* pa so primerne le blage oblike telesne vadbe, kljub temu da jih privlačijo aktivni športi (Lad 2005, 44). Poleg tega ajurveda kot dejavnik zdravja opredeljuje tudi posameznikovo čustvovanje, ki je pojmovano kot reakcija na življenjske situacije. Vsaka zaznava, misel, vsak občutek in čustvo je biokemični dogodek, ki vpliva na *doše*,⁵⁸ posledično pa na celice, tkiva in telesne organe. Čustva kot so strah, jeza, žalost, sovraštvo, zavist, posesivnost itn. zmotijo ravnovesje fluidov, velja pa tudi obratno – ko so *doše* izven ravnovesja, lahko povzročijo ista čustva, kar po ajurvedi prizadene določen organ. To je znano pod imenom »prizadeti prostor« (*khavaigunya*), kjer se lahko izrazi bodoča bolezen. Čustva so po ajurvedi sorodna določenim organom: potrlost in žalost pljučem, jeza jetrom in sovraštvo žolčnemu mehurju. Ledvice lahko postanejo sedež strahu, srce (tudi pljuča) bivališče potrlosti in žalosti. Živčnost je povezana z debelim črevom, želodec je domovanje vznemirjenosti, vranica pa navezanosti (Lad 2005, 45).

3.4.3 RAZVOJ IN POTEK BOLEZNI

Po ajurvedi je bolezen končni rezultat dolgotrajnega procesa, ki ga je mogoče opaziti in označiti na katerikoli stopnji. Bolezenski proces se začne z motnjo *došičnega* ravnovesja. Začasna neravnovesja so sicer običajna, a zdravstvene težave se pojavijo, če se poslabšano stanje ne izboljša. Pri običajnem poteku dogodkov zaznamujejo *vato*, *pito* in *kapho* cikli sprememb v treh stopnjah: kopičenje, draženje ali poslabšanje in umiritev. *Pita* se na primer

⁵⁸ Povečana *vata* se povezuje s tesnobo, negotovostjo, strahom, živčnostjo, nemirnostjo, zmedo, potrlostjo in žalostjo. Povečana *pita* se odraža kot jeza, zavist, sovraštvo, pretirana ambicioznost, tekmovalnost, kritičnost, obsojanje, perfekcionizem in potreba po nadzorovanju. Nakopičena *kapha* se manifestira kot pohlep, navezanost, posesivnost, dolgočasje, lenoba in letargija (Lad 2005, 45).

začne krepiti in kopičiti pozno pomladi. Vznemiri ali poslabša se v vročih poletnih mesecih in se umiri jeseni, ko se vreme ohladi (Lad 2005, 48).

Kadar se povečana *doša* ne umiri po naravni poti, tekom sprememb v letnem času, temveč se še naprej slabša oziroma povečuje v telesnem sistemu, se lahko pojavijo bolezenska stanja. Če se posamezniku s prevladujočo konstitucijo *pita* poleti poveča *doša pita* zaradi vročega vremena, a se zatem povrne v običajno stanje, ne bo zbolel. Oseba si lahko pri procesu vzpostavljanja ravnovesja pomaga z izvajanjem priporočil za lasten konstitucijski tip. V primeru, da se stanje poslabšanja določene *doše*, v tem primeru *pite*, nadaljuje, se bo ta preselila v krvni obtok in globoko povezovalno tkivo, kjer bo proizvedla patološke spremembe, ki se končno manifestirajo kot bolezen. Ta se razvija v telesnem drobovju po procesu, znanem kot *samprapti* ali patogeneza, dobesedno »rojstvo bolečine« (Lad 2005, 48), ki po ajurvedi poteka v šestih stopnjah.

Na splošno velja, da *prakruti* nekoga nakazuje njegovo nagnjenost k boleznim. Osebe s konstitucijo *pita* naj bi bile v večji meri nagnjene k boleznim *pite*. Toda to ni nujno. Oseba s konstitucijo *vata*, ki je neprestano izpostavljena pitagenskim dejavnikom (npr. uživa veliko začinjene hrane in alkohola, kadi, je izpostavljena močnemu soncu in vročini ter fizičnemu delu ...) bo zagotovo zbolela za boleznijo tipa *pita*. Če nekdo dolgotrajno uživa predvsem sladko hrano in mlečne izdelke ter je izpostavljen mrzlemu vremenu, bo neodvisno od svoje *prakriti* bolj dovzeten za kongestivne motnje *kaphe* (Lad 2005, 42). Bolezenski proces se po ajurvedi odvija po sledečih, v nadaljevanju predstavljenih korakih.

3.4.3.1 KOPIČENJE (SANCHAYA)

Zaradi različnih, prej omenjenih vzrokov, se *doše* začnejo kopičiti v svojih primarnih telesnih sedežih ali domovanjih: *vata* v debelem črevesu, *pita* v tankem črevesu in *kapha* v želodcu. Kopičenje *vate* posamezniki izkusijo kot zaprtje, trebušno napihovanje ali pline v debelem črevesu. Krepitev *pite* posameznik občuti kot vročino okoli popka, prepozna se tudi po rahlo rumenkastem odtenku v očesnih beločnicah, po temno rumenem urinu ali izraziti lakoti in močni želji po sladkih okusih. Nakopičena *kapha* vodi do občutka obteženosti, letargije in do izgube apetita (Lad 2005, 48).

To je najbolj blaga oblika neravnotežja, na kateri je že mogoče preprečevati porajajoč se zdravstveni problem. Izurjeni ajurvedski zdravnik začuti disharmonijo že v tej fazi, in sicer jo prepozna v posameznikovem pulzu. Na tej stopnji je človek še zmeraj precej zdrav. Ko se začne *doša* kopičiti, telesna inteligenca ustvarja odpor do vzročnega dejavnika in teži k nasprotnim lastnostim, ki lahko vzpostavijo ponovno ravnovesje (Lad 2005, 48).⁵⁹

3.4.3.2 POSLABŠANJE (PRAKOPA)

Povečana *doša* se še vedno kopiči v svojem domovanju, v želodcu se povečuje *kapha*, tanko črevo polni *pita* in debelo črevo *vata*. Nakopičene *doše* pa se nadalje skušajo razširiti iz svojih primarnih sedežev. *Kapha* se poskuša širiti v pljuča, *pita* v želodec in žolčnik ter *vata* v boke. To stopnjo lahko občuti tudi vsak posameznik. Presežna *kapha* na drugi stopnji sproža kašelj ali občutek kongestije v pljučih, odvečna *pita* na tej stopnji povzroča zgago ali kislinsko slabo prebavo ter slabost. Dvigajoča se *vata* pa botruje bolečini v bokih ali srednjem delu hrbta ali celo izgubi sape (Lad 2005, 49).

Ajurvedski zdravniki trdijo, da bolezen lahko opazimo na vsaki stopnji, toda vsaka stopnja potrebuje svojo obliko zdravljenja. Na prvih dveh stopnjah lahko proces nadzoruje in preusmeri vsak posameznik, z načelom nasprotnih si lastnosti ali z domačimi zdravili. Ko bolezenski proces prestopi želodčno-prebavni trakt in vstopi tretjo fazo, ni več pod individualnim nadzorom posameznika. Takrat je potrebna zdravniška pomoč usposobljenega terapevta (Lad 2005, 50).

3.4.3.3 ŠIRJENJE (PRASARA)

Doša se prične širiti iz svojega domovanja, vstopi v krvni obtok in 'išče' prostor za vstop v katerikoli organ. Na tem mestu bolezen prestopi točko, kjer zgolj odstranitev vzrokov ne zadostuje več za povrnitev v običajno stanje organizma. Posameznik potrebuje očiščevalni

⁵⁹ Na primer, če je oseba tri dni zaporedoma uživala močno začinjeno, pekočo hrano, preko katere se v telesu kopiči *pita*, bo telo seglo po jogurtu, mleku ali sladoledu in tako 'ohladi' *pito*. Pri tem gre za princip zmanjševanja ali uravnovešanja presežne lastnosti.

program *pančakarma*⁶⁰ ali kak drug režim, ki omogoči, da se presežne *doše* vrnejo v njihove prvotne sedeže v želodčno-prebavnem traktu, od koder jih telo s pomočjo specifičnega postopka izloči (Lad 2005, 50).

3.4.3.4 ODLAGANJE ALI PREPOJITEV (STHANA SAMSRAYA)

Na tej stopnji nakopičena *doša* vstopi v oslabeled ali poškodovan organ, tkivo ali sistem zaradi predhodne travme, genetske predispozicije, nakopičenega čustvenega stresa, ali drugih vzrokov. Ta oslabela področja v telesu lahko opišemo kot negativne lokacije. Kajenje denimo povzroči oslabeledost pljuč; preveč sladkorja slabost v pankreasu (trebušna slinavka) in krvnih tkivih (Lad 2005, 50), kamor se nato nastani nakopičena *doša*.

Na novo prispela poslabšana *doša* ustvari zmedo v celični inteligenci šibkejših tkiv, jih preplavi, ter spremeni njihove običajne lastnosti in funkcije. Lastnost poslabšane *doše* onemogoči lastnosti tkiva, se združi z njim ter tako ustvari spremenjeno stanje, ki se odraža kot sprememba v strukturi in funkciji. Na ta način se začne razvijati bolezen. Do te točke se bolezen še ni manifestirala, toda izkušen zdravnik neravnovesje *doš* opazi, kot je bilo omenjeno že prej. Pozorna oseba lahko občuti spremembe v delovanju telesa. Če boleznini na tej stopnji ne ustavimo, se bo razmahnila v celoti (Lad 2005, 50).

3.4.3.5 MANIFESTACIJA

Na tej stopnji so opazne očitne kvalitativne spremembe. Znaki in simptomi določene bolezni se pojavijo na površju: oseba zboli. Lahko gre za katerikoli telesni organ: pljuča, ledvice, jetra, sklepe, srce ali možgane; bolezen se začne izražati na področju prizadetega tkiva (Lad 2005, 50).

⁶⁰ V prevodu pomeni »pet dejanj« in predstavlja petstopenjski program oziroma metodo za očiščevanje telesa presežnih *doš*.

3.4.3.6 DEFORMACIJA CELIČJA, KI VODI DO POPAČENJA STRUKTURE (BHEDA)

Patološki proces je na tej stopnji že v polnem razmahu in bolezen je izražena v celoti. Pojavijo se strukturne spremembe in zapleti v drugih organih, tkivih ali telesnih sistemih. Obenem je to faza, ko je v celoti izražena bolezen najtežje zdraviti. Na peti stopnji je, ko na primer poslabšana *doša pita* napada steno želodca, to mogoče opaziti kot čir. Na šesti stopnji bo *pita* predrila čir ter povzročila krvavitev ali izzvala tumor. Funkcijo začenja motiti na peti stopnji, toda tu je prizadeta struktura tkiva, skupaj s sosednjimi tkivi in sistemi (Lad 2005, 50).

Ajurveda kot primarni cilj izpostavlja ohranjanje zdravja pri zdravi osebi in zdravljenje bolezni pri oboleli. Toda preventivno ohranjanje zdravja je po ajurvedi mnogo lažje kot zdravljenje bolezni, pri kateri je neravnovesje napredovalo do poznih stadijev bolezenskega procesa, zato ajurvedska medicina močno poudarja preventivo. Če se bolezenski proces kljub temu razvije, je mnogo lažje posredovati in učinkoviteje zdraviti bolezen v začetnih stadijih, na stopnji, ko bolezen še ni močno napredovala. Osnovna načela in pristopi za ohranitev zdravja so: posameznikovo poznavanje osebne konstitucije, usmerjanje pozornosti na telesne, umske in čustvene reakcije ob spreminjajočih se pogojih v okolju in številnih vidikih vsakodnevnega življenja. Pri tem temelj ohranitve zdravja v ajurvedi predstavlja individualna ozaveščenost posameznika (Lad 2005, 55).

Prvi korak pri ohranjanju zdravja je po ajurvedi artikulacija zavedanja o možnih vzrokih za bolezen, da bi se jim lahko izognili ali se z njimi razumno spoprijeli. Drugi korak je ublažiti učinek vzrokov, ki se jim ni mogoče izogniti ali jih ni mogoče nadzorovati (na primer vreme). Tretji korak predstavlja obnovitev izgubljenega ravnovesja. Glavna metoda za to je upoštevanje načela nasprotne ali nasprotnih si lastnosti, ki je splošno veljavno na katerikoli stopnji bolezni (Lad 2005, 57).

3.4.4 AGNI , AMA IN BOLEZENSKI PROCES

Kot je bilo omenjeno že prej, je za ohranjanje ali vzpostavitev zdravja po ajurvedi izjemnega pomena ustrezno delovanje *agnija*. Dokler je *agni* krepak, se vsa hrana, ki jo oseba zaužije, hitro prebavi, asimilira, absorbira, odpadni produkti pa se izločijo. Toda, ko so *doše* zaradi

različnih vzrokov in dejavnikov nakopičene, najprej prizadenejo *agni*, tako da postane neuravnovešen. Ko *agni* oslabi ali je njegovo delovanje zmoteno, se hrana ne prebavlja v celoti (Lad 2005, 51).

Neprebavljena, neabsorbirana hrana se nabira v želodčno-prebavnem traktu in drugih mestih v telesu ter se spreminja v strupeno in lepljivo substanco, imenovano *ama*. Tvorijo jo lahko tudi bakterije ali celične metabolične odpadne snovi. Na tretji (»razširitveni«) stopnji bolezenskega procesa *ama* zamaši črevesje, preplavi in zamaši druge telesne kanale, kot so na primer krvne žile, kapilare, bezgavke in celične membrane, prepoji krvna tkiva ter tako sproži bolezen (Lad 2005, 51). Posameznik jo v telesu že na prvi stopnji občuti kot utrujenost ali občutek teže, lahko povzroča zaprtje, slabo prebavo, pline in diarejo ali pa slab zadah. Opazna je kot gosta obloga na jeziku (Lad 2005, 57).

Ko molekule *ame* zaprejo telesne kanale, se blokira tudi celična inteligenca (*prana*), ki stalno kroži med celicami in pogojuje ter vzdržuje delovanje telesa kot celote. Nekateri celice oziroma tkiva postanejo izolirani in začnajo se dogajati patološke spremembe. Toda glavni vzrok citopatoloških sprememb in bolezni je premikanje molekul *ame*. Po ajurvedi je bolezen v bistvu kriza *ame*, pri kateri želi telo izločiti nakopičene strupe. Ti se iz telesa običajno odstranjujejo s pomočjo specifičnih terapevtskih postopkov, med katerimi je najbolj znan *prančakarma* – petstopenjski program čiščenja (Lad 2005, 51).

Pričujoče poglavje povzema temeljna načela ajurvedske medicine. Po Ogorevcu (2008, 49) so temeljne značilnosti te medicinske paradigme predvsem prepoznavanje različnih konstitucijskih tipov posameznikov, česar ni mogoče najti v nobenem drugem medicinskem sistemu; skladnost terapevtskih metod z osebno psihosomatsko konstitucijo človeka; izpostavljanje odgovornosti posameznika za svoje zdravje, pri čemer je zdravnik samo vodnik, posredovalec znanja in partner pri zdravljenju in/ali skrbi za zdravje ter obravnavanje telesa v procesu zdravljenja kot telesne in duhovne celote (popolnoma telesna ali popolnoma duševna bolezen ne obstajata). Največ pozornosti se posveča preventivi in obravnavanju neravnovesja pri posamezniku v njegovem začetnem stanju. Hkrati ajurveda vzpodbuja dolgo življenje, njen cilj pa je delovanje v splošno dobro. V nadaljevanju sledi primerjava izbranih konceptov preko konvencionalne medicine in ajurvede.

4 PRIMERJAVA KONCEPTUALIZACIJ OBEH MODELOV: KONVENCIONALNE (ALOPATSKE) MEDICINE IN AJURVEDE

Enega temeljnih aspektov primerjave izbranih konceptov v konvencionalni medicini in tradicionalni indijski medicini predstavlja pojmovanje razmerja telo – duševnost. Iz konstitucije tega razmerja namreč izhajajo številne nadaljnje predpostavke in pojmovanja, značilna za formiranje izbranih konceptov. Konvencionalna medicina razlikuje med duševno in telesno dimenzijo človeka. Človekovo telo obravnava kot materialno biološko-fiziološko danost. Posledično vzpostavlja tudi razlikovanje med duševnimi in telesnimi boleznimi oziroma med duševnim in telesnim zdravjem. Zdravje in bolezni, njihovi vzroki, manifestacije in posledice so definirani in izraženi v terminologiji naravoslovnih znanstvenih disciplin. Ta perspektiva obravnava bolno osebo pogosto kot vnaprej določen biološki objekt. V nasprotju s tem ajurveda razume človekovo telo in njegovo duhovno komponento kot soodvisni entiteti, ki predstavljata dva vidika iste stvarnosti; telo se pojmuje kot dinamična, inteligentna forma zavesti, ki se nenehno spreminja in ne le kot snovna, nespremenljiva in statična entiteta. Ajurvedski medicinski sistem obravnava telo, zdravje in bolezen celostno. Ker so duh, misel in materija po filozofsko-religioznih principih hinduistične kulture v temelju enaki, ajurveda ne ločuje med mentalnimi in fizičnimi boleznimi. Za vzpostavitev ali ohranjanje zdravja morata namreč pri vsakem posamezniku skladno funkcionirati tako telesna kot duhovna razsežnost njegovega bivanja. Ključno načelo zdravja predstavlja ravnotežje oziroma harmonija, ki pomeni popolno integracijo telesnih in duhovnih (duševnih) komponent vseh področij človeškega bivanja. Zdravje je pojmovano kot popolno ravnovesje med tremi fluidi, sedmimi tkivi (*dhatusi*), izločki (*malami*), prebavnim ognjem (*agnijem*) ter vitalno ravnovesje med telesom, umom in zavestjo. Ajurveda torej pri razumevanju zdravja vpelje nekatere koncepte, ki obravnavajo človekovo telo, vsaj z vidika konvencionalne medicine, s povsem specifičnega gledišča.

Za sodobno konvencionalno medicino je značilna prevlada biomedicinskega modela bolezni in zdravljenja, ki temeljita na naravoslovnih znanstvenih paradigmi. Po njej naj bi bilo mogoče abstrahirati objekt proučevanja od človeškega subjekta in njegovega doživljanja; bolezen kot fizična predmetnost oziroma kot fiziološki in biološki proces je dozdevno ločena od bolnika. Zato daje moderna medicina vtis, kot da ji gre le za bolezen, tj. bolno telo, ne pa za bolnika, tj. bolnega človeka. Vloga slednjega naj bi bila omejena le na podajanje informacij o stanju

svojega telesa (Ule 2003, 54), dokončno diagnosticiranje bolezni pa je običajno določeno s pomočjo visoko tehnološko razvitih medicinskih instrumentov in laboratorijskih testov.

Vedno večji tehnicizem konvencionalne medicine se hkrati povezuje z redukcionizmom, ki se ga utemeljuje v imenu instrumentalne racionalnosti in ekonomske učinkovitosti. Esenca bolezni se ne določa v interpesonalnem kontekstu socialnega in političnega življenja, niti v kontingenčnosti posameznikovih življenjskih pogojev, temveč preko navidezne nespremenljivosti celičnih in molekularnih procesov, ki predstavljajo predmet naraščajočih tehnoloških manipulacij (Kleinman in Seeman 2000, 232). Etos razumevanja bolezni v alopatski medicini skozi različna zgodovinska obdobja bi lahko povzeli preko zdravnikove obravnave obolelega. Prvotno vprašanje »kaj je narobe z vami,« ki se nanaša tako na fizične kot spiritualne komponente in vzroke zdravja/bolezni, je v 19. stoletju, z začetkom t.i. »bolnišnične medicine« najprej zamenjalo vprašanje: »Kje vas boli?« Gre seveda za spremenjeno orientacijo v pojmovanju bolezni, ki je pojmovana kot fizična predmetnost in locirana na točno določenem telesnem mestu. Bolezen postane patologija določenega tkiva ali organa, ki je obravnavana ločeno od posameznikove celostne eksistence. Od sredine 20. stoletja dalje, v obdobju t.i. »laboratorijske medicine« in z razvojem celične teorije bolezni, pa se bolezen percipira kot biokemični proces, ki spada v domeno znanstvenikov in tehnološko usposobljenih laboratorijskih strokovnjakov. V konceptualiziranju bolezenskih stanj sta sedaj vloga in pomen zdravnikov kot tudi bolnikov nadomeščena z laboratorijskimi diagnostičnimi testi, zato ne preseneča pogosto uporabljena fraza, ki jo slišimo s strani medicinskih praktikov: »Počakajmo, kaj bodo pokazali diagnostični testi.« (White 2002, 121)

Redukcionistična tradicija alopatske medicine obvladuje tako klinično prakso, raziskave kot tudi usposabljanje medicinskih delavcev. Prispeva k vzpostavljanju režima znanja, ki izključuje oziroma zapostavlja socialne vzroke in distribucijo bolezni kot tudi sredstev za zdravstveno oskrbo (Kleinman in Seeman 2000, 232). Opazna je tudi pri obravnavi telesa, katerega diferencira v sestavne dele, in bolezni, ki jo locira v točno določen organ ali tkivo. Za razliko od tega ajurveda upošteva mnogotere dimenzije in okoliščine, v katerih funkcionira individuum. Kot tradicionalni medicinski sistem ni utemeljena na uporabi sodobne tehnologije, niti na uporabi sintetično pridobljenih farmakoloških sredstev. Specifična je tudi diagnostika bolezni – začne se z anamnezo, vprašalnikom ter identifikacijo vseh možnih vzrokov, ki jo usposobljeni terapevt vedno opravi v sodelovanju z bolnikom.

Med obema medicinskima paradigama obstajajo precejšnje kvalitativne razlike v zdravljenju. Pri ajurvedi je obravnavanje zdravja in bolezni holistično. V procesu zdravljenja je bolnikovo spiritualno in emocionalno počutje prav tako pomembno kot fizično stanje telesa. Takšna obravnava zahteva individualiziran pristop in potrebo po pridobivanju natančnih informacij o naravi bolezni in bolnikovem osebnem doživljanju le-te. Bolnik je obravnavan kot »ekspert«, ki poseduje dragoceno in relevantno znanje o samem sebi, kar mu omogoča večjo participacijo in občutek nadzora nad osebnim programom zdravljenja. V procesu zdravljenja je obravnavan kot terapevtov enakovreden partner, ki podrobno razpravlja o svojem medicinskem problemu in izrazi dvome ter skrb glede tega (Cant in Sharma 2000, 429). Ajurveda torej ponuja načine definiranja in interpretiranja slabega počutja ter boleznih stanj, ki gredo preko redukcionističnih mnenj biomedicine in upoštevajo izkušnje in poročanja bolnikov. Še več, v procesu zdravljenja je participacija posameznika, ki si želi povrniti zdravje, nujna, kajti zdravnik je samo prenosnik znanja, svetovalec. Veliko pozornosti je namenjene definiranju individualnih vzrokov bolezni, ki se nanašajo na širok spekter bolnikovih življenjskih praks in s pomočjo katerih se skuša razložiti ter osmisliti posameznikove zdravstvene težave. S takšnim pristopom je omogočeno identificiranje morebitne bolezni v njeni zgodnejši fazi ter preprečevanje njene manifestacije. Individuum s pomočjo terapevta prepozna ter ozavesti svoje delovanje in njegove posledice za lastno zdravje ter vpelje ukrepe, ki preprečujejo potek bolezni. Prav tako se s tem zagotavlja minimalno medicinsko interveniranje v posameznikovo telo. Z vidika ajurvedskega razumevanja poteka bolezenskega procesa namreč konvencionalna medicina prepozna in zdravi bolezen šele na četrti oziroma peti stopnji, v fazi odlaganja ali prepojitve oziroma v fazi manifestacije. Takrat so za povrnitev zdravja (ravnovesja) že potrebni izraziti medicinski posegi ter uporaba farmakoloških sredstev, ki ima lahko tudi neželene stranske učinke. Odstranitev primarnih vzrov bolezni na tej stopnji namreč ni več zadostna.

Obema medicinskima sistemoma je skupna individualistična orientacija pojmovanja zdravja in bolezni, pri čemer pa konvencionalna medicina skuša univerzalizirati in enačiti vzroke, simptome in bolezenska stanja posameznikov, ajurveda pa upošteva specifično psihobiološko konstitucijo vsakega posameznika in multiple vzroke, ki pogojujejo tudi unikaten potek in razvoj bolezenskega procesa. Ortodoksna medicina razume posameznikovo bolezen kot odstopanje od normalnega stanja organizma, norma pa je določena skladno s povprečjem na populaciji. V nasprotju s tem ajurveda definira posameznikovo bolezen kot disharmonijo glede na specifično osebno konstitucijo, pri čemer predstavlja vsak posameznik samemu sebi

normo zdravja. Konvencionalna medicina več pozornosti posveča razlikovanju med boleznimi, kot razlikovanju zdravih ljudi. Ajurveda prepoznavanje razlik med psihobiološkimi konstitucijami posameznikov smatra za bistvene pri izboljšanju ali ohranjanju njihovega zdravja (Chopra 1996, 21). Pri obeh sistemih je opazna težnja po vzpostavljanju reda v kaosu bolezni, vendar je smiselno to pojmovanje obravnavati v kontekstu posameznega medicinskega sistema. Nered (bolezen) se namreč v okviru ajurvede pojmuje kot disharmonija notranjega (telesnega) in zunanjega okolja, na katerega se neprestano odziva celotna posameznikova bit, torej tako telo, um kot tudi zavest. V konvencionalni alopatski medicinski tradiciji se kaos – bolezen percipira kot izključno posameznikova telesna karakteristika, zunanji, predvsem družbeni vzroki nastanka bolezni pa so običajno zanemarjeni.

Oba sistema v splošnem tudi poudarjata odgovornost posameznikov za svoje zdravje in bolezen. Zlasti v ajurvedi je poudarjen diskurz samopomoči, katerega dominantna predpostavka pojmuje zdravje kot rezultat posameznikove (samo)zavednosti, intuicije, znanja, poznavanja lastne psihobiološke konstitucije, volje, upoštevanja in izvajanja ustreznih, lastni konstituciji prilagojenih, praks in življenjskih navad. Zdravje je torej v določenih ozirih tudi posledica primerne samonadzorovanja, neustrezna vedënja in navade pa rezultirajo v disharmoniji telesa in duha, kar vodi v bolezen. V konvencionalni medicini obvladovanje telesa vključuje zlasti (ne)izvajanje praks, ki jih medicinske avtoritete prepoznajo kot (ne)ustrezne, in kot take v enaki meri (negativno) vplivajo na vse posameznike. Zdravje je v obeh sistemih med drugim rezultat osebnega prizadevanja in naporov posameznika, bolezen pa odraz šibkosti. Zato ajurveda deli z znanstveno konvencionalno medicino tendenco po pozicioniranju bolnih ljudi z vidika (ne)uspešnega samonadzorovanja. Vendar pa ajurveda popolne realizacije (samo)nadzorovanja ne razume kot totalne prisile, temveč kot skladno mentalno, čustveno in fizično delovanje posameznika s kozmično inteligenco ter kot sozvočje z lastno naravo (*prakriti*). Ključna elementa sta torej posameznikova zavest in pozornost, ki je usmerjena na telesne, umske in čustvene reakcije ob spreminjajočih se okoliščinah, tem pa naj bi bile prilagojene posameznikove odločitve, s katerimi ustvari manj priložnosti za izbruh neravnovesja oziroma bolezni. Pri tem je še posebej izpostavljen diskurz preprečevanja bolezni, ki se sicer v obdobju zadnjih dvajsetih let preko promocije zdravja in javnozdravstvenih akcij vedno bolj uveljavlja tudi v konvencionalni medicini.

Na tem mestu lahko vpeljemo tezo o zdravizmu (angl. *healthism*), ki zajema tudi kritiko preventivnega vidika medicinskega diskurza in bi ga v določenih aspektih pogojno lahko navezali na oba medicinska sistema. Crawford (1980) zdravizem definira kot »nenehno sistemsko prizadevanje za nadzorovanje »potencialne obolelosti« prebivalstva, ki se paradoksalno zrcali v gibanjih nove zdravstvene zavesti.« Predstavlja »zaposlenost s posameznikovim zdravjem kot temeljem za določanje in doseganje blaginje; cilj, ki naj bi se dosegel s spreminjanjem življenjskega stila, in sicer s terapevtsko pomočjo ali brez nje. Čeprav so vzroki bolezni dojeti kot zapleteni, zdravizem za simptome, ki so potrebni pozornosti, središčno obravnava posameznikovo vedénje, stališča in čustva« (Crawford v Kamin 2006, 43).

Za zdraviste oziroma zdravstvene entuziaste imajo bolezni lahko izvor izven posameznika, a ker so ti problemi hkrati del posameznikovega vedénja, zdravisti rešitve za bolezni razumejo kot vprašanje posameznikove izbire in zato tudi njegove osebne odgovornosti. Pod krinko navidezne demedikalizacije in opolnomočenja⁶¹ posameznika se namreč skriva dejavna medikalizacija kot nova oblika medicinske kolonizacije vsakdanjega življenja (Kamin 2006, 44). Zato nekateri avtorji (Coward 1989; Lowenberg in Davis 1994; Rosenberg 1997 v Lupton 2000, 59) zagovarjajo stališče, da diskurzi alternativne medicine celo razširjajo področje »patogene sfere« in širijo madikalizacijo vsakdanjega življenja na področja, ki so bila z vidika biomedicine do nedavnega še nedotaknjena.

Pogosto izpostavljen argument je, da holizem ne omogoča učinkovite socialne in politične analize vzrokov bolezni. Po mnenju nekaterih avtorjev (Cant in Sharma 2000, 430) tako imenovana alternativna medicina navidezno demedikalizira posameznikovo življenje, saj vzpodbuja individuum k manjši odvisnosti od biomedicinskih postopkov zdravljenja, toda paradoksalno vodi k remedikalizaciji življenja, saj vzame pod drobnogled vsa področja posameznikovega emocionalnega, duševnega in duhovnega življenja. Tudi Kaminova (2006, 44) ugotavlja, da nova zdravstvena zavest in nova gibanja za zdravje predstavljajo obliko medicinske kolonizacije vsakdanjega življenja, ki družbene dimenzije zdravstvenih

⁶¹ Koncept opolnomočenja je v doktorski disertaciji ter monografski publikaciji *Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja* (2006) obravnavala Tanja Kamin. Têrmin »opolnomočenost« je prvotno pomenil pravniški pojem, ki se je uporabljal kot sinonim za besedo pooblaščen, danes pa je uveljavljen zlasti v sociologiji dela, socialnem delu ter teoriji organizacij in upravljanja s človeškimi viri. V okviru javnega zdravstva ima têrmin pomembno ideološko raven. Če naj bi bil posameznik opolnomočen oziroma pooblaščen za svoje zdravje, potem je zanj tudi odgovoren. Gre torej za pooblastitev z vidika pravic, možnosti pa tudi dolžnosti in omejitev ter hkrati z vidika individualizacije odgovornosti za to dolžnost (Kamin 2004, 48–49).

problemov omejujejo na posameznikovo moralno odgovornost in hkrati utrjujejo obstoječe družbene odnose moči ter poglobljajo socialno neenakost. Vendar to velja tudi ob nezadržni širitvi polja biomedicine, ki prav tako posega v vsa območja socialnega življenja, ne le v vsakdanji svet bolnikov, temveč tudi zdravih oseb. Tudi zdrave ljudi se namreč stalno prepričuje, da naj sledijo različnim nasvetom zdravnikov, izdelovalcev zdravil in zdravstvenih pripomočkov. Skupni učinek teh posegov je medikalizacija vsakdanjega življenja in medikalizacija odklonskosti (Ule 2003, 55). Kot vidimo sta v to vpeti tako konvencionalna, alopatska medicina kot tudi ajurveda. Vendar pa ajurveda vsaj do določene mere identificira zunanje vzroke bolezenskih stanj, kot so denimo neustrezni delovni pogoji posameznika ali onesnaženo okolje, predvsem pa ponuja razlago vplivov teh vzrokov na posameznikovo telo in zdravje.

Tabela 4.1: PRIMERJAVA KONCEPTOV TELESA V KONVENCIONALNI MEDICINI IN AJURVEDI

KONVENCIONALNA MEDICINA	AJURVEDA
PERCEPCIJA TELESA	
Dualistično konstruiranje telesa in duševnosti; ločevanje psihičnega od telesnega.	Soodvisnost duhovne in telesne komponente človeka; holizem.
Individualistično obravnavanje telesa.	Individualistično obravnavanje telesa, pri čemer se upošteva naravno ter družbeno okolje, v katerega je vpet posameznik.
Človeško telo kot biološka entiteta, snovna, materialna substanca.	Telo kot prilagodljiva, dinamična forma zavesti, ki se nenehno spreminja; človek kot mikrokozmos makrokozmosa.
Diferenciacija človeškega telesa v njegove sestavne dele (tkiva, celice, genom, gen ...).	Telo je percipirano kot celota; telesni sistemi so med seboj neločljivo povezani, funkcionirajo kot del celote.
Razlikovanje med duševnimi (mentalnimi) in telesnimi (fizičnimi) boleznimi oz. med duševnim in telesnim zdravjem.	Misel in materija sta v osnovi enaki; duševnost, čustvovanje vplivata na delovanje telesa, na bolezenska in zdravstvena stanja in obratno.
Poudarjanje podobnosti glede funkcionalno-organizacijskega ustroja teles posameznikov; redukcionizem; normiranje.	Upoštevanje razlik glede delovanja teles individuumov. Vsak posameznik zaradi individualne konstitucije (unikatnega razmerja petih elementov in treh doš) predstavlja samemu sebi normo zdravja.
Mehanicistična in materialistična perspektiva pojmovanja telesa; telo kot stroj, ki ga sestavljajo mnogoteri mehanizmi (telesni sistemi).	Fizično telo kot groba, materialna manifestacija in premena subtilnih kozmičnih sil.
Identiteta (»on sam« nasproti različnim socialnim kontekstom in situacijam).	Sebstvo; proces subjektivnega občutenja in zaznavanja lastnega telesa in počutja.

Tabela 4.2: PRIMERJAVA KONCEPTOV ZDRAVJA IN BOLEZNI V KONVENCIONALNI MEDICINI IN AJURVEDI

KONVENCIONALNA MEDICINA	AJURVEDA
POJMOVANJE ZDRAVJA IN BOLEZNI	
Množica različnih definicij; zdravje kot stanje popolne telesne, psihične in družbene blaginje ljudi in državljanov. Mehanicistično pojmovanje zdravja – zdravje kot popolno delovanje vseh sestavnih delov telesa – stroja.	Zdravje kot vitalno ravnovesje med telesom, umom in zavestjo posameznika ter popolno ravnovesje med tremi <i>došami</i> , sedmimi tkivi (<i>dhatusi</i>), izločki (<i>malami</i>), prebavnim ognjem (<i>agnijem</i>).
Zdravje kot nikoli dokončan projekt.	Zdravje kot dinamičen proces.
Bolezen kot odstopanje od normalnega stanja organizma. Norma je določena kot povprečje populacije. Bolezen kot patologija, kot nepravilnost v strukturi ali funkcijah organov.	Bolezen kot disharmonija, neravnotežje telesa, uma in duha. Obravnava se kot individualni proces.
Bolezen kot fizična predmetnost, kot fizično stanje telesa.	Bolezen kot disharmonija notranjega telesnega okolja in zunanjih okoliščin.
Bolezen locira v specifičen del telesa (določen organ, tkivo ...).	Bolezen izvira iz neravnovesja <i>doš</i> , te pa imajo primarne sedeže v določenih organih.
Pojmovanje zdravja kot reda, bolezni pa kot kaosa.	Pojmovanje zdravja kot reda, bolezni pa kot kaosa.
Redukcionistična kategorizacija simptomov bolezni.	Upoštevanje multiplih vzrokov, ki pogojujejo simptome in posledice bolezni.
Militaristično percipiranje bolezni; bolezen kot agresor, proti kateremu se je potrebno boriti in ga uničiti.	

Tabela 4.3: PRIMERJAVA KONCEPTOV ZDRAVLJENJA V KONVENCIONALNI MEDICINI IN AJURVEDI

KONVENCIONALNA MEDICINA	AJURVEDA
ZDRAVLJENJE	
Prvenstveno zdravi bolezen; zdravje kot nedefinirana kategorija.	Prvenstveno preprečuje nastanek bolezni.
Sistematizirano merjenje in identificiranje vidnih, telesnih znakov bolezni.	Prepoznavanje telesnih in duševnih simptomov, preden se ti manifestirajo na fizični ravni telesa kot bolezni.
Zdravljenje kot odpravljanje neposredno vidnih simptomov bolezni.	Identifikacija in zdravljenje bolezni v fazi, ko konvencionalna medicina še ne zazna neposredno vidnih simptomov, bolezen še ni manifestirana.
Telo predstavlja objekt zunanjega zdravljenja.	Poudarek na samozdravljenju individuuma – med subjektom in objektom ni razlike.
Zavestno vzame v zakup negativne učinke zdravljenja (neželeni učinki zdravil, terapij).	Ob dovolj zgodnji terapevtski pomoči nima negativnih učinkov.
Zdravila so običajno sintetična tj. umetno pridobljena.	Naravna zdravila.
Zdravljenje kot vnašanje reda v kaos bolezni.	Zdravljenje kot ustvarjanje harmonije telesa in duha; vnašanje reda v nered.
Tehnicizem, vedno večji pomen sodobnih tehnoloških aparatov v procesu identificiranja, diagnosticiranja in zdravljenja bolezni.	Ne pozna uporabe tehnologije. Velik pomen izurjenih praktikov, ki zaznajo najzgodnejšo fazo bolezni. Posebnost je diagnostika pulza (zdravnik zazna neravnotežje v srčnem utripu).
Utemeljeno na znanosti, na objektivno preverljivih metodah.	Utemeljeno na tradiciji, na preizkušanih postopkih zdravljenja.
Zdravizem.	Zdravizem.
Bolnikova vloga v procesu zdravljenja je relativno pasivna.	Zahteva aktivno sodelovanje posameznika. Zdravnik je vodnik, prenosnik znanja in partner pri zdravljenju.

Moderni racionalistični in znanstveni diskurz	Utemeljena na filozofiji <i>Sankhya</i> , indijskem filozofskem sistemu
Postopki zdravljenja so univerzalizirani (ista bolezen je pri posameznikih obravnavana z enakimi postopki).	Vse terapevtske metode so prilagojene osebni psihosomatski konstituciji posameznika (ista bolezen pri različnih posameznikih zahteva drugačne pristope).

5 ZAKLJUČEK

Temeljni namen in cilj diplomskega dela je bila opredelitev in primerjava koncipiranja človeškega telesa v okviru sistema konvencionalne medicine in tradicionalne indijske medicine, ajurvede. Navezujoč na to smo želeli ugotoviti, na kakšen način sta znotraj posameznega sistema pogojena in obravnavana koncepta zdravja in bolezni ter kako obstoječa pojmovanja vplivajo na formiranje terapevtskih postopkov ter praks zdravljenja v izbranem medicinskem sistemu. Izhajali smo iz predpostavke, da enotna paradigma obravnave telesa, zdravja in bolezni ne obstaja, zato pri primerjavi omenjenih konceptov prihaja do značilnih razlik. Utemeljevali smo tezo, da so koncepti telesa, bolezni, zdravja in zdravljenja prvenstveno konstrukti, ki se formirajo skladno z zgodovinskim kontekstom, političnimi, ideološkimi, družbeno-kulturnimi ter ekonomskimi razmerji.

Skozi stoletja so se razumevanja in obravnave človeškega telesa ter posledično bolezni in zdravja v medicinski tradiciji Zahoda izrazito preobrazala. Postopoma je prevladala sekularno-individualistična paradigma, ki je nadomestila prvobitne, iracionalne medicinske sisteme ter prevzela primat religioznemu formiranju omenjenih konceptov. Uveljavitev sekularizma in individualizma v medicini je bila pogojena s tesno navezavo na naravoslovne znanosti, sprejela pa je tudi predpostavko o ločenosti telesa in duševnosti. Moderno konvencionalno medicino tako zaznamuje izrazita institucionalizacija, specializacija ter zlasti naravoslovno orientirana raziskovalna dejavnost. Potrdili smo tezo, da se temu prilagodi tudi obravnavanje človeškega telesa, ki je v mnogih ozirih oropano človečnosti, popolnoma podrejeno mehanicistični in materialistični perspektivi ter sprejeto predvsem kot diferencirana biološko-fiziološka entiteta, sestavljena iz tkiv, celic, genov ... Potrditev temu je mogoče najti tudi v številnih diskurzivnih praksah obravnave človeškega telesa in bolezni. V teh praksah sta pogosto uporabljeni mehanicistična in militaristična metaforika, ki podajata razumevanju telesa in bolezni popolnoma novo pomensko dimenzijo.

Vendar pa sodobne 'zahodne' alopatske medicine, kljub lastnemu predstavljanju za tako, ni mogoče razumeti kot popolnoma objektivne, homogene, nevtralne, znanstvene discipline. Poleg kompleksnosti in izrazite diferenciranosti njenih poddisciplin jo namreč zaznamuje spajanje stoletja starih laičnih pojmovanj in modernih znanstvenih dognanj o telesu, bolezenskih stanjih, zdravju ter postopkih zdravljenja. Za domnevno znanstvenostjo se skriva ambivalentno, mnogokrat tudi kontradiktorno razumevanje in obravnavanje človeškega telesa,

zdravja in bolezni, ki so pogosto vrednoteni moralistično. Predpostavka o objektivnosti, nevtralnosti sodobne konvencionalne medicine je torej le še eden v seriji družbenih konstruktov.

Koncipiranje in obravnavanje telesa, bolezni in zdravja v konvencionalni medicini vedno vključuje razmerje do, pogosto konceptualno nedosledno uporabljenih, pojmov norma, normalno in patološko. Razmerje med normalnimi in patološkimi (bolezenska stanja so prepoznana kot taka) stanji se še vedno utemeljuje na pozitivistični paradigmi. Bolezen je označena kot kvantitativno odstopanje od normalnega stanja, slednje pa se določa s statistično izračunljivim povprečjem na populaciji. Dejansko pa med stanjem zdravja in bolezenskim stanjem obstajajo tudi ali predvsem kvalitativne razlike, ki jih alopatska medicina ne upošteva. Konstruktivistična kritika splošno uveljavljenega medicinskega določanja norm zdravja in bolezni ter vzrokov zanje ponuja tudi uvid, da je medicinska norma nujno določena z zgodovinskim, političnim, ideološkim in družbenim kontekstom ter je zato predmet vedno novih razlag in interpretacij, ki si konkurirajo v polju medicine. Izhajajoč iz tega ugotovimo, da objektivno definirana bolezen ne obstaja. Si pa sodobna znanstvena medicina kljub temu mnogokrat pridržuje pravico, da zapoveduje merila normalnosti ter norme »pravilnega« življenja. Koncipiranje medicinskih kategorij telesa, zdravja in bolezni poteka tudi preko implicitno ali eksplicitno izražene moralistične govorice, s čemer medicina presega okvir svoje discipline ter posega na področje morale. Posameznike in populacijo se preko številnih diskurzivnih praks sodobne medicine opominja, da je zdravje rezultat samodiscipline in asketskega življenjskega stila ter nenehnega nadzorovanja telesa, bolezen pa znak osebnostnih pomanjkljivosti, nezmožnosti, iracionalnosti. Zdravje je ideologija in imperativ današnjih dni, ki pa se nikoli ni tako tesno povezal s potrošniško kulturo, kot se povezuje danes.

Ajurveda, tradicionalni indijski medicinski sistem, kot del svetih spisov *Ved* in temelječ na filozofiji *Sankhya*, ponuja svojstveno razumevanje bivanja, človeka, njegovega zdravja, bolezni in terapevtskih metod zdravljenja. Najstarejši znani medicinski sistem, ki se je prav tako kot konvencionalna medicina skozi čas spreminjal, oblikoval in nadgrajeval, obsega znanje, ki se ne omejuje le na področje medicine, temveč obravnava življenje in človeka na vseh ravneh bivanja, ki so neločljivo povezane med seboj in zato vse vplivajo na človekovo telo ter njegovo zdravstveno stanje.

Tudi ajurveda se je in se še konstituira preko mnogoterih diskurzivnih praks, ki so, vsaj z vidika 'zahodne' kulturne in miselne tradicije, specifične, manj poznane in raziskane, čeprav se s procesom globalizacije tudi to spreminja. Po ajurvedi je človek del kozmosa in narave, njegova unikatna psihološko-fiziološka zgradba pa predstavlja specifično manifestacijo istih sil, ki se nahajajo tudi v kozmosu. Posameznikovo fizično telo je, enako kot njegov um, snovna manifestacija vesoljne inteligence, pojmovano je kot edinstvena, dinamična in prilagodljiva forma. Od tod izvira predpostavka o samozdravljenju telesa, čemur so prilagojeni terapevtski postopki in zdravnikova vloga v njih. Razumevanje človekovega telesa poteka v kontekstu obravnave različnih konstitucijskih tipov, kar je imanentno zgolj temu medicinskemu sistemu. Značilni za ajurvedski medicinski sistem so tudi mnogi drugi koncepti ter pojmi: koncept petih elementov, koncept treh *fluidov* ali *doš*, sedem *dathusov* ali telesnih tkiv, *agni* ali prebavni ogenj, izločki (*male*), *ama* ali patogeni dejavniki itd., ki služijo razumevanju in konstruiranju konceptov človeškega telesa in zdravljenja.

Namen pričujočega pisanja je bilo predvsem poudarjanje, da obstajajo v medicinski znanosti mnogoteri, različni načini obravnave človeškega telesa, bolezni in zdravja, pri čemer smo izvedli primerjavo v okviru dveh. Pokazali smo, da so vsaka medicinska paradigma in koncepti znotraj nje konstrukti, s katerimi pa se posamezniki bolj ali manj pogosto soočamo in jih v interakciji z drugimi akterji tudi sooblikujemo. Zato je razumevanje temeljnih konceptov, ki preko posameznega medicinskega sistema vplivajo na življenja ljudi in skupnosti, pomembno. Vsako medicinsko paradigmo pri obravnavi človeškega telesa in zdravljenju odlikujejo specifične prednosti, zaznamujejo pa jo tudi omejitve. Vendar naj bi bilo skupno vodilo vseh medicinskih sistemov zagotavljanje čim višje stopnje telesne in duševne (duhovne) blaginje posameznikov, torej zdravja. Stična točka obeh obravnavanih medicinskih paradigem je poudarjanje posameznikove odgovornosti za lastno zdravje. Predpogoj za omogočanje tega pa je nenehno izpostavljanje in pojasnjevanje temeljnih premis medicine ter njene vpetosti v politična, kulturna in ekonomska razmerja. Preko vsakdanjih praks obravnave telesa, bolezni, zdravja in zdravljenja ostajajo namreč strukturna razmerja moči pogosto prikrita in zamolčana. Zato je uvid v medicinske koncepte in njihove medsebojne relacije temelj za svobodno izbiro in odločitev posameznikov glede razumevanj lastnih teles, skrbi za zdravje ter glede prevzemanja (ne)odgovornosti zanj.

6 SLOVAR IZRAZOV ⁶²

ahamkara – del človekove subjektivnosti, zadolžen za sintezo izkušnje; dobesedno »ta, ki dela jaz«; občutek osebnosti, čut za posamezno; lažni jaz, ego.

agni – ogenj; vedsko božanstvo ognja; ogenj v nebeških in zemeljskih oblikah – povezan tako s soncem na eni, kot s prebavnim ognjem (tj. prebavo) pri človeku na drugi strani.

atman – človekov pravi Jaz, bivanjski temelj posameznika, duša, notranja božanska iskra; edina Resničnost, nesmrtna in vseobsegajoča, nepredstavljava umu in domišljiji.

brahman – najvišja in edina Resničnost, večna, vseobsegajoča, transcendentna, absolutna; vesoljni bivanjski temelj – temeljna bit vseh pojavnosti v vesolju, njihov izvor, temelj in bistvo.

budhi – intelekt, moč spoznavanja, ki ni strogo racionalna, ampak je odprta intuiciji; sposobnost, ki umu omogoča zaznavati in razumeti predmete pojavnega sveta; razum, inteligenca; najvišja človekova zmožnost, ki še sodi v območje prakriti (narave).

doša- osnovni princip ali energija v okviru ajurvede, konstituirana iz petih elementov. Obstajajo tri doše: vata, pita in kapha. V dobesednem prevodu pomeni »napaka, motnja, zatemnitev«.

guna – kvaliteta, karakteristika, lastnost, sila, sestavina pojavnega sveta; prvi izraz narave (prakriti) v procesu stvarjenja. Obstajajo tri gune: satva, radžas in tamas.

kozmična zavest – stanje, v katerem se absolutno, čisto stanje zavesti spontano ohranja z relativnimi stanji zavesti: budnostjo, sanjanjem in globokim snom.

mahat – prvo stanje evolucije, v katerem se predhodna nediferencirana prvobitna substanca, prakriti, prične pomikati v smeri izražanja.

mahat-tatva – princip razuma; stopnja v manifestaciji, ki sledi prvi stopnji stvarjenja, ko se nediferencirana prakriti izrazi v tri gune.

manas – um; mentalnost, šesti čut; predstavlja sposobnost, odgovorno za znanje, ki ga duša dobiva o svojem stiku s čuti in njihovimi predmeti. Z drugimi besedami: skrbi za povezovanje čutno-zaznavnega sveta z višjimi sferami bivanja; zaznavajoči, predstavotvorni in pojmotvorni ter misleči del človeškega bitja; njegove glavne funkcije so estetsko in etično dožemanje, razumno mišljenje in inteligentna volja.

⁶² Slovar izrazov je povzet po delih Mahariši Maheš Jogija: Mahariši Maheš Jogi o Bhagavad-giti: prevod in razlage 1. do 6. poglavje ter Besede vedске Indije avtorja Lenarta Škofa.

mokša oz. mukti – duhovna osvoboditev, stanje osvoboditve od individualnega obstoja, ko se individualno kozmično življenje oz. posamična duša osvobodi imena in oblike; osvoboditev od telesnosti, čutov, zunanjega sveta ter vezanosti na rojstvo in smrt.

prakriti (prakruti) – narava, kot nosilka vse dejavnosti, princip nezavedne materije, prvobitna substanca, iz katere izhaja celotno stvarstvo. Ena od dveh temeljnih principov filozofije sankhja, ki uvaja dualizem Puruša – Prakriti oziroma nedejavni zavestni princip – dejavni nezavedni princip. Njeni sestavni deli so tri gune: satva, radžas in tamas. V ajurvedi predstavlja posameznikovo individualno konstitucijo.

prana – življenjska sila, vitalno na vseh ravneh.

puruša (purusha) – nedejavni zavestni princip, ki presega vse čutne izkušnje in vse umsko mišljenje, torej tudi pojmovne opredelitve; Duh, princip zavestnega bitja; transcendentalna, večna Resničnost, tiha priča vsega dogajanja, ki se odvija v okviru narave (Prakriti).

radžas – ena od gun; princip nemirne gnanosti, strasti, delovanja, dinamike in želja.

riši – modrec.

sankhja – eden od šestih sistemov indijske filozofije. Ukvarja se izključno s teoretičnimi vidiki absolutnih in relativnih polj življenja. Uvaja dve večni kategoriji, ki sta med seboj ločeni, Purušo (Duh, princip zavestnega bitja) in Prakriti (Narava, princip nezavedne materije), ter ju razčlenjuje in pojasnjuje.

satva – ena od gun; princip vrline, čistosti, vitalnosti, ubranosti, uravnoveženosti in razumnega znanja.

šruti – kar je prejeto s čistim sluhom, dobesedno 'božanski šepet'; sem spadajo vse svete knjige, npr. vede, upanišade, purane, tantre ...

tamas – ena od gun; princip tope, lenive negibnosti, nevednosti, teme, prepuščanja užitkom.

7 LITERATURA

- Althusser, Louis. 1971/2000. *Izbrani spisi*. Ljubljana: Založba /*cf.
- Armstrong, David. 2000. Social Theorizing About Health and Illness. V *The Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, ur. Gary L. Albrecht, Ray Fitzpatrick in Susan C. Scrimshaw, 24–35. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- Canguilhem, Georges. 1987. *Normalno in patološko*. Ljubljana: Studia Humanitatis.
- Cant, Sarah in Ursula Sharma. 2000. Alternative Health Practices and Systems. V *The Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, ur. Gary L. Albrecht, Ray Fitzpatrick in Susan C. Scrimshaw, 426–439. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- Chopra, Deepak. 1996a. *Neograničena energija: potpuni duh/tijelo program za uklanjanje kronične iscrpljenosti*. Čakovec: Dvostruka Duga.
- 1996b. *Savršena probava: ključ za stavaranje životne ravnoteže*. Čakovec: Dvostruka Duga.
- Chopra, Deepak in David Simon. 2003. *Pomladite se, živite dlje! 10 korakov do mladostnega počutja*. Tržič: Učila International.
- Črnič, Aleš. 2005. *V imenu Krišne: družboslovna študija gibanja Hare Krišna*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Dolar, Mladen. 1991. Spremna beseda v *Vednost – oblast – subjekt*, Michel Foucault, vii–xxxv. Ljubljana: Krt.
- Douglas, Mary. 1966. *Purity and Danger. An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Durkheim, Emil. 1954. *The Elementary Forms of the Religious Life*. London: Allen and Unwin.
- Foucault, Michel. 1961/1998. *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Ljubljana: Založba /*cf.
- 1975/1994. *The Birth of the Clinic: an Archeology of Medical Perception*. New York: Vintage Books, A Division of Random House.
- 1975/2004. *Nadzorovanje in kaznovanje: nastanek zapora*. Ljubljana: Krtina.
- 2000. *Zgodovina seksualnosti I, Volja do znanja*. Ljubljana: Škuc.
- Giddens, Anthony. 2000. *Preobrazba intimnosti: spolnost, ljubezen in erotika v sodobnih družbah*. Ljubljana: Založba/*cf.
- Haraway, Donna J.. 1999. *Opice, kiborgi in ženske*. Ljubljana: Študentska založba.

- Kamin, Tanja. 2004. *Promocija zdravja in mit opolnomočenega državljana*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- 2006. *Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Kleinman, Arthur in Don Seeman. 2000. Personal Experience of Illness. V *The Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, ur. Gary L. Albrecht, Ray Fitzpatrick in Susan C. Scrimshaw, 230–241. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- Kovács, Heike, Birgit Kaltenthaler in Iris Hammelmann. 2005. *Sedem poti do zdravja: priročnik za samozdravljenje*. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije.
- Kuhar, Metka. 2004. *V imenu lepote: družbena konstrukcija telesne samopodobe*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Kunaver, Jurij, Borut Drobnjak, Marijan M. Klemenčič, Franc Lovrenčak, Marjan Luževič, Mirko Pak in Jurij Senegačnik, ur. 1995. *Obča geografija za 1. letnik srednjih šol*. Ljubljana: DZS.
- Kurnik, Andrej. 2003. *Biopolitika – novi družbeni boji na horizontu*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Lad, Vasant. 2005. *Ajurveda, popolni vodnik po domači lekarni*. Ljubljana: Gnostica.
- Lešnik, Bogdan. 1998. Fragmenti o norosti, seksualnosti in sebi (Spremna beseda) v *Zgodovina norosti v času klasicizma*, Michel Foucault, 249–281. Ljubljana: Založba /*cf.
- Lovrečič, Branka. 2001. *Zbornik kongresnih in obkongresnih dejavnosti s predstavitvami udeležencev kongresa in predavanji*. Ljubljana: Slovensko ekološko gibanje, Sekcija za komplementarno in naravno zdravilstvo.
- Lupton, Deborah. 2000. The Social Construction of Medicine and the Body. V *The Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, ur. Gary L. Albrecht, Ray Fitzpatrick in Susan C. Scrimshaw, 50–63. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- 2003. *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- Magnetna resonanca*. Dostopno prek: <http://viva.si/clanek.asp?.id=1044> (10. julij 2009).
- Maheš Jogi, Mahariši. 2008. *Mahariši Maheš Jogi o Bhagavad-giti: prevod in razlage 1. do 6. poglavje*. Podnart: samozaložba.
- McElroy, Ann in Mary Ann Jezewski. 2000. Cultural Variation in the Experience of Health and Illness. V *The Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, ur. Gary L. Albrecht, Ray Fitzpatrick in Susan C. Scrimshaw, 191–207. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.

- Milčinski, Maja. 2000. Spremnna beseda v *Radža joga*, Swami Vivekananda, 193–203. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Miller, William Ian. 2006. *Anatomija gnusa*. Ljubljana: Studia humanitatis.
- Ogorevc, Marjan. 2008. *Alternativna medicina v športu*. Brežice: samozaložba.
- Shilling, Chris. 1993. *The Body and Social theory*. London, Newbury Park, New Delhi: Sage Publications.
- Slovar slovenskega knjižnega jezika*. 1998. Ljubljana: DZS.
- Slovenski etimološki slovar*. 2003. Ljubljana: Modrijan.
- Slovenski medicinski slovar*. 2002. Ljubljana: Medicinska fakulteta.
- Solomon, Robert C. in Kathleen M. Higgins. 1998. *Kratka zgodovina filozofije*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Sontag, Susan. 1989. *Illness as Metaphor*. New York: Vintage.
- Škof, Lenart. 2005. *Besede vedске Indije. S prevodom in komentarjem upanisad Bele Yajurvede*. Ljubljana: Nova revija.
- Šribar, Renata. 2004. *O menstruaciji: telo v diskurzu, diskurz v telesu*. Ljubljana: Delta.
- Štukelj Knežević, Vasja. 2006. Upanišade. V *Upanišade: skrivno učenje*. 109–122. Ljubljana: Alpha Center in Grafična agencija Potens.
- Turner, Bryan S.. 1996. *The Body and Society: Explorations in Social Theory*. London: Sage.
- 2000. The History of Changing Concepts of Health and Illness: Outline of a General Model of Illness Categories. V *The Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, ur. Gary L. Albrecht, Ray Fitzpatrick in Susan C. Scrimshaw, 9–23. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- Ule, Andrej. 2000. Pot polnine in pot praznine v mišljenju in meditaciji. *Poligrafi* 5 (17–18): 7–60.
- Ule, Mirjana. 2000. *Sodobne identitete v vrtnicu diskurzov*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- 2003. *Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.
- 2004. *Socialna psihologija*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Upanišade: skrivno učenje*. 2006. Ljubljana: Alpha Center in Grafična agencija Potens.
- Vanhowten, Donald. 1997. *Ayurveda & Life Impressions Bodywork. Seeking our Healing Memories*. Delhi: Lotus Press.
- Vigarelo, Georges. 1999. *Čisto in umazano: telesna higiena od srednjega veka naprej*. Ljubljana: Založba /*cf.
- Vivekananda, Swami. 2000. *Radža joga*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Veliki slovar tujk. 2002. Ljubljana: Cankarjeva založba.

White, Kevin. 2002. *An Introduction to the Sociology of Health and Illness*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.

World Health Organization. Dostopno prek: <http://www.who.int> (15. avgust 2008).

Židov, Nena. 1998. Alternativna oziroma komplementarna medicina v Sloveniji. *Zdravniški vestnik* 67(6): 369–371.

--- 2000. Ali so metode alternativne medicine v Sloveniji res nekaj povsem novega? *Etnolog* 10: 139–159.