

Nemanja Đukić¹
Fakultet političkih nauka
Banja Luka
nemanjadjukic00@yahoo.com

Pregledni rad
UDC 316.344.3
DOI: 10.7251/SOCSR1305021D
Prihvaćeno 20.5.2013.

Društvo tjeskobe

Abstract

Starting from the analysis of the meaning of health and illness, the work finds the social role of medicine as a transposition of the medicalization of clinical on the social realm of existence. Discovering the medicalization of social life as one of the indicators of postmodern rationality entropy, the analysis focuses on the diffusion and fluid fear as a basic epochal experience of human existence in contemporary constellation world whose social shaping naming appointed as the anxiety society.

Key words: *health, illness, medicalization, the entropy of rationality, postmodernity, the future, experience, fear, anxiety society.*

Apstrakt

Polazeći od analize značenja pojmova zdravlja i bolesti, rad pronalazi društvenu ulogu medicine kao transpoziciju medikalizacije sa kliničkog na društveni nivo egzistencije. Otkrivajući medikalizaciju društvenog života kao jedan od indikatora postmoderne entropije racionalnosti, analiza se usmjerava na difuzni i fluidni strah kao osnovno epohalno iskustvo ljudskog postojanja u novovjekovnoj konstelaciji svijeta čije socijalno uobličjenje imenujemo kao društvo tjeskobe.

Ključne riječi: *zdravlje, bolest, medikalizacija, entropija racionalnosti, postmodernost, budućnost, iskustvo, strah, društvo tjeskobe.*

¹ Doktor socioloških nauka, Viši asistent na grupi teorijskih predmeta na FPN, studij sociologije.
E-mail: nemanjadjukic00@yahoo.com

Uvod: pojam zdravlja i bolesti

Zdravlje i bolest po porijeklu i u osnovi filozofski su pojmovi.² Prevođenje ovih pojmova u znatno uže područje medicine nosilo je sve bitne odlike redukcionizma. *Habitualna redukcija* se ispoljava kroz temeljnu izmjenu značenja pojmova zdravlja i bolesti. Ova redukcija nastupila je kao rezultat paradigmatškog supstituisanja, što znači da je širi filozofski diskurs zamjenjen užim medicinskim diskursom, te je stoga i samo značenje pojma zdravlja i bolesti iz domena praksis-a prevedeno u domen pragme. Pojam praksis-a označava komunikativno-racionalan (intersubjektivan) odnos koji je po pravilu bezinteresan, te je stoga posredovan kategorijom smisla.³ Unutar takve praktične značenjske orijentacije zdravlje i bolest (kao i ostali fenomeni, stanja i procesi) označavaju pojave koje svoje konačno uobličenje dobijaju sa stanovišta ideje čovjeka po sebi. Zbog toga se zdravlje i bolest pojavljuju kao različiti tipovi iskustva koji značenje dobijaju imanentno – s obzirom na ulogu u procesu konstituisanja ličnosti kao događaja, cilja i svrhe. Zdravlje se pojavljuje kao stabilan kontinuitet iskustva koji vodi konstituisanju ličnosti a bolest kao radikalna prekid u kontinuitetu iskustva koji destruiira ličnost.⁴ Otuda, zdravlje i bolest predstavljaju događaje ličnosti koji svoje značenje i tumačenje dobijaju na način koji nikada nije instrumentalna (kao subjekt-objekt relacija), nego je kao intersubjektivni problem smisla, svrhe i cilja posredovan kulturom. Zbog toga se kultura kao područje značenja pojavljuje kao ključ društvene distribucije zdravlja i bolesti.⁵ Nasuprot tome, pojam pragme označava instrumentalno-racionalan odnos koji je permanentno utilitaran, te je stoga oposredovan kategorijom funkcije. Fenomeni zdravlja i bolesti se otuda unutar pragmatične značenjske orijentacije više ne pojavljuju kao događaji ličnosti već kao događaji sistema. Kao funkcija identiteta, zdravlje i bolest postaju problemi igranja uloga i statusa unutar postojeće strukture moći

² Prvo i najstarije shvatanje zdravlja i bolesti kao modela za objašnjavanje ljudskog tijela i njegovih funkcija bio je filozofski model ravnoteže koji je izražavao kosmički harmoničan poredak stvari. Pojedinač je bio zdrav ukoliko je bio u homeostazi (ομοιόσταση) sa cjelinom bića (είναι) a bolestan ukoliko je ova ravnoteža narušena. Ravnoteža cjeline bića kao supstancijalni (αρχή) i univerzalno važeći (νόμος) um i red stvari (Λόγος), se deduktivno pojavljivala na nekoliko nivoa: 1. Kosmička ravnoteža cjeline bića kao ravnoteža materije i duha (φύση - Λόγος); 2. Ravnoteža prirode i države (φύση/Λόγος - πόλις); 3. Ravnoteža čovjeka i države (άνθρωπος - πόλις); 4. Ravnoteža duše i tijela (ψυχή - σώμα); i 5. Ravnoteža organa u tijelu (υγεία).

³ Naime, kada je riječ o praksis-u kao načelu komunikativno-racionalnog odnošenja ličnosti koji je oposredovan kategorijom smisla (za razliku od pragme kao načelu instrumentalno-racionalnog odnošenja identiteta koji je oposredovan kategorijom funkcije), onda je potrebno istaći da se kao jedini interes ličnosti može pojaviti samo interes za drugu ličnost izražen u formi intersubjektivnog Mi-odnosa.

⁴ Alfred Schutz, *Saggi sociologici*, Torino: Utet, 1979.

⁵ E.I. Idler, *Salute, malattia e sociologia sanitaria*, Roma: Sapere, 1982.

društvenog sistema. Otuda oni ne predstavljaju tipove iskustva koji značenje dobijaju imenitno iz svoje uloge u procesu konstituisanja ličnosti kao događaja, cilja i svrhe, nego kao društveno sankcionisana, validna i legitimna stanja nosioca društvenih uloga koja značenje dobijaju transcendentno, budući da izražavaju stepen (dis)funktionalnosti u reprodukciji sistema kao konačnog ishoda svih mogućih ciljeva i svrha. Zbog toga se unutar pragmatične značenjske orijentacije zdravlje i bolest pojavljuju kao društveni odnos koji se manifestuje na nekoliko nivoa: rad, potrošnja, društveni prostor i priroda, iz čega konzistentno proizilaze i sistemske intervencije (intervencije sistema) u ova područja, koje artikulišu fenomene (sada statute i uloge) zdravlja i bolesti kao funkcije očuvanja samog sistema.

Otuda je kao posljedica *habitualne redukcije*, nastupila i *sistemska redukcija* - kako su pojmovi zdravlja i bolesti postali po obimu uži a prema funkciji pragmatičniji, usljedilo je i socijalno konstruisanje ovih fenomena. Socijalni konstrukcionizam ove vrste nastaje kao posljedica etabliranja medicine kao društvene prakse, koja kao takva predstavlja pragmatičan izraz potrebe društvenog sistema da strukturalno-funktionalno artikuliše fenomene zdravlja i bolesti i da time normativno uredi praktične socijalne odnose prema imperativima i načelima samog sistema. Kako se medicina javlja kao praksa unutar ekonomskog odnosno političkog podsistema (a ne više kulturnog), tako se i medicinski diskurs javlja kao dio šireg koncepta moći, iz koga crpi svoju nadležnost da putem pravne i socijalne sankcije utvrđuje jedino i isključivo društveno validno važenje ovih fenomena. Polazeći od načela ultimativnog funkcionaliteta cjeline društvenog sistema (Parsons) koji se ostvaruje kroz obavezujući i prisilni karakter društvene strukture i njoj pripadajućih ustanova i uloga (Dirkem), fenomeni zdravlja i bolesti se sada određuju kao društveni odnos koji je socijalno normiran, sankcionisan i regulisan prema strukturalnim kategorijama i funkcionalnim imperativima reprodukcije samog sistema. Tako zdravlje dobija značenje sposobnosti pojedinaca da funkcionalno participiraju u sistemu distribucije društvenih uloga i statusa te da na taj način aktivno i pozitivno djeluju prema imperativima održanja datog društvenog poretka. Kao rezultat obavezujućeg i prisilnog karaktera društvene strukture i njoj pripadajućih ustanova i uloga, zdravlje kao svojstvo sistema izvire iz institucija sistema koje obezbjeđuju adekvatan stepen integracije i kohezije. Otuda slabljenje represivne moći samog sistema dovodi do devalvacije socijalnog zdravlja u vidu erupcije elementarne nesigurnosti, spremnosti na izopačenje i dekadenciju.⁶ Slabljenje ili izostanak integrativne i kohezivne funkcije institucija sistema uzrokuje razvod brakova, otuđenje, psiho-somatske poremećaje i samoubistva koji su u uslovima adekvatne internalizacije i socija-

⁶ Arnold Gelen, *Čovjek*, Sarajevo: Veselin Masleša, 1974, str. 448.

lizacije odsutni.⁷ Tako se prisilni karakter ustanova pojavljuje kao neophodan faktor unutrašnjeg socijalnog zdravlja, jer pritisak ustanova, koje počivaju na dugoj tradiciji, efikasnije oblikuje društveno ponašanje od racionalnih principa. U tom smislu socijalno-antropološki posmatrano, uloga tradicije i njenog institucionalnog utjelovljenja u obliku karaktera jeste da smanjuje otvorenost prema svijetu kao posljedici organske deficijentnosti koja budi spremnost na animalne mogućnosti koje je biološka priroda otvorila u čovjeku. Ona mora čovjeka ukrotiti, disciplinovati i odgojiti, smanjujući time njegove potencijalne mogućnosti i pretvrajući izvana nametnute oblike ponašanja kao nešto normalno, automatsko, nesvjesno i prirodno.⁸

Kako društvena struktura sistema nije *a priori* korespondentna strukturi individualnog djelovanja, otuda, iz ove suprostavljenosti individualnog djelovanja prema društvenoj strukturi, nastaje bolest kao izraz disfunkcionalnosti pojedinaca prema cjelini društvenog sistema jer ona onemogućava individuu da obavlja svoju pozitivnu društvenu ulogu.⁹ Iz ove bazične, prirodne i konstantne suprostavljenosti individualnog i socijalnog djelovanja, konzistentno proizilazi i konačno određene društvene uloge medicine - reprodukcija normalnog kao socijalno funkcionalnog te kontrola i sankcija patološkog kao socijalno disfunkcionalnog. Reprodukujuci normalno (socijalno funkcionalno postupanje individua) te kontrološući i sankcionišući patološko (socijalno disfunkcionalno postupanje individua), medicina kao izraz instrumentalne društvene racionalnosti postaje tehnika socijalne kontrole koja na suštinski način doprinosi reprodukciji date strukture sistema i time na bitan način omogućava funkcionisanje modernog društva.

Istovremeno, na taj način institucionalizovana medicina postaje najveći neprijatelj individualnog zdravlja, jer je kao instrumentalna društvena praksa i tehnika socijalne kontrole zasnovana na imperativu sistema a ne na imperativu ličnosti. Normirana kategorijom funkcije a ne kategorijom smisla, medicina kao društvena praksa načelno ne može biti etički već samo socijalno odgovorna, budući da svoju legitimaciju crpi iz *autoriteta* a ne iz *principa*.¹⁰ Polazeći od socijalno konstruisanih fenomena zdravlja i bolesti kao kategorija sistema a ne događaja i iskustva ličnosti, odgovornost medicine je i mogla biti samo socijalno ispoljena kroz razvoj strategija sistemskog upravljanja zdravljem u dimenziji rada

⁷ Emil Dirkem, *Samoubistvo: sociološka studija*, Beograd: BIGZ, 1997.

⁸ Arnold Gelen, *Isto*.

⁹ Talkot Parsons, *The Social System*, Glencoe: Free Press, 1951. Talkot Parsons, *Definition of Health and Illness in the Light of American Values and Structure*, in: *Patients, Physicians and illness*, Gartly Yago, New York: Free Press, 1972. Talkot Parsons, *The Sick Role and the Role of the Psychician Reconsidered*, New York: Milbank Memorial Foundation Quarterly, no. 53, 1975.

¹⁰ Mirko Štifanić, *Sociološki pristupi zdravlju i bolesti*, Društvena istraživanja, Godina 7, Broj 6, Zagreb: 1998, str. 833/845.

kao strategija medicine rada, u dimenziji potrošnje kao strategije farmakologije, farmaceutike i kozmetologije, u području društvenog prostora kao strategija eugenike i socijalne ekologije a u području prirode kao strategija biotehnologije. Industrijalizacijom i tehnologizacijom modernog društva obezbjeđen ulazak medicine u samu srž kapital-odnosa savremene ideološke proizvodnje, omogućio je opšte i obavezujuće transponovanje medikalizacije kao norme sa kliničkog na društveni nivo egzistencije. Otuda je socijalni razvoj medicine imao oblik proširenja društvenih područja koja podliježu imperativima medicinskog upravljanja. Sve šira i intenzivnija medikalizacija društvenih odnosa zasnovana na inverziji sredstava i ciljeva onog tipa koji je još primjetio Berđajev,¹¹ interpretirana je kao „humani ideal“ povećanja „ravnoteže“ u distribuciji medicinskih roba i usluga. Međutim, upravo taj „humani ideal“ će na suptilan način postati indikator epohalne implozije zapadne civilizacije.

Strah kao racionalna bolest

Zamjena zdravlja sve većim nizom medicinsko-farmaceutskih intervencija, kao glavna pokretačka snaga moderne medicine, pokazaće se kao indikator čijnjenice da moderna civilizacija svoj samoubilački potencijal duguje istim onim karakteristikama (instrumentalne racionalnosti) iz kojih crpi svoju veličinu i na kojima počiva njena epohalna supremacija.¹² Moderno doba se, tek iznjedrenim racionalizmom, obećavajući predstavilo kao veliki emancipatorski iskorak iz svijeta straha u svijet slobode. Međutim, vrijeme u koje nas je uvela nauka nije postalo put izlaza. Pet vijekova kasnije, slom moderne će pokazati da naše vrijeme, kao i vrijeme nekada, predstavlja vrijeme straha.¹³ Ali za razliku od predmodernog straha, postmoderni difuzni i fluidni strah kao osnovno iskustvo ljudskog postojanja u novovjekovnoj konstelaciji svijeta, nastaje kao reaktivna posljedica entropije racionalnosti kojom je moderna sekularizovala vrijeme i otvorila budućnost kao prostor tjeskobe. Dok je struktura antičkog i srednjovjekovnog svijeta bila zatvorena a njihov horizont organizovan kategorijama

¹¹ Kako ističe Berđajev: „Ne može biti tehničkih ciljeva života, mogu biti tek tehnička sredstva, a ciljevi života leže uvijek u drugoj oblasti, u oblasti duha. Sredstva života vrlo često zamjenjuju ciljeve života; ta sredstva mogu zauzeti tako mnogo mjesta u čovječijem životu, da ciljevi života konačno i čak posve iščezavaju iz svijesti čovjeka. A u našoj se tehničkoj epohi to dešava u veličajnim razmjerama.“ I tu Berđajev, konstatuje paradoks. Kultura se rađa sa tehnikom, bez nje je i nemoguća, ali je i konačna pobjeda tehnike u kulturi simptom njene propasti. Pobjeda tehnike kao sredstva u kulturi pokazuje da je čovjek kao cilj postao sredstvo. Pogledati: Nikolaj Berđajev, *Čovjek i stroj*, Zbornik radova Čovjek i tehnika, Zagreb: Matica hrvatska, 1944, str. 116.

¹² Zigmund Bauman, *Fluidni strah*, Novi Sad: Mediteran publishing, 2010, str. 91.

¹³ *Isto*, str. 10.

sudbine i providjenja, struktura novovjekovnog svijeta je permanentno otvorena a njen horizont organizovan principom prakse.¹⁴ Otvaranje strukture novovjekovnog svijeta započelo je procesom instrumentalne racionalizacije kojom je moderni racionalizam sekularizovao teološke principe povijesti.¹⁵ Suprostavljajući se drevnom mentalitetu naturalističke i cikličke vizije svijeta te reinterpretirajući u sekularnim terminima židovsko-hrišćansku baštinu, modrna će pronaći povijest kao supstanciju (temeljni red i poredak svih stvari) i time ideji povijesti dati ontološki domašaj.¹⁶ Pojavljujući se kao proces kontinuiranog i sukcesivnog događanja koji implicira kategoriju totaliteta (Hegel), odnosno karakter teleološkog kao imanentnog (Kant), moderni racionalizam će povijest shvatiti kao totalitet vremena, odnosno (prema budućnosti) usmjeren i svrhovit proces, intencionalan proces koji u sebe već uključuje i predpostavlja budućnost kao svoj konstitutivni element.¹⁷ Međutim, ta ista, opoviješćivanjem i sekularizacijom vremena otkrivena budućnost, pojaviće se kao ideja propadanja sada sekularnih osnova zapadne civilizacije. Dok je vrijeme u antičkoj i srednjovjekovnoj strukturi svijeta imalo karakter unaprijed određenog, sadržajem i smislom ispunjenog telosa, vrijeme u novovjekovnoj strukturi svijeta je postalo otvoreni, ispražnjeni i homogeni horizont koji ljudskom praksom sadržinski treba biti ispunjen smislom. Tako je vrijeme postalo povijest a budućnost kategorija prakse - dimenzija ljudskog djelovanja i pokazivanja čovjekovog raspolaganja svijetom.¹⁸ Otuda, iz transformacije temporalnog habitusa antike i srednjovjekovlja u teleološki habitus novovjekovlja, proizilazi i transformacija straha kao prirodne u povijesnu pojavu. Naime, samo sekularizovanje svijeta otvara prostor za neodređeni strah.¹⁹ Dok je budućnost u antici i srednjem vijeku bila načelno poznata jer je pridolazila iz apsolutnih i transcendentnih kosmičkih i teoloških principa, budućnost novoga vijeka predstavlja radikalno novum jer pridolazi imanentno iz sekularizovanog principa ljudske prakse. Zbog toga budućnost antike i srednjeg vijeka kao prirodna pojava nije mogla postati izvorište nepredviđenog pa stoga ona kao takva nije mogla ni biti opažena kao izvor ugrožavanja i strijepnje. Naprotiv, kada je opoviješćivanjem vremena struktura svijeta postala otvorena a budućnost primordijalna dimenzija čovjeka, stvorena je načelna mogućnost da se strah pojavi kao imanentna povijesna izloženost čovjeka posljedicama njegovog vlastitog djelovanja. Dok je predmoderno strah prirodan i primaran, povijesni strah moderne će se pokazati kao „drugostepeni strah“ – društveno i

¹⁴ Časlav Koprivica, *Budućnost straha i nade*, Banja Luka: Art print, 2011, str. 21.

¹⁵ Vidjeti: Karl Levit, *Svjetska povijest i događanje spasa*, Sarajevo: Svjetlost, 1990, str. 46.

¹⁶ Đani Vatimo, *Kraj moderne*, Zagreb: Matica hrvatska, 2000, str. 7.

¹⁷ Opširnije vidjeti: Nemanja Đukić, *Problem objektivnosti u sociologiji saznanja*, Banja Luka: Udruženje sociologa-Banja Luka, 2011.

¹⁸ Časlav Koprivica, *Isto*, str. 18.

¹⁹ *Isto*, str. 22.

kulturno reciklirani strah koji proishodi iz imanentnih ograničenja obećane slike svijeta. Takav strah mijenjajući ljudsku percepciju i očekivanja te upravljajući ljudskim postupcima, pojavio se naposljetku kao aktivator rezervoara predašnje potisnutih traumatskih iskustva. Otuda se difuzni strah pred budućnošću (svijeta) novog vijeka pojavljuje kao povijesno akumulirana paralizujuća kolektivna tjeskoba pred implozijom civilizacijskog nivoa stvarnosti.²⁰ Kako je moderna civilizacija razvojem tehnike kao opredmećene racionalnosti oposredovala sam odnos prema životu, u uslovima kolapsa civilizacijske paradigme instrumentalne racionalnosti, medikalizovani sistemi tehničkog održanja života se sada pojavljuju kao osnovni uzročnik postmoderne konstelacije straha. Tako je, iz epohalnog neuspjeha moderne da osigura „zdravo društvo“ kao okosnicu racionalne slike svijeta izvedeni strah od posljedica vlastite djelatnosti, rezultovao podjednako neuspjelim strategijama racionalno-prognostičkog odnošenja prema budućnosti. Pojava rizika kao opasnosti čiju vjerovatnoću nadmeni duh razuma vjeruje da može racionalno izračunati, označava samo još jedan medikalizovani projekat prikrivenog iskustva nemoći racionalnog prognostičkog odnošenja s budućim. U tom stvarnosnom okviru borbe sa rizicima kao medikalizovanih strategija ophođenja sa budućim (strategije dijagnoze i terapeutike finansijskih, nuklearnih, ekoloških, socijalnih, bio-hemijskih, bezbjednosnih, medicinskih, humanitarnih i drugih rizika), nastaje i razvija se ideološka svijest manipulacije atrofirane racionalnosti pred izazovima „postpovijesne iznudice“ koja savremenom svijetu u progresivnoj racionalnoj degradaciji treba da ponudi još jednu iluziju moći – u ovom slučaju moći emancipacije od vlastite (ne)odgovornosti.

Društvo tjeskobe

U pojmovnom smislu strah predstavlja oblik afektivne reakcije na neko traumatsko iskustvo.²¹ U filogenetskom smislu, prvo traumatsko iskustvo predstavlja trauma rođenja koja se pojavljuje kao individualni model za svaki kasniji strah.²² U toku života, pojedinac dolazi u brojne konflikte sa drugim pojedincima, okolinom i objektima u njoj, koji onemogućavajući realizaciju vitalnih potreba ličnosti stvaraju frustracije i nezadovoljstva. Oni konflikti, frustracije i nezadovoljstva koje ličnost uspješno rješava, imaju pozitivnu psihološku ulogu, jer razvijajući i povećavajući racionalizatorsko-eksplanatorni potencijal ega vrše funkciju razvoja *zaštitnog dispozitiva* kao mehanizma odbrane ličnosti od spo-

²⁰ Zigmund Bauman, *Fluidni strah*, Novi Sad: Mediteran publishing, 2010, str. 22.

²¹ Sigmund Frojd, *Autobiografija. Nova predavanja*, Novi Sad: Matica Srpska, 1981.

²² Oto Rank, *The Trauma of Birth*, Dover Publications, 1994.

ljašnjih opasnosti koje ugrožavaju integritet ličnosti.²³ Zbog toga strahovi koji se javljaju kao reakcija na spoljašnju opasnost, imaju realan, pozitivan i razvojan karakter. Međutim, oni konflikti, frustracije i nezadovoljstva koje ličnost ne uspjeva da riješi, imaju negativnu psihološku ulogu jer potisnuti i akumulirani u nesvjesno, formiraju *rezervoar straha* koji pod određenim okolnostima i određenim stimulansom može biti (re)aktiviran.²⁴ Ukoliko su konflikti u kojima se ličnost nalazi toliko jaki da ličnost nije u stanju da realnim strahom konstruktivno savlada traumatske ekscitacije, u dejstvo stupa mehanizam potiskivanja koji konflikt ne rješava nego ga isključuje iz polja svijesti tako što ga potiskuje u nesvjesno. Mehanizam potiskivanja može da ojača do te mjere da počinje da funkcioniše automatski. Nakon izvjesnog vremena, automatski potisnuti sadržaji u nesvjesnom odnosno konflikti isključeni iz svijesti, akumuliraju svoju snagu i svoj prijeteci potencijal zbog čega veoma lako mogu ponovo da dopru do svijesti i to utoliko lakše ukoliko su odbrambene snage ličnosti slabije.²⁵ Otuda postaje moguće izmjenjenom društvenom ulogom medija²⁶ propagandno manipulirati strahom putem visokointenzivnog evociranja potisnutih traumatskih iskustava koja djeluju kao okidač reaktivacije i mobilizacije *rezervoara straha*. U jednom trenutku na bilo koji način izazvana *reakcija straha* oslobađa i reprodukuje stara traumatska iskustva iz *rezervoara straha*, zbog čega nastupa rušenje *zaštitnog dispozitiva ega* i gubitak sposobnosti racionalnog postupanja kao *ograničenje funkcije ega*.²⁷ Novonastala trauma oslobađa stara traumatska iskustava iz *rezervoara straha* koja djelujući kumulativno direktno preusmjerevaju prirodan i neposredan proces realizacije libida, zbog čega se neprestano nastajuća libidinozna energija više ne pojavljuje kao seksualna potreba nego se konvertuje u strah.²⁸ Razvijajući se direktnim preobraćanjem libidinozne energije, trenutni događaj straha se konvertuje u trajno stanje tjeskobe kao primarne karakteristike i osnovno egzistencijalno stanje dezintegrirane ličnosti. Kako tjeskoba predstavlja predmetno neodređen strah, odnosno opšte osjećanje nesigurnosti,²⁹ njen motivatorski potencijal kao takav ne postoji - patološki strah tjeskobe oslobođen

²³ Sigmund Frojd, *Strah i anksioznost*, Beograd: Riznica, 2011.

²⁴ Oto Rank, *The Trauma of Birth*, Dover Publications, 1994.

²⁵ Sigmund Frojd, *Strah i anksioznost*, Beograd: Riznica, 2011. str. 12.

²⁶ U tradicionalnom smislu, kulturna funkcija medija ispoljavala se kao simbolička moć diskurzivnog osmišljavanja stvarnosti. Međutim, u uslovima globalno kolonizovane (instrumentalizovane) kulture dolazi i do globalne kolonizacije (instrumentalizacije) medija: simbolička moć kao kulturni resurs transformiše se u propagandnu moć kao ideološki resurs. Diskurzivno osmišljavanje stvarnosti kao kulturna moć medija, u uslovima globalizacije transformiše se u ideološku aktivnost propagandnog normiranja društvene stvarnosti prema parametrima ideološki konstruirane globalne budućnosti.

²⁷ Sigmund Frojd, *Strah i anksioznost*, Beograd: Riznica, 2011. str. 9 i 36.

²⁸ Sigmund Frojd, *Uvod u psihoanalizu. Neuroze*, Beograd: Kosmos, 1964.

²⁹ Žan Delimo, *Strah na Zapadu*, Novi Sad: 1987, str. 25.

je realnog konteksta i lebdi slobodan i raspoloživ da se priveže za svaku iole podnesnu sadržinu predstava koje se nameću. Otuda disperzirani strah eventualnu vezu sa mogućim objektom može uspostaviti isključivo preko simboličkog odnosa, jer sa stanovišta tjeskobne ličnosti nije važno da li opasnost zaista postoji ili ne, već je odlučujuće to da je pojedinac uvjeren da opasnost postoji i da prijeti od spoljnog svijeta. Kako samo tijelo predstavlja prvu i osnovnu fizičku pretpostavku pomoću koje čovjek postaje svjestan sebe, tako se unutar egzistencijalnog iskustva tjeskobe pred postmodernom otvorenosću budućnosti, sada samo tijelo pojavljuje kao osnovni i najuži objekt emocionalne veze. Kao posljednji bastion sigurnosti i izvjesnosti, jedino vlastito tijelo može se pojaviti kao objekt prema kome disperzirani strah i pažnja mogu uspostaviti simbolički odnos i tako ponuditi njihovu opredmećenost. Otuda se tijelo pojavljuje i kao prvenstven objekt straha tjeskobe, jer kao osnovno svojstvo ljudskog bića koje omogućava čovjeku da neposredno doživi sebe, ono predstavlja posljednje i jedino moguće ishodište opredmećenja regresivne i disperzirane pažnje. Na taj način se pažnja tjeskobe sužava, fokusira i personalizuje u pažnju prema tijelu a strah tjeskobe opredmećuje i konkretizuje u strah od smrti i bolesti tijela. Otuda organizovana propagandna manipulacija strahom, koji predstavlja dominantan faktor u procesu strukturisanja sistema lične motivacije pojedinaca, omogućava da se pažnja, lična motivacija, psihička struktura a naposljetku i socijalna akcija pojedinaca i društvenih grupa organizuje oko pretjeranog straha za tijelo i (ili) okolinu. Socijalno iznuđeni strah za tijelo rađa tjeskobu kao individualnu hipohondriju a socijalno iznuđeni strah za okolinu stvara ekologiju kao kolektivnu hipohondriju. Kao rezultat patološkog straha za tijelo nastaje povećana potrošnja medikamenata i kozmetičkih proizvoda a kao rezultat patološkog straha za okolinu nastaje ekološka kao ideološka svijest. Zbog toga osnovnu socijalnu posljedicu ideologije zdravog života kao organizovane medijske popularizacije zdravstvenih problema možemo nazvati *društvo tjeskobe* kao skup onih socijalnih stanja koja karakteriše osjećanje opšte nesigurnosti i egzistencijalne ugroženosti pojedinaca i društvenih grupa.

Zaključak

Ideologija zdravog života kao propagandno popularizovanje problema zdravlja i ekologije u službi ekonomskih i ideoloških interesa određenih subjekata, predstavlja instrument socijalne kontrole u tom smislu što organizovana propagandna manipulacija strahom za tijelo i okolinu kod pojedinaca i društvenih grupa razvija povećanu osjetljivost prema pitanjima zdravlja i ekologije, čime direktno intenzivira evoluciju zdravstvenih i ekoloških potreba. Dospjevši na

sam vrh sistema vrijednosti, zdravstveni i ekološki problemi nesmetano formiraju potrošački medicinski mentalitet, izazivajući tako temeljne redefinicije pojedinačne i grupne motivacije građana. Na taj način se strahom iznuđeno pojedinačno i grupno društveno djelovanje usmjerava u pravcu sve veće potrošnje medikamenata, medicinskih i ekoloških usluga, čime ono naposljetku postaje vrlo efikasan instrument očuvanja potrošačkog poretka savremenog društva. Simulirajući probleme ličnog i kolektivnog zdravlja te proizvedeći ličnu i kolektivnu tjeskobu, ideologija zdravog života transformiše motivacijsku osnovu socijalne akcije i uspostavlja društvo tjeskobe kao osnovno medikalizovano iskustvo postmoderne egzistencije. Proizvodnjom anksioznosti (osjećaja lične i kolektivne zdravstvene ugroženosti), neograničena društvena energija se direktno transformiše u strah, čime se uspostavlja količinski neiscrpni i vremenski neograničen resurs koji djeluje kao trajan dezorganizatorski potencijal individualne i socijalne konsternacije. Tjeskobni pojedinci koji formiraju tjeskobne društvene grupe, postaju društveno disfunkcionalni, jer medijski popularizovani strah od gubitka ličnog i kolektivnog zdravlja reaktivira ranije formiran rezervoar straha i dovodi do blokade funkcije ega, koja se ispoljava kao socijalno-psihološka regresija *društvenog djelanja* na *društveno ponašanje*. Ponašajući pojedinci postaju nesposobni da djeluju: društveno *djelanje* kao samostalno, slobodno i intencionalno društveno djelovanje transformiše se u društveno *ponašanje* kao psihološki i biološki isprovociranu reakciju uslovljenu strahom. Zbog toga fundamentalnu i konstitutivnu ulogu u društvenim odnosima više nema zdrava ličnost nego identitet potrošača na tržištu medicinskih roba i usluga. Otuda ni motivacijska matrica za društveno odnošenje više nisu potrebe ličnosti, nego imperativi reprodukcije ekonomskog podsistema. Ukidajući prirodno opredmećen strah koji se pojavljuje kao pojedinačni, grupni i opštedruštveni mobilizator i organizator koji rezultuje koordiniranom i impregniranom političkom, socijalnom i ekonomskom akcijom, društvo tjeskobe kao socijalno iskustvo opšte ugroženosti ne sadrži zdrav (individualno i socijalno konstruktivan) mobilizatorski potencijal nego se manifestuje isključivo kao ekonomski pozitivan i kalkulabilan socijalno-patološki fenomen.

Otuda ideologija zdravog života predstavlja najefikasniju strategiju epohalne medikalizacije društvenog života, jer na najdosljedniji način reprodukuje strah imanentno ugrađen u važeću sliku svijeta.

Literatura

- Bauman, Zigmund. *Fluidni strah*. Novi Sad: Mediteran publishing. 2010.
Bauman, Zigmund. *Fluidni život*. Novi Sad: Mediteran publishing. 2010.

- Bauman, Zigmund. *Fluidna ljubav*. Novi Sad: Mediteran publishing. 2010.
- Berđajev, Nikolaj. *Čovjek i stroj*. Zbornik radova *Čovjek i tehnika*. Zagreb: Matica hrvatska. 1944.
- Vatimo, Dani. *Kraj moderne*. Zagreb: Matica hrvatska. 2000.
- Gelen, Arnold. *Čovjek*. Sarajevo: Veselin Masleša. 1974.
- Delimo, Žan. *Strah na Zapadu*, Novi Sad. 1987.
- Dirkem, Emil. *Samoubistvo: sociološka studija*. Beograd: BIGZ. 1997.
- Đukić, Nemanja. *Problem objektivnosti u sociologiji saznanja*. Banja Luka: Udruženje sociologa-Banja Luka. 2011.
- Idler, E.I. *Salute, malattia e sociologia sanitaria*. Roma: Sapere. 1982.
- Koprivica, Časlav. *Budućnost straha i nade*. Banja Luka: Art print. 2011.
- Levit, Karl. *Svjetska povijest i događanje spasa*. Sarajevo: Svjetlost. 1990.
- Parsons, Talkot. *The Social System*. Glencoe: Free Press. 1951.
- Parsons, Talkot. *Definition of Health and Illness in the Light of American Values and Structure*. In: *Patients, Psychicians and illness*. New York: Gartly Yago, Free Press. 1972.
- Parsons, Talkot. *The Sick Role and the Role of the Psychician Reconsidered*. New York: Milbank Memorial Fundation Quarterly, no. 53. 1975.
- Rank, Oto. *The Trauma of Birth*. Dover: Publications. 1994.
- Schutz, Alfred. *Saggi sociologici*. Torino: Utet. 1979.
- Frojd, Sigmund. *Autobiografija. Nova predavanja*. Novi Sad: Matica Srpska. 1981.
- Frojd, Sigmund. *Strah i anksioznost*. Beograd: Riznica. 2011.
- Frojd, Sigmund. *Uvod u psihoanalizu. Neuroze*. Beograd: Kosmos. 1964.
- Štifanić, Mirko. *Sociološki pristupi zdravlju i bolesti*. Društvena istraživanja, Godina 7, Broj 6. Zagreb. 1998.