

MARTA HOFFMANN

UNIwersytet Jagielloński
Wydział Studiów Międzynarodowych i Politycznych
Instytut Nauk Politycznych i Stosunków Międzynarodowych
Zakład Teorii Polityki i Państwa
E-MAIL: MARTA1990.HOFFMANN@UJ.EDU.PL

Eksplanacyjny potencjał koncepcji medykalizacji w nauce o stosunkach międzynarodowych

STRESZCZENIE

W artykule zaprezentowano dotychczasowy dorobek intelektualny w zakresie koncepcji medykalizacji, a także postulat jej aplikacji na grunt nauki o stosunkach międzynarodowych. Autorka przedstawia status internacjologii jako dyscypliny naukowej oraz dokonuje charakterystyki medykalizacji, wskazując kilka przykładów tego zjawiska. Następnie przypomina najważniejsze kierunki badań, w których łączący się zdrowie publiczne i stosunki międzynarodowe. Ostatnia część artykułu zawiera ontologiczne, epistemologiczne oraz metodologiczne założenia postulowanych studiów medykalizacyjnych w ramach stosunków międzynarodowych.

SŁOWA KLUCZOWE

medykalizacja, konstruktywizm, stosunki międzynarodowe, zdrowie publiczne

Wstęp

Status internacjologii, czyli nauki o stosunkach międzynarodowych, jako odrębnej dyscypliny naukowej nie jest oczywisty. Wśród badaczy panuje pogląd, jakoby była to subdyscyplina politologii czy – szerzej – nauk o polityce. Naukowcy, którzy zajmują się przestrzenią międzynarodową, twierdzą natomiast, że stosunki międzynarodowe to coś więcej niż tylko szeroko pojęta politologia ze względu na fakt operowania na poziomie systemowym, niedającym się sprowadzić do

perspektywy pojedynczego państwa¹. Argumenty na poparcie tej tezy mają charakter przedmiotowy i metodologiczny. Pierwsze z nich odwołują się do tego, że przedmiotem zainteresowania stosunków międzynarodowych jest całokształt relacji, w jakie mogą wchodzić tak złożone wewnętrznie podmioty relacyjne, jakimi są państwa, i to zarówno na poziomie prowadzonej polityki zagranicznej poszczególnych aktorów, jak i na poziomie wypadkowej ich działań, czyli struktury systemu międzynarodowego². Drugie argumenty wskazują na to, że naukowcy badający stosunki międzynarodowe operują specyficznym aparatem pojęciowym oraz konceptualizują zjawiska międzynarodowe w formie teorii, których nie da się uznać za warianty teorii polityki³. Niewątpliwą słabością tego argumentu jest brak precyzyjnych i charakterystycznych dla tej dyscypliny metod i technik badawczych. W związku z tym badacze stosunków międzynarodowych korzystają z metod zapożyczonych z innych dyscyplin, takich jak ekonomia, socjologia czy psychologia, co przemawia z kolei za uznaniem argumentów przeciwników założenia o odrębnym od politologii charakterze studiów międzynarodowych. Autorka niniejszego artykułu przyjmuje, że internacjologia nie jest jeszcze w pełni wykryształizowaną dyscypliną naukową, porównywalną do politologii (nauk o polityce), wiele jednak przemawia za tym, że w ciągu najbliższych kilku dekad sytuacja ta ulegnie zmianie.

Głównym celem artykułu jest teoretyczne zarysowanie koncepcji, która w przyszłości może stanowić użyteczne narzędzie badawcze. Idea medykalizacji nie jest sama w sobie niczym nowatorskim, bowiem pierwsze prace podejmujące ten temat publikowane były pod koniec lat sześćdziesiątych XX wieku⁴. O zjawiskach medykalizacyjnych pisali nie tylko lekarze i przedstawiciele nauk o zdrowiu, ale także socjologowie, psychologowie, filozofowie oraz specjaliści z zakresu nauk o polityce⁵. Koncept ten nie został jednak przeniesiony na grunt nauki o stosunkach międzynarodowych. Niniejszy artykuł ma zatem na celu nie tylko przybliżenie wspomnianej idei, ale też wskazanie jej eksplanacyjnego potencjału w ramach stosunków międzynarodowych.

¹ E. Haliżak, *Nauka o stosunkach międzynarodowych a nauka o polityce*, [w:] *Wielo- i interdyscyplinarność nauki o stosunkach międzynarodowych*, red. A. Gałganek, E. Haliżak, M. Pietraś, Warszawa 2012, s. 39–49.

² Ibidem.

³ W Kostecki, *Nauka o stosunkach międzynarodowych a socjologia*, [w:] *Wielo- i interdyscyplinarność nauki o stosunkach międzynarodowych*, op. cit., s. 104–112.

⁴ S. Conrad, *Medicalization and Social Control*, "Annual Review of Sociology" 1992, Vol. 18, s. 210–211.

⁵ Idem, *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, Baltimore 2007, s. 4–7.

1. Procesy medykalizacyjne we współczesnym świecie

W literaturze przedmiotu rozpowszechniło się pojęcie „medykalizacja”, jednak wydaje się, że bardziej precyzyjnym pojęciem są „procesy medykalizacyjne”, odnoszące się przede wszystkim do zmian o charakterze społecznym, które są wskaźnikami zaistnienia szeroko pojętej medykalizacji. Są one ściśle związane z paradygmatem konstruktywizmu społecznego.

Klasyccy konstruktywiści społeczni zakładają społeczny wymiar niemal wszystkich sfer działania człowieka: od polityki, poprzez gospodarkę, aż po wiedzę naukową. Odrzucają przy tym założenie o istnieniu rzeczywistości niezależnej od poznania ludzkiego. Wspomniany społeczny wymiar działalności człowieka wiąże się, po pierwsze, z przesunięciem się w stronę subiektywizmu w zakresie poznania i uzależnieniem ludzkiej wiedzy od okoliczności historycznych i kulturowych⁶, po drugie, ze ścisłym powiązaniem wszelkich działań z aktualnym stanem wytworzonej społecznie wiedzy, w tym sposobów definiowania kluczowych dla danego systemu pojęć⁷, po trzecie zaś, z założeniem o aktywnej postawie grup społecznych, dynamicznie przekształcających świat zastany⁸. W tym kontekście warto zauważyć, że stanowisko konstruktywistyczne może budzić kontrowersje, bowiem w swojej radykalnej wersji odrzuca wszelkie uniwersalia oraz trwałe struktury i traktuje je jako tymczasowy wyraz stanu wiedzy ludzkości. Przedstawiciele omawianej perspektywy patrzą zatem na świat społeczny przez pryzmat jego „konstruowania”. Opiera się ono na tworzeniu specyficznej siatki znaczeń o charakterze językowym i symbolicznym, przenikającej wszelkie sfery aktywności człowieka i jednocześnie wyznaczającej ich kształt i granice. To normy kulturowe o charakterze językowym, tradycyjnym i obyczajowym stanowią tutaj ramę dla podjęcia działań ludzkich, a jednocześnie są motorem ich zmian.

1.1. ZARYS PODSTAWOWYCH ZAŁOŻEŃ PARADYGMATU KONSTRUKTYWISTYCZNEGO W STOSUNKACH MIĘDZYNARODOWYCH

Paradygmat konstruktywistyczny wykorzystuje wiele dyscyplin naukowych, nie tylko z zakresu szeroko pojętej humanistyki. Wśród nich są także nauki o polityce i stosunki międzynarodowe. W tych ostatnich koncepcja opiera się na uzależnieniu kształtu danego systemu międzynarodowego od aktualnej postawy jego uczestników, czyli aktorów. Neorealistyczne i neoliberalne debaty w ramach teorii stosunków międzynarodowych, dotyczące prób zdefiniowania

⁶ A. Wendt, *Spółeczna teoria stosunków międzynarodowych*, tłum. W. Derczyński, Warszawa 2008, s. 300–302.

⁷ N. Onuf, *World of Our Making. Rules and Rule in Social Theory and International Relations*, Columbia 2013, s. 68–69.

⁸ Ibidem.

i scharakteryzowania multipolarnego (anarchicznego) porządku międzynarodowego, ustąpiły w tym wypadku przeświadczeniu o konstrukcyjnym charakterze tegoż porządku, co Alexander Wendt ujął następująco: „Anarchy is what states make of it”⁹. Konstruktywiści kierujący swoje refleksje na grunt stosunków międzynarodowych są zdania, że porządek międzynarodowy nie jest ani powszechny, ani dany raz na zawsze. Jego typ zależy raczej od tego, w jaki sposób aktorzy międzynarodowi rozumieją swoje miejsce oraz w jaki sposób się zachowują¹⁰. Struktury na poziomie międzynarodowym podlegają stałym zmianom, a kluczowe miejsce w tym procesie odgrywają takie czynniki, jak normy, wzorce zachowań, obyczaje oraz język¹¹. Aby móc je właściwie analizować i interpretować, badacz stosunków międzynarodowych musi być świadomy uwarunkowań kulturowych, które determinują jego własne stanowisko. Ponieważ całkowite ich porzucenie w kierunku pełnego obiektywizmu nie jest możliwe, konstruktywiści opowiadają się za intersubiektywnym podejściem epistemologicznym. Do najbardziej znanych konstruktywistów w ramach teorii stosunków międzynarodowych należą: wspomniany już Alexander Wendt, Peter J. Katzenstein, Martha Finnemore, a także Nicholas Onuf oraz John G. Ruggie.

1.2. CHARAKTERYSTYKA KONCEPCJI MEDYKALIZACJI

Konstruktywistyczna rama teoretyczna została wprowadzona po to, by lepiej przybliżyć koncept medykalizacji, który silnie tkwi w omawianym paradygmacie. Medykalizacja jest zespołem społecznych procesów, w ramach którego coraz więcej sfer życia codziennego jest definiowanych i problematyzowanych w języku medycyny oraz podlega władzy i instytucjom medycznym¹². Dodatkowo, coraz więcej rozwiązań różnego typu problemów i kryzysów szuka się właśnie w domenie medycznej oraz farmakologicznej¹³. Przedstawiciele tej koncepcji twierdzą, że dochodzi do stopniowego zacierania granic pomiędzy medyczną władzą nad ciałem człowieka a innymi sferami jego aktywności, takimi jak działania polityczne. Procesy te obserwowane są na kilku poziomach. Na poziomie instytucjonalnym dochodzi do multiplikacji i specjalizacji instytucji medycznych¹⁴. Na poziomie interakcji obserwowany jest wzrost ilości konsultacji medycznych

⁹ A. Wendt, op. cit., s. 391–399.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ S. Guzzini, *A Reconstruction of Constructivism in International Relations*, „European Journal of International Relations” 2000, Vol. 6, No. 2, s. 164.

¹² Por. S. Conrad, K. K. Barker, *The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications*, „Journal of Health and Social Behavior” 2010, Vol. 51.

¹³ Por. R. J. Dubos, *Miraże zdrowia: utopie, postęp i zmiany biologiczne*, tłum. T. Kielański, Warszawa 1962.

¹⁴ M. Nowakowski, *Medykalizacja i demedykalizacja. Zdrowie i choroba w czasach kapitalizmu zdeorganizowanego*, Lublin 2015, s. 15–21.

w ciągu życia człowieka¹⁵. Na poziomie językowym zauważyć można definiowanie, i tym samym tworzenie, nowych jednostek chorobowych, które do tej pory nie były za takie uważane¹⁶. Warto przy tym zaznaczyć, że koncepcja ta sprawdza się szczególnie w odniesieniu do chorób i zaburzeń o proveniencji psychicznej, w przypadku których w o wiele większym stopniu zdani jesteśmy na domysły i interpretacje.

Procesy o charakterze medykacyjnym sprowadzają się zatem do wpiśnięcia medycyny w stosunki władzy. Zakres i kierunek medykacji nie są ściśle określone, podobnie jak jej główni aktorzy. Prekursorzy tej koncepcji wskazywali na specjalistyczną wiedzę lekarzy oraz ich dostęp do nowoczesnych technologii jako główne motory omawianych zmian. Ze względu na władzę nad ludzkim ciałem i poniekąd umysłem to grupa społeczna lekarzy była postrzegana jako *spiritus movens* medykacji. Wkrótce jednak okazało się, że lekarze mają wprawdzie największy wpływ na definiowanie nowych jednostek chorobowych oraz leczenie obecnych, jednak ich działania są odpowiedzią na zmiany społeczne oraz wzrastające zapotrzebowanie na dostęp do wszystkich środków, za pomocą których będzie można zapewnić sobie coraz wyżej cenioną wartość zdrowia¹⁷. Medykacja jest zatem zespołem procesów o charakterze przede wszystkim społecznym, napędzanych zmianami świadomościowymi oraz aksjornormatywnymi w obrębie współczesnych społeczeństw.

1.3. WYBRANE PRZYKŁADY ZJAWISK ZMEDYKALIZOWANYCH

Badania nad zjawiskami o charakterze medykacyjnym prowadzone są przez socjologów medycyny, antropologów, językoznawców, medioznawców i historyków. Większość z nich polega na ukazaniu pewnego wycinka rzeczywistości społecznej przed zmedykowaniem oraz po nim, a także na wskazaniu głównych mechanizmów wspomnianego przejścia. Jednym z często przywoływanych w tym kontekście przykładów jest sprawa medykacji śmierci, przejawiająca się na kilka sposobów. Jak zauważono, coraz szybciej wzrasta liczba osób, które kończą swoje życie w placówkach opieki medycznej, chociaż jeszcze sto lat temu naturalnym miejscem umierania był dom¹⁸. Co więcej, samo określenie człowieka jako zmarłego leży w gestii lekarzy specjalistów, którzy jako jedyni są uprawnieni do stwierdzenia zatrzymania akcji serca czy tak zwanej śmierci mózgu. Pojawienie się nowej gałęzi medycyny, jaką jest transplantologia, poskutkowało z kolei wieloma prawnymi regulacjami dotyczącymi przekazywania pacjentom

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ A. E. Clarke, J. K. Shim et al., *Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Medicine*, "American Sociological Review" 2003, Vol. 68, s. 161–163.

¹⁸ P. Conrad, K. K. Barker, op. cit.

oczekującym na przeszczep organów osoby zmarłej. W związku z tym mamy także do czynienia z przeniesieniem refleksji na ten temat z poziomu moralności na poziom bioetyczny, gdzie normy obyczajowe są ściśle związane z biologicznym aspektem ludzkiej egzystencji.

Innym przykładem procesu medykalizacyjnego jest umedycznienie kobiecej seksualności¹⁹. O ile poprzedni *casus* polegał na objęciu jurysdykcją medycyny naturalnych etapów ludzkiego życia, o tyle w tym wypadku mamy do czynienia z medykalizacją określonych sfer ludzkiego życia, nierzadko obwarowanych zespołem kulturowo uwarunkowanych tabu. Kwestie wchodzące w skład kobiecej seksualności, czyli dojrzałość płciowa, inicjacja seksualna, stosunki płciowe, dolegliwości menstruacyjne, ciąża, poród, a także menopauza, są w coraz większym stopniu definiowane i rozumiane w kategoriach medycznych. Przykładowo, menstruacja nie jest już traktowana jako przejaw kobiecej „nieczystości” lub kary, lecz jako naturalny cykl, któremu podlega kobiece ciało, w tym zatem sensie przestaje być wartościowana. Ze względu na oszacowanie średniego czasu menstruacji oraz jej poziomu wszelkie odchylenia od nich zaczęto traktować jako przedmiot interwencji medycznej. Medykalizacji zaczęły podlegać także kobiece zachowania okołomenstruacyjne, w wyniku czego pojawił się choćby tak zwany zespół PMS (*Pre-Menstrual Syndrome*) oraz medyczne sposoby łagodzenia jego objawów.

Innym wymiarem medykalizacji jest tworzenie nowych jednostek chorobowych na bazie zachowań, które zostały sklasyfikowane jako odstępstwa od normy. Przykładem jest zespół ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), charakteryzujący się szczególną nadpobudliwością oraz brakiem możliwości skupienia uwagi u dzieci²⁰. Do czasu wyodrębnienia tego zespołu dzieci charakteryzujące się podobnymi cechami uznawano najczęściej za bardziej energiczne, bez przeświadczenia, że podlegają diagnozie lekarskiej. W tym wypadku decyzję o zakwalifikowaniu do grupy wymagającej terapii również podejmuje lekarz na bazie swojej wiedzy z zakresu psychologii rozwoju dziecka. Wprawdzie to rodzic decyduje o tym, czy udać się na konsultację lekarską, niemniej jednak swój głos nierzadko mają w tej sprawie również pielęgniarki szkolne.

Warto zaznaczyć, że kontrowersje dotyczące tworzenia nowych jednostek chorobowych związane są przede wszystkim z zaburzeniami o charakterze psychicznym, a nie somatycznym. W tym pierwszym wypadku, jak już zostało wspomniane, lekarz często musi polegać na wypracowanych kulturowo wyobrażeniach na temat określonych norm zachowań oraz odstępstw od nich. Stąd też multiplikacja zaburzeń i chorób o charakterze psychicznym może być związana

¹⁹ Ibidem.

²⁰ Por. D. Behague, *Psychiatry and Politics in Pelotas, Brazil. The Equivocal Quality of Conduct Disorder and Related Diagnoses*, „Medical Anthropological Quarterly” 2009, Vol. 23, No. 4.

ze zmianami w obrębie dominujących stylów życia i jest bardziej podatna na relatywizację. Okazuje się też dobrym wskaźnikiem procesów medykalizacji.

2. Kwestia zdrowia publicznego w stosunkach międzynarodowych

Kwestie związane ze zdrowiem publicznym nie zajmują dużo miejsca w nauce o stosunkach międzynarodowych. Jeśli jednak ten temat jest podejmowany, to badacze najczęściej ujmują go w ramy studiów nad bezpieczeństwem, stosunkami gospodarczymi, a także organizacjami międzynarodowymi. W aspekcie studiów nad bezpieczeństwem kwestie związane ze zdrowiem publicznym ujmuje się najczęściej dwojako. W tradycyjnym sensie epidemie, katastrofy środowiskowe oraz broń biologiczna definiowane są jako jedne z podstawowych transgranicznych zagrożeń dla bezpieczeństwa ludności. Badacze, którzy się do nich odnoszą, zajmują się przede wszystkim zmiennym charakterem tych zagrożeń, ich potencjałem integracyjnym, miejscem w obrębie międzynarodowych reżimów bezpieczeństwa, a także ich globalnym charakterem²¹. Z drugiej strony, na gruncie nowych teorii stosunków międzynarodowych, zdrowie w sensie pozytywnym jest przedmiotem procesów sekurytyzacyjnych, czyli takich, które poprzez różnego typu działania językowe włączają je w agendę polityki bezpieczeństwa²². Na gruncie tych studiów przyjmuje się założenie, że bezpieczny obywatel to również zdrowy obywatel, co wiąże się przede wszystkim z wielopłaszczyznowymi działaniami państwa oraz instytucji międzynarodowych w kierunku promowania określonego sposobu rozumienia zdrowia oraz właściwych zachowań zdrowotnych.

Inną sferą, która podejmuje kwestie zdrowia publicznego, są międzynarodowe stosunki gospodarcze. Badacze globalnych rynków finansowych wskazują tutaj na stale powiększający się zakres rynku farmaceutycznego oraz ogromne przepływy finansowe z tytułu wydatków na walkę z chorobami oraz poprawę zdrowia w kierunku tego, co w literaturze określa się mianem *well-being*²³.

²¹ Por. S. Elbe, *Pandemics on the Radar Screen: Health Security, Infectious Disease and the Medicalization of Insecurity*, "Political Studies" 2011, Vol. 59; A. Helle, *Securitization of International Public Health: Implications for Global Health Governance and the Biological Weapons Prohibition Regime*, "Global Governance" 2000, Vol. 13, No. 2.

²² Por. A. Howell, *Madness in International Relations. Psychology, Security and the Global Governance of Mental Health*, London–New York 2011; eadem, *Sovereignty, Security, Psychiatry: Liberation and the Failure of Mental Health Governance in Iraq*, "Security Dialogue" 2010, Vol. 41, No. 4.

²³ Por. F. M. Abbott, *The WTO Medicines Decision: World Pharmaceutical Trade and the Protection of Public Health*, "The American Journal of International Law" 2005, Vol. 99, No. 317.

W erze globalizacji oraz tak zwanych złożonych współzależności pomiędzy aktorami międzynarodowymi coraz częściej podejmowane są studia nad inicjowanymi przez organizacje międzynarodowe działaniami w zakresie ochrony zdrowia. Studia te najczęściej biorą pod uwagę aktywność Organizacji Narodów Zjednoczonych, a nade wszystko jej organizacji wyspecjalizowanych, czyli Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Organizacji Narodów Zjednoczonych ds. Wyżywienia i Rolnictwa (FAO), Funduszu Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci (UNICEF) czy Programu Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP). Badania skupiają się tutaj na opisie działań podejmowanych przez wspomniane organizacje, ich roli w kreowaniu tak zwanych reżimów zdrowotnych oraz mechanizmów mających na celu zmniejszenie nierówności pomiędzy państwami²⁴. Nierzadko poruszane są także zdrowotne wymiary działań organizacji regionalnych, takich jak Unia Europejska, Unia Afrykańska czy Stowarzyszenie Narodów Azji Południowo-Wschodniej (ASEAN). Na poziomie analizy polityki zagranicznej poszczególnych państw pojawiają się studia poświęcone bilateralnym działaniom na rzecz ochrony zdrowia.

3. Medykalizacja jako postulowana rama opisu rzeczywistości międzynarodowej

Medykalizacja to sposób konceptualizacji serii złożonych fenomenów o podłożu społecznym, które są charakterystyczne dla społeczeństw rozwiniętych gospodarczo. Jest to rodzaj idei, która zrodziła się na gruncie krytyki powojennego sposobu kierowania polityką zdrowotną, ze szczególnym naciskiem na wykorzystywanie psychiatrii do celów politycznych. Prekursorzy tej koncepcji nie tylko zwrócili uwagę na społeczny charakter wielu aspektów zdrowia, ale też wskazywali na postępujące uzależnianie się współczesnego człowieka od medycyny. Te pierwsze koncepcje miały charakter zdecydowanie normatywny i negatywnie wartościowały ingerencję przedstawicieli profesji medycznych w sfery pozamedyczne. Uległo to zmianie dopiero w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych XX wieku, gdy na gruncie filozoficznym rozpowszechniła się koncepcja „biopolityki” Michela Foucaulta²⁵, a na gruncie politycznym uznanie zdobyła idea społecznych determinantów zdrowia, zwerbalizowana w postaci tak zwanego raportu Lalonde’a, przedstawionego na forum Światowej Organizacji Zdrowia w 1978 roku²⁶. Obecnie powstaje wiele prac o charakterze socjologicznym i an-

²⁴ Por. S. E. Davies, *The Healthy Trends of International Relations Research*, „International Political Sociology” 2013, Vol. 166.

²⁵ M. Foucault, *Narodziny biopolityki*, tłum. M. Herer, Warszawa 2011, s. 241–242.

²⁶ S. Wysocki, J. Miller, *Paradygmat Lalonde’a. WHO i nowe zdrowie publiczne*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2003, nr 57, s. 29–30.

tropologicznym, które badają owe zmedykalizowane dziedziny życia człowieka. Przykłady zostały przytoczone powyżej.

Koncepcja medykalizacji nie stanowi teorii w rozumieniu naukowym i w tym sensie nie będzie paradygmatem konkurencyjnym dla innych podejść. Medykalizacyjne spojrzenie na wybrane zjawiska o charakterze międzynarodowym byłoby raczej komplementarne wobec przyjętych przez badacza założeń teoretycznych, przy czym wiele wskazuje na to, że specyfika omawianej koncepcji najlepiej komponuje się z teoriami o proveniencji postpozytywistycznej, kładącymi nacisk na społeczne uwarunkowania wielu obserwowanych zjawisk. W tym sensie studia medykalizacyjne zajmowałyby miejsce podobne do tego, jakie zajmują studia nad procesami sekurytyzacji w obrębie internacjologii²⁷. Charakteryzując owe studia nad procesami medykalizacyjnymi, można powiedzieć, że wprowadzałyby one zjawiska z zakresu zdrowia publicznego, czyli biologicznego wymiaru istnienia człowieka, do badań nad przemianami w obrębie stosunków międzynarodowych.

3.1. ZAŁOŻENIA ONTOLOGICZNE

Dotychczas jakościowe badania nad zjawiskami o charakterze medykalizacyjnym były prowadzone głównie przez antropologów i socjologów medycyny i dotyczyły najczęściej konkretnych przykładów medykalizowania, ograniczonych swoim zasięgiem czasoprzestrzennym do konkretnego państwa i na ogół okresu po zakończeniu zimnej wojny. Wielu obserwatorów wskazuje jednak na to, że brakuje syntetyzujących dotychczasowy dorobek opracowań, charakteryzujących wspominane trendy na poziomie makro²⁸. Z kolei studia medykalizacyjne, o których mowa w artykule, byłyby ograniczone zasięgiem przedmiotowym do płaszczyzny międzynarodowych stosunków politycznych. Bazując na artykułach naukowych pisanych z perspektywy omawianej koncepcji, można wskazać na kilka zasadniczych założeń, które powinny być brane pod uwagę podczas badania zjawisk o charakterze medykalizacyjnym.

Po pierwsze, trzeba przyjąć, że szeroko pojęte zdrowie publiczne oraz medycyna są źródłem istotnych wyzwań na płaszczyźnie międzynarodowej. Zjawiska uwikłane w sferę medyczną mogą być istotnym czynnikiem w relacjach dwu- i wielostronnych pomiędzy państwami oraz pomiędzy nimi a aktorami niepaństwowymi. Po drugie, kwestie związane ze zdrowiem publicznym wpływają na relacje między podmiotami stosunków międzynarodowych oraz uwikłane

²⁷ Por. L. Weir, *A Genealogy of Global Health Security*, "International Political Sociology" 2013, Vol. 166.

²⁸ Por. P. Conrad, *Medicalization and Social Control*, op. cit.; D. Broom, R. Woodward, *Medicalisation Reconsidered: Toward Collaborative Approach to Care*, "Sociology of Health and Illness" 1996, Vol. 18, No. 3; D. Halfmann, *Recognizing medicalization and demedicalization: Discourses, practices and identities*, "Health" 2012, Vol. 16, No. 2.

są w polityczne relacje władzy. Tym samym walka z chorobami zakaźnymi, epidemiami, promocja zdrowego trybu życia, szczepienia, ustalanie standardów sanitarnych nie są jedynie efektem pogłębiania obiektywnej wiedzy medycznej na temat mechanizmów działania ciała ludzkiego, ale mają także potencjał polityczny, bowiem mechanizmy zarządzania usługami medycznymi oraz ich dystrybucji, określanie grupy osób uprawnionych do ich pobierania, koordynacja wysiłków na rzecz walki z czynnikami ryzyka biomedycznego, wyznaczanie form i grupy uczestników dialogu na tematy zdrowotne na poziomie globalnym są z kolei odzwierciedleniem określonych cech systemu międzynarodowego. Po trzecie, należałoby przyjąć podstawowe założenia koncepcji medykalizacji, o których była mowa powyżej, w tym przede wszystkim to o poszerzaniu się pola działania medycyny. Po czwarte, trzeba dobrać odpowiednie narzędzia metodologiczne, aby takie fenomeny badać. Ten aspekt wymaga szerszego rozwinięcia.

Aby studia o charakterze medykalizacyjnym rozpowszechniły się na tyle, by utworzyć względnie zwarty i spójny wewnętrznie wycinek całokształtu badań nad stosunkami międzynarodowymi, badacze piszący w omawianym nurcie powinni zgodzić się co do kilku założeń teoretycznych. Po pierwsze, przedmiotem badań powinna być agencja, czyli efekt wzajemnych oddziaływań na siebie podmiotów stosunków międzynarodowych. W omawianym przypadku studia o charakterze *agency-centered* brałyby za punkt wyjścia zagadnienia zdrowia publicznego związane w określony sposób ze światem polityki międzynarodowej. Możliwe są różne podejścia do relacji między tymi dwoma sferami działalności człowieka. W ramach wariantu opierającego się na przeświadczeniu o tym, że to medycyna znajduje się w służbie polityki, należałoby spojrzeć na międzynarodową współpracę w zakresie walki z zagrożeniami epidemiologicznymi, dystrybucji leków, wspólnego definiowania podstawowych wyzwań dla zdrowia, najlepszych praktyk z zakresu zarządzania zdrowiem oraz ciągłego monitorowania stanu zdrowia populacji z perspektywy międzynarodowych stosunków władzy, a także przyjąć, że nawet globalna kooperacja w tym zakresie jest uwikłana politycznie²⁹. W modelu „polityka w służbie medycyny” należałoby się przywrócić działaniom międzynarodowych korporacji farmaceutycznych i organizacji zrzeszających przedstawicieli świata medycyny na poziomie międzynarodowym oraz zbadać, jaką rolę w zwiększaniu ich siły pełnią polityczne narzędzia oddziaływania, takie jak sankcje gospodarcze czy pomoc humanitarna. Główny problem w przyjęciu tego modelu polega na tym, że zawiera on silny naddatek normatywny oraz wartościujący i z założenia definiuje lekarzy jako tych, którzy dążą przede wszystkim do poszerzenia strefy swoich wpływów. Do obecnej dynamiki stosunków międzynarodowych o wiele bardziej dopasowany jest model

²⁹ Casus wyboru M. Chan: zob. S. Shen, *Borrowing the Hong Kong Identity for Chinese Diplomacy: Implications of Margaret Chans World Health Organization Election Campaign*, „Pacific Affairs” 20008, Vol. 81.

kooperacyjny, w obrębie którego zarówno aktorzy medyczni, jak i polityczni współpracują ze sobą na różnych płaszczyznach w celu sformułowania najbardziej efektywnej odpowiedzi na współczesne zagrożenia zdrowia.

Po drugie, skoro przedmiotem zainteresowania studiów medykacyjnych miałyby być agencja, to należałoby również skupić uwagę na narzędziach jej tworzenia oraz uczestnikach procesu jej formułowania. W tym kontekście jednym z istotnych przedmiotów zainteresowania byłyby normy międzynarodowe oraz ich twórczy potencjał, czyli zdolność do oddziaływania na zachowania aktorów. Należałoby zatem przyjąć założenie o wpływie czynników niematerialnych na kształt stosunków międzynarodowych. Reżimy prawne w odniesieniu do kwestii zdrowotnych, rola koncepcji praw człowieka w rozwoju prawa międzynarodowego publicznego, w tym szczególnie w odniesieniu do praw II i III generacji, a także normy o charakterze nieformalnym tworzone w ramach procedowania rozwiązań najbardziej palących problemów zdrowotnych świata byłyby zatem kolejnymi przedmiotami zainteresowania badaczy piszących o fenomenach medykacyjnych.

Po trzecie, przyjmąwszy założenie o istnieniu medykalizacji, należałoby zwrócić szczególną uwagę na relacje władzy ujawniające się w ramach dyskursów podejmowanych wokół spraw zdrowia publicznego. Badając dynamikę zjawisk w obrębie zdrowia publicznego, trzeba wyjść poza globalnie wypracowane standardy w zakresie różnych aspektów ochrony i promocji zdrowia oraz potraktować je jako zapis określonego momentu w rozwoju wiedzy ludzkiej naznaczony systemami aksjonormatywnymi tych, którzy je tworzyli³⁰.

Agency-centered studies nie oznaczają jednak porzucenia refleksji na temat aktorów międzynarodowych. Przeciwnie, studia medykacyjne oznaczałyby przyznanie im kilku bardzo istotnych cech. Po pierwsze, aktor musi być silnie uwikłany w relacje zachodzące w przestrzeni międzynarodowej bez względu na swoją pozycję. W tym kontekście wydaje się, że opis oraz wyjaśnianie zjawisk medykalizacji mogą się dobrze komponować z tymi teoriami stosunków międzynarodowych, które postrzegają świat jako sieć złożonych współzależności, gdzie suwerenność zewnętrzna jest nierzadko cechą gradacyjną. Aktor międzynarodowy jest w tym sensie uwikłany w różnego typu relacje o charakterze militarnym, politycznym, gospodarczym i prawnym, które wyznaczają jego status na arenie międzynarodowej. Bez względu na swoją pozycję musi się on liczyć z innymi, co wpływa na podejmowane przezeń decyzje. Przestrzeń zdrowia publicznego jest tego najlepszym przykładem. Tylko bowiem harmonijne i skoordynowane wysiłki państw oraz organizacji międzynarodowych zwiększają prawdopodobieństwo efektywnej walki z transgranicznymi zagrożeniami zdrowia. Badając zjawiska o charakterze

³⁰ Por. K. Sugishita, *Traditional Medicine, Biomedicine and Christianity in Modern Zambia*, "Africa: Journal of the International African Institute" 2009, Vol. 79, No. 3; N. Romero-Daza, *Traditional Medicine in Africa*, "The Annals of the American Academy of Political and Social Science" 2002, Vol. 583.

zmedykalizowanym, należy z góry przyjąć, że mimo wspomnianego uwikłania aktor wykazuje aktywną i twórczą postawę wobec zastanej rzeczywistości ze względu na to, że w przestrzeni międzynarodowej reprezentują go aktywne i twórcze jednostki, zdolne do oddziaływania na innych. Można zatem na omawianym gruncie mówić o aktorze medykalizującym, czyli dążącym do zmiany dotychczasowego sposobu rozumienia danego zjawiska w zgodzie ze swoim politycznym interesem. Może on na przykład odmawiać prawa wjazdu na swój teren osobom z innych państw i usprawiedliwiać ten krok ochroną zdrowia publicznego populacji goszczącej. Po trzecie, aktor jest zdolny do rozpoznawania obowiązujących norm o charakterze międzynarodowym, zarówno formalnych, jak i nieformalnych, oraz dąży do ich przestrzegania. Studia medykalizacyjne muszą brać za punkt wyjścia sytuację, w której aktorzy mniej lub bardziej dobrowolnie poddają się określonym reżimom międzynarodowym w zakresie ochrony zdrowia. Można sobie oczywiście wyobrazić sytuację, w której badane są przykłady medykalizacji w państwach o charakterze totalitarnym, niepoddających się wspomnianym reżimom, jednak jeśli studia takie zakładają zaistnienie procesu medykalizowania, to muszą odnieść badaną sytuację społeczną, gospodarczą i polityczną oraz panujący w tym czasie ład aksjonormatywny do warunków, jakie w połowie XX wieku doprowadziły w państwach zachodnich do wykrystalizowania się koncepcji medykalizacji.

Aby zatem w pełni wykorzystać potencjał eksplanacyjny koncepcji medykalizacji na gruncie internacjologii, niezbędne jest przyjęcie kilku ontologicznych założeń, z których najważniejsze to: założenie o anarchicznym, dynamicznym i pełnym współzależności świecie, założenie o aktywistycznej postawie aktora międzynarodowego, założenie o istotnej roli czynników niematerialnych w stosunkach międzynarodowych oraz o tym, że stosunki władzy mogą być w sposób pośredni ujawniane w takich sferach aktywności człowieka, jak zdrowie publiczne i dyskurs na jego temat.

3.2. ZAŁOŻENIA EPISTEMOLOGICZNE

Założenia epistemologiczne w ramach studiów medykalizacyjnych powinny się opierać przede wszystkim na intersubiektywizmie poznania, czyli odrzuceniu wszelkich pretensji badawczych względem możliwości dotarcia do obiektywnej prawdy na temat relacji łączących aktorów na poziomie międzynarodowym. Przyjmując założenie o roli dyskursów w tworzeniu sieci znaczeń w ramach agendy międzynarodowej, należałoby także odrzucić traktowanie nauk o zdrowiu jako jednej z dyscyplin naukowych określanych jako *hard science* – skwantyfikowanych, opartych na mocnym uzasadnieniu empirycznym oraz zdolnych do tworzenia raczej praw niż generalizacji, czyli bliskich naukom przyrodniczym. W badaniach nad zjawiskami medykalizacyjnymi w przestrzeni międzynarodowej nauki medyczne zostają zaadaptowane przez dyscypliny humanistyczne oraz społeczne, co oznacza, że każde międzynarodowe działanie dotyczące ochrony zdrowia niesie

z sobą tak zwany czynnik ludzki, który sprawia, że jest ono uwikłane politycznie, a co za tym idzie – aksjonormatywnie. Intersubiektywizm epistemologiczny zakłada dalej, że badacz może poznać jedynie niewielki wycinek międzynarodowej czasoprzestrzeni, będący wypadkową przekonań składających się na dany system wiedzy. Nie można zatem przewidzieć, jaka sfera aktywności ludzkiej i w jakim czasie może być w przyszłości zmedykalizowana. W miarę pojawiania się nowych aktorów międzynarodowych może dojść do zupełnie przeciwnych trendów, czyli demedykalizowania sfer uprzednio zmedykalizowanych, a następnie ich remedykalizacji. Zmienny przedmiot badania, u podstaw którego stoi ludzka świadomość, wymusza na badaczu nieufność do tworzenia szeroko zakrojonych praw i generalizacji w odniesieniu do stosunków międzynarodowych. Bardzo ważnym elementem zarysowanych założeń epistemologicznych jest powstrzymywanie się od presupozycji normatywnych oraz wartościującego odchylenia charakterystycznego dla przedstawicieli klasycznej koncepcji medykacji. Obecnie zadaniem badacza jest przede wszystkim próba odkrycia międzynarodowych mechanizmów politycznych rządzących zjawiskami z zakresu medycyny, a nie ich ocena.

3.3. ZAŁOŻENIA METODOLOGICZNE

Z powyższych założeń epistemologicznych wynika, że narzędzia analityczne pozostające w dyspozycji badacza zjawisk medykacji nie mogą prowadzić do znajdowania i opisywania stałych struktur obecnych na wielu poziomach stosunków międzynarodowych. Ze względu na silny potencjał humanistyczny wspomniani badacze powinni raczej sięgnąć do metod wypracowanych w ramach socjologii lub antropologii, aby znaleźć kulturowe uwarunkowania omawianych procesów politycznych, zachodzących w ramach nietypowego dla politologii obszaru zainteresowań, czyli w medycynie. Sami antropologowie medycyny niejednokrotnie podkreślają, że brakuje całościowego opracowania ich częściowych wysiłków na rzecz ukazania wiedzy medycznej jako uwarunkowanej społecznie. Korzystają przy tym najchętniej z metod o charakterze jakościowym, wśród których dominują obserwacja uczestnicząca oraz wywiad pogłębiony. Badacze stosunków międzynarodowych powinni w tym wypadku dołożyć komponent analizy instytucjonalnej oraz oficjalnych dokumentów, aby wpisać zderzenie kulturowych praktyk związanych z wiedzą medyczną w określony model stosunków władzy, w którym preferowany typ wiedzy zyskuje polityczną legitymację. Już teraz, w ramach częściowych studiów łączących zdrowie publiczne ze stosunkami międzynarodowymi, dominują *case studies* naświetlające konkretne przypadki, w których władza polityczna i wiedza medyczna stają się dwoma stronami tej samej monety, jaką jest analizowane społeczeństwo³¹.

³¹ Por. Sh. Abramowitz, M. Marten, C. Panter-Brick, *Medical Humanitarianism: Anthropologists Speak out on Policy and Practice*, "Medical Anthropology Quarterly" 2014, Vol. 29, No. 1.

Podsumowanie

Koncepcja medykalizacji wykorzystana w nauce o stosunkach międzynarodowych na pewno nie pomoże w odpowiedzi na pytania o naturę obecnego systemu, skłonność do rywalizacji lub kooperacji aktorów czy też przyszłość obecnego ładu międzynarodowego. W zamian za to może wskazać kolejne nietypowe obszary, w ramach których uwidacznia się międzynarodowa walka o władzę oraz utrzymanie co najmniej *status quo* w relacjach z partnerami. Zwróci również uwagę na kolejny aspekt procesów globalizacyjnych, jakim jest międzynarodowa współpraca w zakresie ochrony przed zagrożeniami biologicznymi, przenosząc go jednak na poziom kulturowej walki o zdolność do tworzenia znaczeń oraz formułowania agendy działań w określonym języku. Co równie istotne, sproblematyzuje dotychczasowe przekonanie wielu badaczy o tym, że współpraca medyczna pomiędzy państwami z zasady częściej je łączy, niż dzieli, w związku z wpisaniem jej w proces realizacji II i III generacji praw człowieka. Z jednej strony badania nad medykalizacją dodają zdrowiu publicznemu komponent polityczny oraz wskazują na międzynarodowe czynniki przemian zaobserwowanych w latach sześćdziesiątych minionego wieku w Stanach Zjednoczonych oraz Kanadzie, z drugiej zaś zakorzeniają omawiane procesy w kulturowych narracjach, nadających tym przemianom partykularne znaczenie. Z tej perspektywy wydaje się konieczne, aby studia medykalizacyjne stały się jednym z dynamiczniej rozwijających się obszarów zainteresowania w ramach stosunków międzynarodowych.

EXPLANATORY POTENTIAL OF MEDICALIZATION CONCEPT IN INTERNATIONAL RELATIONS STUDIES

ABSTRACT

The article describes intellectual heritage of medicalization concept and suggests its application on the ground of international relations. After characterizing international relations' status within discipline of politology, the author reminds the main tenets of medicalization concept and indicates some examples of this phenomenon. Then, the main spheres of research combining international relations and public health are reminded. The last section includes ontological, epistemological and methodological foundations of medicalization studies within the discipline of international relations. The summary focuses on explanative potential of such studies.

KEYWORDS

medicalization, constructivism, international relations, public health

BIBLIOGRAFIA

1. Abbott F. M., *The WTO Medicines Decision: World Pharmaceutical Trade and the Protection of Public Health*, "The American Journal of International Law" 2005, Vol. 99, No. 317.
2. Abramowitz Sh., Marten M., Panter-Brick C., *Medical Humanitarianism: Anthropologists Speak out on Policy and Practice*, "Medical Anthropology Quarterly" 2014, Vol. 29, No. 1.
3. Behague D., *Psychiatry and Politics in Pelotas, Brazil. The Equivocal Quality of Conduct Disorder and Related Diagnoses*, "Medical Anthropological Quarterly" 2009, Vol. 23, No. 4.
4. Broom D., Woodward R., *Medicalisation Reconsidered: Toward Collaborative Approach to Care*, "Sociology of Health and Illness" 1996, Vol. 18.
5. Clarke A. E., Shim J. K. et al., *Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Medicine*, "American Sociological Review" 2003, Vol. 68.
6. Conrad P., *Medicalization and Social Control*, "Annual Review of Sociology" 1992, Vol. 18.
7. Conrad P., *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, Baltimore 2007.
8. Conrad P., Barker K. K., *The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications*, "Journal of Health and Social Behavior" 2010, Vol. 51.
9. Davies S. E., *The Healthy Trends of International Relations Research*, "International Political Sociology" 2013, Vol. 166.
10. Dubos R. J., *Miraże zdrowia: utopie, postęp i zmiany biologiczne*, tłum. T. Kielanowski, Warszawa 1962.
11. Elbe S., *Pandemics on the Radar Screen: Health Security, Infectious Disease and the Medicalization of Insecurity*, "Political Studies" 2011, Vol. 59.
12. Foucault M., *Narodziny biopolityki*, tłum. M. Herer, Warszawa 2011.
13. Guzzini S., *A Reconstruction of Constructivism in International Relations*, "European Journal of International Relations" 2000, Vol. 6, No. 2.
14. Halfmann D., *Recognizing medicalization and demedicalization: Discourses, practices and identities*, "Health" 2012, Vol. 16, No. 2.
15. Haliżak E., *Nauka o stosunkach międzynarodowych a nauka o polityce*, [w:] *Wielo- i interdyscyplinarność nauki o stosunkach międzynarodowych*, red. A. Gałganek, E. Haliżak, M. Pietraś, Warszawa 2012.
16. Helle A., *Securitization of International Public Health: Implications for Global Health Governance and the Biological Weapons Prohibition Regime*, "Global Governance" 2000, Vol. 13, No. 2.
17. Howell A., *Madness in International Relations. Psychology, Security and the Global Governance of Mental Health*, London–New York 2011.
18. Howell A., *Sovereignty, Security, Psychiatry: Liberation and the Failure of Mental Health Governance in Iraq*, "Security Dialogue" 2010, Vol. 41, No. 4.
19. Kostecki W., *Nauka o stosunkach międzynarodowych a socjologia*, [w:] *Wielo- i interdyscyplinarność nauki o stosunkach międzynarodowych*, red. A. Gałganek, E. Haliżak, M. Pietraś, Warszawa 2012.
20. Nowakowski M., *Medykalizacja i demedykalizacja. Zdrowie i choroba w czasach kapitalizmu zdeorganizowanego*, Lublin 2015.
21. Onuf N., *World of Our Making. Rules and Rule in Social Theory and International Relations*, Columbia 2013.

22. Romero-Daza N., *Traditional Medicine in Africa*, "The Annals of the American Academy of Political and Social Science" 2002, Vol. 583.
23. Shen S., *Borrowing the Hong Kong Identity for Chinese Diplomacy: Implications of Margaret Chans World Health Organization Election Campaign*, "Pacific Affairs" 2008, Vol. 81.
24. Sugishita K., *Traditional Medicine, Biomedicine and Christianity in Modern Zambia*, "Africa: Journal of the International African Institute" 2009, Vol. 79, No. 3.
25. Weir L., *A Genealogy of Global Health Security*, "International Political Sociology" 2013, Vol. 166.
26. Wendt A., *Spółeczna teoria stosunków międzynarodowych*, tłum. W. Derczyński, Warszawa 2008.
27. Wysocki P., Miller J., *Paradygmat Lalonde'a. WHO i nowe zdrowie publiczne*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2003, nr 57.