

ASPECTE ETICE ALE MEDICALIZĂRII STĂRII DE FRICĂ

ETHICAL ASPECTS OF MEDICALIZATION OF FEAR STATE

Elena ȘARGU, *doctorandă,*
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
sargu_elena@yahoo.com

Rezumat

În societatea contemporană frecvent suntem copleșiți de sentimentul de frică. Aceasta reprezintă o stare ce se manifestă ca spaimă, disperare, anxietate, iar intensitatea acestei trăiri variază de la un individ la altul și depinde foarte mult de factorii declanșatori. De obicei, oamenii sunt copleșiți de sentimentul de frică datorită experiențelor trăite la moment sau celor posibile în viitor. Astfel încât frica de boală, îmbătrânire, moarte etc. au captat atenția și interesul companiilor farmaceutice, medicilor, dar și subiecților din afara sistemului medical, aceștia din urmă fiind în mare parte influențați prin intermediul mass-mediei și a informațiilor cu caracter virulent care, de cele mai multe ori, sunt denaturate ori deloc veridice. Prin urmare, menținerea unui mod de viață sănătos este inevitabil legată de respectarea principiilor medicinei moderne în corelare cu reperele etice.

Cuvinte-cheie: bioetică, medicalizare, frică, boală, sănătate, tehnologie.

Summary

In contemporary society we are often overwhelmed by fear. This is a condition that manifests itself as despair, anguish, anxiety and the intensity of this feeling varies from one individual to another and depends on factors that triggers its. Usually people are overwhelmed by fear because of their experiences at the moment or in the future. So afraid of illness, aging, death, etc. have captured the attention and interest of pharmaceutical companies, doctors, and subjects outside the medical system, the latter being largely influenced by the media and other virulent informations who most often are misleading or not true. Therefore, maintaining a healthy lifestyle is unavoidable related with principles of modern medicine in connection with ethical values.

Keywords: bioethics, medicine, fear, illness, health, technology.

Pe măsura îmbunătățirii calității vieții oamenilor sub aspect fizic, psihic și social se atestă o schimbare ce depășește limitele etice, și anume tendința indivizilor de a se transforma în niște ființe „grijulii” și „panicate” atunci când se face referire la starea de sănătate. Astfel că problemele minore de sănătate nu sunt trecute ușor cu vederea, ci se dorește tratarea lor asemeni unor tulburări extrem de grave, ce necesită îngrijire imediată. Campaniile publicitare au o influență enormă în acest sens, mesajele transmise de acestea au menirea de a schimba modul în care oamenii privesc afecțiunile banale, astfel încât devenim tot mai siguri că problemele de sănătate acceptate ca un simplu disconfort în trecut astăzi necesită intervenția medicului. Și mai grav este faptul că serviciile mass-mediei tind să neglijeze valorile etice, tocmai din cauza profitului, astfel, deși progresul medical capătă o amploare tot mai mare, se pare că afectează și mai mult ființa umană, deoarece teama de instalare a unei stări de rău determină individul să se supună și mai mult medicalizării.

În concepția lui Irveing Zola, „medicalizarea este procesul prin care tot mai mult fiecare zi a vieții cade sub stăpânirea și supravegherea medicinei”. Conceptul de medicalizare a fost încadrat de Zola (1972, 1991) pentru a teoretiza extinderea jurisdicției medicale, autoritate, și practici într-un spațiu tot mai larg al vieții oamenilor. Inițial, medicalizarea era văzută să aibă loc atunci când anumite probleme sociale considerate din punct de vedere moral problematic și care adesea afectează organismul (ex: alcoolismul, homosexualitatea, avortul și abuzul de medicamente) sau mutat de la competența profesională a legii la cea a medicinei[1].

Astfel, ne dorim mai multă bucurie, mai multă plăcere, dar am devenit mai fragili și amenințați de propriile noastre obiceiuri greșite. Din nefericire, din dorința de autonomie, prin înlăturarea credinței unii au devenit egali, dar, în același timp, și sclavii propriilor dorințe egoiste sau niște simpli consumatori de materie, energie, plăceri. Mânați permanent de interese contradictorii, experiază tot mai mult psihoza înstrăinării și izolării, devenim astfel, inconștient., exponenții unei culturi a morții, așa precum o numește Ion Stoica, că această „cultură a morții” ne este inclusă în ciclul vieții prin diverse mecanisme ce afectează în mod special persoanele care duc un mod de viață echilibrat, orice schimbare trezindu-le un sentiment de teamă de nou, de progres, eșec etc.[2].

Mecanismul de bază prin care fenomenul de medicalizare capătă o amploare tot mai mare în societatea modernă este frica. Pentru a distinge limitele etice și normale ale fricii și nivelul la care suntem copleșiți de acest sentiment vom porni de la conceptualizarea acestui termen. În sens îngust, frica reprezintă „o emoție șoc adeseori: precedată de surpriză, provocată de conștiința unei primejdii prezente și imperative despre care credem că amenință conservarea noastră” [3]. În lucrarea *Handbook of emotion*, Arne Ohman atrage atenția asupra faptului că frica este centrată pe o amenințare ce creează emoții intens negative, implicând manifestări corporale intense, ce se urmărește a fi evitată [4]. Din aceste definiții reiese faptul că frica este o stare negativă ce nu se încadrează în parametrii normalului, în același timp unii autori consideră această trăire drept una firească. De exemplu, Philippe Braud, în cartea sa *Mic tratat de emoții, sentimente și pasiuni politice*, interpretează frica ca pe un sentiment firesc propriu ființei umane: „...frica nu este o emoție exclusiv negativă: pentru individul vulnerabil ea reprezintă un semnal de alarmă. În această calitate ea este întru totul naturală și constituie un element normal al calculului rațional” [5].

Dacă încercăm să creăm o corelație între frică și boală, raportată la starea de sănătate, frica este o stare pozitivă, deoarece ne ajută să fim mai precauți, informați, chiar mai atenți la stilul nostru de viață. Limitele etice sunt depășite, iar frica este privită ca o stare negativă în momentul în care devenim preocupați în mod excesiv de starea noastră de sănătate (de exemplu: atunci când vizitele la medic devin o rutină, utilizarea medicamentelor fără prescripție medicală la cea mai banală durere, exagerarea cu programele de detoxifiere, diete etc.). Dovada în acest sens reprezintă faptul că în societatea contemporană există o tendință conform căreia, pentru ca oamenii să se simtă sănătoși, trebuie să se supună unor reguli stricte de viață sau li se garantează excluderea unei boli cu ajutorul medicinei de înaltă tehnologie. Aceasta și reprezintă partea întunecată a erei

noastre, că boala domină mai mult ca oricând gândirea oamenilor; că pe baza tendinței sociale, potrivit căreia sănătatea este bunul cel mai de preț, s-a creat astfel, din punct de vedere economic, o piață uriașă. Drept urmare, oamenilor li se oferă speranțe cu privire la sănătate, dar numai dacă folosesc preparatele și metodele oferite. Drept rezultat, individul, fiind bulversat de tot ce oferă astăzi lumea medicală, îi este dificil să aprecieze ofertele cu adevărat utile din punct de vedere medical, metodele de creștere a condiției fizice, sugestii nutriționale, suplimente alimentare, cure, terapii, care au adesea o eficacitate îndoielnică [6]. Deci, suntem dominați de medicalizare, în momentul în care devenim preocupați de starea noastră de sănătate.

Conform cercetărilor efectuate în domeniul medical, se consideră că principalii actori sociali ai medicalizării sunt: a) medicii; b) pacienții și serviciile mass-media; c) companiile farmaceutice [7]. Toți acești factori fac parte din același joc, doar că, într-o societate în care predomină goana după profit, companiile farmaceutice sunt cele care au de câștigat de pe urma medicalizării, care știu într-atât de bine să mizeze pe frica omului față de boală, îmbătrânire, moarte, întrucât omul a devenit sensibil față de orice schimbare ce are loc în organismul său și receptiv față de utilizarea produselor farmaceutice și a intervențiilor medicale pentru stoparea, inhibarea stărilor menționate anterior, cât și pentru ameliorarea altor stări care în societatea modernă cad sub incidența medicalizării (menopauza, hiperactivismul la copii, sarcina, nașterea, stresul, fobiile etc.), ce se instalează la o anumită etapă a vieții și asupra cărora de obicei intervenim sub aspect medical. Explicația în acest sens este una - omul este copleșit de sentimentul de frică la gândul că ar putea pierde posibilitatea de a savura din toate plăcerile și posibilitățile pe care ni le oferă astăzi modernitatea, iar medicina în acest caz este percepută ca un salvator, prin intermediul căreia se poate instala starea de fericire a omului chiar dacă în anumite situații valabilitatea morală este depășită de anumite scopuri.

Oamenii nu cunosc ce se ascunde de fapt în spatele strategiilor companiilor farmaceutice, care îl percep pe om ca pe o marfă. De asemenea, efectele dezvoltării biotehnologiilor se dovedesc adesea a fi iraționale, afectând frecvent calitățile fizice și intelectuale ale omului precum și a armoniei dintre om și natură. După cum menționează F. Fukuyama, tehnologiile medicinale ne propun uneori o cârdășie cu diavolul: viață mai îndelungată, marcată neapărat de capacități mintale reduse; eliberarea de depresii, însoțită de pierderea creativității și vieții spirituale. Tehnologiile industriale pun în pericol mediul ambiant, iar cele biologice pot conduce la deformarea psihicii, descompunerea lumii spirituale și ruperea acesteia de realitate [8]. Se pare că această ruptură de lumea spirituală ne induce un sentiment de teamă față de orice stare de rău care ne poate afecta la un anumit moment, din acest considerent am și ales calea strict medicalizată.

Din perspectivă medicală, frica contribuie la intensificarea fenomenului de medicalizare în societatea contemporană, astfel încât frica de boală, îmbătrânire, moarte au captat atenția și interesul companiilor farmaceutice, a medicilor, dar și a oamenilor din afara sistemului medical, aceștia din urmă fiind în mare parte influențați prin intermediul mass-mediei și a informațiilor cu caracter virulent care, de cele mai multe ori, nu sunt veridice. Prin urmare, această alegere a generat pavarea direcției pentru

utilizarea etichetelor, fapt ce simbolizează un proces fiziologic și nu patologic. Drept urmare, dacă cineva își dorește să aibă și să-și mențină o viață sănătoasă, este inevitabilă respectarea directivelor medicinei moderne care corelează fiecare etapă a vieții umane. Acest stil de viață a etichetat o serie de procese naturale fiziologice umane, încât prin medicalizare este posibil să se considere ca „tratament” o intervenție în scopul inhibării proceselor fiziologice [9].

În această situație, etica ne apare asemeni unui salvator al moralității exact în perioada în care „omul informat, scientizat și tehnicizat, copleșit de un utilitarism și prosperare materială, tot mai puțin loc oferă universului spiritual, moralității, credinței religioase, sentimentelor sacre, chiar dragostei. Plătește un tribut enorm performanțelor științifice și tehnice, medicina - una din cele mai vechi și mereu actuale ale științei și culturii care totdeauna a avut un „dualism” armonios, căutând să îmbine cunoștințele și acțiunile cu pârgurile psihologice și spirituale. Anume acestea din urmă s-au pomenit într-o criză tot mai presantă” [10].

În anumite stări și etape ale vieții omului etica presupune demedicalizare, un exemplu în acest sens ne poate servi experiența morții. Din cauza diversității patologiilor sfârșitului vieții la vârstnici este dificil de a face o delimitare pe entități clinice, fizico-patologice etc. Moartea vârstnicului poate fi atribuită, pe de o parte, fenomenului morții în general indiferent de vârstă, iar pe de altă parte, există particularități care țin de îmbătrânire, având o componentă naturală, biologică, ce ține de epuizarea rezervelor vitale. Dacă la celelalte vârste medicalizarea se justifică, în societatea modernă există tendința de a se medicaliza și sfârșitul vieții, adică sfârșitul natural „de bătrânețe”. Sub aspect filosofic, moartea fiind proprie ființei umane prin încheierea ciclului biologic vital [11]. Când vorbim despre moarte, suntem copleșiți de starea de frică, stare ce se pare că este proprie medicalizării. Doar la gândul că ne-am putea îmbolnăvi, ne determină să apelăm la medicină astfel încât uităm de afecțiunile firești, de spațiul nostru spiritual, care, dacă ar fi oarecum alimentat de credința noastră, am privi cu alți ochi medicina, durerea, boala, viața în genere.

În înțelegerea analitică existențială frica este mai mult decât o tulburare a bunăstării și frica patologică mai mult decât o boală, ce ar trebui să fie îndepărtată cât de curând. Frica mai degrabă este un sentiment, care are rol de indicator pentru realitatea persoanei, și care are de a face cu existența noastră. Acest caracter de semnal trebuie avut în vedere în cadrul terapiei, care nu e chemată să îndepărteze sentimentul neplăcut, nici să-l atenueze prin medicamente sau tehnici diverse. E mult prea importantă valoarea fricii pentru existență, decât s-o alungăm fără să-i cunoaștem înțelesul. În una din publicațiile sale la Längle menționa: „Frica pentru existența proprie este trăsătura de baza a omului trezit la realitate (...) Acolo unde dispare frica, omul trăiește superficial” [12]. Deci frica are propria rațiune, doar că depășirea pragului moral prin exagerarea cu medicalizarea vieții ne detașează de spațiul spiritual, astfel că, privind individul doar din perspectiva biologicului, riscăm de a ne transforma oarecum în “roboți”, fiind ghidați de directivele medicinei moderne. Medicalizarea sub aspect general caută instalarea stării de fericire, chiar dacă în anumite situații valabilitatea morală este depășită de anumite scopuri.

Dacă e să intrăm în zona eticii, acceptarea și conștientizarea stărilor firești (îmbătrânirea, moartea etc.), care oricum depășesc frica și temerile noastre, ar reprezenta cea mai bună opțiune, în contextul în care viața trebuie să o trăim precum ne este oferită cu bune și rele, sănătate și boală, cu naștere și moarte etc. Nuanța, durata, frecvența, manifestarea fricii variază în funcție de personalitate și de mediul social al omului. După cum afirma Simon-Székely Attila, omul este un animal rațional dotat cu conștiință și capabil de a sublinia frica, de a o prelucra, sau deturna prin atitudinile sale psihice și fizice. Omul se teme de nimicirea Eului, de vidul care urmează de acel nimic [13].

De fapt, frica își are originea în spațiul mental. Gândirea negativă, ce este caracteristică fricii, reprezintă un stimul important datorită căruia suntem tentați de a face apel la medicalizare pentru regăsirea stării de bine anterioare. Astăzi etica este oarecum neglijată, în mare parte din cauza că dăm uitării forței noastre interioare, care poate genera vindecarea fără a recurge la remediile medicale. În această situație, etic ar fi să ne acceptăm condiția umană și să apelăm la forța interioară pentru a ne vindeca singuri stările banale care ne pot afecta la o anumită etapă a vieții, dar și stările fiziologice, cum ar fi sarcina, nașterea, îmbătrânirea, moartea etc. Prin programarea mentală pozitivă eliberăm ființa noastră de o serie de temeri, inclusiv exagerarea cu frica de ceea ce ni se poate întâmpla, dar este firesc să se întâmple. Programarea pozitivă și acceptarea presupune diminuarea fricii și încadrarea acestei stări în limitele firescului.

Cercetătorul român Călin Săplăcan într-un articol de-al său menționează că astăzi frontiera dintre estetică și etică, frumos și bine, oarecum s-a deplasat, frumusețea corporală fiind asociată cu reușita socială și cea a vieții. Reușita socială, profesională și publică fiind legată de frumusețea fizică. Corpul este cel care trebuie să se supună imperativelor. Deci, în societatea contemporană manipularea aparențelor își face intrarea [14]. Astfel, din teama de îmbătrânire sau de a nu face față așa-numitor „standarde” ce persistă în societatea modernă cu privire la aspectul nostru fizic, suntem mereu în căutarea metodelor de a atenua, înlătura anumite lucruri pe care le considerăm imperfecțiuni ce ne afectează frumusețea fizică. Cum? Prin depășirea limitelor etice apelăm la medicalizare, utilizând diverse produse și proceduri medicale pentru a corespunde cât mai mult „portretului fizic modern”.

În concluzie, considerăm că frica poate să ne domine viața. Ea stimulează uneori anumite acțiuni pozitive, dar exagerarea acestei stări ar putea avea drept efect autodistrugerea persoanei, care se „schimbă” pentru a nu mai fi ea însăși. Marea eroare constă în neglijarea valorilor morale, uitând de spațiul spiritual, de frumusețea interioară, singura care dacă este alimentată cu credință, gândire pozitivă, se reflectă neapărat și în aspectul exterior al persoanei, fără a fi nevoie de intervenții medicale. Etica presupune moderație, la fel și sentimentul de frică trebuie oarecum să-l ținem sub control pentru a ne asigura că nu frica este cea care ne dirijează cursul vieții, dar noi suntem cei care dominăm această stare. Astfel, acceptarea vieții cu tot ce ne este oferit (bune, rele, boală, îmbătrânire, moarte etc.) este de fapt strategia de succes ce ne conferă un trai cu demnitate prin ignorarea a ceea ce ne poate afecta starea spirituală, deoarece anume din lipsa culturii spirituale ne direcționăm atenția spre a urma calea medicalizării, care se pare că

este cea mai ușoară în societatea modernă, dar și nu cea mai sigură de cele mai multe ori. Nu negăm faptul că medicalizarea este binevenită în foarte multe situații în cursul vieții omului, în mod special în cazurile de urgență, doar că problema noastră constă în faptul că precum nașterea este un proces fiziologic, la fel și îmbătrânirea, moartea etc. sunt stări fiziologice care pur și simplu trebuie acceptate și alimentate cu credință, nu cu remedii costisitoare medicale, ce ni se impun prin frică - stare proprie a conștiinței moderne.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. Clarke Adele E. Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness and U.S. Biomedicine. In: American Sociological Review, 2003, Vol. 68, p.164.
2. Stoica Ion. Preliminarii privind caracteristicile vieții personale. În: Revista Mărturie comună. Credință și știință în dialog, Târgoviște, 2007, Nr.1 (3), p.24.
3. Delumeau Jean. Frica în Occident (sec.XIV-XVIII). O cetate asediată. București: Editura Meridiane, 1986, p.27.
4. Arne Ohman. A Fear and Anxiety. Overlaps and dissociations, In: Handbook of emotions. New York: The Guilford Press, 2008, p.710.
5. Braud Philippe. Mic tratat de emoții, sentimente și pasiuni politice. Iași: Editura Polirom, 2008, p.320.
6. Morschitzky Hans, Hartl Thomas. Frica de boală. Cum să o înțelegem și să o depășim. București: Editura Trei, 2015, p.30.
7. Бударин Г.Ю. Медицина как социальный контроль. Автореф. дисс. канд. социол. наук. Волгоград, 2005, p.11.
8. Fukuyama F. Consequences of the Biotechnology Revolution. New York: Edited by Farrar, Straus and Giroux, 2002, p.8.
9. Arda Berna. Trebuie sau nu trebuie să oprim procesul de creștere? Problematika la copiii fără șansă de recuperare. În: Revista Română de Bioetică, 2010, Vol. 8, Nr.1, ianuarie–martie, p.36.
10. Ojovanu Vitalie. Context și premise ale axiologiei medicale. În: Analele Științifice ale USMF "Nicolae Testemițanu". Vol. 1. Chișinău, 2007, p.329-334.
11. Stoica Ion Op. cit., p.6-7.
12. Längle Alfried. Omul în căutarea stabilității. Analiza existențială a fricii, Nr.4, 2005. Analiză Existențială. În: <http://www.webaholics.at/userfile/doc/Omul-in-cauterea-stailititaj---Haltsuche.pdf> (accesat: 15.05.2016).
13. Simon-Székely Attila. Stadiul terminal al vieții în psihologia sănătății. Editura Kohssuth, 2014. În: <https://books.google.md/books?hl=ro&lr=&id=csCLCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Attila+Simon> (accesat: 15.05.2016).
14. Săplăcan Călin. De la aparență la manipularea corporală. Interogații etice privind estetizarea vieții. În: Bioethica, Cluj-Napoca, 2008, Nr.1, p. 38-39.