

NUO SENATVĖS MEDIKALIZACIJOS LINK SENATVĖS BIOMEDIKALIZACIJOS?

Dovilė Jankūnaitė

Vytauto Didžiojo universitetas
Socialinių mokslų fakultetas
Sociologijos katedra, Socialinio darbo katedra
Jonavos g. 66-321, LT-44191 Kaunas
Telefonas (837) 327847
Elektroninis paštas d.jankunaite@sgi.vdu.lt

*Pateikta 2014 m. rugsėjo 14 d.
Parengta spausdinti 2014 m. spalio 11 d.*

doi:10.13165/SD-14-13-2-03

Anotacija

Mokslinėje literatūroje vartojamos dvi iš pirmo žvilgsnio panašios sąvokos – medikalizacija ir biomedikalizacija. Kyla klausimai, ką reiškia kiekviena šių sąvokų? Kur yra kiekvienos jų vartojimo ribos? Kurią sąvoką tikslinga pasirinkti analizuojant senėjimo procesą? Medikalizacijos sąvoka yra geriau žinoma bei plačiai vartojama tiek sociologiniame, tiek biomedicininiam diskursuose. Įprastai šia sąvoka apibrėžiamas „procesas, kurio metu nemedicininio pobūdžio problemos apibūdinamos ligos ar sutrikimo terminais bei joms imamas taikyti medicininis gydymas“ (Conrad, 2007, p. 4). Mokslininkai atkreipė dėmesį į reikšmingus sveikatos priežiūros srityje praeito amžiaus paskutiniais dešimtmečiais, visų pirma Vakarų šalyse, įvykusius pokyčius (Clarke ir kt., 2003; Joyce, Mamo, 2006; Bell, Figert, 2010 ir kt.). Clarke ir jos kolegijų (2003) teigimu, šie pokyčiai buvo tokie radikalūs, kad medikalizacijos teorinė apibrėžtis jų jau nebeapėpia. Autorės 2003 metais pristatė biomedikalizacijos terminą kaip tinkamesnę bei išsamiau paaiškinantį XXI a. sveikatos priežiūros srityje vykstančius procesus. Šiame straipsnyje analizuojamos senatvės medikalizacijos bei senatvės biomedikalizacijos sąvokų sampratos, aptariami medikalizacijos bei biomedikalizacijos procesai ir juose veikiantys subjektai, taip pat nagrinėjami pagrindiniai sveikatos priežiūros srityje įvykę ir šią transformaciją nulėmę pokyčiai.

Reikšminiai žodžiai: medikalizacija, biomedikalizacija, senatvė, sveikatos priežiūra, sąvokų sampratos analizė.

Įvadas

Mokslinėje literatūroje įvairių sričių tyrėjai: sociologai, gerontologai, antropologai vartoja dvi iš pirmo žvilgsnio panašias sąvokas – *medikalizacija* (Conrad, 2007, 2005; Marsharll, 2007; Watkins, 2008; Schmidt, 2011) bei *biomedikalizacija* (Estes, Binney, 1989; Fishman, Settersten, Flatt, 2010; Clarke, Shim, Mamo, Fosket, Fishman, 2003; Kaufman, Shim, Russ, 2004; Joyce, Mamo, 2006). Ilgą laiką sociologiniame, kaip, beje, ir biomediciniame, diskurse dominavo medikalizacijos sąvoka. Ja apibūdinamas procesas, kurio metu sveikatos priežiūros specialistai iš naujo apibrėžia natūraliais ar normaliais laikytus žmogaus gyvenimo aspektus ar amoralų, nepriimtina elgesį kaip ligą ar sutrikimą (Joyce, Mamo, 2006). Tačiau XXI amžiuje mokslininkai (Clarke ir kt., 2003; Bell, Figert, 2010; Maturo, 2012) ima kvestionuoti medikalizacijos, kaip teorinės apibrėžties, adekvatumą siekiant aprašyti ir paaiškinti sudėtingus pokyčius, prasidėjusius paskutiniaisiais praeito amžiaus dešimtmečiais sveikatos priežiūros sektoriuje Vakarų šalyse: mažėjančią medikų galią, augantį farmacijos ir biotechnologijų vaidmenį diagnozavimo, gydymo ir priežiūros procesuose, augantį sveikatos priežiūros sektoriaus privatizavimą. Mokslininkai praplėtė medikalizacijos apibrėžimą, įvesdami naujų terminų, pabrėžiančių šio proceso dinamiką, niuansus bei subtilumus. Įvedama *biomedikalizacijos* sąvoka, kuri iš dalies sutampa su medikalizacijos apibrėžimu, bet atkreipia dėmesį ir į naujus aspektus (Bell, Figert, 2010).

Kyla klausimai, ką reiškia kiekviena šių sąvokų? Kur yra kiekvienos jų vartojimo ribos? Kurią sąvoką tikslinga pasirinkti analizuojant senėjimo procesus? Straipsnio tyrimo objektas – senatvės medikalizacijos bei senatvės biomedikalizacijos sąvokų samprata. Šiuo straipsniu siekiama išanalizuoti senatvės medikalizacijos ir senatvės biomedikalizacijos sąvokų sampratą, trumpai pristatant ir pačius medikalizacijos bei biomedikalizacijos procesus, bei nagrinėti pagrindinius veiksnius, nulėmusius šią transformaciją. Tyrimo metodas – mokslinės literatūros analizė.

Medikalizacijos samprata

Prieš imantis analizuoti senatvės medikalizacijos ir senatvės biomedikalizacijos sąvokų sampratą, visų pirma, svarbu išstudijuoti pačias medikalizacijos ir biomedikalizacijos sampratą ir jų raidą. Dažniausiai medikalizacija mokslinėje literatūroje apibrėžiama kaip „procesas, kurio metu nemedicininio pobūdžio problemos apibūdinamos ligos ar sutrikimo terminais bei joms imamas taikyti medicininis gydymas“ (Conrad, 2007, p. 4). Medikalizacijos procesas apima visuomenines ir medicininės praktikas, kuriomis siekta kontroliuoti bei reguliuoti ligas, sutrikimus ir sužeidimus (Bell, Figert, 2010).

Pirmasis medikalizacijos sąvoką pavartojo Irvingas Kenneth'as Zola (Conrad, 2005). Zola (1972) atkreipė dėmesį į didėjančią medicinos institucijos autoritetą bei augančią medicinos jurisdikciją daugeliui asmens gyvenimo aspektų. Medicina įvardinta kaip pagrindinė socialinės kontrolės institucija. Eliminuođama ar sujungdama tradicines institucijas – religiją ir teisę, ji įgyja galią spręsti ne tik kokia būklė yra normali, kai žmogus yra sveikas ar ligotas, tačiau ir koks elgesys yra „normalus“ ar „tinkamas“. Medicinos

įtaka didėja ne dėl politinės galios, kurią turi ar gali paveikti sveikatos priežiūros specialistai, o dėl žymiai subtilesnio, iš esmės užmaskuoto ir į akis nekrintančio fenomeno – medikalizacijos (Zola, 1972, 1975). Peterio Conrado bei Joseph'o Shneiderio (cituojuama Maturio, 2012) teigimu, medikalizacija gali būti trejopa. Konceptuali medikalizacija – kai medicininis žodynas vartojamas apibrėžiant nemedicininis subjektus. Institucinė medikalizacija – kai gydytojai įgyja galią nemedicininiam personalui (profesinis dominavimas). Medikalizacija, vykstanti interakcijos metu – kai sveikatos priežiūros specialistas, sąveikaudamas su pacientu, iš naujo apibrėžia socialinę problemą kaip medicininę problemą (Maturio, 2012). Medikalizacija traktuojama kaip esminė ir svarbiausia dvidešimto amžiaus transformacija (Bell, Figert, 2010; Clarke ir kt., 2003). Medikalizacijos procesas siejamas su modernybe, maža to, tvirtinama, kad medikalizacija iš tiesų yra esminė modernybės sąvoka, plačiai vartota tiek socialinių, tiek medicinos mokslų diskurse (Bell, Figert, 2010).

Sociologai medikalizacijos reiškinį aktyviai tyrinėti pradėjo nuo XX a. septintojo dešimtmečio. Pirmieji sociologų tyrimai, kuriuose analizuotas medikalizacijos procesas, rėmėsi socialinio konstravimo (Conrad, 2005) ar profesinio dominavimo (Bell, Figert, 2010) teorijomis. Buvo siekiama ištirti, kaip sukonstruojamos naujos medicininės kategorijos, analizuojama auganti medicinos galia. Tyrimuose analizuota deviacijų – netinkamo, visuomenės normų neatitinkančio ar amoralaus elgesio medikalizacija (Conrad, 2007). Ryškiausi to pavyzdžiai – alkoholizmas, priklausomybė nuo narkotinių medžiagų, psichikos ir valgyimo sutrikimai, seksualiniai ir lyčių skirtumai, seksualinė disfunkcija, mokymosi sutrikimai, vaikų hiperaktyvumas, vaikų išnaudojimas.

Kintant socialinėms sąlygoms ne tik tam tikri veiksmai, kurie buvo traktuojami kaip nuodėmė ar nukrypimas, įvardijami kaip liga, lygiai tas pats nutinka ir su įvairiomis natūraliomis žmogaus gyvenimo raidoje besireiškiančiomis būklėmis ir procesais (Nettleton, 2006). Ryškiausi to pavyzdžiai – gimdymas, nuotaikų svyravimai, menstruacijos, nevaisingumas, menopauzė, mirtis. Šios būsenos imamos traktuoti kaip patologinės būklės, kurioms reikalinga medicinos ekspertizė ir gydymas (Conrad, 2007). Ne išimtis ir senėjimo procesas bei jo metu vykstantys pokyčiai. Senėjimo medikalizacija plačiau analizuojama kituose šio straipsnio skyriuose.

Kaip pagrindinius medikalizacijos atspirties taškus galima nurodyti medikų dominavimą, kontrolę ir galią. Šie aspektai tyrėjų (Zola, 1972, 1975; Conrad, 2005, 2007) išskiriami kaip pirmieji ir svarbiausi medikalizacijos proceso postūmiai ir pagrindiniai ilgą laiką dominavę medikalizacijos procesą skatinę veiksniai. Weitz (2010) nuomone, tam tikrai būklei medikalizuoti reikia, kad viena labiau organizuota socialinė grupė turėtų tiek jai priklausantį, teisėtą interesą į šį dalyką, tiek ir pakankamai galios, kad galėtų įtikinti kitas grupes priimti naują situacijos apibrėžimą. Nenuostabu, kad dažniausiai tokia grupė tapdavo tam tikros srities (psichiatrijos, pediatrijos, ginekologijos) medikai, kurie buvo įgiję reikiamų žinių, įgūdžių ir patirties. Zola (1972) teigia, kad įgyta galia bei teisė kontroliuoti buvo išlaikoma tam tikromis techninėmis procedūromis, kurios, visų pirma, rodo įgūdžius ir praktikas. Jis (Zola, 1972) akcentavo dvi pagrindines medikų atliekamas procedūras – operacijas ir vaistų išrašymą.

Antrasis svarbus veiksnys, skatinęs medikalizacijos procesą – tai socialiniai sąjūdžiai bei interesų grupės. Pacientai tampa aktyvesni, jie nori dalyvauti savo gydymo procese, rinktis sveikatos priežiūros įstaigas, gydymo būdą (Gabe, Bury, Elston, 2005). Augantis pacientų aktyvumas susijęs su didėjančiu pacientų informuotumu, jie įgyja vis daugiau galios bei tampa aktyviais medicinos paslaugų rinkos dalyviais (Conrad, 2007). Šiuo atveju medikalizacijos procesas skatinamas „iš išorės“ sergančiųjų ar jų artimųjų organizuotomis pastangomis. Conradas (2005) identifikavo, jog šios pastangos turėjo dvi intencijas. Vienu atveju būdavo kritikuojamas medicininis problemos apibrėžimas bei siekta kovoti su tokiu problemos apibrėžimu (vienas pavyzdžių – homoseksualumas). Kitu atveju siekta skatinti medicininės diagnozės teisingumą ir pagrįstumą (pavyzdžiai, alkoholizmas, potraumatinio streso sindromas bei Alzheimerio liga). Weitz (2010) nurodo, kad organizuoti sergančiųjų sąjūdžiai vienija ir asmenis, kurie siekia, kad jų būklė būtų pripažinta liga tam, kad galėtų sulaukti tinkamo ir kompensuojamo gydymo (pavyzdys – fibromialgija – lėtinė, ypatingai skausminga būklė, kuriai būdinga visame kūne išplitęs skausmas bei daugybė kitų somatinių nusiskundimų, tokių kaip galvos skausmas, nuolatinis nuovargis, nerimas, depresija) (Marcus, Deodhar, 2011).

XX a. paskutiniais dešimtmečiais, visų pirma Vakarų šalyse, medikų galia ir įtaka sumažėja, gydytojai nebeatlieka pagrindinio vaidmens medikalizacijos procese. Šiuos pokyčius nulėmė visa grupė veiksmų (Gabe, Bury, Elston, 2005). Visų pirma, įvykę sveikatos priežiūros finansavimo bei organizavimo pokyčiai – daugėja pelno siekiančių sveikatos priežiūros paslaugų teikiančių institucijų, draudimo kompanijos padengia gydymo išlaidas. Sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai tampa aktyvesni, labiau informuoti ir kritiškesni savo sveikatos būklės ir gydymo atžvilgiu, nori dalyvauti priimant su jų sveikatos būkle susijusius sprendimus, randasi pacientų savipagalbos grupės, socialiniai sąjūdžiai, susivienijimai. Pasitenkinimas ir pasitikėjimas medikų atliekamu darbu mažėja, viešojoje erdvėje viešinamos gydytojų darbo klaidos ar nesėkmingai pasibaigęs gydymas. Taip pat vystosi kitos sveikatos priežiūros srities specialybės. Plėtojasi slaugos mokslas ir praktika. Slaugos specialistai gali atlikti daugiau funkcijų, kurios anksčiau buvo medikų prerogatyva. Taip pat intensyviai vystosi fizioterapija ir farmacija (Gabe, Bury, Elston, 2005). Pastaroji įgyja ypatingą vaidmenį medikalizacijos procese. Šis vaidmuo plačiau analizuojamas kituose straipsnio skyriuose.

Biomedikalizacijos samprata

Analizuojant mokslinę literatūrą galima identifikuoti skirtingas biomedikalizacijos termino reikšmes. Vienos pirmųjų biomedikalizacijos sąvoką pavartojo gerontologės Carroll Estes ir Elizabeth Binney (1989). Jos atkreipė dėmesį į augančią medicinos galią apibrėžiant bei gydant senatvę. Šiuo atveju vartojant terminą „senatvės biomedikalizacija“ kritikuojamas biomedicininio modelio dominavimas medicinoje. Senėjimo biomedikalizacija apima du tarpusavyje susijusius aspektus. Pirmasis jų – senėjimo proceso kaip medicininės problemos konceptualizavimas, kai ypatingai akcentuojami senyvo amžiaus asmenims būdingi susirgimai, jų priežastys bei gydymo galimybės, taigi senatvė konstruojama kaip fizinio silpnėjimo bei nykimo laikotarpis. Antrasis senėjimo

biomedikalizacijos aspektas apima įvairias praktikas, vertinančias senėjimo procesą kaip medicininę problemą. Minimos praktikos reiškiasi keturiose dimensijose – mokslinėje, profesinėje, politinėje bei visuomeninėje (Estes, Binney, 1989).

Clarke, Shim, Mamo, Fosket ir Fishman (2003) pasiūlė kitokią biomedikalizacijos sampratą. Biomedikalizacijos sąvokos atsiradimas sociologiniame diskurse siejamas su Vakarų šalyse, visų pirma JAV, vykusiais reikšmingais struktūriniais pokyčiais sveikatos priežiūros sistemoje, prasidėjusiais praeito amžiaus devintajame dešimtmetyje. Clarke ir kolegės (2003) atkreipė dėmesį, kad medikalizacijos teorinė apibrėžtis neapima biomedicinos organizavimo ir praktikų pokyčių. Autorės (Clarke ir kt., 2003) iškėlė mintį, kad medikalizacijos procesas yra transformuojamas ir virsta nauju procesu, kurį jos įvardijo kaip biomedikalizacijos procesą. Biomedikalizacija apibrėžiama kaip „vis kompleksiškesnis, daugiakryptis, daugelį sričių apimantis medikalizacijos procesas, kuris yra išplečiamas bei perkuriamas diegiant naujomis technologijomis ir mokslo naujovėmis grįstas biomedicinos socialines formas“ (Clarke ir kt., 2003, p. 161).

Pagrindinis biomedikalizacijos bruožas yra medikalizacijos teorijos išplėtimas, įtraukiant biokapitalo elementus (Bell, Figert, 2010). Priedėlis „bio“ šiuo atveju nurodo tiek žmogaus, tiek ne žmogaus (įvairių technologijų, kompiuterių) lemiamus biomedicinos pokyčius bei tokių inovacijų kaip molekulinė biologija, biotechnologijos, genų inžinerija, organų persodinimo medicina ir naujų medicinos technologijų atsiradimą biomedicinos praktikose. Taigi, iš esmės tai yra medikalizacija, intensyvėjanti nauju, sudėtingu būdu, kuriame yra įsipynę technologijų bei mokslo naujovės. Biomedikalizacijos proceso apimtis yra ženkliai platesnės, jis aprėpia tiek conceptualių, tiek klinikinių praktikų plėtrą (Clarke ir kt., 2003).

Šias transformacijas lėmė daugelis veiksnių. Skiriami penki pagrindiniai procesai, kurie įvardijami kaip biomedikalizacijos proceso priežastys, tačiau kartu pati biomedikalizacija ir reiškiasi per šiuos tarpusavyje sąveikaujančius procesus (Clarke ir kt., 2003; Joyce, Mamo, 2006):

- Politinės ir ekonominės pertvarkos biomedicinos sektoriuje, akivaizdžiai daugėja pelno siekiančių sveikatos priežiūros įstaigų.
- Vis daugiau dėmesio biomedicinoje skiriama ne tik sveikatai ir jos priežiūrai, bet ir rizikos veiksniams identifikuoti.
- Auga mokslo ir technologijų naujovių pritaikymas biomedicinos praktikai – diagnostikai, priežiūrai, gydymui.
- Biomedicininį žinių kūrimo bei prieinamumo pokyčiai, sukelti naujausių kompiuterinių technologijų, ypatingai interneto, atsiradimo.

Stebimas individualių ir kolektyvinių su sveikata susijusių tapatybių atsiradimas.

Biomedikalizacija įvardijama kaip postmodernybės procesas (Bell, Figert, 2010; Clarke ir kt., 2003). Teigiama, kad biomedikalizacijos sąvoka išreiškia postmodernybės prielaidas, kadangi pats procesas atspindi socialines bei medicininės praktikas, kurios sudaro sąlygas kūno, asmenybės, sutrikimo ir ligos transformacijoms (Bell, Figert, 2010). Biomedikalizacija suteikia tam tikrą teorinę prieigą analizuojant dabartines medicininės praktikas, nes ji tuo pat metu atkreipia dėmesį į augantį mokslo ir technologijų pažangos rezultatų pritaikymą diagnozavimo, priežiūros bei gydymo procesams, taip pat akcentuoja vis aktyvėjantį įvairių sveikatos priežiūros sektorių privatizavimą (Joyce, Mamo, 2006).

Vienas pagrindinių medikalizacijos procesą tyrinėjančių sociologų Peteris Conradas kritikuoja Clarke ir jos kolegijų (2003) pasiūlytą biomedikalizacijos terminą. Conradas (2005), kaip ir kiti mokslininkai, identifikuoja reikšmingus pokyčius sveikatos priežiūros srityje bei sutinka, jog jie neišvengiamai paveikė ir medikalizacijos procesą, tačiau autorius atmeta idėją, jog šie pokyčiai buvo tokie radikalūs, kad iš esmės transformavo medikalizacijos procesą. Mokslininkas teigia, kad medikalizacijos procesas nuolat plečiasi, tačiau dėl to jis nevirsta visiškai nauju reiškiniu. Conradas (2005) sveikatos priežiūros srityje įvykusius pokyčius įvardija kaip naujus medikalizaciją skatinančius veiksnius bei skiria tris pagrindinius: augantį konsumerizmą, aktyvėjančią sveikatos priežiūros sektoriaus privatizaciją, biotechnologijų vystymąsi (ypatingai auganti farmacijos pramonė bei tobulėjanti genetikos sritis), kurie, mokslininko nuomone, užima dominuojančią poziciją į šalį nustumdami medikus, kurių autoritetas pastebimai mažėja.

Senatvės medikalizavimas

Pirmojoje straipsnio dalyje analizuotos medikalizacijos bei biomedikalizacijos sąvokų sampratos, jų raida, glaustai pristatant ir pačius medikalizacijos ir biomedikalizacijos procesus. Lentelėje pateikiami pagrindiniai minimų procesų bruožai. Tolesni šio straipsnio skyriai skirti senatvės medikalizavimo ir biomedikalizavimo analizei.

1 lentelė. Pagrindiniai medikalizacijos ir biomedikalizacijos procesų bruožai

Table 1. Main features of medicalization and biomedicalization processes

Procesas	Medikalizacija	Biomedikalizacija
Apibrėžimas	Medikalizacija – tai „procesas, kurio metu nemedicininio pobūdžio problemos apibūdinamos ligos ar sutrikimo terminais bei joms imamas taikyti medicininis gydymas“ (Conrad 2007, p. 4)	Biomedikalizacija apibrėžiama kaip „vis kompleksiškesnis, daugiakryptis, daugelį sričių apimantis medikalizacijos procesas, kuris yra išplečiamas bei perkuriamas diegiant naujomis technologijomis ir mokslo naujovėmis grįstas biomedicinos socialines formas“ (Clarke <i>et al.</i> , 2003, p. 161). Šis procesas taip pat apibrėžiamas kaip platesnio ir galingesnio masto medikalizacijos procesas (Clarce <i>et al.</i> , 2003)
Procesų pradžia	XX a. septintajame dešimtmetyje įvairių sričių mokslininkai ima domėtis augančia medicinos galia, atliekami pirmieji tyrimai, kuriuose analizuojamas medikalizacijos procesas. Medikalizacijos proceso pradžią galima sieti su XVIII a. pabaiga, su moderniosios medicinos atsiradimu	Biomedikalizacijos proceso pradžia identifikuojama XX a. devintojo dešimtmečio viduryje. Sąvoką „biomedikalizacija“, siekdamas paaiškinti minimu laikotarpiu sveikatos priežiūros srityje įvykusius pokyčius, pasiūlė Adele Clarke ir jos kolegės (2003)

Siekiai	Apibrėžus tam tikrą būklę ar žmogaus kūne vykstantį procesą kaip medicininę problemą taikyti gydymą. Medikalizacija susijusi su medicininu ir socialiniu kontroliavimu (Schmidt, 2011).	Biomedikalizacija susijusi su organizme vykstančių vidinių procesų kontrole. Daug dėmesio skiriama rizikos veiksnių atradimui ir prevencijai (Clarke ir kt., 2003). Sudaromos galimybės ne tik reguliuoti žmogaus kūną, bet ir transformuoti kūną, sveikatą, netgi asmenybę (Bell, Figert, 2010)
Atsira-dimo prielaidos	Pagrindinė medikalizacijos prielaida yra medikų galia, kontrolė ir autoritetas. Medikai turimą autoritetą naudojo prieš kitus sveikatos priežiūros srities specialistus, pacientus ir netgi pačią visuomenę, kadangi medikai buvo laikomi vieninteliais, turinčiais kultūrinį autoritetą sveikatos klausimais (Gabe, Burry, Elston, 2005)	Praeito amžiaus paskutiniais dešimtmečiais įvykę pokyčiai sveikatos priežiūros srityje: politinės ir ekonominės pertvarkos sveikatos priežiūros sektoriuje; mokslo ir technologijų pažanga bei naujais atradimais pritaikymas biomedicinos praktikoje; biomedicinos žinios dėl informacinių technologijų tampa prieinamos visiems besidomintiems
Dalyviai	Medikai, būtent jie ilgą laiką atliko pagrindinį vaidmenį medikalizacijos procese; pacientų ar jų artimųjų susivienijimai ir grupės; draudimo kompanijos; praeito amžiaus pabaigoje išitraukia farmacijos kompanijos	Botechnologijų industrija, ypatingai farmacijos industrija bei genų inžinerija, atlieka pagrindinį vaidmenį biomedikalizacijos procese; interesų grupės ir pacientų organizuoti susivienijimai; draudimo kompanijos; medikai, jų vaidmuo nėra pagrindinis, tačiau jie taip pat dalyvauja biomedikalizacijos procese

Remiantis Conrado (2007) pasiūlytu bendruoju medikalizacijos apibrėžimu, senatvės medikalizaciją būtų galima apibrėžti kaip dinamišką, intensyvų procesą, kurio metu vis daugiau senėjimo procesų ir kūno senatvinių pokyčių patenka medicinos jurisdikcijon. Juos prilyginant patologijoms imamos taikyti įvairios medicinos intervencijos siekiant sustabdyti, išgydyti ar užkirsti kelią senatviniams pokyčiams atsirasti. Asmens senėjimo procesas, kuris ilgą laiką buvo vertintas kaip natūrali žmogaus gyvenimo kelio dalis, bei senėjimo metu žmogaus kūne vykstantys pokyčiai, Conrad (2007) teigimu, yra vis labiau medikalizuojami.

Remintis Conrado ir Shneiderio (cit. Maturo, 2012) pasiūlyta medikalizacijos tipologizacija, galima teigti, kad analizuojant senatvę ypatingai svarbu tai, kaip mes apibrėžiame šį gyvenimo tarpsnį. Kalbant apie senatvę, visų pirma, tikslinga kalbėti apie konceptualiąją medikalizaciją. Glembanti oda, retėjantys plaukai, silpnėjančios organizmo funkcijos sėkmingai „įvelkamos“ į medicinos terminus, tokius kaip elastino ir kolageno sumažėjimas, androgeninė alopecija, menopauzė, andropauzė, erekcijos sutrikimai. Tad kyla klausimas, kaip tai atsitiko – kaip senėjimo procesas tapo medicinine problema? Visų pirma, reikia apžvelgti medikalizacijos proceso žaidėjų: medikų, interesų grupių bei farmacijos kompanijų vaidmenį senatvės medikalizavimo procese. Čia kartu galime identifikuoti ir kitus medikalizacijos tipus – institucinę bei sąveikos metu atsirandančią medikalizaciją.

Institucinė medikalizacija rodo medikų profesinį dominavimą bei įgytą autoritetą tiek nemedicininiam personalui (pavyzdžiui, administracijos darbuotojams), tiek giminingoms specialybėms (visų pirma slaugai) (Conrad, Shneider, 1980, cit. Maturro, 2012). Zola (1972) domėjosi augančiu medicinos institucijos autoritetu daugeliui asmens gyvenimo aspektų. Remdamasis senėjimo ir nėštumo pavyzdžiais jis analizavo, kaip ligi tol natūraliais laikyti procesai paverčiami medicininėmis būklėmis. Zola (1972) teigimu, nuo to momento, kai sveikatos priežiūros specialistams pavyko identifikuoti, o vėliau ir paveikti kūno ir proto funkcionavimą, buvo įgyta teisė įvertinti ir gydyti vidinius – žmogaus kūno ir proto, procesus. Atradus tam tikrus netikėtumus ar neatitiktumus gydytojams atveriamos galimybės klijuoti ligos ar sutrikimo etiketę ir imti tai traktuoti kaip medicininę problemą (Zola, 1972).

Nors sociologiniai senatvės medikalizacijos tyrimai pradėti vykdyti praeito amžiaus antroje pusėje, reiškinių – senatvės medikalizacijos atsiradimas, pasak Tulle ir Lynch (2011), siejamas su XVIII–XIX a. sandūra. Šiuo laikotarpiu biologijos ir medicinos mokslų atstovai pradeda aktyviai tyrinėti asmens senėjimą (Vincent, 2003). Atsiradus moderniajai medicinai, senėjimo procesas atsiduria gydytojų, kurie imami laikyti senėjimo proceso ekspertais, dėmesio centre. Gydytojai šį eksperto vaidmenį įgijo medicininių tyrimų metu analizuodami senstančiame kūne vykstančius pokyčius. Vienas tokių tyrimų pavyzdžių – autopsijos atlikimas, kurios metu buvo lyginami jauno ir seno žmogaus kūnai, audiniai, organų sistemos, o šios analizės rezultatai publikuojami moksliniuose medicinos leidiniuose (Tulle, Lynch, 2011). Vėliau remiantis šiais tyrimais buvo sukurta daugybė biologinių teorijų, aiškinančių senėjimo procesą (Vincent, 2003). Tokiu būdu senėjimas buvo sukonstruotas ne kaip natūralus žmogaus gyvenimo procesas, o kaip medicininė problema, kuriai įveikti reikalingos specialios medicininės intervencijos (Estes, Binney, 1987, Weitz, 2010; Kaufman ir kt., 2004). Atrasti pakitimai ląstelėse, audiniuose bei organų sistemose tapo ne tik senėjimo proceso metu atsirandančios patologijos ir sutrikimų įrodymais, tačiau taip pat leido mokslininkams pradėti kurti įvairiausias strategijas bei metodus, kurie leistų senėjimo procesą kontroliuoti, jį atitolinti ar netgi jo išvengti, kitaip tariant jį išgydyti (Vincent, 2003).

XX amžiaus pabaigoje pakinta galių santykiai medikalizacijos procese. Į medikalizacijos procesą įsitraukia daugiau žaidėjų. Vienas svarbiausių – farmacijos industrija, kuri palaipsniui tampa viena galingiausių medikalizacijos procesą skatinančių jėgų, kadangi ji gali pasiūlyti įvairiausių vaistus kaip gydymo priemonę (Weitz, 2010). Gydytojams apibrėžus senėjimo procesą kaip tam tikrą patologiją ar liguistą būseną, farmacijos kompanijos ima siūlyti įvairaus pobūdžio preparatus „senėjimo ligos“ požymiams įveikti – pakaitinę hormonų terapiją gydant menopauzę ir andropauzę (Meyer, 2003; Marshall, 2007), įvairius losjonus ir gelius, kurie padeda sustabdyti plikimą, „Viagros“ vaistą, kuris padeda įveikti antroje amžiaus pusėje galinčias atsirasti erekcijos problemas (Conrad, 2007), taip pat įvairias jaunystę išsaugoti padedančias kosmetikos priemones, maisto papildus, vitaminus (Nayar, 2005). Farmacijos industrija, kuri geba nuolat pasiūlyti naujų revoliucinių gydymo preparatų, tampa daugiausia pelno gaunančia pramonės šaka Amerikoje (Conrad, 2005).

Senėjimo medikalizaciją skatina ir didėjantis sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų aktyvumas, informuotumas bei noras aktyviai dalyvauti savo gydymo procese. Čia galima identifikuoti trečiąją Conrado ir Shneiderio (cit. Maturo, 2012) pasiūlytos medikalizacijos tipą – interakcijos metu vykstančią medikalizaciją, kai sąveikos tarp gydytojo ir paciento metu nemedicininė problema apibrėžiama kaip esanti medicininė ir medicininų intervencijų reikalinga problema. Nayaras (2005) teigia, kad senatvės medikalizacija skatinama ir vis labiau beįsivyravjančio jaunystės kulto. Grožį ir jaunystę vertinančiose visuomenėse visomis išgalėmis vengiama būti senu ar atrodyti kaip senas. Dėl šių priežasčių vis daugiau senstančių asmenų turi didesnių lūkesčių medicinos atžvilgiu, tikėdamiesi, kad ji padės įveikti jų patiriamas „problemas“ – plikimą, raukšlių formavimąsi, erekcijos sutrikimus (Nayar, 2005).

Medikalizacijos proceso dalyviai – medikai, farmacijos industrija, pacientų susivienijimai, glaudžiai sąveikauja vieni su kitais, o jų visų dalyvavimas senatvės medikalizacijos procese yra būtinas. Siekdamas iliustruoti medikalizacijos proceso dalyvių sąveiką Conradas (2007) rėmėsi vyrų senatvės medikalizacijos, tiksliau andropauzės, plikimo bei erekcijos sutrikimų pavyzdžiais. Visų pirma, čia išryškėja vyrų troškimas pasiekti, o medikų ir farmacijos industrijos siekis „sukurti“ tokią senatvę, kurioje išsaugojama dalis būtino „maskuliniškumo“ bei savybės, būdingos jaunam ir vidutiniam amžiui – tai fizinė ištvermė ir energija, plaukuotumas bei seksualinė energija. Taigi vyrų senėjimo medikalizacija yra skatinama ne tik medicinos ir farmacijos įmonių, spartinama komercinėmis priemonėmis, tačiau lygiai taip pat ji yra kurstoma ir pačių vyrų didėjančio susirūpinimo dėl savo maskuliniško identiteto, galimybių bei išvaizdos (Conrad, 2007).

Senatvės biomedikalizavimas

Augantis mokslo ir technologijų inovacijų pritaikymas biomedicinos praktikoje, kuris, beje, įvardijamas kaip vienas pagrindinių biomedikalizacijos proceso postūmių, turėjo lemiamos įtakos senėjimo proceso tyrimams bei intervencijoms (Joyce, Mamo, 2006). Perėjimas nuo medikalizacijos link biomedikalizacijos kartu yra ir perėjimas nuo medicininio ir socialinio kontroliavimo link technikos ir mokslo naujovių įtakos biomedicinai, kurių dėka galima transformuoti kūną ir netgi asmens gyvenimą. Posūkis link biomedikalizacijos sykiu yra ir posūkis nuo išorinio, mus supančio pasaulio kontrolės link vidinės – tai yra organizme vykstančių procesų, kontrolės (Clarke ir kt., 2003).

Mykytyna (2008) pažymi, jog naujausių technologijų ir mokslo atradimų panaudojimas medicinoje lėmė tai, kad medicina pradėjo vis labiau ir agresyviau kištis į natūralų senėjimo procesą. Aktyviai ieškoma būdų, kaip būtų galima kontroliuoti, tiksliau, sustabdyti (Fishman, Binstock, Lambrix, 2008), atitolinti senėjimo procesą (Vincent, 2003), prailginti žmogaus gyvenimo trukmę ar prailginti žmogaus gyvenimo laikotarpį be ligų (Mykytyn, 2008). Kaip šių siekių rezultatas atsirado ir XXI amžiuje ypatingai intensyviai plėtojama prieš senėjimą nukreipta medicina (angl. *anti-aging medicine*), (Conrad, 2007; Mykytyn, 2008; Fishman, Binstock, Lambrix, 2008). Minimasis suintensyvėjimas yra ypatingai skatinamas pagrindinio biomedikalizaciją formuojančio proceso – mokslo ir technologijų pažangos bei šios pažangos rezultatų pritaikymo biomedicinoje. Vieni

ryškiausių pavyzdžių –kamieninių ląstelių tyrimai, nanotecnologijų pritaikymas, genų terapija (Fishman, Binstock, Lambrix, 2008). Genetinių tyrimų raida – genų technologijos ir genų inžinerija, ypatingai reikšminga, kai kalbama apie intervencijas į senėjimo procesą. Vincentas (2003) pažymi, jog šiuo būdu netgi įgyjama galia manipuluoti ne tik senėjimo procesu, bet ir siekiant surasti ir „ištrinti“ tam tikras ligas genetiniame lygmenyje tampa moksliskai įmanoma kontroliuoti mirtį.

Visos minėtos į senėjimo procesą nukreiptos intervencijos apibūdinamos kaip senėjimo biomedikalizacijos išraiškos, tačiau prielaidas senėjimo biomedikalizacijai, visų pirma, suteikė senėjimo medikalizacija, tai yra senėjimo traktavimas kaip patologijos, liguistos būsenos, kuri fiziškai yra labai nemaloni. Joyce ir Mamo (2006) pastebi, kad konceptualizuojant senėjimą kaip kančias keliantį procesą legitimuojamos įvairiausios mokslinės bei technologinės intervencijos, nukreiptos į senėjimo procesą, o senstantis kūnas tampa intervencijų objektu. Mykytyna (2008) identifikuoja dažnėjantį įsivaizdavimą apie senėjimą kaip biologiškai universalų, suprantamą ir netgi nuspėjamą procesą, kuri koreguoti galima įvairiausiomis medicininėmis intervencijomis. Joyce ir Mamo (2006) teigimu, šios intervencijos apima daugybę įvairiausių praktikų ir gali būti klasifikuojamos į: 1) gyvybę išsaugančias praktikas, pavyzdžiui, širdies stimulatoriai, inkstų dializės procedūros; 2) rizikos sumažinimo arba prevencinio pobūdžio praktikas, pavyzdžiui, krūties ir prostatos vėžio profilaktiniai patikrinimai; 3) įvaizdį palaikančios praktikos apima chirurgines intervencijas, įvairias kosmetines priemones bei procedūras. Mokslininkams sukūrus iliuziją apie senėjimo „ligą“ toliau ieškoma šios ligos gydymo galimybių. Medicinos atstovai „gydo“ pacientus pasitelkdami hormonų terapiją, medikamentus, maisto papildus, taip pat kuriamos specialios dietos, sudaromi dienos režimo planai (Mykytyn, 2008), pasitelkiama kosmetinė chirurgija, transplantacija (Conrad, 2007). Pastebima, kad žmogus analizuojamas jau ne kaip visuma, o kaip atskiros dalys – plaučiai, smegenys, sąnariai, kiekviena šių dalių po nuodugnių mokslinių stebėjimų yra gydoma (Vincent, 2003).

Kūnas, ypatingai senstantis, vis dažniau suvokiamas kaip projektas, prie kurio galima dirbti pasitelkus mokslo ir technologijų pažangos pasiekimus. Čia pastebima įtampa tarp buvimo kūne (materiali, biofiziologinė būseną) bei įsivaizdavimo ir troškimų (Joyce, Mamo, 2006). Biomedikalizacija suteikia galimybę ne tik reguliuoti žmogaus kūną pasiūlydama įvairių kontrolinę funkciją atliekančių medicininę intervencijų (pvz., kontraceptikai, odos senėjimą stabdančios procedūros, viršsvorio mažinimas skrandžio žiedu), bet taip pat tampa įmanoma transformuoti kūną, sveikatą ir netgi asmenybę. Tokiu būdu nauji identitetai, pavyzdžiui – seksualiai pajėgus asmuo, vizualinį grožį ir jaunystę išsaugojęs asmuo, tampa įmanomi (Bell, Figert, 2010).

Išvados

Senėjimo medikalizaciją galima apibrėžti kaip procesą, kurio metu senatviniai kūno pokyčiai apibrėžiami medicininiais terminais, tipologizuojami kaip tam tikros patologijos ar sutrikimai ir imami gydyti pasitelkiant įvairias medicininis intervencijas. Sudėtingiau apibrėžti senatvės biomedikalizaciją, kadangi pats biomedikalizacijos terminas yra

ganėtinai painus – biomedikalizacija apibūdinama kaip platesnio masto medikalizacija, ypatingai akcentuojant mokslo ir technologijų inovacijų pritaikymą biomedicinos praktikai. Vis dėlto šiuos du procesus galima atskirti pagal juose apibūdinamas praktikas – skiriasi šių praktikų apimtis ir intencijos. Senatvės medikalizacija rodo senatvės atsidūrimą medicinos jurisdikcijoje bei siekį pagydyti ar koreguoti senatvės „ligos“ ženklus pasitelkiant maskuojančias kosmetikos priemones, įvairius papildus ir vitaminus jaunystei išsaugoti, vaistus, turinčius palaikyti nusilpusias organizmo funkcijas. Tuo tarpu senatvės biomedikalizacija apima radikalias bei drastiškas sveikatos priežiūros specialistų intervencijas į senėjimo procesą, kuriomis siekiama kontroliuoti ir manipuluoti senėjimo procesu, siekiant jį atitolinti, sustabdyti ar apskritai ištrinti asmens genetiniame lygmenyje.

Atsakyti į klausimą, kada tikslinga kalbėti apie senėjimo medikalizaciją, o kada apie senėjimo biomedikalizaciją, yra gana sudėtinga visų pirma dėl to, kad dalis medikalizacijos procesą tyrinėjusių mokslininkų kritikuoja idėją, kad medikalizacijos procesas virto visiškai nauju reiškiniu. Jiems priimtinesnė mintis, kad šis procesas buvo išplėstas į jį įsitraukus kitiems žaidėjams. Pasikeitė galių pusiausvyra, dominuojančios pozicijos neteko medikai, ją įgijo biotechnologijų bei farmacijos pramonės. Vis dėlto vienas iš būdų atskirti šiuos du reiškinius yra sveikatos priežiūros sistemos raidos tyrimai, pasak kurių, ribą tarp medikalizacijos ir biomedikalizacijos galima nubrėžti praeito amžiaus paskutiniiais dešimtmečiais, kai pirmiausia Vakarų šalyse įvyko reikšmingi pokyčiai – politinės ir ekonominės sveikatos priežiūros sektoriaus pertvarkos, mokslo ir technologijų pažangos produktų pritaikymas biomedicinos praktikose, augantis biomedicinos žinių prieinamumas pakeitė sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo bei teikimo praktikas.

Nepaisant to, jog daugelis mokslininkų atkreipia dėmesį į medikalizacijos teorinės apibrėžties ribotumą siekiant paaiškinti praeito amžiaus pabaigoje sveikatos priežiūros sektoriuje įvykusius pokyčius, vis dėlto reikia pabrėžti, kad prielaidas tam tikros būklės ar proceso biomedikalizacijai, visų pirma, sudarė šios būklės ar proceso medikalizacija.

Literatūra

- Bell, S. E.; Figert, A. E. *Medicalization, Modernity and Postmodernity*. Conference paper presented at annual meeting of the American Sociological Association Annual Meeting, 2010-08-13.
- Conrad, P. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore (Md.): Johns Hopkins University Press, 2007.
- Conrad, P. The shifting engines of medicalization. *Journal of health and social behaviour*. 2005, 45: 3–14
- Clarke, A. E., Shim, J. K.; Mamo, L.; Fosket, J. R.; Fishman, J. R. Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness and U.S. biomedicine. *American Sociological Review*. 2003, 68: 161–194
- Estes, C. L.; Binney, E. A. The biomedicalization of aging: Dangers and dilemmas. *The Gerontologist*. 1989, 29: 587–596
- Fishman, J. R.; Binstock, R. H.; Lambrix, M. A. Anti-aging science: The emergence, maintenance, and enhancement of a discipline. *Journal of aging studies*. 2008, 22: 295–303.
- Fishman, J. R.; Settersten, R. A.; Flatt, M. A. In the Vanguard of biomedicine? The

- curious and contradictory case of anti-aging medicine. *Sociology of Health and Illness*. 2010, 32(2): 1–14.
- Gabe, J.; Bury, M.; Elston, A. M. Key concepts in medical sociology. London: SAGE, 2005.
- Joice, K.; Mamo, L. Graying the Cyborg. New directions in feminist analyses of aging, science and technology. In Calasanti, T. M.; Slevin, K. F. ed. *Age matters: Realigning feminist thinking*. Routledge, New York, 2006, p. 99–121.
- Marcus, D. A.; Deodhar, A. Fibromyalgia. *A practical clinical guide*. Springer 2011.
- Marshall, B. Climacteric redux? (Re) medicalizing the menopause. *Man and Masculinities*. 2007, 9 (2): 509–529.
- Maturo, A. Medicalization: current concept and future directions in a bionic society. *Mens Sana Monographs*. 2012, 10 (1): 122–133.
- Meyer, V. F. Medicalized menopause, U.S. style. *Health Care for Women International*. 2003, 24 (9): 822–830.
- Mykityn, C. Medicalizing the optimal: Anti-aging medicine and the quandary of intervention. *Journal of Aging Studies*. 2008, 22 (4): 313–321.
- Nayar, P. K. B. Medicalization of old age: a matter of concern of older persons. *Research & Development Journal*. 2005, XI (2).
- Nettleton, S. *The sociology of health and illness*. Cambridge; Malden (Mass.): Polity, 2006.
- Schmidt, W. Medicalization of aging: the upside and the downside. *Marquette Elder's Advisor*. 2011, 13 (1): 55–88.
- Tulle, E.; Lynch, R. Later life. In Llewellyn, A.; Agu, L.; Mercer, D. *Sociology for social workers*. Cambridge: Maslden (Mass), 2011, p. 116–137.
- Vincent, J. A. *Old age*. London; New York (N.Y.), Routledge, 2003.
- Vincent, J. A. Old Age Ageing Contested: Anti-ageing Science and the Cultural Construction of Old age. *Sociology*. 2006, 40 (4): 681–698.
- Watkins, E. S. The Medicalisation of Male Menopause in America. *Social History of Medicine*. 2008, 20 (2): 369–388.
- Weitz, R. *The sociology of health, illness, and health care: a critical approach*. 5th ed. Belmont (Calif.): Wadsworth Cengage Learning, 2010.
- Zola, I. K. In the Name of Health and Illness: On Some Socio-Political Consequences of Medical Influence. *Social Science and Medicine*. 1975, 9: 83–87.
- Zola, I. K. Medicine as an institution of social control. *Sociological Review*. 1972, 20: 487–504:

FROM MEDICALIZATION OF OLD AGE TO BIOMEDICALIZATION OF OLD AGE?

Dovilė Jankūnaitė

Vytautas Magnus University, Lithuania

Summary

In scientific literature, two concepts are used – medicalization and biomedicalization. There rises a question which of these concepts and when they should be used when old age is analyzed?

Term medicalization is quite familiar and for many decades has been used in sociological and biomedical discourses. Conrad (2007, p. 4) defines medicalization as a

“process by which nonmedical problems become defined and treated as medical problems, usually in terms of illness and disorders”. The first research examined medicalization of deviance: alcoholism, substance abuse, mental disability, etc. However, scientists identified that more and more humans conditions which have been considered as normal or natural became medicalized, and old age is one example of such alteration. The medicalization of old age manifests in various ways. First of all, old age itself and ageing process are defined as medical condition which should be treated (Estes and Binney, 1987; Weitz, 2010, Kaufman et al., 2004). Medicalization of old age manifests in attempts to control and to treat natural processes which take place in aging body: hormonal imbalances, flabby skin, boldness, graying hair, erectile dysfunction, etc. (Conrad, 2007; Marshall, 2007; Watkins, 2008). Physicians, pharmacists and ageing people themselves actively try to find cure or be cured from ageing “disease”; a wide spectrum of preparations, supplements, cosmetics and drugs are offered in purpose to do so.

Scientists (Clarke et al., 2003; Joyce and Mamo, 2006; Mauro, 2012; Bell and Figert, 2010) noticed changes which have emerged in health care sector firstly in Western countries since the end of last century and argued that medicalization concept and medicalization theoretical framework is not adequate to explain all of these changes. Thus, a new concept was introduced. Adele Clarke and her colleagues (2003) suggested term biomedicalization which supposes to encompass and explain these shifts. Biomedicalization is defined as “increasingly complex, multisited, multidirectional processes of medicalization, both extended and reconstituted through the new social forms of highly technoscientific biomedicine” (Clarke et al., 2003, p. 161). The main role in biomedicalization process is performed by technoscientific innovations, such as biotechnologies, genetic engineering, the newest medical innovations and interventions, molecular biology, etc. Biomedicalization of old age refers to radical and even drastic health care sector specialists’ intervention into ageing process with the purpose to control and manipulate of ageing process: stop, slow or even eliminate it from human life time.

Keywords: medicalization, biomedicalization, old age, health care, concept analysis.

Dovilė Jankūnaitė, Vytauto Didžiojo universiteto Socialinių mokslų fakulteto Socialinio darbo katedros asistentė, Sociologijos katedros doktorantė. Mokslinių tyrimų kryptys: sveikatos sociologija, socialiniai senėjimo aspektai, sociologiniai senatvės ir senėjimo tyrimai.

Dovilė Jankūnaitė, Social Work Department, assistant; Department of Sociology, PhD student, Vytautas Magnus University. Research areas: sociology of health, social aspects of aging, sociological old age and aging research.