

Teresa Zbyrad

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

„MAGICZNA MOC PIGUŁKI”, CZYLI O FARMAKOLOGIZACJI SENIORÓW

Abstract “The magic power of the pill”, about the pharmacology of seniors. The article is to look at the risks that pharmacology has. The group is also exposed to seniors, who are especially looking for ways to improve not only the body, but also the vitality that prolongs the youth. The seniors have the ability to decide whether to keep the product on the pharmaceutical market. On the other hand, there is a danger of self-healing due to advertising and geriatric deficiency. The article focuses on the problems generated by the advertising of pharmacological life-support.

„Magiczna moc pigułki”, czyli o farmakologizacji seniorów. Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na zagrożenie, jakie niesie farmakologizacja promowana i propagowana przez współczesną reklamę. Grupą narażoną są także seniorzy, którzy w sposób szczególny poszukują wszelkich metod nie tylko usprawniających ciało, ale i podtrzymujących witalność przedłużającą młodość. Seniorzy stają się siłą napędową gospodarki. Toteż wiele racji kryje się w określeniu „srebrna ekonomia”. Jako potencjalni odbiorcy reklam seniorzy mają realną możliwość decydowania o utrzymaniu się danego produktu na rynku farmaceutycznym. Jednak z drugiej strony istnieje niebezpieczeństwo samoleczenia pod wpływem reklamy oraz w wyniku deficytu geriatrów. Treść artykułu skupia się wokół problemów generowanych przez wspierany reklamą proces farmakologizacji życia. Artykuł koncentruje się na problemach generowanych przez reklamę farmakologicznego wsparcia życia.

Keywords seniors, tablets, advertising, medicalisation, pharmacology
seniorzy, tabletki, reklama, medykalizacja, farmakologia

Wpływ mediów na proces farmakologizacji jest we współczesnym świecie ogromny. Nie zawęży się tylko do wybranej grupy seniorów, ale obejmuje swym zasięgiem wszystkich ludzi bez względu na wiek (dzieci, dorosłych, starszych), płeć (kobiety i mężczyźni), status materialny (bogaty i biedny) oraz wykształcenie i zawód. Nie ma takiej fazy życia człowieka, dla której firmy farmaceutyczne nie miałyby ofert. Mało tego, trudno znaleźć człowieka, który pod wpływem reklamy farmaceutyki nie znalazł czegoś dla siebie – zarówno jeśli chodzi o chorobę, jak i tzw. magiczną pigułkę. Ludzie są skłonni wierzyć reklamie, że oferowane farmaceutyki rozwiążą ich problemy nie tylko zdrowotne, ale nawet życiowe. Główny problem sprowadza się do zaniechania wszelkich dostępnych systemów wsparcia (np. w rodzinie), jak i porzucenia profilaktyki na rzecz suplementów diety.

1. MEDYKALIZACJA ŻYCIA – PERSPEKTYWA SOCJOLOGICZNA

Z perspektywy socjologicznej mamy do czynienia z medykacją życia. Kazimierz Szewczyk w książce pod znamienym tytułem *Dobro, zło i medycyna*, rozpoczyna przedmowę od następujących słów: „Jednym z najważniejszych wskaźników cywilizacji Zachodu końca XX stulecia jest oddanie medycynie wszystkich bez mała przejawów człowieczej egzystencji, od narodzin po śmierć. Proces ów nazywa się niezbyt ładnie po polsku «medykacja» i dotyczy sfery biologicznej, społecznej i duchowej naszego istnienia. Oczekujemy, że lekarze zapewnią nam długie życie bez chorób, być może nawet – w niedalekiej przyszłości – umożliwią coś w rodzaju «technologicznej nieumieralności», jako danego nauką odpowiednika nieśmiertelności. Poprzez środki masowego przekazu medycy informują nas często i chętnie o ustawicznych postępach w realizacji tych oczekiwań. Bodaj jedynym liczącym się utrudnieniem są pieniądze, a ściślej – ich chroniczny niedostatek. Gdyby nie zła wola urzędników państwowych, z ministrem finansów i zdrowia na czele, stalibyśmy – jak sądzimy – nieomal przed drzwiami zmedykowanego raj¹. Medykacja jest czymś więcej niż tylko oczekiwaniami skierowanymi pod adresem lekarzy. Ogólnie przyjmuje się, że pojęcie to odnosi się do zbyt mocnego statusu medycyny w społeczeństwie.

W 1972 roku Irving Kenneth Zola zwrócił uwagę na fakt, że medycyna jako system działa jak system kontroli społecznej, ingerując w pozamedyczne obszary życia i traktując problemy społeczne tak, jakby były problemami medycznymi. Zjawisko to określił mianem medykacji. Według Zoli proces medykacji przejawia się na cztery sposoby: 1) poprzez ekspansję tego, co w życiu społecznym uznawane jest za najistotniejsze dla praktyki medycyny, 2) poprzez fakt zatrzymania przez medycynę absolutnej kontroli nad pewnymi specjalistycznymi procedurami, 3) poprzez zawładnięcie przez medycynę pewnymi obszarami interwencji, takimi jak alkoholizm, narkomania, ciąża, starzenie się².

¹ K. Szewczyk, *Dobro, zło i medycyna. Filozoficzne podstawy bioetyki kulturowej*, Warszawa–Łódź 2001, s. 7.

² Z. Słońska, *Nowe oblicza medykacji: redefinicje i marginalizacja promocji zdrowia*, w: *Sociologia i antropologia medycyny w działaniu*, red. W. Piątkowski, B. Płonka-Syroka, Wrocław 2008, s. 84.

Tradycyjnie pojęcie medykalizacji jest stosowane przez socjologów w odniesieniu do kwestii statusu medycyny w społeczeństwie oraz problemów funkcjonowania jednostek i zbiorowości, powstałych w wyniku jej ingerowania w życie społeczne. Obecnie medykalizację należy utożsamiać ze zjawiskiem podporządkowywania paradygmatowi bioetycznemu tych segmentów systemów zdrowia, które, jak promocja zdrowia, z racji orientacji na rozwiązywanie problemów społecznych powinny działać zgodnie z paradygmatem socjoekologicznym³.

Istotą medykalizacji jest to, że obejmuje swym zasięgiem niemal wszystkie sfery życia człowieka „od kolebki aż po grób”, jak i niemal wszystkie zachowania człowieka. Mianem chorób określane zostają:

- rozmaite **stany psychiczne** oraz zachowania jednostek (w tym zachowania dewiacyjne), np. zaburzenia psychiczne: „niegrzeczne” zachowanie dzieci – ADHD, strach – PTSD (zespół stresu pourazowego), smutek – depresja, miłość, nieśmiałość, gniew, przemoc (w tym domowa), bezsensowność;
- **waga ciała** – regulowana według medycznych parametrów; zaburzenia związane z odżywianiem, np. anoreksja, bulimia;
- **styl życia** – zdrowy i niezdrowy, aktywność i bierność;
- **uzależnienia** (alkoholizm, narkomania, tytoń), robienie zakupów (zakupoholizm, schopomania, np. prowadzi się badania nad lekiem przeciwzakupowym), hazard czy nawet korzystanie z komputerów;
- **macierzyństwo i planowanie rodziny** (in vitro, antykoncepcja), ciąża i porody, macierzyństwo, wychowywanie dzieci, dojrzewanie, PMS – *premenstrual syndrome* – zespół napięcia przedmiesiączkowego,
- **menopauza, starzenie się**, niepożądany wygląd ciała (niski wzrost, masa ciała, sylwetka).
- **umieranie i śmierć**.

Wymienione wyżej obszary można uznać za siedem grzechów głównych popełnianych współcześnie przez medycynę. Koncentracja na nich wysyła ludziom sygnał, iż każda zmiana np. w wyglądzie fizycznym człowieka, każdy etap jego życia, każdy rodzaj zachowania, każde uzależnienie, każdy stan psychiczny, a nawet każde naruszenie norm i porządku społecznego (łącznie z ciężkimi przestępstwami) jest przejawem jakiejś choroby. Toteż ludzie zaczynają wierzyć w magiczną „moc pigułki”, która jak za sprawą czarodziejskiej różdżki rozwiąże wszystkie problemy człowieka, a nawet usprawiedliwi niestosowne zachowania. Ufność pokładana w medycynie przybiera skalę niespotykaną w historii dziejów człowieka.

³ Z. Stońska, *Nowe oblicza medykalizacji...*, dz. cyt., s. 85–86.

2. FARMAKOLOGIZACJA SENIORÓW JAKO PRZEJAW MEDYKALIZACJI STAROŚCI

Współczesna medycyna nie tylko koncentruje swoją uwagę na fragmentach ciała (fragmentaryzacja ciała) ale także w sposób fragmentaryczny ujmuje poszczególne etapy życia człowieka. Przykładem jest medykalizacja starości. Ten etap życia człowieka oderwany jest zupełnie od innych etapów, jak i od innych osób związanych z tymi osobami (np. dziećmi, wnukami). To aholistyczne podejście polega na nieuwzględnianiu kontekstów społecznych starzenia się, relacji z innymi osobami. Tak jakby osoby te były wyizolowane ze społeczeństwa. Dlatego tak rozpowszechniony termin „starzejące się społeczeństwa” jest apelem skierowanym raczej do rządzących państwami czy nawet władz lokalnych – o konieczność zaspokojenia potrzeb szczególnie opiekuńczych dla seniorów, przez co odwraca się uwagę od rodziny jako naturalnej grupy wsparcia.

Medykalizacja sprawia, iż starość jest traktowana jak choroba, którą należy leczyć – starzy ludzie zasługują na szczególną uwagę lekarzy i instytucji medycznych. Takie podejście ma swoje określone skutki: „Starzenie się traktowane w kategoriach choroby kreuje przekonanie osób starszych i ich otoczenia, iż starość jest w istocie stanem patologicznym i niepożądanym. Taka perspektywa może implikować szereg negatywnych konsekwencji dla osób pełniących społeczną rolę chorego: społeczne wycofanie, redukcję aktywności, silniejszą zależność oraz kontrolę”⁴. Medykalizacja starości sprawia, że odrywa się seniorów od życia rodzinnego, tj. pozbawia naturalnych ról rodzinnych, np. opieki nad wnukami. Seniorzy są traktowani jako grupa wymagająca wsparcia, a nie jako obdarzeni mądrością życiową, aktywni, doświadczeni i zdolni do pomocy członkowie rodziny. Ten smutny obraz seniora jako osoby chorej, zależnej, nad którą powinno się sprawować kontrolę, wpisuje się w stały element społeczeństw rozwiniętych XXI wieku. Generalnie kreśli się wizerunek nieprzydatności społecznej.

Seniorzy są szczególną grupą klientów dla firm farmaceutycznych. Dla tej kategorii osób są przygotowywane specjalne oferty pigułek i preparatów właściwie na każdy problem. Mamy przesył reklam medykamentów skierowanych do osób starszych. Reklamy przekonują seniorów, jakie leki należy zażywać, aby być sprawnym. I tak są to leki: na sen, na seks, na apetyt, na zapamiętywanie, na dobry wzrok, na ruch (usprawniające narządy ruchu), na trawienie, na wątrobę, na serce, na żyłaki, na witalność, na prostatę, na łysienie, na radość życia, na bycie „dobrym” dziadkiem i babcią (z wigorem, aktywnie spędzającymi czas z wnukami), na wzmożoną aktywność mimo wieku.

W USA ogromną sławę zyskuje medycyna antystarzeniowa. Ludzie sławni i bogaci – piosenkarki i piosenkarze, producenci, reżyserzy, aktorzy i aktorki – nie chcą wypaść z tak zwanego obiegu i często wspomagają się kuracjami antystarzeniowymi, biorąc nawet 40 tabletek dziennie! Proces starzenia się jest postrzegany w nowym świetle. Medycyna przeciwstarzeniowa opóźnia pojawienie się objawów starzenia i kusi wieczną młodością. Starość zaczęto postrzegać jako chorobę, której można zapobiegać za pomocą

⁴ M. Nowakowski, L. Nowakowska, *Medykalizacja starości. Dylematy i zagrożenia*, w: *Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności*, red. D. Kałuza, P. Szukalski, Łódź 2010, s. 206–218.

leków⁵. Nie ulega wątpliwości, iż sprzymierzeńcem medycyny antystarzeniowej są media, szczególnie reklamy i internet. Amerykanie wydają na ochronę zdrowia 16 proc. PKB rocznie i są niekwestionowanym liderem w tej dziedzinie na świecie. Do 2004 roku amerykańskie koncerny farmaceutyczne wydawały rocznie 4,5 mld dolarów na reklamę telewizyjną farmaceutyków, a tym samym na reklamę chorób, które te preparaty leczą. W 2005 roku wydatki na leki przepisywane na receptę w Stanach Zjednoczonych wyniosły prawie tysiąc dolarów kanadyjskich na osobę, zaś wydatki na reklamę skierowaną do konsumentów (*direct-to-consumer-advertising* – *DTCA*) na osobę wyniosły prawie 18 dolarów kanadyjskich. To pokazuje siłę oddziaływania branży reklamowej, a także jej moc w zakresie kreowania nowych schorzeń⁶.

Polska nie pozostaje w tyle pod względem sprzedaży farmaceutyków. Jak wynika z raportu Banku DNB i Deloitte, Polacy wydają coraz więcej pieniędzy na leki. Wielkość sprzedaży krajowego przemysłu farmaceutycznego szacuje się na 14,9 mld PLN. Dominującą pozycją jest produkcja leków i pozostałych wyrobów farmaceutycznych (14,3 mld PLN). Producenci leków odnotowują spadki sprzedaży, natomiast wytwórcy wyrobów farmaceutycznych – wzrost. Jednocześnie obie branże charakteryzują się wysoką rentownością. Polacy z roku na rok więcej wydają na farmaceutyki. Wydatki na farmaceutyki w przeliczeniu na mieszkańca dość dynamicznie zwiększały się – w okresie 2003–2012 w euro o 47 proc., tj. średnio 4,4 proc. rocznie. Podobna tendencja zachodziła w innych krajach – nowych członkach UE⁷. Rosnąca tendencja sprzedaży farmaceutyków wskazuje, że Polacy coraz częściej dokonują samo leczenia. Farmaceutyki znajdują się w czołówce wszystkich reklam. Rośnie nowe zjawisko lekomanii lub inaczej suplementomanii. Wiele osób diagnozuje u siebie „choroby” z reklamy. Reklama i dostępność leków bez recepty przekładają się na podaż farmaceutyków.

Farmakologizacja seniorów jest sprzężona z wieloma czynnikami. Jednym z kluczowych jest deficyt lekarzy geriatrów. Deficyt geriatryi sprawia, że postępuje proces samowolnego leczenia seniorów na podstawie ofert reklamowych. Seniorzy pod wpływem reklam dokonują zakupu medykamentu. Ponadto reklama poprzez zastosowanie różnych metod ułatwia zapamiętanie oferty farmaceutyku. Jedną z nich jest wprowadzenie do reklamy nie tylko nazwy produktu, ale i koloru np. „żółty krem z apteki”. Jest to celowy zabieg socjotechniczny, nad którym pracują specjaliści od reklamy. Osobom starszym trudno zapamiętać nazwę, a znacznie łatwiej kolor. Wprowadzenie koloru znacznie ułatwia identyfikację medykamentu.

Generalnie przyjmuje się, że deficyt lekarzy wszystkich specjalności przekłada się na sprzedaż farmaceutyków na wszelkie dolegliwości. I tak jako przykład można podać deficyt lekarzy kardiologów – zastępują ich farmaceutyki wzmacniające serce, np. biovital; deficyt ginekologów – zastępuje illadian; deficyt gastrologów – zastępują farmaceutyki na zgagę; deficyt reumatologów – zastępuje żółty krem; deficyt psychiatrów – zastępuje deprim itd. Niedobór lekarzy pozostawia wielkie pole manewru dla

⁵ D. Kałduńska, *Farmakologizacja społeczeństwa*, <http://wiecjestem.us.edu.pl/farmakologizacja-spolenczenstwa> (4.09.2013).

⁶ M. Wiczorkowska, *Medykalizacja społeczeństwa w socjologii amerykańskiej*, „Przeгляд Socjologiczny” (2012) 61, s. 31–56.

⁷ <http://www.politykaszczodrowotna.com> (2.11.2017).

samoleczenia. Na zjawisko to zwraca uwagę m.in. Antonina Ostrowska: „Z powstałej luki korzystają skwapliwie firmy farmaceutyczne, reklamując wiele «naturalnych» środków dostępnych bez recepty – ale o ograniczonej skuteczności”⁸.

Popyt na różnego rodzaju farmaceutyki nie byłby tak duży, gdyby nie reklama samej choroby. Toteż coraz częściej zwraca się uwagę na fakt, iż widzowie bądź słuchacze (w zależności od tego, z jaką reklamą mamy do czynienia) potrafią zdiagnozować u siebie „chorobę z reklamy”. W przypadku osób starszych sukces odniosła osteoporoza i tzw. męska dolegliwość leczona za pomocą viagry. Jak zauważa Magdalena Wiczorkowska, osteoporoza, choć wynika z naturalnego procesu starzenia się organizmu, stała się chorobą dzięki pojawieniu się na rynku preparatów uzupełniających niedobory wapnia w kościach. Ubytki mineralne w układzie kostnym są jednym z objawów procesu starzenia się organizmu, podobnie jak zmarszczki na twarzy. Skuteczność preparatów na osteoporozę wśród starszych osób jest często podawana w wątpliwość z powodu ich niskiej wchłaniania, przy jednoczesnym ryzyku wystąpienia skutków ubocznych. Analogiczny sukces odniosła viagra. Początkowo lek ten był testowany jako terapia nadciśnienia tętniczego i schorzeń układu krążenia. Niski odsetek zwrotów leków przez uczestników fazy testów skoncentrował uwagę firmy Pfizer na skutkach ubocznych. Okazało się bowiem, że viagra likwidowała problemy z erekcją u starszych mężczyzn, co szybko zostało wykorzystane przez koncern farmaceutyczny w działaniach marketingowych. Uznano, że rynek konsumentów tego preparatu może być znacznie większy, bo każdy mężczyzna może mieć okresowe problemy z erekcją. W ten sposób lek stał się remedium na dysfunkcje seksualne nawet u młodych mężczyzn⁹. Z powyższych danych wynika, iż nie tyle reklama leku sama w sobie, ile raczej łączenie z reklamą choroby przynosi się na popularność schorzeń, a tym samym zyski dla firm farmaceutycznych.

Na koniec warto zwrócić uwagę na skuteczność stosowanych farmaceutyków. I tak, biorąc pod uwagę tylko osteoporozę, jak donosi Jolanta Hodor, w styczniu 2008 roku amerykańska agencja rządowa Food and Drug Administration wszczęła alarm, ostrzegając przed skutkami ubocznymi stosowania popularnych leków przeciwko osteoporozie. Poinformowano, iż np. bisfosfoniany mogą w niektórych przypadkach prowadzić do martwicy kości. Bisfosfoniany mogą też wywoływać zapalenie przelyku, bóle mięśni, reakcję alergiczną i te działania niepożądane są znane. Lekarze zalecają, aby mieć tego świadomość i zachować czujność¹⁰. Problem jednak sprowadza się do tego, że do czasu nagłośnienia sprawy nie informowano należycie pacjentów skutkami możliwych skutkach ubożnych i działaniach niepożądanych. Dopiero po wszczętym alarmie położono większy nacisk na rozbudzenie świadomości pacjentów. Innym przykładem może być skuteczność leków na pamięć. Krzysztof Kornas zauważa, iż najbardziej pobudza sam fakt połknięcia „magicznej pigułki”. Powszechnie wiadomo, iż każdy lek ma swoje skutki uboczne. Uczeń krytycznie nastawieni do „podkręcania mózgu” podkreślają,

⁸ Ostrowska A., *Kobiety 50+ w Polsce. Między wyzwaniem społecznym a możliwościami zdrowotnymi*, „Studia Socjologica. Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis” 7 (2015) 1 (*Ciało w przestrzeni społecznej. współczesne problemy i wyzwania socjologii medycyny*, red. T. Zbyrad), s. 109.

⁹ M. Wiczorkowska, *Medykalizacja społeczeństwa...*, dz. cyt., s. 18.

¹⁰ J. Hodor, *Osteoporoza: nietatwa profilaktyka i leczenie*, <http://pulsmedycyny.pl/2581631,33509,osteoporoza-nietatwa-profilaktyka-i-leczenie> (13.02.2008).

że nieodpowiedzialne stosowanie stymulantów może wywoływać problemy z ciśnieniem krwi i pracą serca, a także prowadzić do uzależnienia. Nie jest do końca jasne, na ile skuteczne mogą być leki nootropowe. Na pewno nie dają tak spektakularnych efektów jak te, które można było zobaczyć w filmie *Jestem Bogiem*. Jego bohater po zażyciu eksperymentalnej substancji NZT-48 osiąga nadludzką wręcz sprawność umysłową. Tymczasem w rzeczywistości nawet najlepsze leki nie na każdego działają tak samo. Choćby dlatego, że różnimy się od siebie pod względem genów, metabolizmu itd. Leki nootropowe najbardziej pomogą tym, których zdolności mentalne są niższe niż przeciętne – podkreśla prof. Martha J. Farah z University of Pennsylvania. Jeśli ktoś z łatwością skupia się na pracy, stymulanty nic w jego przypadku nie zmienią. Trudno też oczekiwać, żeby jedna tabletkę mogła zmienić przeciętniaka w geniusza. Inteligencja jest cechą bardzo złożoną i trudno sobie wyobrazić, żeby wszystkie jej aspekty można było za jednym zamachem poprawić, nawet zażywając „koktajl” z wielu różnych substancji. Tym bardziej że w przypadku leków nootropowych często obowiązuje zasada „coś za coś”. Niektóre z nich mogą na przykład przestawić umysł na ultralogiczny tryb myślenia, zmieniając nas w osobę pozbawioną emocji. Z kolei stymulanty, zamykając nas w żelaznym skupieniu, mogą osłabić kreatywność. Jeśli poprawimy działanie pamięci długotrwałej, może to wpłynąć negatywnie na pamięć krótkotrwałą, czyli roboczą¹¹.

Reklamy oferują wiele farmaceutyków poprawiających pamięć czy dosłownie zapamiętywanie. Na reklamach telewizyjnych widoczni są najczęściej seniorzy jako potencjalni adresaci tych preparatów. Jednak ostrzeżenie o skutkach ubocznych znajduje się małym drukiem odsyłającym do ulotki. Wątpliwe wydaje się, aby seniorzy zaopatrzeni w tego rodzaju preparaty najpierw zapoznawali się ze skutkami ubocznymi, zanim zażyją zakupione „magiczne” pigułki. Poza tym warto zdać sobie sprawę z tego, że jeżeli ktoś przez całe życie miał tzw. słabą pamięć, to za sprawą leku nie dozna nagle olśnienia, będąc w wieku senioralnym. I odwrotnie – ludzie, którzy mieli doskonałą pamięć przez całe życie, mogą ją nieco „podkręcić” za sprawą stymulantów. Zatem skuteczność preparatów nie będzie jednakowa dla wszystkich.

Proces farmakologizacji nie tylko seniorów, ale całych społeczeństw ma się bardzo dobrze. To jeden z tych obszarów ludzkiej egzystencji, gdzie lekarze roszczą sobie prawo do rozstrzygania, co jest chorobą. Z danych statystycznych wynika, że Polacy zażywają średnio 4 tabletki dziennie – więcej leków przyjmują tylko Francuzi. Polacy są jednymi z największych lekomanów w Europie. Badania przeprowadzone przez CBOS w 2016 roku wykazały, iż Ponad połowa badanych (52 proc.) przyjmowała witaminy, minerały i środki mające poprawić ogólną odporność organizmu, zaś ponad jedna czwarta dorosłych Polaków (27 proc.) stosowała leki dostępne bez recepty łagodzące dolegliwości układu pokarmowego¹². Farmakologizacja nie byłaby możliwa bez zakrojonej na szeroką skalę medykalizacji. Współczesna medycyna w sekularyzujących się społeczeństwach staje się jednym z bożków. Medycyna zajmuje miejsce religii, stąd pojawiło się określenie

¹¹ K. Kornas, *Czy leki „podkręcające” mózg są naprawdę skuteczne?*, <http://www.focus.pl/artykul/czy-leki-podkrecajace-mozg-sa-naprawde-skuteczne?page=2> (5.12.2015).

¹² K. Łońska-Kępa, *Polak-lekoman. Dlaczego tak chętnie sięgamy po leki bez recepty?*, <https://igimag.pl/2017/07/polak-lekoman-chetnie-siegamy-leki-bez-recepty> (15.07.2017).

„medykalizacja grzechu”. A lekarze niekiedy stawiają się w miejscu Boga – dosadnym tego przykładem jest film *Bogowie*. Troska o zdrowie (aż do przesady) sprawia, iż ludzie biorą leki nie tyle na choroby rzeczywiste, ile na utrzymanie zdrowia. Jest to pewne *no-vum*, gdyż główną intencją leczenia farmakologicznego była zawsze „walka” z chorobą. Zatem jak wytłumaczyć fakt, że ludzie zdrowi zażywają leki jako antidotum na chorobę? Czyż może być coś bardziej paradoksalnego?

3. W STRONĘ DEMEDYKALIZACJI

W obliczu tak bardzo rozpowszechnionej farmakologizacji należy zadać pytanie, czy możliwe są inne ścieżki zdrowia poza „magiczną pigułką”? Kiedyś, przechodząc obok rozreklamowanej firmy Naturhouse, której celem jest pomoc ludziom w zrzuconiu zbędnych kilogramów, chciałam dowiedzieć się, w jaki sposób przebiega proces odchudzania. Ku mojemu zdumieniu dowiedziałam się, iż proces odchudzania jest powiązany z suplementami diety, bez których nie jest możliwe pozbycie się zbędnych kilogramów. Tymczasem nazwa tej firmy sugeruje zupełnie coś innego. Zatem czy możliwy jest we współczesnym świecie proces przywracania zdrowia bez farmaceutyków? Okazuje się, że tak. Jednym ze sposobów jest powrót do „natury” i poszukiwanie pozafarmakologicznych ścieżek zdrowia.

W socjologii medycyny dość rozpowszechnione jest hasło „promocja zdrowia”. Jak podaje Zofia Słońska, jednym z podstawowych warunków sukcesu w ochronie i pomnażaniu zasobów zdrowia jest istnienie prozdrowotnych warunków w politycznym, kulturowym, społecznym, gospodarczym i fizycznym środowisku człowieka. Promocja zdrowia jest uznawana za trzon tzw. nowego zdrowia publicznego. Jest to postulat holistycznego podejścia do zdrowia człowieka i wychodzenia poza obszar zdrowia fizycznego poprzez uwzględnienie wymiaru psychicznego, społecznego i duchowego. W promocji zdrowia zwraca się uwagę na społeczne determinanty zdrowia, a są nimi np. zdrowy styl życia, sposób odżywiania się, aktywność fizyczna, ale także miejsce zamieszkania, kontakty interpersonalne, usytuowanie w strukturze społecznej, wykształcenie, płeć i wiek. Jednym z głównych zagrożeń zdrowia jest przyjęcie negatywnej definicji zdrowia, która polega na bierności, tj. braku refleksji nad własnym organizmem i podejmowaniu działań zaradczych dopiero w sytuacji pojawienia się symptomów chorobowych. Osoba działająca w myśl negatywnej definicji zdrowia „czeka na chorobę”¹³.

Realizacja promocji zdrowia jest możliwa tylko w sytuacji koordynacji działań różnych instytucji zarówno na szczeblu lokalnym, regionalnym, jak i centralnym. Nie jest możliwe uprawianie promocji zdrowia w pojedynkę. Zwłaszcza jeśli chodzi o osoby starsze niezbędne jest włączenie do programu promocji zdrowia zarówno wielu instytucji, jak i profesjonalnych służb społecznych. Według badaczy problematyki (Barbary Szatur-Jaworskiej i Piotra Błędowskiego) system wsparcia społecznego w obszarze

¹³ Z. Słońska, *Socjologia a promocja zdrowia*, w: A. Ostrowska, *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie, analizy*, Warszawa 2009, s. 290–303.

zdrowia osób starszych opiera się na kilku założeniach: promocji zdrowego starzenia się, przeciwdziałaniu przedwczesnemu starzeniu się, przeciwdziałaniu lub opóźnieniu momentu wystąpienia niesamodzielności, działaniu na rzecz funkcjonowania w dotychczasowym środowisku życia osób starszych. W działaniach tych istnieje miejsce dla takich podmiotów jak np. placówki służby zdrowia, ośrodki pomocy społecznej, ale także organizacje pozarządowe typu UTW. Wśród fachowo pomagających przewiduje się miejsce nie tylko dla lekarzy czy pielęgniarek, ale także pracowników socjalnych, opiekunek środowiskowych, rehabilitantów, dietetyków czy wolontariuszy¹⁴. Powyższa analiza pokazuje, jak wiele trudu muszą włożyć instytucje lokalne i ich przedstawiciele w promocję zdrowia dla uzyskania właściwych efektów. Z pewnością łatwiej jest stosować farmaceutyki, jednak efekty są nieporównywalne do uruchomienia systemu społecznego wsparcia.

Wreszcie warto wspomnieć jeszcze o innych czynnikach wpływających na zdrowie i dobre samopoczucie. Jak zauważają Paterman i Cella, ważne, aby „uwzględnić indywidualną ocenę chorego, odnosząca się do tego, co czyni jego życie takim, by warto było żyć”¹⁵. Kluczową rolę odgrywa odnalezienie sensu życia i sensu cierpienia. Dla wielu chorych takim źródłem są wartości religijne i sfera duchowa. Pomagają one dostrzec głębszy sens bólu i cierpienia, otwierają nowe perspektywy ich postrzegania. Z badań wynika, iż „chorzy o wysokim poczuciu sensu życia w porównaniu z chorymi o obniżonym poczuciu sensu życia – mimo porównywalnego poziomu nasilenia objawów klinicznych – charakteryzowali się niższym wskaźnikiem niepokoju, lepszym zmaganiem się z chorobą, większą zdolnością kreowania własnej przyszłości, większą dynamiką życiową i większą siłą życia”¹⁶. Owa energia i chęć do życia czerpana z wiary religijnej daje nieporównywalne do zażywania medykamentów-stymulatorów efekty. Taki sam proces leczenia farmakologicznego seniorów może przynosić różnorodne skutki. Dlatego tak ważne jest, aby każdy poszukiwał indywidualnych sposobów „walki” z chorobą. Bardzo dobrze obrazuje to tradycyjny wizerunek babci, która po przebudzeniu śpiewała godzinki i zabierała się do pracy, w ogóle nie narzekając na swoje zdrowie. Współczesne babcie odbiegają od tego tradycyjnego wzoru, rozpoczynają dzień od zażycia pigułki i użalania się nad swoim losem.

Na koniec kilka słów o alternatywnych wobec medycyny akademickiej sposobach leczenia. Mam na myśli leczenie niemedyczne lub (jak kto woli) alternatywną medycynę czy nietoksyczną medycynę. Świadomość ekologiczna naszych przodków była o wiele bardziej rozwinięta aniżeli współcześnie. Nie chodzi tu tylko o zdrowy styl odżywiania się (głównie tym, co podarowała matka natura), ale o jakże niedocenione naturalne sposoby profilaktyki i zwalczania chorób, np. ziołolecznictwo. Niemal w zapomnienie odeszły już takie zioła jak mięta, pokrzywa, melisa, rumianek, czarny bez itp. Nasze menu rzadko zawiera tak odżywcze i bogate w witaminy warzywa jak cebula, czosnek, imbir, burak, rzodkiew czy oberżyna. Najczęściej stosujemy je jako dodatki, a nie jako

¹⁴ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Propozycja modelu oraz wyniki badania antydyskryminacyjnego. Synteza*, Warszawa 2017, s. 24.

¹⁵ Cyt. za: S. Steuden, W. Okła, *Czynniki sprzyjające podnoszeniu jakości życia w sytuacji choroby*, w: *Jakość życia w chorobie*, red. S. Steuden, W. Okła, Lublin 2006, s. 195.

¹⁶ S. Steuden, W. Okła, *Czynniki sprzyjające podnoszeniu jakości życia...*, dz. cyt., s. 199.

główny składnik jadłospisu. Również inne sposoby wspomagające np. w przeziębieniu, odchodzą w zapomnienie: np. moczenie nóg czy stawianie baniek. Nawet w lekkich stanach chorobowych sięga się po środki farmakologiczne. W medycynie alternatywnej generalnie chodzi o zmianę stylu życia, danie pierwszeństwa metodom naturalnym przed farmakologicznymi. Jak zauważa Włodzimierz Piątkowski, „alternatywna medycyna” wiąże się ze zmianą stylu życia, z pojawieniem się nowej świadomości ekologicznej, z narodzinami ruchu konsumenckiego, z modą na alternatywy, z naturalnym sposobem życia obejmującym nie tylko ubieranie się, wybór ekologicznych środków komunikacji, zdrową dietę, ale i z preferowaniem naturalnych sposobów leczenia obejmujących zarówno metody, jak i środki terapeutyczne¹⁷. Zatem, posługując się terminami „alternatywna medycyna” czy „lecznictwo niemedyczne”, należy mieć na uwadze cały szereg indywidualnych działań i zachowań, które minimalizują pole oddziaływań dla medycyny akademickiej. Chodzi o stworzenie takiego systemu ochrony, który w sposób kompleksowy będzie zabezpieczał nasz organizm – na ile to możliwe – przed wpływami zmedykalizowanego świata.

WNIOSKI

W artykule starałam się wykazać niebezpieczeństwa związane z farmakologizacją seniorów. Ta grupa społeczna (podobnie jak inne grupy) nie jest wolna od wpływów medialnych i z łatwością poddaje się manipulacjom koncernów farmaceutycznych. Szczególną rolę odgrywa reklama, a seniorzy są w dużej mierze jej odbiorcami. Z badań przeprowadzonych wśród seniorów wynika, że pojęcie „suplementu diety” 15 proc. seniorów zna z reklamy – może nie jest to duża grupa, ale największa uzyskana procentowo odpowiedź¹⁸. Naturalną i cenną rzeczą jest to, że seniorzy korzystają z usług medycznych. Natomiast największe zagrożenie dla życia i zdrowia osób starszych kryje się w bezrefleksyjnym samoleczeniu, którego głównym źródłem jest wyszukiwanie na własną rękę „chorób” z reklamy. Owa magiczna pigułka nie zawsze jest bezpiecznym środkiem.

Drugi kluczowy wniosek z powyższej analizy wynika z zauroczenia medycyną i jej instytucjami do tego stopnia, że ludzie zaczynają tracić kontakt z innymi, z rodziną, z dziećmi; słowem – odwracają się od naturalnych źródeł wsparcia. Świadomość, że istnieją instytucje świadczące usługi na okres starości, jak np. domy pomocy społecznej (nawet o bardzo wysokim standardzie usług), sprawia, że seniorzy nie potrzebują ani nie oczekują wsparcia ze strony najbliższych. Jednak należy pamiętać, że żadna instytucja nie jest w stanie zastąpić kochającej rodziny.

¹⁷ W. Piątkowski, *Lecznictwo niemedyczne w społeczeństwie pluralistycznym. Wybrane aspekty socjologiczne*, w: *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*, red. J. Barański, W. Piątkowski, Wrocław 2002, s. 236.

¹⁸ B. Supruniuk, J. Zawadzka, *Projekt socjalny „Seniorze nie jesteś sam”*, Olsztyn 2017, s. 69–70.

Trzecia konkluzja wiąże się z marnowanym potencjałem natury. Podążanie w kierunku zmedykalizowanego świata odwraca uwagę od tych wszystkich dostępnych człowiekowi naturalnych sposobów wspomagania własnego organizmu. Kryją się one pod osławionym hasłem „promocja zdrowia” z całym jego bogactwem. Niestety „magiczne pigułki” odwracają uwagę od tego wszystkiego, co może wykorzystać człowiek w swoim środowisku, w swoim miejscu zamieszkania. Jest to wezwanie do demedykalizacji.

LITERATURA

Hodor J., *Osteoporoza: nielatwa profilaktyka i leczenie*, <http://pulsmedycyny.pl/2581631,33509,osteoporoza-nielatwa-profilaktyka-i-leczenie> (13.02.2008).

Kałuńska D., *Farmakologizacja społeczeństwa*, <http://wiecjestem.us.edu.pl/farmakologizacja-spoleczenstwa> (04.09.2013).

Kornas K., *Czy leki „podkrecające” mózg są naprawdę skuteczne?*, <http://www.focus.pl/artykul/czy-leki-podkrecajace-mozg-sa-naprawde-skuteczne?page=2> (05.12.2015).

Nowakowski M., Nowakowska L., *Medykalizacja starości. Dylematy i zagrożenia*, w: *Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności*, red. D. Kałuża, P. Szukalski, Łódź 2010, s. 206–218.

Ostrowska A., *Kobiety 50+ w Polsce. Między wyzwaniem społecznym a możliwościami zdrowotnymi*, „Studia Socjologiczne. Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis” 7 (2015) 1 (*Ciało w przestrzeni społecznej. współczesne problemy i wyzwania socjologii medycyny*, red. T. Zbyrad), s. 97–114.

Piątkowski W., *Lecznictwo niemedyczne w społeczeństwie pluralistycznym. Wybrane aspekty socjologiczne*, w: *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*, red. J. Barański, W. Piątkowski, Wrocław 2002, s. 235–242.

Słońska Z., *Nowe oblicza medykalizacji: redefinicje i marginalizacja promocji zdrowia*, w: *Socjologia i antropologia medycyny w działaniu*, red. Piątkowski W., Płonka- Syroka B., Wrocław 2008.

Słońska Z., *Socjologia a promocja zdrowia*, w: A. Ostrowska, *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie, analizy*, Warszawa 2009, s. 283–309.

Steuden S., Okła W., *Czynniki sprzyjające podnoszeniu jakości życia w sytuacji choroby*, w: *Jakość życia w chorobie*, red. S. Steuden, W. Okła, Lublin 2006, s. 195–208.

Supruniuk B., Zawadzka J., *Projekt socjalny „Seniorze nie jesteś sam”*, Olsztyn 2017.

Szatur-Jaworska B., Błędowski P., *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Propozycja modelu oraz wyniki badania antydyskryminacyjnego. Synteza*, Warszawa 2017.

Szewczyk K., *Dobro, zło i medycyna. Filozoficzne podstawy bioetyki kulturowej*, Warszawa–Łódź 2001.

Wieczorkowska M., *Medykalizacja społeczeństwa w socjologii amerykańskiej*, „Przegląd Socjologiczny” 61 (2012), s. 31–56.

www.politykazdrowotna.com (02.11.2017).

Zbyrad T., *O potrzebie badań w zakresie socjologii medycyny*, „Zeszyty Naukowe” (2010) 2, s. 9–20.