

## Nowe konteksty teoretyczne w socjologii medycyny (Rec. Graham Scambler (red.), *Contemporary Theorists for Medical Sociology*. Abingdon, Oxon: Routledge 2013)

MICHAŁ NOWAKOWSKI

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej

W 2012 roku ukazała się praca zbiorowa zatytułowana *Contemporary Theorists for Medical Sociology*, będąca już ósmą pozycją z serii wydawniczej „Critical Studies in Health and Society”. Publikacje te stanowią przykład, wciąż silnie zaznaczającego swoją obecność, nurtu krytycznego w zachodniej socjologii medycyny, zdrowia i choroby. Redaktor recenzowanej publikacji, Graham Scambler, jest jednym z bardziej znanych brytyjskich socjologów medycyny, reprezentujących krytyczną perspektywę w socjologii. O jego zaangażowanym podejściu może świadczyć chociażby sformułowana przez niego „hipoteza chciwych drani” („greedy bastards hypothesis”<sup>1</sup>), z której korzysta, opisując pogłębianie się nierówności zdrowotnych w Wielkiej Brytanii. Proces ten tłumaczy jako niebezpośredni (i często niezamierzony) efekt zachodzących nieprzerwanie zachowań adaptacyjnych umiejscowionych w centrum aparatu państwa, brytyjskiej „elity władzy” oraz wywierających na nią naciski elit biznesowych („capitalists-executive”) (Scambler 2004: 86). W takim właśnie duchu Scambler myśli również o funkcji, jaką może pełnić recenzowana pozycja. Może ona stanowić mianowicie rodzaj katalizatora skłaniającego socjologów medycyny i innych zainteresowanych tą problematyką do pogłębionej „refleksyjności” i zwrócenia się w kierunku teorii. Przyjęcie takiego stanowiska, jak pisze autor we wstępie, uzasadnione jest powstawaniem czegoś, co określa on mianem „nowej Anglii”, czyli Anglii rządzonej przez „neo-Thatcherystowską” koalicję Davida Camerona. Jest ona zaangażowana, zdaniem Scamblera, w ponowne „utowarowienie” („re-commodification”) tego wszystkiego, co związane jest ze zdrowiem, w tym brytyjskiej państwowej służby zdrowia (Scambler 2012: 6). Jeśli zgodzimy się z jego krytyczną oceną postępującego procesu komercjalizacji opieki zdrowotnej, to obserwowana również w Polsce ekonomizacja służby zdrowia powinna skłonić rodzimych socjologów medycyny do zapoznania się z recenzowaną publikacją.

Recenzowana praca jest zbiorem dziesięciu artykułów, z których każdy stanowi propozycję aplikacji dobrze znanych teorii społecznych w obszarze badań nad zdrowiem i chorobą. Część przywoływanych wpływowych teoretyków (Niklas Luhmann, Immanuel Wallerstein, Manuel Castells, Margaret Archer) nie jest kojarzona z problematyką mieszczącą się swym zakresem w socjologii medycyny i to przede wszystkim czyni tę publikację tak interesującą.

W artykule „Foucault, health and healthcare” Alan Petersen analizuje kluczowe idee francuskiego filozofa: jak były i jak mogą być wykorzystywane w badaniach w obszarze zdrowia i opieki zdrowotnej. Na kilku stronach dokonuje on przeglądu różnych pomysłów Foucaulta dotyczących ciała, zdrowia publicznego i ryzyka, biologicznego obywatelstwa, społecznego znaczenia praktyk medycznych i dyskursów związanych

<sup>1</sup> Słowo „bastard”, oprócz najbardziej pierwotnego znaczenia „bękart”, można też przetłumaczyć na polskie określenie „sukinsyn” ponieważ używane jest ono w potocznym angielskim zamiennie z obraźliwym „son of the bitch”. Doprecyzowanie tej kwestii wydaje się uzasadnione, gdyż pokazuje „krytyczność” i zaangażowanie u wspomnianego badacza. Co więcej, na podstawie obserwacji zmian w brytyjskim systemie opieki zdrowotnej, Scambler uważa, że jego hipoteza, którą sformułował w latach dziewięćdziesiątych, współcześnie jest jeszcze bardziej użyteczna (Scambler 2012).

z niepełnosprawnością, opisując również ich recepcję we współczesnej socjologii medycyny. Koniec tekstu Petersen poświęcił słabym punktom myśli Foucaulta i jego kontynuatorów.

Paul Higs w artykule „Consuming Bodies: Zygmunt Bauman on the difference between fitness and health”, skupia się na terminie „kondycja” („fitness”) oraz na rozważaniu różnic między nim a pojęciem zdrowia. Zastanawia się mianowicie nad tym, jak wszechobecne w współczesnym konsumpcyjnym świecie pragnienie bycia „w formie” powinno zmienić sposób rozumienia pojęcia zdrowia w ramach uprawiania socjologii medycyny i socjologii ciała. Można przypuszczać, że tekst powinien zainteresować osoby, które szukają teoretycznych inspiracji do rozważań na temat „healthismu” i prognoz, w jakim kierunku zmierzać będą oddolnie sterowane procesy medykalizacji.

Następny tekst autorstwa Gemmy Edwards („Jürgen Habermas: politics and morality in health and medicine”) dotyczy zastosowania Habermasowskiej koncepcji kolonizacji „świata życia” przez „system” w krytycznych badaniach procesu medykalizacji, wiedzy medycznej, relacji lekarz - pacjent i innych typowych dla socjologii medycyny tematów. Zdaniem autorki, konflikt między „systemem” a „światem życia” widoczny jest również na styku państwa, rynku i zdrowia. Linia frontu przebiegać ma pomiędzy codziennymi praktykami komunikacyjnymi, z jednej strony, a pieniędzmi i władzą z drugiej. Konflikt ten rodzi pewną ilość etycznych i politycznych problemów związanych ze zdrowiem i medycyną. Habermas daje też, według autorki, teoretyczne narzędzia pomagające w opisie ruchów społecznych koncentrujących się na zdrowiu, jak również zjawisk kolonizacji i oporu w obszarze publicznej służby zdrowia.

W czwartym rozdziale („Luhmann’s social systems theory, health and illness”) Barry Gibson i Olga Boiko zdecydowali się na krótką prezentację „teorii systemów społecznych” Niklasa Luhmanna i jej dotychczasowego zastosowania w badaniach nad zdrowiem i chorobą. Według nich, w analizach tego typu należy się przede wszystkim skupić na kwestii organizacji i aktualizacji komunikacji dotyczącej zdrowia i choroby. W ostatniej części artykułu autorzy prezentują przykład takiego wykorzystania teorii Luhmanna. Chodzi o omówienie wyników własnych badań jakościowych polegających na analizie formalnej narracji dotyczącej codziennego problemu wielu ludzi, jakim jest nadwrażliwość zębiny.

Kolejny rozdział autorstwa Sashy Scambler („Bourdieu and the impact of health and illness in the lifeworld”) składa się z dwóch części. Pierwsza z nich to przegląd podstawowych kategorii Pierre’a Bourdieu, a mianowicie: „pola”, „kapitału”, „habitusu”, „cielesnej hexis”. To także próba określenia pozycji, jaką francuski socjolog zajmuje w sporze struktura/działanie. Druga część stanowi natomiast prezentację badania współautorstwa Sashy Scambler, w którym wykorzystano powyżej wymienione kategorie. Dane empiryczne pozyskane zostały za pośrednictwem wywiadów jakościowych przeprowadzonych z rodzinami dzieci cierpiących na rzadkie schorzenie o genetycznej etiologii, tzw. chorobę Battena. Na ich podstawie autorka usiłuje pokazać, że ramy koncepcyjne Bourdieu znajdują zastosowanie w wyjaśnianiu tego, jak zdrowie i choroba wpływa na życie codzienne.

W szóstym w kolejności artykule recenzowanej publikacji („Merleau-Ponty, medicine and the body”) jego autor, Nick Crossley, zauważa, że ze wszystkich obszarów życia badanych przez socjologów medycyna w największym stopniu odnosi się do ciała („the body”). Praktyki medyczne umiejscawiają chorobę oraz zdrowie w ciele pacjenta, co więcej, same są „ucieleśnione” („embodied”). Jak pisze Crossley, interwencje medyków są możliwe poprzez doświadczanie zmysłowe i fizyczne. Wiedza medyczna to wiedza o ciałach kategoryzowanych poprzez ucieleśnione interwencje, tzn. interwencje „ciała” (lekarza) na ciele (pacjenta). Wg Crossley’a właśnie to powinno zwrócić uwagę socjologów medycyny na filozofię Maurice’a Merleau-Ponty’ego, którego nazywa „filozofem ucieleśnienia”. Między innymi zwraca uwagę na sprzeciw filozofa wobec Kartezjańskiego dualizmu umysł-ciało, z którego może wynikać biologiczny redukcjonizm pojawiający się w pewnych obszarach medycyny. Crossley twierdzi, że krytyka ta może być użyteczna dla socjologów medycyny, ponieważ Merleau-Ponty unika problemu idealizmu i relatywizmu, czasem pojawiającego się w wyniku zastosowania w naukach społecznych perspektywy konstrukcjonistycznej. Drugim ważnym tematem rozważań socjologicznych może być zauważony przez Merleau-Ponty’ego częsty problem, jaki mają ludzie z percepcją faktu, iż „są ciałami”. Według Crossley’a, rzuca to nowe światło na badania socjologów dotyczące aktywności i zaniedbań zdrowotnych, które są dość trudne do zinterpretowania z socjologicznej perspektywy, zwłaszcza w kontekście tak mocno eksponowanej świadomości zdrowotnej i dowartościowania ciała w epoce późnej nowoczesności. Ponadto, filozofia Merleau-Ponty’ego może również pomóc w wyjaśnianiu, w jaki sposób choroba wydobywa ciało z „tła” na „pierwszy plan” naszego doświadczania. W końcu Crossley

proponuje, by francuskim filozofem zainteresowali się ci, których przedmiotem badań są same praktyki medyczne, lekarskie interwencje.

Zaskakującym teoretykiem, który znalazł się w tej publikacji, jest Immanuel Wallerstein. Autorzy artykułu („World systems theory and the epidemiological transition”), Martin Hyde i Anthony Rosie, łączą w nim teorię systemu światowego Wallerstaina z teorią przejścia epidemiologicznego. Uważają oni bowiem, że takie zestawienie może wspomóc rozwój tych jakże ważnych koncepcji. Mimo łączących je podobieństw (analiza procesów na poziomie makro, historycyzm i teoria modernizacji przyjęta jako punkt wyjścia), Hyde’a i Rosie’a zaskakuje brak dotychczasowych prób ich zestawienia. Co więcej, każdą z teorii charakteryzują pewne niedostatki, które mogą być uzupełnione z pomocą tej drugiej. Po pierwsze, analizy dotyczące zdrowia populacji, szczególnie dzietności i umieralności, stanowią ważny składnik oceny poziomu nierówności pomiędzy krajami, a przecież celem teorii systemu światowego jest wyjaśnianie tychże różnic. Po drugie, teorii przejścia epidemiologicznego według autorów charakteryzuje się podejściem zbyt „państwo-centricznym”, z kolei teoria systemu światowego może zaoferować spojrzenie szersze. Pozwala ona wyjaśniać poziom zdrowia w danej populacji za pomocą czynników wynikających z przynależności danego kraju do centrum, semi-peryferii bądź peryferii systemu światowego.

Celem następnego rozdziału („Archer, morphogenesis and the role of agency in the sociology of health and illness”), autorstwa Grahama Scamblera, jest prezentacja pewnych możliwości zastosowania w „socjologii nierówności zdrowotnych” ujęcia morfogenetycznego oraz koncepcji „sprawstwa” Margaret Archer. Ujęcie morfogenetyczne stoi w opozycji zarówno wobec jednostronnych teorii socjologicznych (wyjaśniających rzeczywistość społeczną albo poprzez strukturę, albo ludzkie działania), jak i integrujących oba wymiary w jeden (jak jest na przykład w teorii Anthony’ego Giddensa). Specyfika ujęcia Archer polega na uwzględnianiu obu tych poziomów, z tym, że są one rozdzielne, tzn. mają swoiste cechy, poprzez które wzajemnie na siebie oddziałują. Proces ten jest rozłożony w czasie: uwarunkowane strukturalnie, ale wciąż refleksyjne jednostki podejmują interakcję, po czym następuje dostosowanie się struktury. Scambler, korzystając więc z pojęcia „sprawstwa” charakteryzującego refleksyjne jednostki, które z kolei są w stanie wpływać na struktury społeczne, stara się pokazać, w jaki sposób zasobna we władzę i pieniądze mniejszość „chciwych drani” (elit biznesowych i politycznych), bezpośrednio kształtuje sferę gospodarki i pośrednio wpływa na funkcjonowanie państwa, przyczyniając się do powiększenia nierówności społecznych, w tym zdrowotnych.

Nick J. Fox w rozdziale dziewiątym („Deleuze and Guttari”) wychodzi z założenia, że ludzie, których codzienna praca dotyczy ciała (między innymi profesjonalści zajmujący się opieką medyczną lub socjalną) oraz uprawiający nauki społeczne, których badania nad zdrowiem i chorobą mają na celu poprawę opieki nad pacjentami, potrzebują teorii ujmującej dualistyczny charakter ciała. Winna ona połączyć dwie konkurujące ze sobą koncepcje: 1) ciała rozumianego jako organizm biologiczny i 2) ciała rozumianego jako konstrukt społeczny. Jego zdaniem, teoretyczny model ciała Deleuze’a i Guttari’ego może być z powodzeniem zastosowany do wytworzenia „nowego rozumienia” zdrowia, choroby i opieki zdrowotnej bez dominacji biologii nad kulturą i vice versa.

Ostatni rozdział Simona Williama („Health and medicine in the information age: Castells, informational capitalism and the network society”) dotyczy możliwych zastosowań koncepcji społeczeństwa sieciowego Manuela Castellsa w socjologii zdrowia. Autor artykułu zauważa bowiem, że Castells, przedstawiając mniej lub bardziej spójną, a może nawet wyczerpującą analizę społeczeństwa sieciowego i epoki informacyjnej, jest bez wątpienia najbardziej znaczącym socjologiem wypracowującym teorię dotyczącą współczesności. Williams na przykładzie problemów ze snem, które współcześnie stają się rodzajem nowej epidemii, pokazuje między innymi, jak cechy społeczeństwa informacyjne mogą tłumaczyć pewne aspekty stanu zdrowia jednostki czy populacji. W tym przypadku akurat powołuje się na koncepcję „bezczasowego czasu” - charakterystycznej tymczasowości, załamania biologicznego rytmu, cykliczności, w jakie bogate było życie wcześniejszych pokoleń.

Podsumowując, należy zauważyć, że nie wszystkie rozdziały w recenzowanej publikacji dotyczą teorii społecznych, które mogą stanowić pewną nowość w obszarze badań nad zdrowiem, chorobą i medycyną. Z tego względu ilość miejsca poświęcona im w niniejszej recenzji nie jest jednakowa. Szczególnie nowatorski i obiecujący wydaje się pomysł połączenia teorii systemu światowego i teorii przejścia epidemiologicznego, a także zastosowanie podejścia morfogenetycznego i sprawczości w badaniach zmian w systemach opieki zdrowotnej. Niewątpliwie warte szczególnego zastanowienia są również pomysły na wykorzystanie teorii

społeczeństwa sieciowego w socjologii medycyny. Recenzowana publikacja może być ważną pozycją dla socjologii zdrowia, choroby i medycyny, ponieważ stanowi udaną próbę przybliżenia do tej dziedziny współczesnych osiągnięć socjologii teoretycznej, czy ogólnej. Jest to też praca wspierająca nurt krytyczny w socjologii medycyny, który w Polsce jest mniej ugruntowany niż w Wielkiej Brytanii. Z tych powodów pozycja ta powinna się spotkać z zainteresowaniem ze strony wszystkich tych, którzy zajmują się problematyką związaną z ciałem, zdrowiem i opieką zdrowotną.

#### LITERATURA

Castells, Manuel. 2013. *Władza i komunikowanie*. Warszawa: PWN.

Scambler, Graham. 2001. *Class, power and the durability of the health inequalities*. W: G. Scambler (red.) *Habermas, Critical Theory, and Health*. London: Routledge.

Scambler, Graham. 2012. *GBH: Greedy Bastards and Health Inequalities*. W: *Society and the Human Condition* (blog autora), wpis z 4 grudnia 2012, <<http://grahamscambler.wordpress.com/2012/11/04/gbh-greedy-bastards-and-health-inequalities/>>, dostęp 31 maja 2013.

Scambler, Graham (red.). 2012. *Contemporary Theorists for Medical Sociology*. Abingdon, Oxon: Routledge.