

Biomoc a kult zdraví

ZUZANA PARUSNIKOVÁ*

Filozofický ústav AV ČR, Praha

Bio-Power and Healthism

Abstract: Western societies today are engrossed by health issues. We live in a culture of *healthism* where health has become a sign of normality and morality. This paper draws on some interesting debates in the sociology of medicine to interpret *healthism* from a Foucaultian perspective. Health is tightly integrated into regimes of bio-power in welfare societies, but its significance changes in ‘risk societies’ where the state increasingly withdraws from its responsibility for individuals. As it gives up on its caring – and controlling – role, do individuals acquire more autonomy and empowerment? It seems that the reverse is true. People are burdened with responsibility for their lives, in which health represents a dominant value. The disciplinary discourse of health in risk societies takes on a new form – that of self-education, self-regulation and self-control. Thus, the rhetoric of individual empowerment masks the disciplinary nature of *healthism*.

Sociologický časopis, 2000, Vol. 36 (No. 2: 131-142)

1. Kult zdraví

Dnešní západní společnost je posedlá zdravím. Péče o zdraví, optimalizace potenciálu zdraví každého jedince a prevence nemocí jsou základními tématy naší existence.

Kritéria zdraví se přitom neustále zjemňují, zpřisňují a rozšiřují. Pryč jsou doby, kdy dobrý výsledek pravidelné lékařské prohlídky člověka „ukolébal“ do klidu a jeho život nebyl nadále pohlcen zdravotními příkazy, zákazy a doporučeními, bombardován obrovským množstvím informací o zdraví, které se neustále mění a často si protirečí. Zdraví se v současné době stalo dominantním diskursem, uvnitř kterého se utváří naše identita.

Tím není samozřejmě řečeno, že všichni žijeme zdravě. Avšak (skoro) každý jedinec o zdraví ví; ví jednak o důležitosti „býti zdrav“, jednak zná mnohé konkrétní zásady zdravého života. Tato témata patří prostě k obecnému povědomí a jejich znalost nevyžaduje žádnou zvláštní vědomou angažovanost ze strany jedince. Kdybychom se například zeptali náhodných chodců, zda někdy slyšeli o cholesterolu, většina z nich by tento termín nejen znala, ale spojovala by ho i s konzumací tuků a srdečními problémy.

Téma zdraví k nám proniká odevšad. Různé preventivní programy či osvětové kampaně přitom přestaly být řízeny a distribuovány výsadně státním aparátem. Dnes jsou zdravotní témata přivlastněna komerčními mechanismy. Zdraví se stalo novým trhem a výnosným průmyslem. Tato mašinérie zasahuje do všech zákoutí lidského života. S posunem ohniska pozornosti od nemoci ke zdraví a od léčení k prevenci dochází i k významnému rozšíření pole působnosti tohoto diskursu – nyní jde o pěstování zdravého *životního stylu*. Tím se ovšem otvírají netušené možnosti intervence, neboť životního

*) Veškerou korespondenci posílejte na adresu: PhDr. Zuzana Parusniková, CSc., Filozofický ústav AV ČR, Jilská 1, 110 00 Praha 1, e-mail zuzanap@lorien.site.cas.cz

stylu se dotýká prakticky vše, co děláme, jak žijeme. Krásnou ilustrací tohoto posunu je úvod bestselleru A. Weila *8 Weeks to Optimum Health*:

Ve svých rukou držíte návod, jak změnit svůj život... Povedu vás tímto programem krok za krokem a vysvětlím vám, jaké změny od vás budu požadovat v tom, jak jíte, cvičíte, dýcháte a jak používáte vaši mysl. Doporučím vám vitamíny, minerály a byliny, které můžete užívat k ochraně sebeléčebného systému vašeho těla a nabídnu vám nápady, jak změnit dlouhodobé návyky ve vašem chování, jež narušují optimální zdraví [Weil 1997: 3].

Je pozoruhodné, že ke změnám myšlení i citění jsme vyzýváni ve jménu dobrého zdraví. Například rozvíjení pozitivního postoje k životu či láskyplný vztah (*compassion*) k ostatním utužuje zdraví a prodlužuje život, zatímco negativistické a nenávislné postoje způsobují stres, deprese apod. a – následně – různé choroby.

Zdraví v dnešní společnosti nabývá nového významu. Stává se *morální povinností civilizovaného jedince*. Zdraví bylo samozřejmě vždy pro člověka důležitou hodnotou, avšak nyní dochází k bezprecedentnímu posunu – k uctívání *kultu zdraví*. Tento kult artikuluje, řečeno s Foucaultem, „imperativ zdraví: současně povinnost každého a cíl pro všechny.“ [Foucault 1980: 170] Opět chci zdůraznit, že existence kultu zdraví nemá za následek perfektní „zdravotní“ poslušnost a disciplínu. Jestliže si např. osvojíme některé nezdravé návyky, většinou nemůžeme necítit jakési provinění, touhu skrýt je před ostatními a vyhnout se tak nesouhlasnému pohledu, který nám přisuzuje stigma abnormality a imorality.

Dále se diskurs zdraví se neomezuje jen na morální závazek jedince vůči sobě samému či ke společenství uvědomělých, civilizovaných spoluobčanů, ale otvírá celou *ekologickou dimenzi*. Zdravě žít je totiž možné jen na zdravé planetě, kde vzduch a voda nejsou otráveny, kde naše potrava není kontaminována chemikáliemi či antibiotiky, kde materiál pro naše obydlí neobsahuje karcinogenní látky, kde sluneční záření není škodlivé kvůli ozónové díře, nemluvě už o ohrožení různými globálními nebezpečími jako tání ledovců, skleníkový efekt či nukleární katastrofa. Diskurs zdraví se tak do určité míry překrývá se ‚zeleným diskursem‘ a kromě jedince a společnosti zahrnuje i biosféru. V tomto kontextu globálního ohrožení života jsou jedinci často mobilizováni k revizi hodnot, reformulaci politických metod a cílů a vytvoření postoje nového, ekologicky angažovaného humanismu.

Takováto burčující filozofická interpretace současné doby je dosti rozšířená a objevuje se jak v ekologické literatuře, tak ve vlivných diskusích o rizikové společnosti a reflexivní modernitě, inspirovaných texty Becka, Giddense a Lashe. Je však možné podívat se na problém i jinak; v této stati předložím interpretaci foucaultovskou, ve které se na diskurs zdraví pohlíží jako na *technologii disciplinární moci*. Moderní disciplinární moc je zaměřena na lidské tělo a má za cíl normalizovat je, tj. vytvarovat tělo do podoby odpovídající historicky vytvořeným měřítkům normality. Tělo musí být poslušné (*docile*), aby mohlo být „podrobováno, využíváno, měněno a vylepšováno...“ [Foucault 1979: 136], manipulováno do užitečných rolí, jako je např. zdravý, rozumný, předvídatelný a produktivní jedinec (pracovní síla).

Zásadním pojmem pro analýzu moderních režimů moci je Foucaultův pojem *biomoc*. Podívám se nejprve na jeho popis genealogie biomoci a poté na možnou aplikaci tohoto přístupu na problematiku kultu zdraví v rizikové společnosti.

2. Biomoc

Každé zkoumání moci u Foucaulta naráží od počátku na ten problém, že termín ‚moc‘ se vzpírá definici. Jak Foucault sám říká, otázka „*co je to moc?*“ je špatně položená, neboť předpokládá substantivizující přístup; v tomto smyslu moc neexistuje. Moc je pouhé jméno pro komplexní praktiky a relevantní otázkou je, *jak* se moc vykonává [Foucault 1996: 210]. V centru Foucaultova zájmu jsou tedy konkrétní a lokální režimy moci, které jsou nejlépe viditelné ve fungování institucí; instituce jsou jakousi „externí vizáží moci“ [Foucault 1980: 97] a prostředím, kde dochází k reprodukci mocenských vztahů.

Tuto metodu lze také označit za zkoumání „mikrofyzičky moci“ [Foucault 1979: 139]. Proto věnuje Foucault velkou pozornost detailům specifických technik moci, jak se projevují a operují ve všech, i v těch na první pohled ‚nezajímavých, s mocí nesouvisejících‘ sférách, např. ve způsobech registrace úmrtí či ve výuce krasopisu ve školách. Přitom „toto ‚mikro‘ nelze chápat jako prostou miniaturizaci viditelných forem, (...) nýbrž jako jinou doménu, nový typ vztahů, dimenzi myšlení, která je neredukovatelná na vědění: jako vztahy mobilní a nelokalizovatelné.“ [Deleuze 1996: 106]

Dále Foucault odmítá tradiční pojetí, ve kterém vždy někdo moc vlastní a někomu je moc upřena. Moc je podle Foucaulta vždy rozptýlena po celé společnosti jako síť vztahů či strategické mocenské pole. „Moc je třeba zkoumat jako něco, co neustále koluje, (...) co nikdy není lokalizováno tady nebo tam, co nikdy není v ničíh rukou, vlastněno jako zboží či kus majetku [Foucault 1980: 98]. Moc je tedy všude a nic nebo nikdo není mimo ni. V této intenci je třeba podívat se i na pojem biomoci.

Biomoc je moderní forma moci, která poprvé v dějinách klade *důraz na život* místo pouhého rozhodování o smrti; tato moc „se ujímá života spíše, než aby hrozila smrtí.“ [Foucault 1990: 143] Biomoc sestává z mechanismů používaných k disciplinování individuálního i sociálního těla, avšak jejím konečným terčem je kultivace života. Filozofická interpretace biomoci není jednoznačná a je možné klást důraz na dva různé motivy. Prvním je motiv vitalismu, kdy dochází k ‚energetickému‘ propojení života a moci, k jejich neustálým proměnám a k živelnému vytváření postojů resistance k moci [viz Deleuze 1996: 130-132].

Druhý motiv v pojetí biomoci má poněkud ‚hrozivější‘ nádech; soustředí se na včlenění života do politických a vládních struktur v dané společnosti, na jakési vtáhnutí života do soukolí byrokratických aparátů. Právě na tento motiv se chci podívat blíže. Biomoc zde pracuje formou řízení populace i jedinců prostřednictvím jemných mechanismů regulace a manipulace, distribuovaných skrze administrativní aparáty moderního státu. *Biomoc tak integruje život do oblasti politiky a vládnutí* – stává se správou zdraví; biomoc „vnesla život a jeho mechanismy do oblasti explicitních kalkulací a učinila vědění-moc silou transformace lidského života.“ [Foucault 1990: 143] Tento způsob uplatňování moci pak Foucault nazývá způsob vládnutí (*governmentality*). „Governmentality lokalizuje regulační aktivity do všech úrovní společenského života, od rodiny, sdělovacích prostředků a škol až k byrokratickým institucím jako parlament, legislativa či policie.“ [Lupton 1997: 9]

Přirozeně že zdraví se stává v biomoci ústředním tématem – kultivace života zahrnuje pěstování zdraví. Zdraví je však zasazeno do procesu vytváření určitého typu společnosti, konkrétně moderního kapitalismu. „Biomoc je forma moci/vědění (...), která vytváří řád, kdy lidé v západním světě jsou zdraví, zabezpečení (*secure*) a produktivní.“ [Dreyfus a Rabinow 1989: 116]

Biomoc se organizuje kolem dvou základních pólů. Jeden nazývá Foucault anatomo-politikou lidského těla. Anatomo-politika operuje v poli disciplinování těla, optimalizace jeho schopností a sil, zvýšení jeho užitečnosti, poslušnosti a integrace do systému ekonomické produktivity. Druhý pól biomoci označuje Foucault termínem biopolitika, která pracuje v rovině regulace společnosti [ibid.].

Anatomo-politika

Diskurs zdraví/nemoci má své výsadní místo v obou pólech biomoci. V anatomo-politice se vytváří poslušné tělo jako předmět klinického pronikavého pohledu (*clinical gaze*). Tělo se stává ‚anatomickou výlohou‘, vystavující své jednotlivé části – orgány, tkáně, buňky apod. – a odhalující svá tajemství. Strategie klinického pohledu jsou vizuální a mají formu různých technik vyšetřování, testování a monitorování. Spolu s tímto přístupem se intenzívně rozvíjejí i nové oblasti vědění o těle a jeho fungování, nové diagnostické a léčebné techniky i nové přístroje. Toto vše zas zpětně tělo více *zviditelňuje* a klinický pohled může pronikat stále hlouběji – odkrývat nové vrstvy, částičky a funkce lidského těla. Příkladem prvního kroku v tomto směru je např. stetoskop, následován v rychlém sledu dalšími přístroji jako rentgen, ultrazvuk, endoskop či magnetická rezonance.

Podíváme-li se např. na stetoskop, tedy pomůcku, která se zdá zcela ‚nevinná‘ a od moci velmi vzdálená, můžeme ho hodnotit i jiným způsobem:

„...stetoskop je důležitý nástroj moci. A přece – kdo může cokoli namítat proti jeho technické nutnosti? Kdo může problematizovat hodnotově neutrální povahu šepotavých zvuků dechu, o kterých nám referuje? A přece každé, úplně každé jeho použití ustavuje, potvrzuje a reprodukuje pasivitu, kompaktnost a ohraničenost tichého těla, které prozkoumává.“
[Armstrong 1983: 42]

Dokonalejší vhled do těla má za důsledek vyspělejší lékařskou vědu a stále úspěšnější formy terapie. Foucaultovský pohled na medicínu jako součást anatomo-politiky nijak nesnižuje či nebagatelizuje tento obrovský přínos. Bohužel často dochází k podobným neporozuměním, nejspíše díky hluboce zakořeněné představě, že moc je něco ‚špinavého‘, že je to represivní síla, která vědění korumpuje. Připomínám proto zásadní Foucaultovu tezi, že moc má ohromný tvořivý potenciál, zvláště v produkci vědění. Fakt, že vědění je vždy produkováno uvnitř dynamiky mocenských vztahů, není tedy žádnou vadou; naopak, otvírá nám nový a inspirativní pohled na to, jak lidským postojům a činnostem rozumět v kontextu moci.

Různé techniky a postupy v medicíně jsou ve foucaultovské interpretaci součástí moderních režimů moci, které mají disciplinární a dohlížečící povahu. Tyto režimy moci si vytvářejí své předměty jako něco, co je možné prohlédnout, racionálně kalkulovat a normalizovat tak, aby byly v souladu historicky definovanými kritérii normality. Tělo je tedy obojím, výtvořem i terčem klinického pohledu. V tomto smyslu lze na léčení pohlížet jako na lékařskou analogii normalizace, na proces formování normální, tj. zdravé identity. V poslední době dochází k takovému rozvoji lékařských technologií, které umožňují téměř *doslovnou konstrukci* zdravého těla; sem patří zákroky jako transplantace, implantáty, umělé pomůcky na regulaci tělesných funkcí a potenciálně i genetické modifikace, které by mohly tělo ‚z gruntu‘ nově modelovat.

Biopolitika

Zatímco v anatomo-politice se pohled upírá na individuální tělo, v biopolitice jde o zdraví populace. „Biopolitika vytváří populaci jako předmět kontroly, regulace, analýzy, intervence a modifikace.“ [Foucault 1980: 171] Biopolitika kombinuje zdravotní a administrativní metody v péči o populaci; zdraví je politizováno a zařazeno jako priorita vládních programů. Foucault podrobně popisuje, jak v 18. a 19. století vznikaly první programy ke zlepšení hygieny ve městech s cílem eliminovat ohniska nemocí. Tyto programy se nejprve zaměřovaly na chudinské čtvrti jako celek, ale postupně docházelo k přesnějším vymezení rizikových skupin, specifikaci nemocí, jimiž jsou jednotlivé skupiny ohroženy i vyhraněnosti programů zdravotní a sociální politiky (očkování, péče o novorozence, útluky pro bezdomovce, charitativní a komunální akce jako distribuce jídla, šatstva apod.). V dnešní společnosti existuje nepřehledně mnoho skupin a podskupin ohrožených stejně nepřehledným množstvím rizik; skupiny populace jsou průsečíkem rizik podle věku, pohlaví, stylu života, místa života apod.

Zlepšování úrovně zdraví populace vyžaduje detailní znalost této populace. Je nutné shromážďovat informace o populaci i vytvářet metody, jak tyto informace organizovat a interpretovat; v tomto procesu vlastně dochází ke konstrukci sociálních kategorií. Podobně jako v procesu klinického ‚hledění‘ (*gazing*) se vytvářelo tělo jako předmět lékařské vědy, i v procesu vědecké analýzy společnosti se vytváří sama kategorie populace jako předmět starostlivé, pečující regulace, která má za cíl zlepšení životních podmínek.

Jako výsledek této povahy mechanismů moci se bouřlivě rozvíjí celá oblast společenských věd, rozvíjejících různé aspekty sociální městské topografie. Prominentní místo mezi nimi zaujímá statistika, která je základem systematického zkoumání populace, shromážďování a klasifikace dat, která mají souběžně informativní i normativní funkci. Na základě dat se totiž definují normy, vůči nimž se pak dané informace poměřují, jedinci se podle nich zařazují do určitých skupin a konkrétní způsoby intervence se tak legitimují; „statistické studie tvoří aparát pro distribuci disciplinárního pohledu napříč společností“ [Armstrong 1983: 53]. Foucault ukazuje, jak se tato sociální topografie rozvíjí na všech úrovních organizace společnosti, tedy nejen v takových ‚intelektuálně vznešených‘ sférách jako třeba politická organizace, ale ve sférách ‚přízemních‘, kde bychom moc nehledali, jako je pozorování stavu různých čtvrtí, vlhkosti obydlí, ventilace, kanalizace, umístění jatek, hřbitovů, hustota populace apod. [ibid.: 175].

Cílem biopolitiky je společnost zabezpečení a blahobytu (*welfare society*), která poskytuje všem jednotlivcům základní sociální jistoty, ve kterých hraje klíčovou úlohu systém všeobecné zdravotní péče (*public health*). Biomoc operující ve formě rozmanitých vládních a administrativních mechanismů (*governmentality*) „má za cíl populaci, její hlavní formou vědění je politická ekonomie a jejím základním technickým prostředkem je aparát jistoty (*security*)“ [Foucault 1991: 87-105]. Tento systém bezpochyby přinesl ohromné zlepšení životních podmínek a zdravotního stavu celé populace; opět zdůrazňuji, že tento fakt Foucaultova filozofie nikdy neznevažuje. Ukazuje nám však i „druhou stránku mince“, a sice že populace je také těmito systémy jistot kontrolována. Bezpečí je ‚vykoupeno‘ poslušností.

Sama možnost uskutečnění společnosti jistot – a speciálně program všeobecné zdravotní péče – už totiž *předpokládá*, že populace tvoří racionálně uspořádaný celek, jakýsi *šik*, ve kterém je životní prostor detailně vymezen (vykolikován), kdy jednotlivé části (oddíly) jsou přesně měřitelné, kalkulatelné a programovatelné, kde jedinci jsou

zaregistrováni v rámci větších celků a stávají se faktory statistických kalkulací, součástí grafů a abstraktních ukazatelů. Jistě, takovýto model nikdy není uskutečněn dokonale; disciplinární společnost není disciplinovanou společností. Ale *biomoc* pracuje v tomto explicitním diskursivním programu, a proto je *mocí disciplinární*. Hlavní otázkou je pro mne toto: dochází nyní, kdy je lidem v západních společnostech to právo bezpečí odebráno, k zásadním změnám v režimech moci? Signalizuje riziková společnost zlom povahy diskursu i praktických strategií moci a jejich posun za – či mimo – disciplinární rámec?

3. Riziková společnost

Riziková společnost je široký pojem, který byl představen a otevřen vlivným dílem Ulricha Becka *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*; Beck inicioval řadu diskusí v oblasti sociologie a politické teorie, které brzy přerostly rámec německého prostoru. Pro účel této statě se omezím jen na některé motivy, především na motiv vzrůstajícího vlivu neoliberalních doktrín v evropské společnosti a s tím související deregulace života společnosti. Na problém rizik se pak podívám z tohoto úhlu.

V posledních zhruba 20 letech dochází ke stále intenzivnější kritice pečovatelského státu; tato kritika je založena na argumentu, že pečovatelský stát – nazývaný v této souvislosti pohrdavě termínem ‚Nanny State‘ – zbavuje jednotlivce jejich autonomie a svobody rozhodovat aktivně o svém životě. Zdůrazňuje se ona kontrolující a dohlížející funkce státu, který jednotlivce sešněrovává do systému nespočetných pravidel a aparátů a nedává mu prostor pro vlastní iniciativu. Vliv těchto neoliberalních doktrín v západní společnosti sílí od poloviny 70. let a nyní v politickém životě převažují.

Z hlediska tohoto politického vývoje lze rizikovou společnost definovat jako společnost, která podporuje volný trh, deregulaci všech sfér života a tím se – ve stále větší míře – zřídá své odpovědnosti za život lidí.¹ Tento proces má však dvě stránky. Na jedné straně se povzbuzuje ‚podnikatelský duch‘ jedinců, jejich nové dimenze autonomie, kdy je každý svého štěstí strůjcem. Na druhé straně se tak lidský život stává *riskantní*, je plný nebezpečí, vůči nimž je jedinec najednou velmi zranitelný, protože nemá již samozřejmé útočiště v systému státně regulovaného zabezpečení. Jednotlivci jsou vyzýváni k tomu, aby převzali odpovědnost sami za sebe, a tedy aby rizikům čelili sami. „Rizika jsou tedy ‚uvalena‘ na jedince a ti rozvíjejí různé taktiky, jak se rizikům vyhnout, jak se proti rizikům pojistit.“ [Parusniková 1998: 850] Riziková společnost pěstuje kulturu ochrany proti rizikům a rozvíjí různé strategie systematické predetekce a prevence. Tím se však také vytváří nová síť disciplíny.

Riziková společnost vystupuje s požadavkem *zplnomocnění jedince (individual empowerment)* ve vytváření jeho života a vyzývá ho k tomu, aby se chopil vlády a moci nad sebou samým. Tím, že se stát vzdává své pečovatelské role, jako by se vzdával i své role kontrolující, disciplinující a dohlížetelské. To by samozřejmě znamenalo zásadní změnu v režimech moci, jež by se dostávaly mimo rámec foucaultovské analýzy. Většina teoretiků, kteří rozvíjejí foucaultovskou tradici myšlení a aplikují ji na současnou společ-

¹) Příklady tohoto vývoje je možné sledovat např. v tom, jak se systémy zdravotního pojištění, důchodového zabezpečení, sociálních dávek, dotací na vzdělání apod. postupně rozkládají či přesouvají do tržní oblasti. Jedinci se již nemohou na stát spolehnout v tom, že se o ně postará; místo toho jsou nuceni vytvářet si vlastní ‚pojisky‘, tedy např. soukromé zdravotní pojištění, studentské půjčky na vzdělání, investiční fondy místo státně garantovaných penzí apod.

nost však soudí opačně: v rizikové společnosti dochází k *utužení disciplinární moci* a k rozvinutí jejích rafinovanějších podob.

V rizikové společnosti se jedinec ocitá v situaci neustálého ohrožení. Posedlost riziky – živená rétorikou osobní odpovědnosti – ústí až do atmosféry jakési hysterie, paranoického strachu a apokalyptických vizí. Beck dokonce říká, že „riziková společnost je katastrofická společnost“ [Beck 1992: 24]. Netvrdím, že v dnešním světě neexistují reálná a obrovská rizika; je však podle mě dobré nebrat takovou katastrofickou verzi jako něco samozřejmého.² Je myslím užitečné konfrontovat ji s foucaultovskou perspektivou, ve které jsou rizika sociálními konstrukcemi, vznikajícími v určitých režimech moci.

V tomto smyslu orientuje rizikový diskurs naléhavě naši pozornost a směry vědění k definování, odkrývání a zkoumání rizik. S tím je pak spojena sebereflexe i chování jedinců a populace, kteří na sebe tímto způsobem pohlížejí. Vidí se zasazení do skutečnosti ‚nasáklé‘ riziky a reagují právě na tuto prezentaci rizik – sami se pak chovají v souladu s tím, jak jsou oni i skutečnost podle rizikových faktorů strukturováni, např. požadují více a více informací o rizicích, návrhů, jak se jim vyhnout, a podle toho opět modifikují své chování. Tak máme před sebou určitou podobu moci/vědění, která je spojená s riziky. Obranné reakce na hrozby a rizika nejsou tedy ve foucaultovském pohledu svobodnou volbou a promyšleným záměrem autonomního subjektu, ale součástí disciplinární technologie moci. Aby jedinec rizika ‚zvládl‘, tj. aby se jim vyhnul, aby je minimalizoval či aby se proti nim pojistil, vyžaduje neutuchající bdělost a tvrdou *sebedisciplínu*. Diskurs zdraví je výborným příkladem těchto disciplinárních režimů.

Ačkoli rétorika rizikové společnosti prosazuje termín zplnomocnění jednotlivce v utváření jeho života, volba pro zdraví se již automaticky předpokládá; zdraví je civilizačním imperativem. Současně je zdraví prezentováno jako něco, co můžeme mít pod kontrolou. *Být zdravý je v našich silách*, ovšem musíme se řídit všemi správnými zásadami zdravé životosprávy. Na pomoc v tomto úsilí nám spěchá komplex tzv. kampaní k podpoře zdraví (*health promotions*), čili kombinace osvětových kampaní, státně řízených programů, komunálních projektů a celého kolosu komerční propagace zdraví. Všechny tyto typy osvěty vycházejí z předpokladu, že naše zdraví je náš vlastní realistický projekt. Londýnský *The Sunday Times* publikoval např. v roce 1996 tuto výzvu:

Nastal čas dát se do práce. Změnit váš život... A jste to vy sami, kdo toho může dosáhnout (...) *The Sunday Times* spolu s PPP Healthcare³ vám přinášejí tuto nepostradatelnou pomůcku – šestičlenné pokračování speciálně určené k tomu, abyste se mohli stát pány vašeho největšího bohatství. Vašeho zdraví.

²) Beck definuje současná rizika jako „globální, nepředvídatelná, nezvratná, neviditelná a nehierarchická“ [Beck 1992: 31]. Jsou podle něj nezamýšleným, vedlejším produktem procesu industrializace. V předindustriální společnosti byla rizika naproti tomu více lokálně ohraničená, hierarchická podle bohatství, společenské třídy apod. a hrozila v menším měřítku. Se všemi těmito tezemi je možné polemizovat v rovině faktické argumentace a na základě konkrétních vědeckých informací. Např. Turner upozorňuje na několik skutečností: na rizika v preindustriální době, která představovaly epidemie, hladomory, války, a jejichž katastrofický dopad se často podceňuje [viz Turner 1996: 225]. Stejně tak je možné uvažovat o přírodních katastrofách jako např. doby ledové, či dopad obřích meteoritů na Zemi, které měly sice strašné důsledky, ale příroda i život se adaptovaly.

³) PPP Healthcare je britská soukromá zdravotní pojišťovna.

Jedním z důsledků této víry v kontrolu vlastního zdraví je i to, že nemoc pociťujeme jako něco ostudného. Sociologické průzkumy ukazují, že velké procento lidí s nemocemi srdce považuje svůj stav za osobní selhání a trest za to, že porušovali některé zásady zdravé životosprávy (ti, kteří žili zdravě zas považují nemoc za nevysvětlitelnou „nespravedlnost“). Většina hluboce podceňuje roli genetických faktorů v těchto onemocněních.

Hlavním cílem je tedy *vyhnout* se nemoci (a ostudě) a následný rozmach politiky *prevence*. Prevence má jednak aspekt „expertní“, kdy podstupujeme obrovské množství testování a monitorování organismu, jednak aspekt aktivního rozvíjení zdravého životního stylu každým jedincem. Odborné monitorování rozšiřuje pole záberu – kromě „tradiční“ váhy, ev. tlaku, se nyní rutinně měří mnohé další funkce lidského těla v závislosti na tom, do jakých rizikových skupin jedinci patří (cholesterol, hormonální hladiny, hustota kostí, srdeční rytmy...). Je též zajímavé, že v rámci zplnomocnění jedince i mnohé tyto techniky doslovně „zdomácnují“ a přestávají být výhradní doménou odborníků. Mnohé přístroje je možné si soukromě zakoupit; např. Weil doporučuje, abychom si všichni poříдили přenosný („kapesní“) měřič tlaku a používali ho během cvičení. Firma Bayer nedávno inzerovala domácí přístroj na měření hladiny cukru v krvi jako jednoduchý a bezpečný systém *sebediagnózy*, kterou „se hodí mít po ruce doma i na cestách“ (a to nejen pro diabetiky).

V tomto procesu neustálé zdravotní *sebekontroly* a intenzivního *sebezpozorování* dochází k totální medikalizaci našeho života. Stále poměřujeme stav našeho těla s jakýmsi ideálem zdraví, jehož normy se čím díl více zpřisňují jako průvodní jev stále hlubších odborných znalostí a dokonalejších technik měření. Za těchto okolností vlastně není možné být zdrav. V tak důmyslném systému prověřování našeho stavu se vždy „najde“ nějaká odchylka, mírná abnormalita či přinejmenším nějaké potenciální nebezpečí. A právě proto nemůžeme nikdy polevit ve zdravotní disciplíně. Necháváme se ještě více testovat, poskytujeme množství dat do kartoték a registrů, materiálů pro statistiky a napomáháme dalšímu zvyšování laťky.

Hlavní doménou prevence je oblast *zdravého životního stylu*. Žít zdravě je však vpravdě sisyfovské úsilí. Rizika jsou všudypřítomná a ovlivňují každý aspekt našeho života. Musíme být proto neustále ve střehu a pohotově odhalovat rizika ve všem, co děláme, i v prostředí, které nás obklopuje. Diskurs zdraví nás vede k nekonečnému *sebezpytování*, zda plníme všechny maximy optimalizace našeho potenciálu zdraví. Někdy jsme k tomuto sebezpytování laskavě nabádáni, tak jako např. ve Weilově příručce; tam nám lékař-přítel podává účastnou pomocnou ruku. Někdy jsou ale metody biomoci v rizikové společnosti údernější. Používají hojně vystrašovací taktiky, kdy se člověku neustále připomíná, co vše hrozného se může stát a co možná člověk zanedbal. Nedávno vyšel v časopise *Moderní byt* celý oddíl věnovaný rizikům úrazů dětí v domácnostech. Na titulní straně (kde dítě za bezpečnostní zástěnou naléhavě zvedá ručku) byl tento text:

Nechce se tomu ani věřit, ale byt patří k nejméně bezpečným místům. Z celkového množství úrazů tvoří u nás ty, které se staly v domácnostech, bezmála 50 %, a téměř polovinu z nich utrpí děti. Statisticky nejvíce úrazů nastává následkem pádů, v neveselém výčtu následují otravy, popáleniny a udušení [*Moderní... 1999: 51*].

Na tomto příkladě je dobře vidět formativní roli statistiky ve formování ohroženého jedince, který se stává průsečíkem rizikových faktorů a matematických propočtů a sám se pak v rámci tohoto obrazu reflektuje a chová.

Rétorika rizik má mnoho forem. Kromě laskavých rad, či šíření strachu před riziky je dosti běžná i forma jakéhosi učitelského peskování. Podívejme se na extrakt z novinové kampaně nazvané „Týden zdraví“, která proběhla v Austrálii v roce 1993:

Je Týden zdraví – nuže?

Můžete upřímně říci, že jste tak zdraví, jak byste mohli být? Víte, jaká je průměrná délka života? Chodíte pravidelně cvičit a vybíráte si vhodný druh cvičení? Je to, co jíte, pro vás vhodné – jsou to ty „správné“ potraviny? Víte, kam se máte obrátit v případě, že onemocníte? Je toho spousta, co nevíte... [cit. z Lupton 1997: 126].

Je tedy jasné, že v rizikové společnosti je nutné neúnavné *sebevzdělávání*. Informace o tom, co zdraví svědčí a co mu naopak škodí, závratně rostou a člověka nejen zahlcují, ale též matou. Neustále se mění a nové poznatky často protirečí dřívějším (margarin versus máslo), komerční propagace často protirečí radám odborným (margarin propagován reklamou, ale odsuzován odborníky), odborné rady si mohou též navzájem protirečit (někteří odborníci obhajují margarín, někteří ho odmítají), určitý typ chování může být i současně zdravý a nezdravý (jogging svědčí oběhu, ale může poškozovat klouby).

Konečným cílem je samozřejmě zdravé zásady v našem životě praktikovat. Poté, co jsme prošli řeholí sebepoznávání a sebevzdělávání, nás čeká život v asketické *seberegulaci* podle pravidel a požadavků zdraví. Následujeme-li např. Weilův návod na osmítýdenní ozdravný program, strávíme vlastně veškerý svůj čas a energii organizací našeho dne (procházky, jóga, relaxace, sauna, konání dobrých skutků, komplikované jídelníčky...). Po uplynutí 8 týdnů se očekává, že si tyto návyky osvojíme a budeme v nich pokračovat.

Imperativ zdraví vyžaduje nadlidské úsilí. Apeluje sice na autonomní volbu jedince, ale předpokládá *internalizaci hodnoty zdraví* jako synonyma civilizovanosti, úspěšnosti, normality, morality, krásy, síly atd. Tomu odpovídá i společenská diskvalifikace lidí, kteří zjevně kult zdraví nepěstují; nezdravé návyky, např. kouření, se prezentuje nejen jako ohrožení zdraví, ale jako něco odporného („líbat kuřáka je jako lízat popelník“), lidé s nezdravým tělem, např. obézní, jsou zesměšňováni. Diskurs zdraví *zesiluje nároky na disciplínu těla*, která nabývá nových, rafinovanějších forem.

Nová rafinovanost diskursu zdraví spočívá v tom, že apel na osobní autonomii jedince maskuje disciplinární povahu tohoto diskursu. Pojem zplnomocněného jedince – i skupin takových jedinců coby aktivně spolupracujících občanů – „slouží k zatmění faktu, že ‚svoboda‘ je souborem praktik, které jsou neoddelitelné od asketického odříkání a sebedisciplíny“ [Petersen a Lupton 1996: 159]. Lidé tak podléhají iluzi, že přitakání maximě zdraví je jejich svobodnou volbou.

Skrytost disciplinární povahy diskursu zdraví je dále posílena tím, že režimy moci jsou v pozdně liberálních společnostech méně ‚viditelné‘. Zatímco v modelu společnosti, kterou popisuje Foucault, existuje přímý dozor, symbolizovaný institucí či osobou jako reprezentanty vládních aparátů, v rizikové společnosti tato jednoznačnost mizí. Disciplína se ‚spoléhá‘ na uvědomělé, odpovědná individuum, které je schopno seberegulace (*self-governance*): „...nový typ dohledu se obejde bez aktuální přítomnosti, kontaktu, dvoustranného vztahu mezi hlídačem a hlídaným, ochráncem a ochraňovaným, pečovatelem a svěřencem (...) nyní je dohled uplatňován bez přímého kontaktu“ [Castel 1991: 288]. Současně dochází k přesunu disciplinárních a manipulačních praktik do sféry trhu, jehož propagační metody taktéž hrají na strunu aktivního, vyspělého a rozhodného individua

(konzumenta). Role trhu v utužení disciplinárních režimů pozdně liberálních společností se mi zdá v současných textech příliš opomíjena.

Jako příklad posunu v technologiích moci si můžeme představit *Panopticon*, v jehož středu stojí kontrolní věž určená pro dozorce. Konstrukce věže nedovolovala vězňům vidět dovnitř, a proto stálá fyzická přítomnost dozorce nebyla ani nutná, neboť vězni byli v nejistotě, zda jsou, nebo nejsou momentálně pozorováni. V dnešním diskursu zdraví jako bychom ani kontrolní věž nepotřebovali. Systém disciplíny by stále fungoval, protože jednotlivci internalizovali pravidla hry jako svá vlastní. Přitom by ale existovali průhledy mezi celami a jedinci by na sebe dohlíželi navzájem. (Těž by byli zásobeni tiskovinami a televizním programem, propagujícími principy zdraví).

V linii Foucaultova myšlení je možné pohlížet na rizikovou společnost jako na dokonalý *modernistický projekt*. Je to společnost, která se hlásí k technokratické vizi racionální kontroly a organizace; naléhavá prezentace rizik vyzývá rozumně myslící subjekty ke zvýšené angažovanosti v odstraňování těchto rizik: tj. všeho nahodilého, nepředvídatelného a vůbec ‚nepořádného‘. ‚Diskurs zdraví (...) je pokusem potlačit neuspořádané aspekty lidského života (...) a vyloučit ze světa nejistotu.‘ [Lupton 1997: 158] V terminologii pro naše téma přiléhavě bychom mohli říci, že diskurs zdraví v rizikové společnosti vytváří ideál sanitace života.

ZUZANA PARUSNIKOVÁ vystudovala filozofii na Karlově universitě a kandidaturu absolvovala v oddělení teorie vědy ve Filozofickém ústavu. V letech 1990-1992 jí bylo uděleno postgraduální stipendium na univerzitě v Cambridgi ve Velké Británii. Poté přednášela na univerzitě v Kapském městě. Od roku 1997 působí ve Filozofickém ústavu AV ČR. Pracuje na výzkumném projektu o filozofii a sociologii medicíny a naposledy publikovala na toto téma stať ‚Romantická medicína Olivera Sackse‘ ve Filozofickém časopisu, ročník 47 (1999), číslo 3, s. 387-410.

Literatura

- Armstrong, D. 1983. *Political Anatomy of the Body: Medical Knowledge in Britain in the Twentieth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Beck, U. 1992. *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage.
- Castel, R. 1991. ‚From dangerousness to risk.‘ Pp. 281-299 in *The Foucault Effect. Studies in governmentality*, ed. by G. Burchell, C. Gordon a P. Miller. Chicago: The University of Chicago Press.
- Deleuze, G. 1996. *Foucault*. Praha: Herrmann a synové.
- Dreyfus, H. L., P. Rabinow 1989. ‚What is maturity? Habermas and Foucault on ‚What is Enlightenment‘.‘ Pp. 109-123 in *Foucault. A Critical Reader*, ed. by D. C. Hoy. Oxford: Blackwell.
- Foucault, M. 1979. *Discipline and Punish. Birth of the Prison*. New York: Vintage Books.
- Foucault, M. 1980. ‚The politics of health in the eighteenth century.‘ Pp. 166-183 in *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings by Michel Foucault, 1972-1977*, ed. by C. Gordon. New York: Pantheon.
- Foucault, M. 1990. *The Will to Knowledge. The History of Sexuality I*. London: Penguin.
- Foucault, M. 1991. ‚Governmentality.‘ Pp. 87-105 in *The Foucault Effect. Studies in Governmentality*, ed. by G. Burchell, C. Gordon a P. Miller. Chicago: The University of Chicago Press.
- Foucault, M. 1996. ‚Subjekt a moc.‘ Pp. 195-227 in *Myšlení vnějšku*. Praha: Herrmann a synové.
- Lupton, D. 1997. *The Imperative of Health. Public Health and Regulated Body*. London: Sage.
- Moderní byt* 1999. Ročník 111, číslo 5.
- Parusniková, Z. 1998. ‚Foucault, Health and Medicine‘, recenze. *Filozofický časopis* 46: 848-852.

Petersen, A., D. Lupton 1996. *The New Public Health*. London: Sage.

Turner, B. S. 1996. *Medical Power and Social Knowledge*. London: Sage.

Weil, A. 1997. *8 Weeks to Optimum Health*. London: Little, Brown and Company.

Summary

Western societies are becoming increasingly obsessed with health. Improving one's health potential, cultivating a healthy lifestyle and avoiding health dangers have become a mission for a late modern individual. We are constantly bombarded with advice and information about health, and though not all people follow the guidelines, they are aware when they break the rules. We live in a culture of *healthism*, where, as Michel Foucault noted, the imperative of health is the duty of each and the objective of all.

Healthism has been part of a huge shift in Western societies over the past decades towards neo-liberalism and away from the social welfare model. The welfare state is often criticised as a 'Nanny State', which traded freedom for security. Neo-liberal societies claim to give individuals their freedom back and to revive their entrepreneurial spirit. This is done via the state withdrawing from its controlling but also its caring role in society. People are thus increasingly compelled to face the risks of life on their own and to develop strategies of how to avoid or ease their impact. Because of their focus on risks, neo-liberal societies are often termed risk societies; health risks naturally have a prominent place. *Healthism* attempts to reduce health risks to a minimum by the total medicalisation of society, invading every corner of one's life. The message is optimistic: people do have the power to control their health, provided they follow the correct rules. This is the language of neo-liberal individual empowerment. But are we really being empowered?

The Foucaultian perspective on these issues is both inspiring and disturbing. Foucault analyses the phenomenon of public health as an integral part of modern society emerging in the eighteenth century, and culminating in the welfare state. He argues that 'health', as a conglomerate of knowledges and discourses, practices and institutions, is embedded in a network of power relations. Modern regimes of power focus on the human body, aiming to discipline it so that it complies with generally defined standards of normality, producing an obedient, rational, productive and predictable human being. Modern health practices are part of power/knowledge processes based on discipline and surveillance, constructing a society modelled on the ideal of rational order.

Does this configuration of power change in risk societies, specifically in the discourse of health? Most sociologists who develop Foucaultian theory in their analysis of *healthism* argue that the disciplinary nature of health discourse remains in operation, only takes on a more subtle, even 'sinister' form: it is masked by the rhetoric of personal freedom and empowerment.

In risk societies, health has acquired a prophetic dimension. Being healthy equals being normal, moral and responsible, civilised and successful, strong and attractive. Pursuing unhealthy activities is identified with the opposite: being stigmatised and socially disqualified, barbaric and ugly. Add the fact that achieving and maintaining good health is viewed as our personal responsibility, and we end up with an enormous burden forced upon each individual.

As a result, the rules and principles of health become extremely internalised and are perceived as our own, 'free' choices. The traditional agent of disciplinary surveillance – mostly an official representative of the social system – is discarded, and individuals impose a tight disciplinary regime onto themselves. Health as a part of power relations is dispersed within society in the form of self-discipline and self-policing. We feel the duty to scrutinise and improve every aspect of our lifestyles so that they meet the latest health standards, requiring never-ending efforts and constant self-control. We have to be alert and ever-vigilant, continually updating our knowledge on health issues.

While this power/knowledge drive results in an enormous development of medical and health-related science and to a huge improvement in the state of health, one shouldn't overlook the other side of the coin. *Healthism* also imposes a tight disciplinary regime on people, particularly on how they treat and view their bodies. This does not mean that striving for maximum health is

'bad'. But nor is it simply 'good': the discourse of health should be viewed as one of the power regimes in society, which both benefits people and manipulates them in complex ways.

sociológia

Slovak Sociological Review

Časopis Sociologického ústavu Slovenskej akadémie vied

Ročník 32, 2000, č. 1

Rozhovor s R. Roškom na prelome milénia o našej sociológii a sociológoch
(L. Macháček)

ŠTÚDIE

Peter Ondrejko: Otázky globalizácie alebo nové pohľady na spoločnosť a mládež?

Martin Matějů: Transformace kulturní identity a souvislosti s procesy evropské integrace

Andrej Findor: Národná identita ako naratívna konštrukcia

ZO SOCIOLOGICKÝCH VÝSKUMOV

Jiří Buriánek: Veřejnost a kriminalita v ČR: trendy vývoje

ROZHLADY

Libor Musil: O významu mikrosvěta pro fungování sociálního státu

Magdaléna Piscová: K priestorovej a hodnotovej identite

Roman Ivantyšin: Rozvoj lokálnej televízie na Slovensku

DISKUSIA

Tatiana Sedová: O jednom pohľade na sociálne

RECENZIE

Jozef Matulník: Pokles pôrodnosti na Slovensku – sociologická perspektíva

(Peter Gajdoš)

Chris Jenks: Core Sociological Dichotomies (Základné sociologické dichotómie)

(Ján Sopóci)