

Renata Šribar

SPOLI V POLJUDNOMEDICINSKEM GOVORU IN VREDNOSTNEM ZAZNAVANJU BOLEZNI IN ZDRAVSTVENIH TEŽAV

UVODNE MISLI O SPOLIH V POLJUDNOMEDICINSKEM GOVORU

Feministična teorija in študij spola sta privedla do spraševanja, o čem sploh govorimo, ko uporabljamo samostalnike, kot so ženske, moški, spol, spola. Prav v medicinskem govoru – in v bioloških znanostih – so te osnovne kategorije najpogosteje razumljene kot samoumevne, univerzalne in ahistorične: tu naj bi bile že od nekdaj ali pa naj bi bile nekoč v preteklosti že ustrezno opredeljene. Prav zato se je v raziskovanju poljudnomedicinskega govora iz spolne perspektive treba vprašati o tem, kaj »ženske«, »moški«, »spol« in tudi množinska oblika »spoli« dandanes pomenijo v poljih znanosti. Ta so tu tudi zato, da problematizirajo uveljavljene in ustvarjajo nove pomene – v soodvisnosti z družbeno-kulturnimi gibanji in demokratizacijo identitetnih politik. Navedene pobude in refleksije potekajo kot protitok, mesto upora proti zapiranju političnega prostora in kriznim državnim in naddržavnim strategijam, ki se v imenu reševanja družbe pred propadom najpogosteje zatekajo k diskriminacijskim tradicionalizmom na področju spola in z njim paradigmatsko povezanih družbenih formacij, kot so seksualnost, družina, telesnost, zdravje in bolezni.

Pojmovanja spola oziroma spolov v družbenokulturnih gibanjih in konceptualizacijah v okviru nekaterih humanističnih in socioloških ved (antropologija, feministična teorija in študij spolov, *queer* teorija, etnografija, sociologija, sociologija kulture oziroma kulturologija ipd.) poudarjajo nekatera zamolčana in »obrobna« biomedicinska dejstva in mehčajo togost spolnega

dimorfizma – da bi konstruiranje spola postalo manj obremenjeno s spolnim binarizmom in spolnimi dihotomijami.¹ Z drugimi besedami, v znanostih in strokah, ki naj bi se ukvarjale z dejstvi univerzalne veljavnosti glede človeškega telesa (gre zlasti za biologijo in medicino ter sodobne znanosti, kot sta denimo biomedicina in klinična biofizika), je zamolčano in potisnjeno na rob prav tisto, kar bi omajalo zaupanje v verodostojnost temeljne, (na videz) utelešene spolne polarnosti, kot jo poznamo, in včasih verovanje vanjo tudi nehote utrjujemo.

Potemtakem ženske in moški na ravni fiziologije, anatomije, kromosomov in hormonov nismo tako celovito in nedvoumno spolno oblikovani v medsebojnih razlikah in nasprotjih, na katera kažejo informacije s področja medicine in biomedicine. Morda je v medicinskem kontekstu najbolj značilno zanemarjanje statističnih podatkov o osebah, ki so rojene kot medspol, tj. z anatomske in fiziološke značilnostmi obeh spolov (angl. *intersex*). Seznanjanje javnosti o številčnosti in potem tudi o njihovi medicinski obravnavi bi pripomoglo k zavedanju problematike. Gre namreč za ljudi, ki so – ne praviloma, ampak pogosto prisiljeni ali operativno ali psihološko prevzeti določen spol, čeprav se z njim ne morejo uspešno identificirati. Po redko dostopnih pričevanjih,

¹ Dimorfizem je kategorija bioloških in biomedicinskih znanosti, ki vključuje pojmovanje vrste, tudi človeške, v pomenu dveh različnih, tudi nasprotnih oblik. Izraza binarizem in dihotomija sta v družboslovnih in humanističnih razmišljanjih o spolu oziroma spolih povezana z dvojnostjo (moški, ženske) in nasprotjem med imenovanimi kategorijami v njihovi družbeni in kulturni konstrukciji.

ki prihajajo iz drugih držav, so lahko povsem zadovoljni s svojo medspolno anatomijo (če jim uspe odrasti brez operativnih posegov) in je ne doživljajo kot po naravi spodletelo utelešenje spola ali neposrečen spoj anatomskih in morebiti fizioloških značilnosti moških in žensk. Edina slovenska medijska tematizacija, ki jo je naš naključni nabor vključeval, kljub afirmativnemu izhodišču interpretacijo utemeljuje na razliki med biološkim in kulturnim spolom, to pa ne pripomore k širini perspektive na problematiko: članek o predavanju psihologinje Tanje Blatnik »‘Kaj pa, če nista samo dva spola?’ Tretji spol kot polnopravna kategorija« v reviji *Nika* (Flis 2010).

Drug primer vsakdanjega utrjevanja spolnega binarizma in dihotomije – poleg vztrajnosti sintagme biološki spol – je izključno s področja poljudnega medicinskega govora. Ta že zaradi svoje narave vključuje posplošitve, izpustitve in velikokrat tudi nepremišljeno idejno zainteresiranost na podlagi vladajočih predstav o spolih. Tako se sodobne medicinske razlage psihičnih fenomenov, ki naj bi izhajali iz hormonske slike, v vsakdanjo medijsko in javno oziroma medosebno govorico prevajajo z delovanjem »moških« in »ženskih« hormonov (estrogena in testosterona) in značilnim »moškim« in »ženskim« vedanjem, čeprav gre le za spolne razlike v hormonski sliki po kvantiteti, ne pa po vrsti hormonov. Ob tem ne bo odveč ponovni poudarek, da tudi sama medicina proizvaja historično in družbenokulturno zaznamovana »dejstva« o osplojenem človeškem telesu. Že pojmovanje bolečine je eno tistih diskretno navzočih mest, s katerih se medicinsko in poljudnomedicinsko sooblikujeta ženski in moški spol. Ko je teorija medicine konstituirala bolečino kot nekaj, kar je samo po sebi patološko, tj. bolezen (gl. Canguillhem 1987: 68), je s tem samo potrdila misel o moškemu kot normi v refleksiji, saj bolečino porod vključuje. Na podlagi vladajočega razumevanja bolečine kot zgolj nečesa patološkega se implicitno patologizira sama ženska reprodukcijska fiziologija. Drugačen družbenokulturni kontekst ima medicinsko in poljudnomedicinsko zanemarjanje bolečine pri nekaterih drugih pojavih ženskega repro-

dukcijskega cikla – a več o tem v nadaljevanju prispevka. Je pa treba že uvodoma poudariti, da kot pri manku obravnave fenomena medspola tudi tu najdemo izjeme v medijski obravnavi. Tako novinarka *One* (Krapež 2011) v prispevku, namenjenemu mednarodnemu dnevu boja proti bolečinam, opozarja na zdravniško zanemarjanje bolečin pri porodu in menstruaciji.

Poleg tradicionalistične togosti pri konstruiranju spolov je za medicinski in poljudnomedicinski govor značilno tudi vrednotenje ženskih in moških fizioloških pojavov in oblikovanje predstav o spolno specifičnih boleznih. Vrednotno opredeljevanje prevladujočih »ženskih« in »moških« značilnosti (pasivnost, razumevanje in skrb za sočloveka, sočutnost na eni strani, na drugi pa aktivnost oziroma tvornost, egoizem, pokroviteljstvo in kazanje moči) poteka glede na predpostavljeno ločnico med zasebnim in javnim. Kar je v zasebnem okolju prepoznano kot pozitivno in se v tem okviru tudi spodbuja (tj. predpisane tradicionalne ženske lastnosti in vloge), je v javnem delovanju razumljeno kot manko, družbeni hendikep; v tej sferi so razumljene kot družbeno konstitutivne tradicionalne moške lastnosti in vloge – z zadržkom, da jih lahko jasno in neposredno kažejo samo moški, če gre za ženske, obveljajo za odklonske glede na »ženskost«. Ker je samo delovanje v javni sferi razumljeno kot družbeno pomembno, zasebna sfera pa je razumljena zgolj kot od kulture odvisno izražanje »naravnega«, ki sfero javnega podpira, ni težko razbrati androcentrične mentalne paradigme. V skladu z njo so namreč lastnosti, pojmovane kot moške, umeščene na vrh hierarhije vrednot. To pa je tudi matrica, znotraj katere se dogaja poljudnomedicinsko opisovanje spolno specifičnih dogajanj v telesu in psihi.

Še več: že sama opredelitev, kaj je spolno specifično, je podvržena opisanim predstavam o vrednostno zaznamovanem »ženskem« in »moškem«. V diskusijskem delu obe trditvi dokazujemo s konkretnimi primeri. Analogijo opisanim vrednostnim asociacijam, ki so učinek vladajoče spole delitve, najdemo v spontanem dojetanju kulturnih razlik na podlagi družbenoekonomskega razreda ali etnije. Tudi te so posledica vzdrževanja

neenakosti glede na materialne vire, a je ta raven povsem spregledana (več o tem v Rahman, Jackson 2010: 81).

Metodološko se prispevek opira na teorijo in kritiko diskurza in ideologije, delno pa tudi na semiotiko in sociolingvistiko, zlasti pri interpretacijah objav s poljudnomedicinsko vsebino v dnevnem in periodičnem tisku. Bolj kot kvantitativne vrednosti določenih načinov konstrukcij bolezni in zdravstvenih težav oziroma »tegob« v naključnem naboru gradiva – potekal je med letoma 2006 in 2011 – nas zanimajo paradigme tovrstnih poljudnih obravnav.

POLJUDNOMEDICINSKO OSPOLJENJE IN VREDNOTENJE BOLEZNI IN ZDRAVSTVENIH TEŽAV

Medicina in iz nje izveden poljudni govor z vidika kategorij ne presežeta spolnega binarizma, z relativno izjemo redke tematizacije medspolnih in tudi transspolnih oseb, tj. tistih, ki same želijo spremeniti ali zares spremenijo spol tudi telesno. A tudi navedeni fenomeni se presojajo v luči spolne dvojnosti. Tako, denimo, medicina natančno kategorizira medspolne osebe glede na moške in ženske fiziološke in anatomske značilnosti; opredeljuje jih kot prave hermafrodite in moške in ženske pseudohermafrodite (ali v družbenomedijski govorici, hermi: osebe s testisi in jajčniki; mermi: osebe s testisi z nekaterimi aspekti ženskih genitalij; fermi: osebe z jajčniki v kombinaciji z aspekti moških genitalij). Ne zajame jih v njihovi človeški spolni specifičnosti, skupaj s specifičnostjo njihovih reproduktivnih organov (več o težavah z medspolno rojenimi otroci gl. Dreger 2002). Ta klasifikacija v okviru spolnega dimorfizma je tudi v nasprotju z občutenji medspolnih oseb, ki se ne doživljajo kot osebe z značilnostmi dveh dominantnih spolnih skupin (o tem priča uporabniška spletna stran Hermaphrodite).

Kar je videti *novum*, tj. diskurz o petih spolih, ženskah, moških in treh kategorijah medspolnih oseb, je zaznamovano s kulturno dominantnim spolnim binarizmom. Podobno je s transspolnimi osebami, ki so že mitsko opredeljene binarno, a tu se spolna dvojnost na ravni posameznika in posameznice tako

rekoč bojuje na ravni individuuma (»v moško telo ujeta ženska« ali, redkeje, »v žensko telo ujet moški«). Družbenokulturno konstruirana spolna dihotomija v tem primeru dobiva razsežnosti grške tragedije, ki jo razreši medicina, tudi psihiatrija, z umestitvijo take, v sebi spolno »kontroverzne« osebe na en spolni pol. Tako se spolni binarizem in dihotomija utrjuje, čeprav se hkrati tudi razkrivata v razsežnosti konstrukcije spolov, spolne »maškarade« (izraz psihoanalitičarke Joan Riviere s konca dvajsetih let 20. stoletja), ki je nujno spodletelo početje. Nikoli nismo dovolj ženske ali dovolj moški.

V nasprotju z medicinskimi pojmovanji pa na interdisciplinarnem polju, ki ga označujemo kot družbenomedijsko, v kategorizaciji spola odmevata sodobno gibanje za demokratizacijo spolov in spolnosti in iz njega izhajajoča teorija. Na ravni obravnave materialnega oziroma telesnega se pojavlja nanašanje na spol (angl. *sex*) v treh oblikah (ženske, moški, medspol), družbenomedijske značilnosti, ki se nanašajo na družbene konstrukcije spola poleg same telesnosti (ki je ni mogoče ločiti od pojmovanja o njej), pa se tematizirajo z referenco na (več) spolov (angl. *genders*) in ne glede na spolni binarizem (po navadi oz. tradicionalno angl. *gender*). Kljub temu zlasti kvantitativno raziskovanje v anglosaškem svetu, kjer je razlika med nekaj desetletij uveljavljenim konceptom *gender* in razmeroma novim konceptom *genders* vidna že na ravni rabe samostalnika, metodološko še vedno največkrat vključuje spolno disagregacijo glede na spolno dihotomijo, tj. poizvedovanje se po navadi spolno segmentira na žensko in moško spolno skupino (za raziskovalno aplikacijo koncepta spolov, angl. *genders*, gl. Bourne, Brooks 2011: 550). V Sloveniji pa niti izhodiščno epistemološko niti kategorično nanašanje na *spole* (samostalniška množina) v okviru kvantitativnih in aplikativnih raziskav ni običajno oziroma je prej izjema kot pravilo.

Ženske in moške bolezni in »tegobe«

Med državnimi programi »presejanja« raka sta bila v Sloveniji najprej dva, ki sta se

oblikovala za domnevno specifične ženske bolezni. Prvi, imenovan Zora in namenjen zgodnjemu odkrivanju raka na materničnem vratu, je bil transparentno »ženski«, za drugega, poimenovanega Dora, pa kaj takega ni mogoče trditi, saj gre za raka na prsih, pri tem pa je med obolelimi tudi stotina moških (podatek naveden v Ramšak 2007: 8). Samo poimenovanje programa in hkrati naziv združenja, ki koordinira kampanjo, sta spolno izključujoča: Europa Donna (Internet 2011 a), hkrati na spletni strani piše, da je program Dora »presejalna mamografija za zgodnje odkrivanje raka in predrakavih sprememb dojk.« Tudi denotativni pomen samostalnika, ki se nanaša na oboleli del telesa, dojke, je povsem prepoznano ženski anatomski del – v nasprotju od prsi, ki so na denotativni ravni spolno nezaznamovan samostalnik. Simptom kulturne določenosti prsi kot atributa ženske anatomije in znaka femininosti in feminilnosti hkrati je tudi rožnata barva, izbrana kot zaščitni znak promocijskih kampanj za zgodnje odkrivanje raka na prsih (»dojkah«) na mednarodni ravni. Rožnato je zaznamovan tudi mednarodni mesec »boja proti raku na dojkah«, oktober. V Sloveniji so ga tematsko nadgradili še z literarnim natečajem, imenovanim Rožnata dlan (Rožnata dlan 2011).

Vir pripisovanja obravnavane bolezni zgolj ženskam je po naši presoji tako v statistično merjeni pogostosti obolenj pri ženskah (Ramšak 2007: 8) kot tudi v vladajočem kulturnem pomenu ženskih prsi. Obe dejstvi sta pri konstruiranju bolezni, ki je element sindroma ženskega raka na prsih, neločljivi. Na videz postranska fenomena, ki ju navajamo v nadaljevanju, potemtakem tudi ne moreta biti naključje. Močna promocijska kampanja je bila javna v najširšem pomenu besede, ne pa usmerjena na mesta, kjer se ljudje želijo informirati o svojem zdravstvenem stanju. Učinek sta zaskrbljenost in stres ob morebitnih zatrdlinah in bolečinah v prsih, ki so največkrat povsem normalen fiziološki pojav. Hkrati so iz kroženja informacij, ki bi bil lahko ustreznejše načrtovano tako vsebinsko kot diseminacijsko, izključeni moški.

V nasprotju z rakom na materničnem vratu rak na modih² in, denimo, rak na prostati kot moški bolezni nista (bila) temi državnega programa, ki bi s široko javno promocijo in oglaševanjem informiral, poleg tega pa kot stranski učinek zbujal tesnobo, stres in s tem pripomogel k načinu družbenosti, ki ga je sociologija poimenovala z družbo tveganja (angl. *risk society*, sintagma Ulricha Becka). Navedimo nekaj besed, ki krožijo v javnem diskurzu in dokazujejo našo trditev o paradigmi nesorazmerne medikalizacije žensk. Program Zora na svoji spletni strani ženske opozarja, da je zdravje lahko navidezno (»S testom pap pri zdravi ženski, ki je brez simptomov, odkrijemo zgodnje, predrakave spremembe in jih uspešno zdravimo«.) Program Dora, ki je bil uveden nekaj let po programu Zora, pa že eksplicitno osvaja terminologijo družbe tveganja; na zavihkih na spletni strani najdemo izreza: »Kako zmanjšati tveganje« in »Dejavniki tveganja«.

Premik od tradicionalnega ospoljenja bolezni in zdravstvenih težav je opazen tudi v obravnavi neplodnosti. Ta se v zadnjem obdobju v medijih pojavlja s skupnim označevalcem detabuizacije teme: neplodnost kot »tabu sodobne družbe« (članek v reviji *Nika*: Levičnik 2011), pisanje o neplodnosti kot »premagovanje tabujev« (komentar v časopisu *Delo*: Zajec 2011). Še do pred kratkim je bila neplodnost razumljena kot bolezen ali težava žensk – včasih niti ne specifično ženska, vendar največkrat njihova, ženska odgovornost. V sočasni kampanji, poimenovani »Bom kdaj mama? Bom kdaj oče?«, je težava spolno »uravnotežena« (če naj uporabimo žargon diskurza o družbeni enakosti spolov), ustrezno porazdeljena med oba dominantna spola, hkrati pa tematizirana dosledno s sklicevanjem na heteroseksualna razmerja. Vpoklic moških v polje neplodnosti v javnem medijskem diskurzu proizvaja skupaj z rabo generičnega moškega spola, tudi kadar

² V medijskem diskurzu je spolno specifičen pendant raka na dojki rak na modih. Tako na strani, namenjeni obravnavi bolezni in zdravlju, v časniku *Dnevnik* najdemo naslov in podnaslov »Ženska najbolje pozna svoje dojke. Zelo je pomembno, da jih tudi pregleduje in zazna morebitne spremembe. Podobno bi moški morali pregledovati moda« (7. april 2008).

se tekst nanaša na ženske, učinek neobičajnega – a to prav zaradi močne asociativne vezi med neplodnostjo in ženskami (za rabo generičnega moškega spola v obravnavanem kontekstu gl. informacijsko kampanjo Neplodnost na spletni strani Med.Over.Net (Internet 2011 b); tam se je sprožila tudi širša tematizacija tega problema človeške rodnosti).

Poleg tradicionalnih specifično moških bolezni, torej tistih, ki so anatomsko in fiziološko povezane s spolnimi organi in uriniranjem, se pojavlja tudi nova »bolezen« ali zdravstvena »težava«, ki pa prav tako vključuje reprodukcijsko sposobnost. Kot pojavnost se pojmuje v okviru ortodoksne spolne dihotomije. Gre za naracijo o t. i. feminizaciji oziroma poženščenju moških zaradi onesnaženja okolja s kemikalijam, zaradi česar se spremeni hormonska slika in z njo sposobnost za plodnost. Medijski opisi tega pojava so nejasni. Tako na primer članek v časniku *Dnevnik* (STA 2008) argumentira naslovno trditev »zaradi kemikalij moški vse bolj poženščeni« z raziskavami, ki so bile opravljene na vretenčarjih, ribah, aligatorjih, medvedih. Kot znak razkroja »naravne« biti dveh spolov zaradi civilizacijskega zastrupljanja navaja medspolne, dobesedno »dvospolne« medvede z Arktike. Opisan poljuden pristop je »znanstvena« nadgradnja rumenega medijskega govora o zunanjih znakih »poženščenih« moških, o katerih pričajo naslovi, kot sta *Žurnalov* »Moški vse bolj mehkužni« (*Žurnal* 24 2011) ali že navedeni *Dnevnikov* »Raziskava: moški vse bolj poženščeni« (STA 2008). Tesnoba pred androgenijo ima potemtakem tako poljuden kot znanstven izraz (kot je bilo že ugotovljeno, se slednji kaže v medicinski obravnavi medspolnih oseb).³

Kot specifična moška zdravstvena težava, ki pa je tudi stvarno zaznavna že na ravni vsakdanjega življenja, se pojavlja še »erektilna disfunkcija«; predmet javnega, medijskega oziroma

poljudnomedicinskega govora je postala zaradi komercialnih interesov farmacevtske industrije. Nanjo se vežejo različne tematike, od povsem medicinskih (predvsem obolenja prostate) do psiholoških in socialnopsiholoških, pri katerih se domnevno ali realno nefunkcionalna spolnost moškega tematizira izključno v okviru heteronormativne matrice. Odgovornost se delno ali povsem delegira ženski v heteroseksualnem paru, pri čemer je povsem transparentno, da gre za medijski transfer zdravniških oziroma farmacevtskih tez: članek »Prenovite moškega!« (*Moje zdravje*: Žoldoš 2008) se tako s pozivanjem moških »partnerjev« k sodelovanju pri premagovanju težav z erektilno disfunkcijo kar neposredno sklicuje na farmacevtsko kampanjo. V tem in drugih primerih navedeno vsebino podpira še običajna fotografija predane ženske ob moškem.

Ženski pendant t. i. erektilni disfunkciji je »izguba spolne želje« ali »frigidnost«. Ima zelo poudarjeno ideološko razsežnost, prepoznavno denimo v pogosti izjavi »boli jo glava« (z implikacijo, da ženska ne želi spolnosti in zato išče izgovore). Naj v podkrepitev trditve navedemo še naslov pogovora z britansko seksualno terapevtko v časopisu *Dnevnik*: »On si želi veliko spolnosti, ona precej manj. Obstaja rešitev?« (Lorenčič 2007) – čeprav intervjuvanka nikjer ne trdi, da so težave zaradi pomanjkanja spolne želje večje pri ženskah kot pri moških. Če zdaj na kratko povzamemo zdravstveni diskurz o manku spolne želje, je najprej treba ugotoviti, da je poleg heteronormativnosti zanj značilna spolna pristranskost: moški manko je medikaliziran in socializiran (opisani vzroki se nanašajo na fiziološke težave, sodoben način življenja ali težavno intimno partnerstvo), vzroki pri ženskah pa so pogosto obravnavani na subjektivni in psihični ravni. Moški manko spolne želje je tudi komercializiran, to pa se v primeru žensk ne dogaja. V komercialni govorici je moški seksualni manko tudi zanikan – viagra je tu zato, da pomaga veliki spolni želji, ki ji telo noče več slediti. Gre za prikrito vrednotenje ženskih in moških problemov na področju spolnosti, ki je speto z vladajočo predstavo o moških in ženskih vlogah oziroma značilnostih.

³ Nasprotje sodobne stroge spolne polarizacije je moč zaslediti kar v sami tradiciji. V antični Grčiji je bil mit o Afroditu, moški obliki Afrodite, idejno ozadje kulta transvestizma, hkrati pa je kiparstvo vključevalo množico podob »hermafroditstva«, tako da so bile konstrukcije ospoljenih oseb, ki jim danes pravimo medspolne osebe, vsakdanji pojav.

Menopavza kot realno specifičen ženski fiziološki in torej psihični fenomen, ki je zaradi sprememb v hormonski sliki povezan z zdravstvenimi težavami, se strokovno in poljudno konstruira kot težko obvladljiv, po domnevni kaotičnosti fenomena (»ne veš, kako te bo zadelo«) primerljiv z adolescenco. »Moški klimakterij/mena« ali »andropavza« kot pendant ženske menopavze je kljub biomedicinski opredelitvi v tradicionalnih medijih zgolj izjemoma obravnavan in še to kot kuriozitet (denimo v eni prvih številkih revije *Gloss Express* iz leta 2007 najdemo članek z naslovom »Andropavza. Kaj je res in kaj ne?« – *Gloss Express* 2007). Veliko več takšnih tematizacij je že zaradi same kompilacijske narave novih medijev zaslediti na spletu.

Pasivnost proti virilnosti: vrednotenje zdravstvenega stanja žensk in moških

Iz perspektive spola in spolno (psevdo) specifičnih boleznih in zdravstvenih težav je nujno ugotoviti, da so te dosledno povezane z reprodukcijsko fiziologijo in anatomijo, tudi če se obolenje ali težava ne nanaša neposredno na reprodukcijsko funkcijo. Že zgodovina feministične refleksije (štirideseta, petdeseta in zlasti sedemdeseta leta 20. stoletja) priča o družbenokulturnem utemeljevanju bioloških in psiholoških spolnih razlik v reprodukcijskih značilnostih (kot vir refleksije gl. Beauvoir 2000; pregledno v: Rahman, Jackson 2010: 41).

V tej luči je osrednja pozornost poljudnomedicinskega govora v slovenskih medijih, ki je bila in je še vedno aktualna, zelo indikativna v svoji navezanosti na ženske prsi in moške genitalije. V obravnavanem kontekstu so začetki osredotočenosti na reproduktivna »kulturna objekta« (glede terminologije gl. *op. cit.*: 161–162) opazni v prvi in najbolj promovirani zdravstveni kampanji proti raku na prsni in v komercializaciji realnih ali domnevnih problemov z moško potenco (tabletko za spolno moč in proti določenim oblikam erektilne disfunkcije).

Navedena spolno specifična anatomsko dela v poljudnomedicinskem in s tem tudi v

javnem govoru sta usklajena z anatomskimi poudarki pornografizirane kulture. *Pornochic* fotografije v množičnih medijih najbolj izpostavljajo ženske prsi, moški spolni organ pa je navzoč zgolj imaginarno, v objektih – fetiših na mizansceni (mikrofoni, naslonjeni ob žensko telo, iztegnjene gole ženske noge, čevlji ipd.) in simbolno v ekonomiji pogleda, ki »penetrira« izpostavljeno žensko telo.

Podobna naracija se na ravni vidno-nevidno dogaja v konstrukcijah spolno specifičnih poljudnomedicinskih tematizacij: v prispevkih se prsi praviloma prikazujejo bodisi v skici ali na fotografiji, moški spolni organ pa ni neposredno navzoč niti v sliki niti z besedo, razen v prikriti obliki v nazivu zdravstvene težave, ko gre za erektilno disfunkcijo. Pri raku na modih je poimenovanje navzoče, ilustracija pa izjema, ki deluje kot presenečenje (gl. že navedeni članek Lorenčič 2008 v časopisu *Dnevnik* s krovnim naslovom »Ženska najbolje pozna svoje dojke« z risbo moških rok, ki tipajo moda).

Da bi razbrali še druge asociativne nize v konstrukcijah moških in ženskih boleznih in zdravstvenih težav, analizirajmo podrobneje dva izmed navedenih fenomenov, poljudnomedicinsko obravnavo erektilne disfunkcije in ženske mene (tudi ta je paradigmatsko tesno povezana s spolnostjo). Vsa od leta 2006, torej odkar sledimo objavam s področja medikalizacije življenja, je v dnevnem in revijalnem tisku tema »težav z erekcijo« pogosta, spremlja pa jo, zlasti na začetku, intenzivno oglaševanje proizvajalca viagre Pfizer. Usklajenost med komercialnim interesom industrije in uredniško načrtovano zastopanostjo navedene zdravstvene problematike razberemo iz dejstva, da sta oba žanrsko različna prispevka (oglaševalski, novinarski) po navadi kar na isti strani časnika ali revije.

Druga značilnost, heteronormativna matrica, pa je razvidna že na prvi pogled iz ilustracij (za oboje gl. časopis *Žurnal* 24 2006; tu je fotografija heteroseksualnega para ob članku »Zdaj tudi ambulanta za težave pri erekciji«, hkrati – na isti strani – pa je tudi oglas za tabletko z naslovom »Ena modra. Dvojni užitek« z risbo modrega zajčka in rožnate zajčice). Promocija tabletko za moško »spolno moč«

je odkrito povezana z moško samozavestjo (kot primer lahko navedemo naslov članka iz časopisa *Total tedna* (Sušnik 2007: »Pri težavah z erekcijo ni prizadet le moški ponos«). S samozavestjo speta (seksualna) virilnost je lahko ogrožena zaradi somatskih bolezni, kot je rak na prostati, ali psihičnih težav, kot je depresija – zgolj v izjemnih primerih tematizacija vključuje problem moške skrbi za lastno telo ali lastno blaginjo, torej instanco lastne odgovornosti. V predhodno navedenem članku je poleg somatskih bolezni in psihičnih težav obravnavano tudi slednje, a značilno posredno, v izjavi znane osebnosti. Tesna asociativna prepletanost erektilne disfunkcije oziroma »upadanja spolne moči« z bolezenskimi vzroki povzroči obrat in v njem postane sama bolezen ali zdravstvena težava povezana predvsem z moško seksualno vitalnostjo. Kot enega od primerov lahko navedemo članek v reviji *Moje zdravje* (Vilfan Švajger 2008 b) z naslovom »Trebušna debelost ogroža spolno moč«.

V nasprotju s preobsežnimi moškimi trebuhu je ženski celulitis v oglaševalski in poljudnomedicinski govorici konstruiran kot nekaj, za kar moramo prevzeti odgovornost same. Povedna je tudi povezanost vitalnosti z moškim spolnim hormonom testosteronom. Ta se pokaže ne le kot zdravilo za hipogonadizem (tj. maščobno preobilan moški trebuh), temveč tudi kot zdravitelj manka spolnega poželenja pri ženskah v obdobju menopavze (notica »Moški obliž za žensko slo« v rubriki *Zdravje* časopisa *Dnevnik* 2008). Moški hormon je obče mesto poljudnomedicinskega prepoznavanja vira spolnega poželenja. Moški hormon je enako seksualno poživljajoč za oba spola, hkrati je zgolj moško telo tisto, ki lahko proizvaja dovolj te seksualno poživljajoče snovi. To pomeni, da poželenje glede na svoj »naravni« vir ne pozna ženskega spola: tako kot v slovnici moški spol zaznamuje generično človeškost, je izvorno z moškim spolom zaznamovana tudi univerzalna reproduktivna sila – seksualna strast. Ko ženskam zmanjka poželenja, in to se po predpisih vladajočega medicinskega diskurza v meni mora zgoditi, je rešitev, ki se samoumevno ponuja, v snovi, ki je zaznamovana z moškostjo; eros je potemtakem moškega

spola ne le slovnično, ampak po naravi stvari. Toda hormoni, ki so prav tako pomembni za erotično in seksualno življenje, so v tej miselni paradigmi potisnjeni na rob znanega: oksitocin (hormon hipofize), progesteron, estrogen.

Pogosto tematizirane obolevnosti in zdravstvene težave moških so neposredno prek anatomije ali zgolj posredno (kot pri hipogonadizmu) povezane z zmanjšanjem ali umankanjem erekcije in spolne funkcionalnosti. Prav tako se tudi mena kot zdravstvena težava žensk povezuje s seksualnostjo, a glede na spolne vloge značilno prek videza in fiziologije v notranjosti telesa. Znižanje ravni hormonov in manjše vlaženje nožnice sta brez izjeme obravnavani kot nekaj, kar naj bi nujno vodilo k težavnejši seksualnosti. Med tegobami menopavze je to eden najpogostejše tematiziranih problemov. Vlaženje vagine nenadoma postane enakovredno erekciji, tj. vodilnemu motivu vladajoče seksualne imaginacije. Ob tem ni odveč poudarek, da je ta žensko-moška enakost v fiziologiji spolnosti povsem ekskluzivno vezana na domnevne ali realne težave mene.

Erekcija kot simbol virilnosti opredeljuje moške kot nosilce delovanja; kadar je ogrožena, se vzroki večinoma pripisujejo dejavnikom, ki jih ni možno zavestno obvladovati. Ženski ekvivalent erekcije, vlaženje nožnice, je samo v kontekstu menopavze pojmovano na primerljiv način, sicer pa se ženski manko v seksualnosti na področju bolezni in reproduktivnih zdravstvenih težav povezuje s težavami glede videza in z nasveti, kako ga je možno aktivno izboljšati. Tako naj bi, denimo, pomagala hormonska terapija; kot pomemben problem se manj zapeljiva zunanost poudarja tudi pri raku na prsni (gl. članek »Rožnati oktober. Podpora partnerja pri odločitvi« v reviji *Ona: Prah* 2011).

Virilnost kot dominantna zapoved zrele »moškosti« je, kot že ugotovljeno, lahko tudi del sindroma specifično moških bolezni. Je v odnosu nasprotja s popularno in pogosto tudi zdravniško podprto podobo moškega, ki si bolezni ne prizna in jo tudi težko prenaša. »Moškost« v kontekstu bolezni in zdravstvenih težav, je, denimo, motonimično uprizorjena v civilnodružbenem gibanju svetovnih

razsežnosti, ki ima za cilj ozaveščenost o moških boleznih. Movember je tako prepoznaven po akterjih z brki, ki so jim za vzor znani, uspešni, izvirni moški. V *Delu* tako lahko najdemo članek o tem gibanju, ki je opremljen s fotografijo Dalija, Toma Sellecka in poljskega smučarskega skakalca Adama Malyszeja (Ivanc 2011). Podobno »moško« sporočilo ima oranžna zapestnica moških, ki so preživeli ali preživljajo raka na modih; povezana je z idolom, zmagovalcem nad boleznijo in v življenju, teksaškim kolesarjem (ta znana medijska zgodba je povzeta v: Ramšak 2007: 50). Rožnata barva in pentlje, prav tako del kampanje svetovnih razsežnosti, pa so že same po sebi atribut tradicionalne »ženskosti«, ki je blaga in nežna tudi v primeru, ko se želi upreti. Spoprijemanje žensk z rakom je v celoti kulturno zaznamovano s tradicionalno ženskostjo. Poleg prej navedenih pristopov k »rožnati« kampanji v Sloveniji naj omenimo še to, da so oktober 2011 obeležili z literarnim natečajem, poimenovanim Rožnata dlan (Rožnata dlan 2011). Rožnata – oranžna, literatura – šport, niz znanih žensk, ki so premagale bolezen – heroj zmage nad boleznijo, to so dihotomije, ki opozarjajo na močno vez konstrukcij ženskih in moških bolezni s tradicionalnim diskriminacijskim ospoljenjem.

Virilnosti ni mogoče ločiti od predstave o spolni moči. To izkorišča farmacevtska industrija v promocijske namene tako, da opozarja na grozeči manko. Po drugi strani ta paradigmatična povezava ponuja tudi možnost pozitivne usmerjenosti moških z zdravstvenimi težavami. Tako, denimo, tudi opis težav s prostato, ki je neposredno povezan s težavnim uriniranjem, namiguje na spolnost. Navedimo primer – radijski oglas za Prostan se začne in konča s seksualno aluzijo, ki zbuja upanje: »Gospodje, so noči dolge zaradi težav s prostato in z uriniranjem? / Prostan, povrnite si polno moško življenje.« Nasprotno – in kot že ugotovljeno – pa aluzija na žensko seksualnost v bolezni v nobenem primeru ni asociativno prijetna. Tudi omembe vitalnosti v poljudno-medicinskih virih (denimo članek z naslovom »Mena. Vitalne v obdobju zadnjih sprememb«, *Moje zdravje*: Vilfan Švajger 2008 a) kot žele-

ne lastnosti zlasti v menopavzi niso lahkotne. »Naravnost«, »normalnost« virilnosti kliče po samoumevni obuditvi te lastnosti v bolezni in ob zdravstvenih težavah moških, vitalnost pa zahteva napor in voljo obolelih ali zdravstveno ogroženih žensk.

SKLEP: UMESTITEV SPOLNO ZAZNAMOVANIH BOLEZNI IN ZDRAVSTVENIH TEŽAV V REFLEKSIVNI OKVIR

Naj v sklepnem delu umestimo povzetek argumentacij (tj. dokazovanj hipotez, ki so bile v grobem pojasnjene

že uvodoma) v širši konceptualni okvir feministične teorije in študijev spolov. Če povzamemo refleksijo Simone de Beauvoir, je drugi val feminizma v sedemdesetih letih poglobljeno problematiziral družbenokulturno oblikovanje spolnih razlik oziroma spolnih vlog, ki so bile bolj ali manj diskretno zavezane zahtevam in domnevno naravnim logikom reprodukcijских spolnih značilnosti; feministična zahteva po novi reprodukcijski tehnologiji in »kulturni revoluciji« (več o tem v: Rahman, Jackson 2010: 41) se je deloma celo uresničila, a so se spolne vloge utrdile na drugih ravneh, tudi zelo prikrito; ena od njih je medicinski in poljudnomedicinski diskurz. Videti je, da se tudi v njem udejanja sodobni premik od razumevanja strukturnih elementov podrejenosti žensk k lažnejšim interpretacijam spolnih razmerij na ravni medosebnih odnosov in spolnih razlik (Stromquist 2000: 420). S tem pa zelo hitro spet zaidemo k samoumevnosti slednjih in relativizaciji razmerij moči – tudi v pojmovanju družbenokulturnih možnosti subjektivacije.

Feministična kritika družbe je nadgradila razumevanje medicinskega polja ideološke reprodukcije z dekonstrukcijo zapovedi in predpisovanj glede videza in seksualnosti. Videti so benigna, saj najpogosteje ne vključujejo asociacij na težo, ki jo ženskam nalaga imperativ zapeljivosti, femini(l)nosti, še zlasti v obdobju obolelosti in težav z zdravjem. Družbenokulturno kodirana zapeljivost kot temeljni pogoj priznavanja spolnosti žensk

in kot seksualna inteligibilnosti žensk tesno prepleta polje boleznin in zdravstvenih težav s seksualnostjo v prav posebnem pomenu. Glede na vladajoči diskurzivni tok je namreč ne moremo uvideti ločeno od spoznanj t. i. seksologije pa tudi tradicionalne psihoanalize. Obe pa sta bili spočeti v družbenokulturnih okoliščinah, v katerih je bilo žensko že razumljeno kot odklonsko v pomenu šibkosti in pasivnosti (primerjaj Rahman, Jackson 2010: 113); četudi se je diskurzivno na reprodukcijske sposobnosti v posameznih primerih vezala tudi določena moč, po navadi moralnega značaja, ni preseгла sfere zasebnega niti ni mehčala ženske pozicioniranosti v spolnosti na »sprejemajoči« pol.

Seksualizacija bolezni in zdravstvenih težav poteka v opisanem pojmovnem in asociativnem okviru. Moški so, kot argumentirano, tudi v bolezni samoumevno zavezani z zapovedjo virilnosti, ki vključuje seksualno (hiper)aktivnost. Navedeno se pogosto poudarja tudi tedaj, ko bolezen ni primarno povezana s seksualno funkcionalnostjo. Videz je ob tem kljub popularnim trendom negovanih moških postranskega pomena; kot razbiramo iz obravnave maščobno odebeljenega trebuha, je zanemarjena zunanost pripisana predvsem bolezenskim vzrokom. Enako velja za erektilno disfunkcijo, a hkrati je v poljudnomedicinskem diskurzu vzrok mestoma pripisan tudi ženski in neustreznemu partnerskemu odnosu. Implicirano je, da se mora ženska potruditi za moškega – v okoliščinah lastnega obolenja in zdravstvenih težav pa mora sama prevzeti odgovornost za lasten videz in vedenje. Mena, denimo, je pogosto kljub zelo hudim simptomom, med katerimi je lahko tudi omedlevica, obravnavana z vidika ženske spolne zapeljivosti in spolne funkcionalnosti. Navedeni imperativ je možno zaslediti tudi v raziskovalnem pristopu h kvalitativni obravnavi žensk v menopavzi: že samo raziskovalno vprašanje o zaskrbljenosti zaradi slabšega zunanega videza lahko potrjuje njegov pomen (primer take raziskave najdemo v Strauss 2001: 122). Prav tako je pojav menopavzne bolečine tesno povezan s spolnimi odnosi (gl. Pinter 2011). Vendar pa je med medijskimi prispevki tudi tak, ki opozarja

na neustrezno obravnavo bolečin, povezanih z ženskim reprodukcijskim ciklom.

Instanca oziroma vloga skrbi (za drugo, drugega), ki se v bolezni in pri zdravstvenih težavah še intenzivneje vzpostavlja med oseba, ki sta v intimnem partnerstvu (ali drugem tesnem odnosu), je pripisana ženskam. To velja v tolikšni meri, da tudi, ko ženske zbolijo same ali je ogroženo njihovo lastno zdravje, bližnji pričakujejo njihovo zadržanost in obzirnost do okolja. Še preden se ženske sploh lahko vprašajo, kaj bi v danem stanju ustrezalo njim samim, je njihova pozornost pogosto že drugje, pri drugih. V življenjski empiriji ima ta fenomen zlasti v starejši generaciji razsežnosti, ki jih brez analitičnega vpogleda ni lahko razumeti. Da bi svojemu okolju prihranile psihične in fizične obremenitve, zamolčijo bolezen in se same spoprijemajo z njo. Tudi če oboli partnerska oseba, včasih in če je to možno, prevzamejo težo diagnoze zgolj in samo nase, da bi ji na ta način olajšale preživetje ali odhod.

Tu, na tej travmatski točki spolnih razmerij v bolezni in pri zdravstvenih težavah končujemo svoj razmislek. Obseg teksta ne dopušča poglobljanja razprave iz perspektive starosti in družbenoekonomskega razreda (za slednje gl. Strauss 2011), čeprav gre za pomembna vira neenakosti v obolenjih in pri težavah z zdravjem. V vsakem primeru ju je treba upoštevati v preseku s spolom, četudi zgolj na ravni analitično manj podprtih opažanj. Na tem mestu je bila naša pozornost namenjena predvsem prepletu bolezni in zdravstvenih težav z dominantnimi spolnimi konstrukcijami in seksualnostjo, pri tem pa naj znova opozorimo, da se tradicionalne diskriminacijske spolne konstrukcije in konstrukcije seksualnosti ne prilepijo na spolno zaznamovano bolezen ali obolenje, temveč jo/ga soustvarjajo.

VIRI

- BEAUVOIR, S. DE (2000), *Drugi spol*. Ljubljana: Delta.
- BOURNE, A. P., BROOKS, D. (2011), Gender, women and health: Gendered health differences. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 3, 7: 550–574.

- CANGUILHEM, G. (1987), *Normalno in patološko*. Ljubljana: Škuc, Filozofska fakulteta.
- Dnevnik* (2008), Moški obliž za žensko slo. *Dnevnik*, 22. 12. 2008 (notica).
- DREGER, A. (2002), Intersex. Fathermag. Dostopno na: <http://www.fathermag.com/206/intersex/> (20. 11. 2011).
- FLIS, L. (2010), »Kaj pa, če nista samo dva spola?« Tretji spol kot polnopravna kategorija. *Nika*, 1. 12. 2010.
- Gloss Express* (2007), Andropavza. Kaj je res in kaj ne. *Gloss Express*, 1: 4.
- Internet (2011 a), Europa Donna. Program Dora. Dostopno na: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HVdci9YRMSQJ:www.europadonna-zdruzenje.si/rak/kako_zmanjsam_tveganje/drzavni_program_dora+Europa+Donna,+rak+na+prsih,+program&cd=3&hl=sl&ct=clnk&gl=si,\(24.10.2011\)](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HVdci9YRMSQJ:www.europadonna-zdruzenje.si/rak/kako_zmanjsam_tveganje/drzavni_program_dora+Europa+Donna,+rak+na+prsih,+program&cd=3&hl=sl&ct=clnk&gl=si,(24.10.2011)).
- Internet (2011 b), Med.Over.Net. Neplodnost. Dostopno na: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UYjDsnwsACsJ:med.over.net/forum5/list.php%3F67+Neplodnost,med.over.net&cd=1&hl=sl&ct=clnk&gl=si\(26.10.2011\)](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UYjDsnwsACsJ:med.over.net/forum5/list.php%3F67+Neplodnost,med.over.net&cd=1&hl=sl&ct=clnk&gl=si(26.10.2011)).
- IVANC, S. (2011), Z brki do večje ozaveščenosti o moških boleznih: Gibanje Movember. *Delo*, 12. 11. 2011.
- KRAPEŽ, M. (2011), Dan boja proti bolečinam. *Ona*, 11. 10. 2011.
- LEVIČNIK, V. (2011), Neplodnost – tabu sodobne družbe (uvodnik). *Nika*, 2. 11. 2011.
- LORENČIČ, M. (2007), On si želi veliko spolnosti, ona precej manj. Obstaja rešitev? Pogovor z Jane Read. *Dnevnik*, 7. 5. 2007.
- (2008), Ženska najbolje pozna svoje dojke, *Dnevnik*, 4. 4. 2008.
- PINTER, B. (2011), Klimakterij ali perimenopavza ter težave z meno. Dostopno na: <http://alturl.com/r5y3w> (2. 11. 2011).
- PRAH, N. (2011), Rožnati oktober. Podpora partnerja pri odločitvi. *Ona*, 18. 10. 2011.
- RAHMAN, M., JACKSON, S. (2010), *Gender and sexuality: Sociological approaches*. Cambridge: Polity.
- RAMŠAK, M. (2007), *Družbeno kulturne podobe raka dojk v Sloveniji*. Ljubljana: Delo Revije d.d.
- STA (2008), Raziskava: Zaradi kemikalij moški vse bolj požensčeni. *Dnevnik*, 30. 12. 2008.
- STRAUSS, J. R. (2011), Contextual influences on women's health concerns and attitudes toward menopause. *Health & Social Work*, 36, 2: 121–127.
- STROMQUIST, P. N. (2000), Voice, harmony, and fugue in global feminism. *Gender and Education*, 12, 4: 419–420.
- SUŠNIK, D. (2007), Pri težavah z erekcijo ni prizadet le moški ponos. *Total tedna*, 12. 10. 2007.
- VILFAN ŠVAJGER, S. (2008 a), Mena: Vitalne v obdobju zadnjih sprememb. *Moje zdravje*, 5. 2. 2008.
- (2008 b), Trebušna debelost ogroža spolno moč. *Moje zdravje*, 5. 2. 2008.
- ZAJEC, D. (2011), Premagovanje tabujev. *Delo*, 4. 11. 2011 (komentar).
- ŽOLDOŠ, M. (2008), Prenovite moškega! *Moje zdravje*, 15. 4. 2008.
- Žurnal 24 (2006), Zdaj tudi ambulanta za težave pri erekciji. 17. 11. 2006.
- (2011), Moški vse bolj mehkužni. 23. 2. 2011.