

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Eva Veršič

V iskanju sreče skozi medikalizacijo

Postmoderni človek in porast uporabe psihofarmakov

Diplomsko delo

Ljubljana, 2012

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Eva Veršič

Mentorica: doc. dr. Karmen Šterk

V iskanju sreče skozi medikalizacijo

Postmoderni človek in porast uporabe psihofarmakov

Diplomsko delo

Ljubljana, 2012

*Hvala vsem, ki ste v času študija skupaj z mano preganjali dvome, risali vizije, krotili vzgibe
in iskali navdihe. Saj veste, kateri ste.*

Zahvaljujem se tudi mentorici prof. dr. Karmen Šterk za iskreno naravnost in pomoč.

V iskanju sreče skozi medikalizacijo. Postmoderni človek in porast uporabe psihofarmakov

Postmoderni človek se v družbi tveganja sooča s pojavom individualizacije prej družbenih področij, ob čemer doživlja velike pritiske. Sočasno s pritiski se beleži strma rast diagnosticiranih motenj v duševnem zdravju. V Sloveniji je najpogostejša motnja v duševnem zdravju depresija, vsaj enkrat v življenju pa se s težavo v duševnem zdravju sreča vsak tretji Slovenec. V okviru reševanja teh težav ljudje množično posegajo po psihofarmakih. Kako je medikamentacija težav v duševnem zdravju postala tako obširna in kakšno vlogo pri tem igrajo farmacevtska podjetja ter medicina? V sodobnem svetu se skozi proces medikalizacije življenja medicina širi tudi na področje človekovega vsakdanjega delovanja, obenem pa prevzema funkcijo institucije in morda celo religije. Družbeni dejavniki, ki ljudi pripeljejo do osebne krize, pa v veliki meri ostajajo nespremenjeni. Posamezniki so na poti v iskanju sreče in izhoda iz slabega duševnega zdravja prepuščeni sami sebi. V tem smislu svojo srečo iščejo sami, v okviru pojava zdravizma pa je lastna odgovornost za zdravje zmeraj bolj poudarjena.

Ključne besede: postmoderni človek, duševne motnje, psihofarmaki, medikalizacija.

Through medicalization on the quest for happiness. Postmodern human and the increased use of psychopharmacological drugs

The present thesis focuses on postmodern human and the phenomenon of individualisation which causes evident psychological pressure. The result of this is the increase of diagnosed mental disorders. The most common mental disorder in Slovenia is depression and every third person deals with a problem in mental health at least once during his lifetime. In order to solve the problem, most people seek help mainly through the use of psychopharmacological drugs. Through the process of medicalization the medicamentation of mental health is becoming severely extensive. Pharmaceutical companies and medical field play an important role in everyday life of a postmodern human. It seems that medical field is overtaking the role of an institution and in some way even aspect of a religion. As the new concept of healthism puts responsibilities of personal health in the hands of individuals, the impact of current state of the society stays unchanged. Through their quest for happiness people are indirectly left to take care of themselves.

Key words: Postmodern human, mental disorders, psychopharmacological drugs, medicalization.

KAZALO

1 UVOD	6
2 POSTMODERNA DRUŽBA IN RASTOČ POJAV DIAGNOSTICIRANJA DUŠEVNIH MOTENJ	7
2.1 Pritiski postmodernega človeka	8
2.2 Definicija duševne motnje	9
2.3 Najpogostejša je depresija	10
2.3.1 Definicija depresije, shizofrenije in anksioznosti	10
3 MEDIKALIZACIJA ALI ZDRAVLJENJE DUŠEVNIH MOTENJ	10
3.1 Medicina kot institucija, ki rešuje osebne težave	11
3.2 Prej religija, danes medicina	12
3.3 Medikalizacija duševnih motenj	12
3.3.1 V Sloveniji je medikamentacija duševnih motenj vsako leto višja	13
3.4 Magično, pragmatsko in psihoterapevtsko zdravljenje	14
3.5 Preventivno zdravljenje	15
4 SEROTONINSKA TEORIJA IN VPLIV FARMACEVTSKIH DRUŽB	16
4.1 Je res krivo kemično neravnovesje v možganih?	16
4.2 Prej običajna žalost je zaradi medikalizacije postala problem	17
4.3 Priložnosti za farmacevtska podjetja	17
5 SODOBNI ČLOVEK V ISKANJU SREČE SKOZI MEDIKALIZACIJO	19
5.1 Simptomi kot kulturni znaki	20
5.2 Tableto, prosim!	20
5.3 So psihofarmaki le legalizirane droge?	22
5.4 Družba, zdravizem in iskanje sreče	22
6 SKLEP	23
7 LITERATURA	26

1 UVOD

Ljudje se ob težavah, ki jih v medicinskem diskurzu imenujemo motnje v duševnem zdravju, obračajo na zdravnike. Od kod je prišlo prepričanje, da se duševnost zdravi z zdravili? Kakšno vlogo pri tem igra medicina in kako se je lahko njen vpliv tako razširil, da je prevzel mesto religije in institucije obenem? Vse več ljudi uporablja psihofarmake, s katerimi rešuje težave v svojem duševnem zdravju. Stanje v moderni družbi na postmoderne človeka izvaja poseben pritisk, v okviru katerega so včasih tudi težave, ki sicer izvirajo iz družbene ureditve in posameznikovega doživljanja vsakdanjega življenja, medikalizirane.

Zaradi močne individualizacije družbenih problemov vse več ljudi trpi svoj nezasluženi dolg. »Zanimivo je opazovati, kako se individualizacija družbenih problemov kaže tudi na področju duševnega zdravja. Področje duševnega zdravja je postalo za zdravstveno politiko v zadnjih letih izjemnega pomena. Zato ker, kot kažejo epidemiološki podatki, duševne bolezni že nekaj časa naraščajo; danes naj bi se v Evropi z duševno boleznijo srečal že vsak četrti Evropejec.« (Kamin 2006, 51) Zdravje je za populacijo največja vrednota in dobrina (Ule 2003, 44), medtem pa je koncept duševnega zdravja vedno težje dosegljiv in v smislu opredelitve pojma tudi zmeraj širši. Norme v povezavi s tem skozi vzvode v družbi določa medicina, nekateri avtorji pa napovedujejo, da se bo tak trend še nadaljeval.

V naslednjih desetih do dvajsetih letih se predvideva strm porast duševnega nezdravja (WHO 2003, 7), ki pa ga na nek način napovedujejo že sedanji trendi rasti medikamentacije duševnih motenj. Dejstvo je, da si postmoderni človek v smislu iskanja sreče vedno večkrat pomaga kar z zdravili, ta postopek pa je sicer lahko tudi njegova verzija poti k sreči. Medikamentacija pojavov znotraj polja duševnih motenj je obširna, nihče pa ne prevzame odgovornosti za stanje v družbi, ki je posameznike privedlo do krize.

Glas o duševnih motnjah in duševnem zdravju je sicer precej aktualen, predvsem je in ostaja zanimiv za tiste, ki v povezavi s temi koncepti kujejo dobičke. Do nekaj let nazaj se o duševnem zdravju v Sloveniji ni toliko govorilo kot sedaj, ta domena je bila prepuščena zaprtemu področju psihiatrije. Evropska politika s sloganom SZO »Ni zdravja brez duševnega zdravja« je na področju promocije zdrave duševnosti storila veliko, Kaminova pa izpostavlja, da »na področje promocije duševnega zdravja prehitro vstopa farmacija«. (Kamin 2006, 120)

O zdravju se na nivoju družbe velikokrat razmišlja predvsem z vidika storilnosti in finančnih izgub, ki jih lahko prinese nezdravje (Kamin 2006, 10). Zaradi tega je vedno več družbenih akterjev zainteresiranih, da je zdravih ljudi, kolikor je možno, veliko. Tak interes vodi k vedno večjemu vrednotenju zdravja, v smislu velikih dobičkov pa to dejstvo nekateri dobro izkoriščajo. To počnejo tako, da s pomočjo »zdravstvene simbolike tržijo izdelke in storitve, ki z zdravjem niso nujno povezani«. (Kamin 2006, 10) Pod krinko promocije duševnega zdravja se v resnici vse manj pozornosti namenja konkretnim rešitvam situacij, ki so pripeljale do tako obširne uporabe medikamentov.

2 POSTMODERNA DRUŽBA IN RASTOČ POJAV DIAGNOSTICIRANJA DUŠEVNIH MOTENJ

Mnogo teoretikov porast duševnih motenj povezuje prav s stanjem naše družbe, s kapitalizmom in družbeno organizacijo sodobnih tehnoloških družb. S povečevanjem števila življenjskih alternativ, ki posamezniku nudijo uspeh, se obenem z vsemi možnostmi povečujejo tudi možnosti napačnih izbir in odločitev. Sodobne družbe namreč nudijo vse več znanja, raziskovanja, s stroko podkovane racionalnosti, s čimer se negotovosti v življenju ljudi strmo večajo. S to »proizvedeno negotovostjo« pa se namesto občutka kontrole, po katerem ljudje hrepenijo, odpira vse večje brezno tveganja. »Ta tveganja so tako bližnja, osebna, kot oddaljena in neosebna, ...« (Ule 2003, 278) Tveganja usodno vplivajo na duševno stanje posameznikov. Nekateri posamezniki stres utrdi, drugi zaradi njega postanejo močnejši. Veliko pa je takih, ki jih stres uničuje; nekatere tako zelo, da poiščejo zdravniško pomoč.

Vsak Slovenec nedvomno pozna vsaj eno osebo, ki se zdravi zaradi motnje v duševnem zdravju. Zdi se, da število teh ljudi iz leta v leto strmo narašča tako pri nas kot v tujini. Ljudje se z zdravljenjem duševnih bolezni pod pritiski okolja postmoderne družbe borijo proti nezaželenim fizičnim in psihičnim simptomom, ki so posledica življenjskega stila in vplivov iz družbenega in socialnega okolja. Hrepenenje po kvalitetnem življenju, tek za normativno sprejemljivim in zaželenim pa je pomembno gonilo postmodernega človeka, katerega glavna vrednota je prav zdravje. »Zdravje je način obvladovanja eksistence in pri tem se človek ne počuti samo kot posestnik ali nosilec, marveč po potrebi tudi kot ustvarjalec vrednot, vzpostavljač življenjskih norm.« (Ule 2003, 34)

2.1 Pritiski postmodernega človeka

Le kdo se ne najde v izjavi, da se postmoderni človek s težavo ustavi in miruje, še težje pa doseže občutek varnosti in zadovoljstva, ki se po navadi v močnejši obliki pojavi le ob pomembnejših dogodkih. Postmoderni človek ne teži več le k samoaktualizaciji. Želi si duševnega miru. Takoj, ko postmoderni človek doseže zastavljene cilje, so pred njim že novi, stari dosežki pa hitro postanejo le hipni emocionalni spomini in predvsem nanizani dogodki na življenjski premici. Zdi se, kot da je identiteta človeka neuresničen projekt, ljudje so nenehno tarče lastnih refleksij, ocen in analiz. Vsak lahko sam izbira svojo pot in identiteto, katera koli od možnih potez pa je lahko tudi napačna. Ni čudno, da ljudje zaradi nenehnih izbir in tveganj izgubijo moči in odpovedo. Postmodernega človeka muči tesnoba, občutek notranje praznine in nikoli izpolnjeno zadovoljstvo. Človek ni sprijaznjen s svojo usodo, zaradi česar čuti močno hrepenenje po vznemirljivosti in sreči, družbene probleme pa spreminja v osebne notranje psihološke konflikte. Bori se z občutki krivde, nezadovoljstva in strahu. Vse te občutke pa še pogloblja obremenitev, ki jo ustvarja prisila po individualizaciji posameznikov na prej družbenih področjih (Lasch 1986, 14).

V smislu pritiskov velja omeniti tudi vlogo medijev. Zaradi informacij, ki jih prenašajo, imajo ločitveno in standardizacijsko funkcijo. Ljudi izločajo iz »tradicionalno zaznamovanih in vezanih pogovornih, izkustvenih in življenjskih povezav«. (Beck 2001, 194) Mediji so tudi tisti, ki nas z vseh strani »bombardirajo« z negativnimi podatki, ki občutek nesigurnosti le še povečujejo.

V postmodernem svetu tudi družbenih razredov v istem pomenu besede nekako ni več, družbene razlike izgubijo svojo identiteto. »Z njimi zbledi tudi ideja družbene mobilnosti v smislu prehajanja posameznikov med izkustvenimi velikimi skupinami, ... s tem pa neenakosti nikakor ne izginejo, so samo drugače definirane kot individualizacija družbenih tveganj.« (Beck 2001, 145) Tudi družbene krize niso več kolektivni problem, družbene krize so za postmodernega človeka individualne. Izhod iz teh kriz pa ljudje velikokrat vidijo v znanosti. »Znanost postane (so)vzrok, definicijski medij in vir rešitev tveganj ...« (Beck 2001, 235) Ta s številnimi izumi res nudi vrsto novih priložnosti za izboljšanje kvalitete življenja in s tem boljše počutje, obenem pa velja omeniti tudi drug pogled nanjo. Znanstveno-tehnični razvoj je namreč na nek način protisloven. »V praksi in javnosti stopajo nasproti znanostim ne samo bilanca njihovih zmag, temveč tudi bilanca njihovih porazov in s

tem vedno bolj zrcalna slika njihovih neizpoljenih obljub.« (Beck 2001, 236) S tem, ko znanost nudi vse več rešitev, ustvarja tudi nove težave.

2.2 Definicija duševne motnje

Da lahko opredelimo duševne motnje, je najprej treba določiti, kaj je v družbi splošno sprejeto oz. določeno kot normalno. Normalno je tisto, kar ustreza družbenim normam. Ker v sodobni družbi strogih mej pri normah ni več, je tudi pojem duševnih motenj težje opredeljiv. V resnici se definicija duševne motnje povezuje s stopnjo sposobnosti uravnavanja svojega življenja, kot to počnejo drugi. Lažje pa je z definicijo duševnega zdravja. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO ali WHO) duševno zdravje opredeljuje kot stanje dobrega počutja, v katerem človek razvija svoje sposobnosti, se med tem uspešno spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, obenem učinkovito in plodno dela in prispeva k svoji skupnosti (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2012).

WHO objavlja tudi Mednarodno klasifikacijo bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov. Na voljo je deseta revizija (MKB-10 ali International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), enajsta pa je v pripravi. MKB-10 v petem poglavju klasifikacija obravnava duševne in vedenjske motnje, kamor uvršča (WHO 2004):

- organske, simptomatske duševne motnje (npr. demenca),
- duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi (npr. odvisnosti),
- shizofrenijo, shizotipske in blodnjave motnje,
- razpoloženske motnje (npr. bipolarna motnja, manija, depresija),
- nevrotske, stresne in somatoformne motnje (npr. fobije, anksiozne motnje in anksioznost),
- vedenjske simptome, povezane s fiziološkimi motnjami in telesnimi dejavniki (npr. motnje hranjenja, spolne disfunkcije),
- motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi (npr. paranoidna osebnostna motnja, shizoidna osebnostna motnja, narcisistična osebnostna motnja ipd.),
- duševno manjrazvitost,
- motnje duševnega razvoja,
- vedenjske in čustvene motnje, ki se začnejo navadno v otroštvu in adolescenci (motnja aktivnosti in pozornosti, jecljanje ipd.),

- neopredeljene duševne motnje.

2.3 Najpogostejša je depresija

Kar 24 % oseb, ki obiskuje zdravnika v primarnem zdravstvu, je v postmoderni evropski družbi diagnosticiranih z motnjo v duševnem zdravju (Inštitut za varovanje zdravja 2010). Andreja Štepec (predsednica Sveta uporabnikov pri slovenskem združenju za duševno zdravje Šent), ki govori o podatkih za Slovenijo, pravi, da ima »vsak sedmi prebivalec zdaj, v danem trenutku, duševno bolezen, vsak tretji jo bo imel vsaj enkrat v življenju« (MMC RTV SLO, 2011). Zaradi motenj v duševnem zdravju se po pomoč obrne le četrtina ogroženih (Inštitut za varovanje zdravja 2010). Med duševnimi motnjami je prva po pogostosti depresija, ta trenutek je »depresiven vsak dvajseti med nami« (Inštitut za varovanje zdravja 2010). Depresiji sledi shizofrenija, anksioznost, bipolarna motnja, motnje pozornosti in osredotočenja ter druge motnje (Kobal 2007, 21).

2.3.1 Definicija depresije, shizofrenije in anksioznosti

Depresija, shizofrenija in anksioznost so najpogostejše motnje v duševnem zdravju postmodernega človeka. Depresija je beseda za skupek simptomov slabega razpoloženja, zmanjšane energije in sposobnosti za uživanje, zanimanje in koncentracijo. Poznamo ponavljajoče se epizode depresije, ki jo označujemo kot depresivna motnja. Za shizofrenijo so značilna izkrivljenja mišljenja in zaznavanja ter čustvovanja, ki so neustrezna ali otopela, z ohranjeno jasno zavestjo in intelektualnimi sposobnostmi. Anksioznost pa je tesnobno stanje, ki se sproži ob določenih situacijah ali mislih, in ga čutimo v telesu, lahko pa ga spremlja tudi strah in zaskrbljenost (WHO 2004).

3 MEDIKALIZACIJA ALI ZDRAVLJENJE DUŠEVNIH MOTENJ

Z rastjo družbenih problemov se dviguje predpisovanje psihofarmakov. Današnja realnost je namreč takšna, da ljudje s težavami z razpoloženjem ali pa simptomi, kot je anksioznost, brez iskanja težav iz svoje okolice hitro posegajo po psihofarmakih. Pri tem veliko vlogo igrajo prav zdravniki, ki pravzaprav celo podpirajo hitro in široko medikalizacijo težav ljudi, ki so prizadeti zaradi družbenih ali psiholoških problemov. »Neosveščena javnost, ki ima rada hitro

delujoča zdravila, z lahkoto sprejme koncept duševne bolezni in povprašuje po zdravilih.« (Glasser 2003, 45) Celotni koncept medikalizacije namreč v svoji osnovi sloni na spreminjanju sicer prej nemedicinskih področij človekovega obstoja v domene medicine. Po večini pa to pomeni, da medicina promovira morda prej običajne težave kot bolezni, ki jih je v največji meri možno odpraviti kar z zdravili. »Medicina se zdi kompetentna, da ponuja razlage za dojetanje in izkustvo novih in novih, tudi družbenih pojavov (npr. alkoholizem, stres, pedofilija, motnje prehranjevanja, hazarderstvo ipd.), in v skladu s svojimi razlagami razvršča ljudi na bolne in zdrave.« (Kamin 2006, 38)

3.1 Medicina kot institucija, ki rešuje osebne težave

Naloga institucij je, da posameznika razbremenijo »nuje po vsakodnevem izmišljanju sveta in orientacije v njem«. (Berger in Luckmann 1999, 40) Institucije tudi oskrbujejo z zanesljivimi vzorci, po katerih lahko ljudje prikrojijo svoje delovanje.

Kaminova (2006) pravi, da medikalizacija družbe omogoča delovanje medicine kot ekspertnega sistema, ki v sožitju z interesi vladajoče elite skrbi za vzdrževanje družbenega reda in reprodukcijo socialnih in ekonomskih razlik. »Teza o medikalizaciji družbe torej sloni na ideji avtoritativne ekspertize – medicine, ki zna in ve, na eni strani, in nevednim, nebogljenim ljudstvom, v katerega življenje morajo strokovnjaki nenehno posredovati.« (Kamin 2006, 38)

V drugem poglavju je že navedeno, da v postmodernej družbi družbene krize niso več kolektivni problem, družbene težave postajajo osebne, obvisijo na plečih posameznika. To obremenilno stanje v svoje koristi s pridom uporablja farmacija. Farmacevtska podjetja s pomočjo uporabe diagnoz trgujejo z boleznimi. In kako to počnejo? Nekateri običajni procese obravnavajo tako, da ti postanejo medicinski problem (nihanje razpoloženja, čustvene težave, ...), redki simptomi postanejo razširjeni problemi, osebne in družbene težave se spremenijo v medicinske, tveganja postanejo bolezni, blagi simptomi so napihnjani v znanilce hudih bolezni. (Der Spiegel 2003) Medicina tako postaja institucija, ki rešuje osebne težave. In še več kot to, daje tudi nasvete, kako živeti. »Institucije s svojimi učinki nadomeščajo instinkte: omogočajo delovanje, ne da bi morali vedno znova temeljito tehtati alternative.« (Berger in Luckmann 1999, 40) Zdi se, da si medicina jemlje pravico do nastopa v vlogi institucije, svojih dolžnosti pa v smislu zadostne učinkovitosti ne izvaja.

3.2 Prej religija, danes medicina

Sodobna medicina je prevzela vrsto prvotno religijskih funkcij. Prevzela je vlogo »splošnega varuha moralnega reda in vrednotnega sistema«. (Turner v Ule 2003, 27) V modernih družbah je medicina glavna ob boku pravi, skupaj pa odločata o tem, kaj je pravilno delovanje, kar je včasih počela religija. Bolezen in kriminalno vedenje pa sta nadomestila pojem greha. »Religiozne norme dobrega življenja so se spremenile v zdravstvene. Rezultat tega pa je, da danes medicina ponuja ljudem merila normalnosti.« (Ule 2003, 27)

3.3 Medikalizacija duševnih motenj

Duševna stiska se lahko pojavi čez noč, prizadene pa lahko vsakogar. Včasih je lahko le izguba osebe, lahko je smrt, ločitev ali pa izguba službe – določeni življenjski dogodki vplivajo na razvoj težav v duševnem zdravju. Tiste, ki so bolj dovzetni, lahko taki dogodki pripeljejo na rob prepada (Razpet 2008, 11).

Kakor pri vseh drugih navadah sodobnega človeka je tudi pri reševanju slabega duševnega počutja pomembna hitrost in učinkovitost reševanja težav. Zdi se, kot da ljudje tudi na tem področju stremijo za instantnimi rešitvami, ki človeka ne obravnavajo celostno, ampak iz sistema njegovega delovanja iztrgajo le en simptom, ki ga potem poskušajo odpraviti. Pa so za taka pričakovanja odgovorni bolniki, družba ali zdravniki? Psihiater William Glasser o tem piše sledeče: *»Večina mojih poklicnih kolegov, ki jo bom v tej knjigi imenoval psihiatrična združba, danes ljudem, ki kažejo bolezenske znake, samo postavi diagnozo duševne bolezni in za zdravljenje predpiše psihofarmake ... Če imate kakršen koli psihiatrični bolezenski znak, kakršni so podrobno opisani v DSM-IV, psihiatri te združbe ne vlagajo več nobenega skupnega napora, da bi vzpostavili odnos zdravnik–pacient in vam svetovali o tem, kar imate v mislih. Povedo vam, da vašo duševno bolezen povzroča neravnovesje v kemizmu možganov, ki ga je mogoče popraviti samo z zdravili.«* (Glasser 2003, 19) Pri tem pa se pozablja na pomembnost psihosocialne oskrbe duševnega nezdravja.

Meje med manjšimi težavami z duševnim zdravjem in t. i. hudimi duševnimi motnjami so včasih zelo tanke, zaradi česar je medikalizacija duševnih motenj lahko problematična. Nekateri so zato začeli namesto pojma duševne motnje rajši vpeljevati pojem duševnega

zdravja, kot sem navedla v drugem poglavju. O tem konceptu govori tudi slovenska Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2011–2016. Skrb za duševno zdravje pa je bistveno širše polje in težje opredeljivo področje kot skrb za težave v duševnem zdravju ali duševne motnje. Ta širina sicer dopušča lažje klasificiranje pojavov, obenem pa je zaradi nje medikalizacija življenja lahko potencialno zmeraj večja in večja. Vseeno pogledimo, o katerih pojmi govori resolucija, ki uvaja nove opredelitve, namesto o duševnih motnjah pa rajši govori o kontinuumu duševnega zdravja. Duševno zdrava oseba ima dober odnos do sebe, dobre odnose z drugimi in se uspešno spoprijema z izzivi vsakdanjega življenja. Pod težave z duševnim zdravjem uvršča težave pri spoprijemanju s problemi, težave s samopodobo, škodljivo pitje alkohola, težave s spanjem ipd. Med duševne motnje uvršča anksioznost, stresne motnje, depresijo, bipolarnost idr., med hude duševne motnje pa sodi človekov moten stik z resničnostjo, vedenje pod vplivom psihopatoloških doživetij in nezmožnost za osnovne življenjske potrebe (Ministrstvo za zdravstvo RS 2011) Opredelitev je sicer zelo sistematična in v tem smislu korektna. Moderno usmerjanje v koncept duševnega zdravja osvetljuje le krepitev »pozitivnega duševnega zdravja«, motnje v duševnem zdravju pa obenem še vedno ostajajo v ozadju. »Zaradi nepoznavanja ozadja duševnih motenj, vzrokov, povodov in procesov, ki v telesu potekajo med duševno motnjo, ter zaradi stigme, ki je povezana s težavami v duševnem zdravju, je veliko posameznikov z omenjenimi motnjami nepravilno zdravljenih ali spregledanih.« (Marušič v Razpet 2008, 57)

3.3.1 V Sloveniji je medikamentacija duševnih motenj vsako leto višja

Da bi pridobila podatke o obsegu uporabe psihofarmakov, sem kontaktirala Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Na njihovi spletni strani so sicer dostopna statistična poročila o predpisovanju psihofarmakov, iz katerih je možno razbrati tudi trend medikalizacije duševnih motenj. Poslali so mi tudi poročilo za leto 2011, ki na spletu sicer še ni dostopno. V nadaljevanju navajam zaključke iz poročil za leta od 2001 do 2011, iz katerih je razviden trend medikamentacije duševnih motenj v Sloveniji.

Sistem razvrščanja zdravil, ki se ga uporablja že skoraj trideset let in ga nadzoruje Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), se imenuje Anatomsko-terapevtski-kemični (ATC) klasifikacijski sistem. Pri preučevanju omenjenih poročil sem med zdravili z učinki na živčevje poiskala podatke za pogostost predpisovanja nekaterih psiholeptikov in

psihoanaleptikov (skupaj psihofarmakov). Psiholeptiki so sedativi – zdravila, ki reducirajo človekovo psihično aktivnost. (Žvan 1987, 288) Psihoanaleptiki pa so zdravila, »so tiste psihotropne substance, ki dvigujejo oziroma tonizirajo psihični energetske nivo bodisi s tem, da stimulirajo budnost ali razpoloženje (antidepresivi)« (Žvan 1987, 288). Pri psihoanaleptikih so me zanimali antidepresivi, ki »so zdravila, ki dvigujejo oziroma izboljšujejo razpoloženje, odpravljajo strah in stimulirajo vitalne dinamizme« (Žvan 1987, 293).

V Sloveniji je možno v zadnjih desetih letih, na področju uporabe vseh zgoraj omenjenih psihofarmakov, opaziti strmo naraščanje predpisovanja. Šokantne so številke na področju antipsihotikov. Dnevne količine predpisanih antipsihotikov za določen namen za odraslo osebo (DDD ali definirana dnevna doza, opredeljena s strani SZO) so se v zadnjih desetih letih zvišale za 100 %. Skorajda rekordne podatke pa nudijo številke predpisanih dnevnih odmerkov antidepresivov, ki se letno večajo od 6 do 13 %, od leta 2001 do leta 2011 pa so se povečali za kar 300 %. »Antidepresivi danes beležijo največjo stopnjo rasti med zdravili na recept!« (Baćac 2011)

3.4 Magično, pragmatsko in psihoterapevtsko zdravljenje

Da bi si lažje razložili razloge za obširno medikalizacijo duševnih motenj, najprej pogledimo več o načinih zdravljenja bolezni, ki jih ločimo glede na odnos med bolnikom in zdravnikom. Vsaj v eni izmed oblik se načini zdravljenja pojavljajo v vseh kulturah, obstajajo pa trije: magično, pragmatsko in psihoterapevtsko zdravljenje (Ule 2003, 74–75). Ti načini se med seboj sicer lahko tudi prepletajo, pogloblitve razlike med njimi pa najdemo predvsem v samem odnosu med bolnikom in zdravnikom. Pri magičnem zdravljenju je zdravilec prepričan vase in v svoje sposobnosti, v odnosu do bolnika pa predstavlja sugestivno in avtoritativno osebnost, ki ga diagnoza ne zanima. V odnosu do bolnika je mag v osnovi sicer sočuten, predvsem pa nedostopen, ne zanima ga zgodovina bolezni in življenjska zgodba bolnika. Precej drugačno pa je za sodobno družbo značilno zdravljenje šolanih zdravnikov, ki je primer pragmatskega zdravljenja. Zdravnik se ravna po določenih standardih, zanimajo ga simptomi in znaki, zaradi česar je v odnosu do bolnika večkrat neoseben in zelo strukturiran. »Bolnik je za zdravnika samo primer, ki ga zanima v diagnostičnem in patogenetskem smislu. Takega zdravnika zanima predvsem zgodba bolezni

in manj ali celo nič življenjska zgodba bolnika.« (Ule 2003, 75) V psihoterapevtskem zdravljenju pa je vloga bolnika aktivna. »Psihoterapevt mora spoznati ne samo zgodovino bolezni, pač pa tudi življenjsko zgodbo bolnika, da ugotovi, če je in v kakšni zvezi je z boleznijo. Ker mora biti bolnik zelo odprt in zaupljiv pri pripovedovanju svoje življenjske zgodbe in situacije, je odnos med terapevtom in bolnikom zelo pomemben.« (Ule 2003, 75) Odnos »pozorne skrbi« sicer vodi terapevt, vendar v partnerskem in nikakor ne v avtoritativnem smislu, kar zahteva visoke osebnostne kvalitete terapevta oziroma zdravnika.

Tudi pri nas je v smislu zdravljenja simptomov, ki jih opredeljujemo kot duševne motnje, na voljo več pristopov. Psihiater nam bo lahko pomagal s pragmatičnim zdravljenjem (včasih tudi s psihoterapevtskim), psihoterapevt s psihoterapevtskim, v smislu magičnega zdravljenja pa bi morda lahko izpostavili bioenergetsko metodo (in v preteklosti popularno vlogo duhovnika pri izganjanju hudiča v primeru duševnih motenj). Na žalost še nimamo raziskav, ki bi govorile o tem, katerega zdravljenja se ljudje poslužujejo v kolikšni meri.

3.5 Preventivno zdravljenje

Če je primerov motenj v duševnem zdravju veliko, lahko vsak laik hitro sklepa, da je treba več energije vložiti v preprečevanje takega stanja v smislu preventive. Preventiva pa je na vseh področjih v zdravstvu problematična na isti način. Kot navaja Kaminova, v literaturi o promociji zdravja prevladujejo »predvsem obravnave tveganj z vidika statistike, epidemologije, psihologije in ekonomije. Tem pristopom je skupno, da združujejo idejo nevarnosti z izračunavanjem verjetnosti« (Kamin 2006, 57). Tveganja v smislu ogrožanja zdravja postmodernega človeka tako na nek način eksistirajo »v naravi«, zato velja prepričanje, da jih je z znanstvenimi metodami mogoče prepoznati in z razvojem tehnologije tudi preprečevati. Preventiva nas tako lahko hitro ujame v past medikalizacije. Moynihan v podporo tej trditvi še dodaja, »da je tisto, čemur farmacevtske firme pravijo »dvigovanje zavesti«, v resnici namenjeno preoblikovanju zavesti – in sicer na tak način, da bo to koristilo potrebam trženja« najnovejšega proizvoda (Moynihan in Cassels 2010, 79).

4 SEROTONINSKA TEORIJA IN VPLIV FARMACEVTSKIH DRUŽB

Zdi se, kot da se je medikalizacija polastila skoraj vseh področij človekovega življenja. Celostno razumevanje človeka, ki ga v postmodernem svetu pestijo težave z razpoloženjem, pa je zmeraj manjše in manjše. Po tako velikih številkah o uporabi psihofarmakov iz drugega poglavja lahko sklepamo, da je glavna metoda odpravljanja težav v duševnem zdravju ravno medikamentacija. »Z zdravljenjem z medikamenti pa zdravniki vse manj zmorejo razumeti celotno osebnost v njenem socialnem kontekstu.« (Moynihan in Cassels 2010, 41)

»"Nekateri psihiatri gredo pri svojih diagnozah tako daleč, da imamo na koncu vsi kakšno bolezen," pravi psihiater Finzen, ki je nekoč seštel podatke o razširjenosti duševnih bolezni iz kataloga DSM-IV. Po teh boleha v poljubnem trenutku za eno od oblik osebnostnih motenj 58 odstotkov prebivalstva – torej je normalno, če je človek bolan.« (Der Spiegel 2003) Medicinska teorija vali krivdo za »nesrečo« ljudi na kemizem v možganih. Tako obravnavanje stisk ljudi pa na nek način ločuje človeka od sveta, v katerem živi (od dejavnikov iz njegovega okolja). V ospredje se postavlja človekovo telo, ki je potrebno servisiranja. Razreševanje duševnih stisk na tak način pa je nedvomno izum postmoderne družbe. »Freudizem je temeljil na predpostavki, da so čisto vse duševne motnje, vključno z manično depresijo in shizofrenijo, po svojem izvoru psihološke – so rezultat duševnih in mentalnih disfunkcij.« (Fukuyama 2002, 42) Močno orodje, ki je v rokah medicine, je serotoninska teorija, ki jo s pridom v svoje koristi uporabljajo tudi farmacevtska podjetja.

4.1 Je res krivo kemično neravnovesje v možganih?

»Kot nas opominjajo specialisti za duševna obolenja, je pojmovanje, da depresivnost povzroča pomanjkanje možganske učinkovine serotonina, v resnici samo eden med mnogimi znanstvenimi pogledi – povrh pa simplifikatorski in zastarel.« (Moynihan in Cassels 2010, 38) Pri predpisovanju psihofarmakov se psihiatri in osebni zdravniki največkrat opirajo na znanstveno dobro podprto teorijo o pomanjkanju serotonina v možganih. Serotonin je sicer neurotransmiter, ki prenaša informacije po možganih. Če umetno povečamo količino serotonina v možganih (z zdravili), se sicer za čas jemanja zdravil lahko zmanjšajo ali odpravijo simptomi nekaterih duševnih bolezni. Tako je na primer z depresijo. Kljub temu pa nikoli ni bilo dokazano, da je depresija pomanjkanje serotonina. Obenem pa je treba

opozoriti, da človeka (tudi njegovega telesa) ne moremo razumeti in popolnoma zaobjeti samo z naravoslovno-tehničnimi metodami (Ule 2003, 76).

4.2 Prej običajna žalost je zaradi medikalizacije postala problem

Možno je, da je porast duševnih motenj tako visoka tudi zato, ker je veliko ljudi kar s strani medicinske stroke prepričanih, da je z njimi nekaj narobe. Prej običajni znaki, ki jih človek doživlja ob stresu – žalost, otopelost, črnogledost, so danes že pomembni simptomi. Te, pred predpisovanjem zdravil, zdravniki sistematično preverijo v Diagnostičnem in statističnem priročniku o duševnih motnjah (DSM), seznam motenj, ki jim znaki ustrezajo, pa je z vsako novo izdajo knjige daljši in daljši. Povsem tehtno je tukaj vprašanje, mar je odkritih motenj res vedno več ali se navadnim simptomom le pripisuje posebne pomene? »Kadarkoli se kdo loti revidiranja DSM, dopiše nove motnje. V zadnjih desetletjih številke dramatično rastejo. Knjiga, ki je bila spočetka tanek zvežčič, je sicer še vedno zvezek – ampak enciklopedijski.« (Moynihan in Cassels 2010, 111)

Tudi Mednarodna klasifikacija bolezni in zdravstvenih problemov (WHO 2004), ki jo izdaja SZO, je v vsaki novi izdaji obširnejša. Pregled nekaterih simptomov glede na človekovo delovanje, ki jih glede na kategorije obravnava v skladu z izbranimi merili, je v nekaterih pogledih morda res preširok. Med navedenimi boleznimi in stanji, v okviru vedenjskih in duševnih motenj po MKB-10, tako lahko najdemo tudi sledeče pojme (naštevam le najbolj slikovite): akutno stresno reakcijo (ta se pojavi ob izpostavljenosti travmatičnemu dogodku), motnje spanja, preobjedanje in pica, nočne more, frigidnost, erektilna motnja, zavrti orgazem, prekomerni spolni nagon, osebnostna spremenjenost, transseksualizem, šešljanje, sindrom okornega otroka, motnja vedenja omejena na družinski okvir, prehitevajoče govorjenje, vrtanje po nosu, ... Vse od naštetih pa je najverjetneje možno skozi naše osebne in kulturne kontekste označiti kot sprejemljive ali nesprejemljive pojave, jih povezati, razložiti in jih razumeti na drug način kot le duševne motnje.

4.3 Priložnosti za farmacevtska podjetja

Ob opazovanju delovanja naše družbe se včasih zdi, kot da je predstavljanje pozitivnih znakov nekaterih družbenih novosti le dobičkonosni mehanizem v rokah privilegiranih. Tako mesto pri skrbi za pomoč, v polju duševnih motenj, zagotovo zaseda tudi farmacija –

farmacevtska podjetja. »Psihične težave za farmacijo pomenijo zlato jamo brez dna. Depresije, „burn-out“ sindromi, nespečnost, vedenjske težave, kajenje, odvisnosti, ... omogočajo nastanek tisoč in ene bolezni, ki jih še včeraj nismo poznali. Na trgu se pojavljajo nova in nova zdravila, farmacevtska industrija pa tudi v času recesije beleži rast. Vendar Slovenija kljub temu ostaja na vrhu samomorilnosti!« (Topolovec 2012)

Zdi se, kot da je potreba po bolj celostnem obravnavanju človeka in pojavu duševnih motenj v praksi zanemarjena. »Ko se razmišlja o zdravljenju duševnih bolezni v praksi, se pogosto razmišlja o njihovih najbolj vidnih, neposrednih vzrokih. Proces zdravljenja duševnih težav je zato navadno usmerjen v odpravljanje simptomov oziroma posledic vzrokov, ki bi zahtevali veliko bolj celostno obravnavo in reorganizacijo družbe. To pa številnim družbenim akterjem ne ustreza, zlasti farmacevtski industriji.« (Kamin, 2006, 51) Možno je, da je vpliv farmacevtskih podjetij v sodobni družbi tako velik, da zaradi svojega denarnega kapitala vplivajo tudi na usmerjanje stanja v družbi, ki s povečano potrebo po psihofarmakih veča njihove dobičkonosne posle.

Farmacevtska podjetja velikokrat sodelujejo z zdravniki. Skozi promocijo delovanja zdravil na zdravstvenih konferencah in celo z neposrednim financiranjem skupin za ozaveščanje javnosti, ki pa v resnici niso terapevtske v smislu pomoči, predvsem širijo zavest o možnih nevarnostih za zdravje. »Farmacevtske družbe in zdravniki sistematično odkrivajo nove bolezni. Težave v črevesju, nelagodje v spolnosti ali mena – s prefinjenimi tržnimi zvijačami upodabljajo fenomene vsakdanjega življenja kot bolezen. Zdravljenje zdravih ljudi zagotavlja rast medicinske industrije.« (Der Spiegel 2003) Medicinska industrija svojo zmeraj večjo prepričevalno in izobraževalno funkcijo, ki je sicer samooklicana, ohranja tudi s pomočjo oglasov. Analitiki namreč v kontekstu oglaševanja zdravil poročajo o zmeraj večjem številu oglasov, ki pomagajo prodajati predstavo o tem, da so vsakodnevna doživljanja simptomi bolezni. Te pa je seveda treba zdraviti z zdravili. Neposredno oglaševanje zdravil je sicer precej pogostejše v tujini kot pri nas, je pa podoben reklamni učinek možno doseči tudi skozi objavljane novic v povezavi z novimi odkritji v zdravstvu, predvsem kadar gre za bolezenska stanja (Moynihan in Cassels 2010, 106). Moynihan navaja tudi izsledke kanadske raziskovalke Barbare Mintzes, ki je obravnavala oglaševanje v farmaceutiki. Odkrila je, da oglasi danes promovirajo predvsem bolezenska stanja, ne pa več zdravil, s čemer pomagajo medikalizirati življenje. »Gre za premik od zdravila, ki si je priborilo uporabno dovoljenje,

ker zdravi dejansko bolne, k zamisli, da so pilule zato tu, da nas redno rešujejo pred normalnimi življenjskimi zadregami.« (Moynihan in Cassels 2010, 107)

5 SODOBNI ČLOVEK V ISKANJU SREČE SKOZI MEDIKALIZACIJO

Glede na porast uporabe psihofarmakov je očitno, da se vedno več ljudi v smislu emocionalne kondicije slabo počuti. Medikamentalizacija psiholoških počutij pa je »instant rešitev«, hitra in na nek način le delna preprečitev simptomov, z nezanemarljivimi stranskimi učinki. »Na začetku zdravila izboljšajo počutje, kar lahko traja več mesecev. Če pa ne rešite obremenjujoče osebne težave, na primer nesrečnega zakona ali pa dolgočasne, nezadovoljujoče službe, se bo začetni učinek unesel in potrebovali boste večji odmerek.« (Glasser 2003, 46)

Postmoderni človek rešitve za svoje slabo duševno počutje išče skozi medicino. S tem, ko medicina oglašuje rešitve z uporabo tablet, nudi priročne rešitve za reševanje težav. Med tem, ko lahko delovanje organov v telesu in vplive zdravil nanje natančno opazujemo in merimo, pa pri delovanju substanc na možgane še ne moremo meriti in zaznati vseh njihovih procesov. Vzrok za to je nevroplastičnost možganov, ki imajo sposobnost prilagajanja okoliciščinam. Z vsako novo izkušnjo in s tem z učenjem se možgani spreminjajo. »Največji vpliv na plastičnost ima okolje. Poleg genetskih dejavnikov oblikujejo možgane značilnosti posameznikovega okolja in posameznikovo delovanje.« (Sinapsa) Delovanje možganov je torej še zelo neraziskano, za kar je tako obširna uporaba psihofarmakov s strani medicine, čeprav v duhu pomoči ljudem, morda dvomljiva odločitev.

Zdravniki so se močno usmerili v določanje diagnoz duševnih bolezni in v uvajanje zdravil. »Tako imenovana duševna bolezen postane središče pozornosti, bolj bistvena človeška vprašanja pa ostanejo neopazena in nerazrešena.« (Glasser 2003, 7) Na splošno pa imajo javne službe duševnega zdravja številne cilje, ki pa so navadno nejasno opredeljeni in so neredko protislovni. Tu pa so še prikriti organizacijski cilji, ki so povezani s karierami, dobičkom, prestižem in dodeljevanjem denarja in opreme (Lamovec 2006, 175). Vse to pa meče dokaj slabo luč na delovanje sistema, ki naj bi skrbel za odpravo duševnega nezdravja.

5.1 Simptomi kot kulturni znaki

Nekaj razlogov za obširno medikalizacijo življenja postmodernega človeka je možno najti tudi skozi raziskovanje koncepta bolezni. Že samo besedišče, ki se ga uporablja v kontekstu bolezni, kaže na to, da kultura vnaprej presoja, kaj je normativno sprejemljivo in kako je potrebno z nesprejemljivim ravnati. Med tem, ko pri nas za bolezen uporabljamo eno besedo, pa v angleškem jeziku za ta koncept poznajo dve besedi. Prva je »disease« in druga »illness«. Uporaba dveh besed še izpostavi razlikovanje med fizičnimi simptomi in izkušnjo bolezni. Turner pravi, da je nejasen odnos med tema dvema konceptoma posledica paradoksalnega in nasprotujočega si odnosa med naravo in kulturo. V osnovi poznamo tri različne opise koncepta bolezni; bolezen kot fizični simptomi, ki se nanašajo na odklone od norm (»disease«); bolezen kot skupek socialnih simptomov ali doživljanja (»illness«) v subjektivnem smislu; bolezen kot socialna vloga (»sickness«), ki odraža družbeno dimenzijo bolezni in spremembo vloge obolelega (Turner v Ule 2003, 61).

Kaj pa je krivo, da se v iskanju sreče ljudje vseeno odločajo za tako obširno medikamentacijo počutij? Najverjetneje je obširna praksa uporabe psihofarmakov pač izum naše kulture, ki se prakticira v velikem obsegu. Fizične aspekte bolezni namreč pripisujemo naturi, doživljanje bolezni in s tem povezane prakse reševanja (kot je uporaba psihofarmakov) pa vedno pripadajo kulturi. »Če je fizična bolezen definirana z nevtralnimi biološkimi kriteriji, je doživljanje bolezni bistveno družben, nanaša se na nezaželen odklon od sprejetih socialnih norm zdravja in sprejemljivega vedenja in delovanja.« (Ule 2003, 61)

5.2 Tableto, prosim!

Postmoderni človek je v iskanju rešitev za dobro duševno počutje prepuščen samemu sebi. »Tako je danes prevladujoča socialna reprezentacija bolezni ta, da je to čisto osebna zadeva posameznika.« (Ule 2003, 71) Tableta se zdi prav priročna odrešitev tega pritiska. Katero prepričanje pa je krivo, da ljudje v tako velikem obsegu mislijo, da lahko težave v duševnem zdravju rešujejo neposredno z uravnavanjem kemičnih procesov v telesu, je brez raziskave mnenj težko trditi. K obširni medikalizaciji duševnih motenj je nedvomno veliko doprinesla kartezijska predstava sveta in telesa. Moderna znanost in sodobna medicina vidita telo kot precizen mehanizem, svet okrog njega pa ni nič drugega kot velik stroj. Medicina se tako kot

znanost posveča predvsem sistematičnemu iskanju objektivnega znanja. S tem pa se iz celostne slike o tem, kaj človek je, izloča subjektivno doživljanje. »Zaradi velike teže, ki jo imajo naravoslovni zakoni v medicini, zaradi potrebe po znanstveni objektivnosti sodobna medicina tako težko prizna, da obstajajo pri zdravju in bolezni določene duševne dimenzije, ki se odtegujejo medicinsko-tehnični diagnostiki.« (Ule 2003, 111) Tak vidik ne dopušča prostora za dušo in intuicijo, in čeprav medicina ne more zanikati teh učinkov na zdravljenje, javno zavrne vse, kar se ne sklada z mehanskim razumevanjem medicine. Dokler so subjektivne dimenzije bolezni oddaljene od objektivnih, tak pristop sicer lahko deluje, kadar pa je bolezen odvisna od subjektivnih doživljanj bolnika, kar duševna motnja nedvomno je, pa lahko na poti k zdravju nastanejo težave (Ule 2003, 111–113).

»Duševne bolezni, kot jih določajo, zdravijo in naštevajo psihiatri združbe v četrti izdaji DSM, se ne bi smele imenovati bolezni, ker pri nobeni ne gre za patološke pojave v možganih ... Gre le za mnoge načine, na katere nesrečni ljudje izražajo svojo nesrečnost ...« (Glasser 2003, 31) Glasser stanje nesreče primerja s telesnim stanjem, ko smo brez kondicije. Meni, da je nesrečnost, zaskrbljenost ali depresijo možno pozdraviti na lastno pest, problem je le v tem, da večina ljudi ne ve, kako to storiti. Glasser se boji, da je preveliko število ljudi prehitro označenih za duševno bolne in obenem zdravljenih s psihofarmaki, namesto da bi jim pomagali nazaj do »čustvene kondicije«. To je po njegovem mnenju možno doseči brez medikamentov, s terapijo – prijaznostjo, podporo, sočutjem in varnostjo.

Psihofarmaki na možgane vplivajo tako, da zmanjšajo aktivnost tistega dela možganov, ki je preveč »aktiven«. Zdravilen odnos, ki se med drugim uporablja tudi v psihoterapiji, pa deluje tako, da v možganih aktivira dele v okolici preveč »aktivnega« dela možganov, rezultat pa je zopet razbremenitev preveč »aktivnega« dela. Če je rezultat delovanja nemedikamentnega zdravljenja tako podoben, kako to, da ni naša kultura posvojila rajši takšnega reševanja težav v duševnem zdravju? Razlog za to je najverjetneje zgodovina stigmatizacije duševnih motenj. Uletova pravi (Ule 2003, 66 in 67), da so se predstave o boleznih vedno povezovale z normativnimi ideali normalnosti in zdravja. Bolne pa se je kritiziralo za njihovo nesrečo. Zdravju rizično obnašanje in bolezen se še danes povezuje kot odpoved posameznika v njegovi skrbi zase (kar je ostanek zgodovinskega povezovanja bolezni z grešnostjo in

kršitvijo tabujev in kulturnih pravil). Z razkrivanjem bolezni pa se lahko spremeni tudi socialni položaj osebe.

5.3 So psihofarmaki le legalizirane droge?

V državah, kjer so psihofarmaki lažje dostopni brez recepta (predvsem Združene države Amerike), jih ljudje celo uživajo tudi samo za zabavo, kar ob alkoholu. Kot zelo zaželeno blago si jih med seboj tudi izmenjujejo (Levy 2003).

Nekateri psihofarmaki se v svoji sestavi skoraj identični sicer prepovedani drogi, ki ji rečemo spid. Če bi bilo s tem seznanjenih več ljudi, uporaba psihofarmakov nedvomno ne bi bila tako obširna. »Predpisana zdravila bodo morda začasno izboljšala vaše počutje in se v tem pogledu ne razlikujejo od dovoljenih mamil, ki jih morda jemljete sami, na primer alkohola, nikotina ali kafeina. Ne razlikujejo pa se niti od mnogih nedovoljenih mamil, kot so marihuana, heroin, kokain ali pa metamfetamin oziroma spid. ... Lahko postanete tudi odvisni, kar ni ravno zaželena posledica.« (Glasser 2003, 46)

Antidepresivi so pri zdravljenju učinkoviti v petdeset do šestdeset odstotkih, vendar pa je tudi placebo učinkovit v sedeminštirideset do petdeset odstotkih. Poleg tega je ozdravljivost shizofrenije po rezultatih nekaterih rezultatih raziskav v nerazvitih delih sveta še enkrat višja kot pri nas, na zahodu (Babič 2005). Zdi se, kot da se ljudje o učinkovitosti zdravil, njihovem delovanju na telo in drugih opcijah zdravljenja, pravzaprav ne sprašujejo. Celotno delovanje možganov je v veliki meri še neraziskano področje, tako tudi psihofarmaki vplivajo na možgane na še neraziskane načine. Najverjetneje pa njihovega delovanja na možgane nikoli ne bo možno popolnoma raziskati, iz tega zornega kota pa je njihova uporaba še bolj vprašljiva. Možgani pa se spreminjajo tudi s kulturo človekovega nezavednega in zavestnega učenja, s čemer se vzpostavljajo, ohranjajo in izginjajo nevronske mreže (Tomc 2000, 101).

5.4 Družba, zdravizem in iskanje sreče

Ker se postmodernemu človeku ni več treba boriti za golo preživetje, lahko zadovoljuje svoje druge potrebe. Glavni problem človeške rase je zadovoljitev potreb po moči, po ljubezni in pripadnosti. Prav slednja pa je takrat, ko je zadovoljena, lahko vir velike sreče.

(Glasser 2003, 104) Kaj pa je tisto, kar postmoderni človek poskuša rešiti skozi medikalizacijo? Postmoderni človek samega sebe vidi kot nenehno nedovršen projekt. Občutek suverenosti nad telesom je tako lahko velika odrešitev. Medicinska tehnologija lahko privede do občutkov povečane moči posameznika nad lastnim telesom. Medicina nam pomaga vzpostavljati zaželene telesne podobe. Pri tem pa se močno mešajo kulturni in naravni vidiki telesnosti, moda in tržni ter kulturni trendi (Lupton v Ule 2003, 65).

Glede na to, da sta bistvena procesa moderno organizirane družbe nadzor in pripisovanje krivde, je pomembno izpostaviti, da so tudi bolezni odličen material za pripisovanje krivde. Bolezen pa ima tudi pomembno vlogo pri procesih zavračanja in izključevanja (Ule 2003, 68). Zato je torej pomembno, da ostanemo zdravi. Skrb za zdravje pa je v sodobni družbi tudi temeljno orodje za doseganje blaginje, ta pojav pa imenujemo zdravizem ali razvita medikalizacija družbe. Posameznik mora v okviru zdravizma na svoje zdravje vplivati s spremembo življenjskega stila. Taka skrb posameznika za svoje zdravje omejuje možen pojav bolezni na njegovo moralno odgovornost, bolezen pa obenem postane vprašanje lastne izbire (Kamin 2006, 44). Sreča pa je pri tem ob boku disciplini in dobičku poglobitveni znak dobrega zdravja (Kamin 2006, 127). Vsak človek s svojimi bolezenskimi znaki verjame, da bo srečen, če se bo svojih težav znebil. Najlažje pa je srečo iskati z zdravili (Glasser 2003, 114).

6 SKLEP

Ker duševne bolezni že nekaj časa naraščajo, so tudi stroški povezani z njimi vedno večji. V državah članicah Evropske unije naj bi znašali okrog 4 % BDP. Stroškov ne predstavlja zdravljenje, ampak predvsem izguba storilnosti. Kaminova pravi še, da je iz političnih dokumentov sicer razvidno, da se o duševnem zdravju že razmišlja bolj celostno, da se ga obravnava kot rezultat več dejavnikov (tako bioloških kot ekonomskih, kulturnih in osebnostnih), v praksi pa bi se bilo treba bolj usmeriti v celostno odpravljanje vzrokov, za kar pa bi bilo treba družbo močno reorganizirati, kar družbenim akterjem po večini ne ustreza. Glavni med temi je farmacevtska industrija, »ki vztrajno kolonizira področja promocije zdravja«. (Kamin 2006, 51)

Medicina obravnava številne duševne motnje kot posledico kemijskih (notranjih) disfunkcij, zanemarija pa se dejstvo, da lahko razloge za simptome, ki v smislu duševnega nezdravja

težijo postmodernega človeka, iščemo v aspektih družbe. Pomoč, ki jo postmodernemu človeku nudi sicer močno medikalizirana družba, je v veliki meri neustrezna, kar kaže tudi vedno večja potreba po uporabi psihofarmakov. »Današnje družbe tveganja neposredno vplivajo na čedalje slabše duševno in fizično zdravje posameznika, saj je njegovo duševno zdravje pod nenehnim pritiskom različnih družbenih dejavnikov, posledice pa so rast duševnih motenj in povečana uporaba psihofarmakov.« (Maver 2007, 8) Nekako se zdi, da je človek v iskanju svoje sreče in zdravja v veliki meri prepuščen samemu sebi, posebno odgovornost za svoje zdravje pa mu nalaga tudi sodobni trend zdravizma, skozi katerega je zdravje postalo eden od modernih sinonimov za srečo (Ule 2003, 73). V posebne recepte v povezavi s tem, kako živeti, razumeti življenje, presojati in delovati, pa se vedno pogosteje vpleta medicina. S tem širi svojo vpliv na vedno nove probleme, zdravniki pa so profesionalno zavezani k iskanju novih bolezni (Ule 2003, 242). Odkritja novih bolezni pogosto nimajo več znanstvenega pomena, ljudem večkrat pomenijo le opozorilo pred dodatnim tveganjem, kar večja psihološki pritisk postmodernega človeka. »Vera v vseprisotnost medicinskih problemov se povečuje z branjem farmacevtske in medicinske literature ...« (Ule 2003, 242) To pa potem tudi povzroča vedno večjo aktivnost ljudi pri poseganju po zdravilih, ki jih farmacevtska podjetja prek svojih mehanizmov skozi medicino ponujajo kot učinkovite rešitve. Z duševnim nezdravjem se ljudje spopadajo z obširno medikamentacijo, ki pa je problematična v smislu reševanja problemov, ki so človeka pripeljali do potrebe po spremembi.

Delovanje psihofarmakov na možgane (zaradi svojega kontinuiranega spreminjanja in vzpostavljanja novih sinaptičnih poti, na kar vpliva tudi kultura) še ni dovolj raziskano. Zdravila imajo tudi velike stranske učinke, ki jih v iskanju sreče skozi zdravje postmoderni človek prevelikokrat zanemari ali pa ga odgovorni s tem ne seznanijo.

Nekateri ljudje psihofarmake uporabljajo tudi samo za razbremenitev težav pri spopadanju z vsakodnevnim življenjem, s tem pa se izogibajo aktivnemu reševanju nastalih situacij. Ob prenehanju jemanja zdravil se težave s simptomi tako največkrat zopet pojavijo, obenem pa jemanje zdravil podpira čustveno nedoločenost, kar človeka na poti do večjih sprememb ne podpira. »Brez poznavanja svoje čustvene določenosti nihče ne more zavladati svojemu življenju. To je prva ugotovitev, ki mora šele postati del splošne zavesti in potem kulture življenja.« (Alenka Rebula)

Psihofarmaki pa tudi niso vedno učinkoviti, uspešnost je približno 60 %, kar niti ni veliko več, kot nanese malo manj kot 50 % uspešnost placeba. Kljub temu jih ljudje uporabljajo pri duševnem nezdravju. Najverjetneje zato, ker zaupajo teoriji o duševnih motnjah kot rezultatih kemičnih neravnovesij v možganih, o kateri se poučijo ob obisku zdravnika ali pa celo prek medijev. Pri tem se najverjetneje ne zavedajo, da je sestava psihofarmakov močno podobna sicer prepovedanim drogam.

Tomc (2000, 101) pravi, da s svojo duševnostjo in z učenjem vzpostavljamo nove povezave med nevroni in nevronskimi mrežami v možganih. Duševni procesi (op. p. tudi motnje v duševnem zdravju so duševni procesi) z oblikami kulturnega učenja omogočajo bistveno hitrejšo prilagajanje človeka na okoliščine, kot bi jih skozi evolucijo omogočile le spremembe v fizični strukturi možganov. Ta koncept pa pušča ravno toliko svobode, da je možno trditi, da tudi medikalizacija družbe morda ne razkrije svoje skrite nadzorne in represivne funkcije v družbi. Trend medikalizacije naj bi v naslednjih letih še rasel, podobno pa je tudi z medikamentacijo duševnih motenj.

7 LITERATURA

Alenka Rebula. Dostopno prek: <http://www.alenkarebula.com/> (3. avgust 2012).

Babič, Karolina. 2005. Psihofarmaki: Legalne in nevarne droge? *Dialogi* (5–6): 142.

Bačac, Nadja. 2011. Ali depresija sploh obstaja? *Skupaj za zdravje človeka in narave*, 8. november. Dostopno prek: <http://www.zazdravje.net/razkrivamo.asp?art=550> (1. avgust 2012).

Beck, Ulrich. 2001. *Družba tveganja: Na poti v neko drugo moderno*. Ljubljana: Knjižna zbirka Temeljna dela.

Berger, Peter in Thomas Luckmann. 1999. *Modernost, pluralizem in kriza smisla*. Ljubljana: Nova revija.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu. 2012. *Facts*. Dostopno prek: <http://osha.europa.eu/sl/publications/factsheets/102> (3. avgust 2012).

Fukuyama, Francis. 2002. *Our Posthuman Future : Cosequences of the Biotechnology Revolution*. London: Profile Books Ltd.

Glasser, William. 2003: *Opozorilo: Psihiatrija je lahko nevarna za vaše duševno zdravje*. Radovljica: Mca.

Inštitut za varovanje zdravja. 2010. *O depresiji*. Dostopno prek: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=11&pi=5&_5_id=50&_5_PageIndex=0&_5_groupId=179&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pl=11-5.0 (3. julij 2012).

Kamin, Tanja. 2006. *Zdravje na barikadah: Dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Kobal, Miloš. 2007. *Psihopatologija za varnostno in pravno področje*. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede.

Lamovec, Tanja. 2006. *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Lasch, Christopher. 1986. *Narcisistička kultura*. Zagreb: Biblioteka psiha.

Levy, Ariel. 2003. Pill Culture Pops. *New York Magazine*, 9. junij. Dostopno prek: http://nymag.com/nymetro/news/features/n_8763/ (3. avgust 2012).

Maver, Mojca. 2007. *Duševne motnje v družbah visoke moderne*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Ministrstvo za zdravstvo RS. 2011. *Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja*. Dostopno prek:

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2011/resoluc_dusevno_zdravje/Resolucija_dusevno_zdravje_060411.pdf (3. julij 2012).

MMC RTV SLO. 2011. *Duševne bolezni: Ljudje še vedno raje stisnejo zobe, kot da bi poiskali pomoč*. Dostopno prek: <http://www.rtv slo.si/zdravje/dusevne-bolezni-ljudje-se-vedno-raje-stisnejo-zobe-kot-da-bi-poiskali-pomoc/268107> (3. julij 2012).

Moynihan, Ray in Alan Cassels. 2010. *Krošnjariji z boleznijo : Kako farmacevtske velikanke delajo iz nas bolnike*. Ljubljana: Zbirka Strokovno poljudna.

Razpet, Jožica. 2008. *Analiza potreb in ovir pri zaposlovanju oseb s težavo v duševnem zdravju*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Sinapsa. Dostopno prek: <http://www.sinapsa.org/> (3. avgust 2012).

Der Spiegel. 2003. Izganjanje zdravja; sistematično izmišljanje novih bolezni. Sobotna priloga časopisa Delo, 23. avgusta (22–24).

Tomc, Gregor. 2000. *Šesti čut: družbeni svet v kognitivni znanosti*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Topolovec, Sabina. 2012. Zdravnik že ve!? *Skupaj za zdravje človeka in narave*, 28. marec. Dostopno prek: <http://www.zazdravje.net/razkrivamo.asp?art=605> (1. avgust 2012).

Ule, Mirjana. 2003. *Spregledana razmerja: O družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Založba Aristej.

WHO. 2003. *Investing in mental health*. Dostopno prek: http://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf (25. julij 2012).

--- 2004. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. Geneva: World Health Organisation.

Žvan, Vukosav. 1987. Osnove psihofarmakologije. *Zdrav Obzor* (21): 287–296.