
“DR.GOOGLE.COM”

Jana Šimenc

57

IZVLEČEK

Diskurz o zdravju in bolezni je v postmoderini dobi zapakiran v širše kontekste, ki daleč presegajo zgolj biomedicino ter odnos med zdravnikom in bolnikom. Med drugim vključuje laike, medije, znance in prijatelje, terapevtske skupnosti, tradicionalne, komplementarne in alternativne terapevte, zaželene prakse (npr. ustrezno prehranjevanje, redna telesna vadba, “pravilno” mišljenje ter odnos do sveta) ter še marsikaj drugega. Velik delež k oblikovanju temeljnih dispozicij naše védnosti, razumevanja in delovanja na področju našega ne/zdravja pa v sodobnosti prispeva tudi uporaba spletnih tehnologij in aplikacij. Avtorica v sestavku razpravlja o večplastnosti procesov in nekaterih dilemah, ki jih prinaša vpeljevanje svetovnega spleta in naprednih informacijskih tehnologij v razmerje med človekom in njegovim nezdravjem.

Ključne besede: e-zdravje, spletna medicina, spletne terapevtske skupnosti, spletni medicinski aktivizem

ABSTRACT

In the postmodern era, the discourse on health and disease is part of wider contexts that go far beyond biomedicine and the relationship between doctor and patient. The discourse among others includes laymen, the media, acquaintances and friends, therapeutic communities, complementary and alternative therapists, desirable practices (e.g. suitable nutrition, regular physical exercise, “proper” thinking and attitude to the world), and much more. A big contribution to the formation of the basic disposition of our knowledge, understanding and actions concerning our own health or disease presently derives from the use of online technologies and applications. The article discusses the multilayered nature of processes and some dilemmas brought about by the introduction of the Internet and advance information technologies to the relationship between man and his ill-health.

Keywords: e-health, online medicine, online therapeutic communities, online medical activism

Za uvod

Vprašanja, odgovori in rešitve v zvezi z zdravjem in boleznijo so vedno aktualni in intrigantni. A nikoli v zgodovini človeštva se ni tolikšna gmota informacij dnevno širila na posameznika preko vseh vrst sporočilnih medijev. Naslovi v slogu

“Znanstveniki trdijo, da so našli zdravilo za HPV”, “Kombinacija, ki zmanjšuje tveganje za nastanek bolezni srca in ožilja”, “V boj proti stresu (tudi) z orehi”, “Nepripravljeni na epidemijo”, “Zakaj ne znamo zdravo jesti”, “Preprečimo razvoj raka” in podobni nas vsakodnevno nagovarjajo iz repertoarjev različnih medijev. V sodobni družbi, ki hrepeni po zdravih, uspešnih in produktivnih članih, se razpreda neke vrste obsedenost z boleznimi in zdravjem, o kateri francoski filozof Pascal Bruckner razmišlja, da se “velikokrat medikalizira vsak trenutek življenja, namesto, da bi nam omogočala nekakšno prijetno brezskrbnost. To se kaže tako, da se je vse, kar je bilo pred tem, povezano z oliko, po novem znašlo na področju zdravljenja: skupni obredi in skupna prijetna opravila so se spremenili v skrbi, ki jih ocenjujemo na podlagi njihove koristnosti oziroma škodljivosti. Hrane, na primer, ne delimo več na dobro in slabo, ampak na zdravo in nezdravo” (2004: 67).

K pretirani obsedenosti z zdravstveno tematiko pripomorejo poleg medijskih tudi politični in ekonomski diskurzi o zdravstvu in zdravju, ki nam s katastrofičnim tonom grozijo s finančno nevdzdržnostjo zdravstvene blagajne ter z epidemijami kroničnih in novih bolezni. “Za nameček pa smo bili v zadnjih dveh desetletjih in pol tudi pod pritiskom izbruhov najrazličnejših epidemij, od aidsa (glej npr. Eyre 1991) in “bolezni norih krav” do sarsa, s tem pa tudi intenzivnejši pozornosti, ki jo posvečamo svojemu lastnemu telesu ter njegovemu doživljanju posameznih življenjskih trenutkov in dogodkov” (Muršič 2004: 56). Vsakodnevne bolezenske “katastrofične” nagovore dodatno stimulirajo farmacevtske družbe, ki spodbujajo k reševanju težav s tabletami in drugimi “preparati”. Reklamna sporočila farmacevtske industrije v navezavi z ukrepanjem v primeru težav in bolezni, ki jih najdemo na postajališčih in javnih prevoznih sredstvih, na velikih oglasnih tablah, slišimo po radiu in televiziji, beremo na robovih internetnih strani in drugod, se nam (vsiljivo) vgrajujejo v podzavest.

Beck (1992) stanje, ko so nevarnosti projicirane v prihodnost, poimenuje *katastrofična družba* in izredne razmere vedno bolj postajajo družbena norma. Razne statistične napovedi nam napovedujejo (običajno bolj slabo) prihodnost. Saleclove v Pomislekih piše, kako smo ljudje vedno bolj numerično nepismeni in kako statistična predvidevanja jemljemo “kot nekakšne smerokaze prihodnjih nevarnosti” (Salecl 2011: 32). Pri navajanju načina branja statističnega podatka, da ena od desetih žensk zboli za rakom na dojkah, se sklicuje na Gerda Gigerenzerja in njegovo knjigo *Reckoning with risk: learning to live with uncertainty*¹. Nemški raziskovalec je namreč v raziskavi razčlenil izračun, kako se pride do številke “ena na deset”. Sklicujoč se na nemške raziskave je ugotovil, da “če vzamemo tisoč žensk, bodo med njimi štiri dobile raka v tridesetih letih, trinajst jih ga bo dobilo v štiridesetih letih in tako naprej, da pridemo do skupno 99 do 85. leta – iz česar izračunamo, da ena od desetih žensk zboli za rakom na dojkah” (Salecl 2011: 33). Toda le trinideset žensk od devetindevetdesetih jih bo umrlo zaradi raka na dojkah. Statistiki bi zato morali navajati, da tri ženske od stotih umrejo zaradi te bolezni, “kar je veliko manj zastrašujoče od branja statistike, ki govori o eni ženski na deset” (Salecl 2011: 32).

¹ Računati na tveganje: kako živeti z negotovostjo.

Grožnje in nevarnosti za razna obolenja postajajo del našega vsakdana. Tudi “v zavetju doma” ne moremo najti varnega zatočišča. Kot nam sporočajo mediji, se je potrebno zavarovati in zaščititi pred napadi bacilov, bakterij, pršic, prahu in umazanije, ki potencialno ogrožajo naše zdravje. Odrešitev je predstavljena v rednem čiščenju z ustreznimi čistilnimi preparati in aparati. Bizarno agresiven *Mister* (gospod) Musculo očisti celo do 99,9 odstotka bakterij v vašem domu! Ironično pa je prav tisti odstotek preživelih mikroorganizmov toliko bolj škodljiv. S stalnimi grožnjami se torej ustvarjajo sodobni “obredi čiščenja”, ki naj bi nam zagotavljali varen in zdrav dom. Za tovrstnimi procesi “higienizacije” pa se skriva kompleksnejše področje družbene pre/vzgoje in sooblikovanja sodobnih pogledov na zdravje in bolezn.

Poudarjanje pomena čistoče in njenega vpliva na zdravje sovпада z razširjeno postmoderno ideologijo, da je možno življenje (in razvoj bolezn) povsem nadzorovati in vplivati na njegov potek. V sodobnem diskurzu o zdravju in boleznih smo namreč stalno motivirani, da se prostovoljno ukvarjamo z lastnim zdravjem, se preventivno udeležujemo medicinskih pregledov ter preventivno jemljemo razne, v danem trenutku in glede na sezono obolenj najbolj promovirane, “čudežne” kapsule in napitke iz lekarn. Foucault s pojmom *tehnologije sebstva* označuje vse te napore, trud in delo na telesu za izboljševanje in oblikovanje. Gre še za poizkuse vnašanja reda in gotovosti v negotovo okolico, da bi dosegli čim boljše sebstvo oz. podobo o sebi, samospoznanje, samoobvladovanje in čim boljšo skrb za same sebe. Stalno medijsko napadanje in pritiski na človeka, ki mora ostati zdrav, srečen, zadovoljen, mladosten in predvsem produktiven, pa pri marsikomu dosežejo neželene učinke v obliki raznih motenj, nevroz in anksioznosti. “Vse, kar je razumljeno kot ovira posamezniku, ki naj bi imel popoln nadzor nad seboj, naj bi bil konstantno produktiven in nemoteč za družbo, je hitro kategorizirano kot motnja” (Salecl 2004: 3).

S tem, da so v naši družbi bolezn in travmatične izkušnje itak nadvse nezaželene in razumljene kot negativnosti, ki naj bi jih bilo možno preprečiti. Vsemogočne obljube ter veliki upi znanosti in medicine o zmagah nad boleznimi pošiljajo sporočila o mogočni prevladi človeka nad boleznijo. Kako torej razumeti retoriko o zdravju in bolezn v kontekstu vseh teh močnih družbenih, ekonomskih, političnih in medijskih pritiskov v prepletu informacijskih tehnologij?

Kot sem nakazala v teh kratkih uvodnih mislih, je diskurz o zdravju in bolezn v postmoderni dobi zapakiran v širše kontekste, ki daleč presegajo zgolj biomedicino ter odnos med zdravnikom in bolnikom. Med drugim vključuje laike, medije, znance in prijatelje, terapevtske skupnosti, tradicionalne, komplementarne in alternativne terapije, zaželene prakse (npr. ustrezno prehrano, redno in ustrezno telesno vadbo, “pravilno” mišljenje in odnos do sveta) ter še marsikaj drugega. A velik delež k oblikovanju temeljnih dispozicij naše védnosti, razumevanja in delovanja na področju zdravja in zdravstva sodobnega časa prispeva uporaba svetovnega spleta.

Sodobnosti si namreč brez internetne galaksije ni več možno zamisliti. In

kljub temu, da še niso vsi uporabniki interneta, informacije ter orodja s spleta vedno bolj prevzemajo primarno mesto med načini delovanja ter viri znanja in vedenja.² Slednje močno velja za generacijo “rojenih v digitalni dobi” (angl. *digital natives*), ki jim je uporaba informacijske infrastrukture povsem domače in primarno okolje pri vsakdanjem bivanju in delovanju. Med merjenimi internetnimi aktivnostmi v raziskavi PEW raziskovalnega centra (2010)³ je spletno iskanje zdravstvenih informacij tretja najbolj razširjena dejavnost (uvršča se takoj za uporabo e-pošte ter spletnih iskalnikov). Nadalje raziskava pravi, da zdravstvene informacije na spletu išče kar 80 odstotkov ameriških uporabnikov interneta oz. 59 odstotkov polnoletnih Američanov.⁴

60

Z vpeljevanjem informacijskih tehnologij v sodobno zdravstvo se razvijajo konteksti tako imenovanega *e-zdravja*. E-zdravje je relativno nov pojem, ki se vedno bolj uveljavlja in pomeni “uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij pri preprečevanju, diagnosticiranju, zdravljenju in spremljanju bolezni ter pri odločanju o zdravju in načinu življenja” (http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/e-health/index_sl.htm, 20. 4. 2011). E-zdravje obsega tako telemedicino in informacijsko-komunikacijske sisteme v zdravstvenem sektorju kot čisto konkretne e-storitve, ki se uporabljajo v zdravstvenem sistemu (npr. e-kartoteke, e-recepti, e-napotnice, javni sezname čakalnih vrst za specialiste in podobno; spletno naročanje, spletno svetovanje in podobno). Zdravstvena politika Evropske unije se nagiba k vse večjemu poudarku na uporabi informacijskih tehnologij in oblikovanju enotnega “evropskega prostora e-zdravja”, ki bi pomenil standardizacijo zdravstva na evropski ravni ter boljšo in predvsem hitrejšo (čezmejno) komunikacijo (in prenos podatkov) med ustanovami in zdravstvenimi delavci,⁵ večjo možnost izbire in bolj učinkovito zdravstveno oskrbo za bolne, vsem dostopne spletne zdravstvene storitve, svetovanje na daljavo, boljši nadzor delovanja javnih sektorjev, izboljšanje kvalitete življenja, bolj enakopravno dostopnost do zdravstva in tako naprej (več o Akcijskem načrtu e-zdravje 2012–2020, ki ga pripravlja Evropska komisija, glej spletno stran http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/policy/index_en.htm). Tendence politik so, da bi e-zdravje postalo definicija prihodnosti zdravstvene oskrbe.

Marca 2008, v času slovenskega predsedovanja Svetu EU, sem se v Portorožu udeležila dvodnevne mednarodne konference z naslovom E-zdravje brez meja. Razpravljalo se je o “revoluciji”, ki se dogaja v zdravstvu z vpeljevanjem

² Med tistimi seveda, ki imajo dostop do računalnika in svetovnega spleta. Ni še ves svet omrežen; prav tako niso vsi naklonjeni informacijskim tehnologijam. Evropske države pa na drugi strani prav tekmujejo, katera bo prva “spravila” vse svoje prebivalce na splet. Ian Halpin je na II. SEE (South Eastern Europe) regionalni konferenci o e-zdravju (Ljubljana, 16.–18. 2. 2011) govoril, kako se v tej smeri trudi Velika Britanija, ki bi cilj želela doseči že leta 2012 (do poletnih olimpijskih iger v Londonu) in tako postati prva država na svetu, ki ji je to uspelo. Trenutno tam okoli devet milijonov prebivalcev še ni spletnih uporabnikov.

³ Več o projektu in raziskavi glej povezavo <http://www.pewinternet.org/Reports/2011/HealthTopics.aspx>.

⁴ Žal podobne in nezastarane raziskave za področje Slovenije nisem našla. Obstajajo raziskave iz leta 2008, a so ti podatki že zastareli. V informacijski dobi je namreč vsako leto ogromno premikov ter sprememb.

⁵ Npr. lažje pošiljanje rentgenskih slik in drugih rezultatov raziskav za konzultiranje.

informacijskih tehnologij, o t. i. dobrih praksah in uspešnih projektih, čezmejni zdravstveni oskrbi, potencialih telemedicine in podobnem. Raznovrstni referati so pokazali, kako e-zdravje odpira prav toliko dilem, kolikor rešitev ponuja.⁶ A pri vsem se mi je zdelo problematično, da se je večina debat o novih tehnologijah dotikala vprašanj, ali so le-te dobre ali slabe ter kako bi jih lahko regulirali. Središčno zanimanje pri izpeljevanju strateških politik je bilo torej vrednotenje in nadzorovanje. Pogled na tehnologijo je bil zelo standarden, ko je tehnologija interpretirana kot skupek tehnik in materialnih objektov, ki odgovarjajo potrebam človeka in so ločeni od njega. Gre za redukcijo na golo inštrumentalnost. Kakopak v debatah ni bil izpuščen ekonomski vidik vpeljevanja informacijske tehnologije v zdravstvo. Pomanjkljivost v razpravah sem zaznala v marginalizaciji ali izpuščanju družbeno-kulturnih vidikov e-zdravja in spletne medicine: kako ljudje dejansko doživljamo nove tehnologije, kako so povezane s strahovi, občutki varnosti, kako preoblikujejo doživljanje sebstva in samozdravljenja, kako redefinirajo odnose v zdravstvu ter doživljanje bolezni. Spregledane so torej specifičnosti družbenih odnosov pri dinamiki srečavanja z informacijsko tehnologijo. V nadaljevanju bo zato razmislek v tem krajšem prispevku namenjen prav večslojnosti procesov in dilem, ki jih prinaša vpeljevanje svetovnega spleta in naprednih informacijskih tehnologij v razmerje med človekom in njegovim nezdravjem. Nekatere kontekste bom ponazorila z alergijami. Družbeno-kulturna ozadja pojavljanja alergij so namreč predmet moje tekoče medicinskoantropološke doktorske raziskave, ki jo opravljam od leta 2006.

Internet kot mehanizem za (zdravstveni) aktivizem

Potenciali interneta na področju vzpostavljanja družbene angažiranosti (na videz) delujejo zelo osvobajajoče: z njegovo podporo se lahko podpisuje peticije, ruši zakone, ustanavlja skupnosti, ruši tiranske vladavine. V zadnjem desetletju se govori o več “internetnih revolucijah”, kjer naj bi bila prav spletna socialna omrežja ključna gibala družbenih revolucij pri rušenju tiranskih vladavin: gre za blogersko revolucijo 2002 v Koreji, revolucijo *twitter* v Iranu in Moldaviji 2009, internetno revolucijo v Tuniziji 2010 ter *Facebook* revolucijo 2011 v Egiptu. Pri slednji je bilo medijsko sporočilo jasno: “Za revolucijo se moramo zahvaliti Facebooku in mladim Egipčanom” (Videmšek 2011: 1).

Mediji ustvarjajo pozitivne internetne mite in privlačno prikazujejo demokratične moči novih tehnologij (ko mladi z mobilnimi telefoni in tipkovnicami rušijo ulice in diktatorje). Kučič (2011) pa opozarja na spregledana ozadja internetnih revolucij in le navidezno osvobajajočo moč interneta. V moldavski in iranski revoluciji naj bi bila spletna komunikacija predvsem orodje spletnih aktivistov za doseg svojih ciljev in učinka pri tujih medijih; komunikacija ni bila namenjena domači javnosti in za navidezno spontanostjo spletnih gibanj so se pogosto skrivale razne politične skupine in gibanja. Zato so jim očitali

⁶ Več o dogajanju in razvoju na področju e-zdravja v Sloveniji in širše glej spletni blog Matica Megliča: <http://www.ehealth.si/> ter revijo *Informatica Medica Slovenica*: <http://ims.mf.uni-lj.si>.

netransparentnost in nereprezentativnost. Glede egiptovske *Facebook* revolucije pa Kučić (2011) navede podatke, da mobilno telefonijo v državi uporablja dobrih 40 odstotkov prebivalstva, dostop do spleta pa ima 15 odstotkov ljudi (predvsem študentov in pripadnikov višjega srednjega razreda). Vloga informacijskih tehnologij pri revolucijah je tako dostikrat precenjena, a je ustvarjanje internetne mitologije zelo privlačno, saj “poudarjanje internetnosti arabskih protestov pomaga spregledati prave družbene in politične razloge za revolucijo, v katerih bi se lahko nevarno prepoznali tudi številni prebivalci zahodnih demokracij: brezposelnost, revščina in občutek nemoči” (Kučić 2011: 40).

62

Tudi na področju zdravstva/zdravja se širijo miti o osvobajajočih možnostih, ki jih ponuja sodobno omreženo okolje (glej npr. že omenjeni akcijski plan Evropske komisije). Predvsem se širi diskurz o “zdravju za vse”, boljši informiranosti in enakopravnem (nediskriminatornem) dostopu do zdravstva. Pogosto se klišejsko precenjuje potenciale informacijskih tehnologij. Kot je navedel Ian Halpin primer Velike Britanije na II. SEE⁷ regionalni konferenci o e-zdravju, so najpogostejši uporabniki zdravstvenih storitev namreč kronično bolni, starejši od 65 let, obubožani, nezaposleni ter družbeno izključeni in mlade družine z otroki. Nadaljeval je, da je prav med temi skupinami največ ali računalniško nepismenih ali pa nimajo doma računalniške opreme in dostopa do interneta.

Nič manj polemična in zanimiva ni tudi prepletenost “aktivističnih” strategij in sodobnega omreženega okolja. Ena od oblik aktivizma je podpisovanje spletnih peticij, ki izražajo načela participativne demokracije. S peticijami in pozivi se lahko opozarja na določeno problematiko v zvezi z obolenjem, terapijo ali na spornost sprejemanja direktiv.

Spletna stran www.alergije.net je primer, kako splet lahko še deluje kot mehanizem za (zdravstveni) aktivizem. Na forumu in med osebnimi pogovori se izoblikujejo razne družbene pobude in med drugim so člani foruma izoblikovali peticijo, s katero so starši alergikov želeli spodbuditi spremembe obravnavanja otrok s hudo alergijo. Poleg tega, da imajo zaradi neustrezne obravnave v vrtcih lahko dodatne zaplete, je cel življenjski slog, ki ga zahteva blaženje alergijskih simptomov, izredno drag (dietna prehrana, ureditev čim bolj ustreznih stanovanj) in zahteven (npr. visoka starševska bolniška odsotnost zaradi stalnega bolehanja otrok in podobno). Svetovni splet v tem primeru deluje kot orodje za povezovanje ljudi, osveščanje pristojnih državnih organov ter spodbujanje k spremembam.

Oblikom zdravstvenega aktivizma je možno slediti tudi na drugih domačih spletnih straneh društev, družbenih iniciativ, na blogih posameznikov, FB skupinah, ki prodorno osveščajo internetno javnost in umeščajo alergije ali določeno terapijo v širše sheme družbenega aktivizma na področju ekologije/okoljevarstva. Gre za podobno retoriko, kot jo nakazujeta spodnja primera:

“Število alergij se iz dneva v dan povečuje in to je le odgovor na:

- *deformirano hrano – GSO*

⁷ *South Eastern Europe – Jugovzhodna Evropa.*

- hrano polno aditivov in pesticidov
- predelano hrano s preveč maščobami in sladkorji
- onesnaženo ozračje
- vse večjo uporabo sintetičnih, anorganskih zdravil, vitaminov in mineralov (na nas delujejo prej negativno).

Alergije, ki so na vrhuncu svojega naraščanja, so le dobri pokazatelji tega, da telo zavrača neustrezno hrano, aditive in konzervanse, detergente, kreme ... (npr. marsikomu industrijska skuta povzroča alergije, bio pa ne...)...” (<http://www.holistic.si/index.php/alergijo.html>, 13. 6. 2011).

“Rešitev je seveda vračanje k bolj naravni hrani z manj nepotrebni aditivi (nekateri so tam le za barvo)” (<http://www.delo.si/clanek/64477>, 13. 6. 2011).

Kot kaže raziskava Roberte Raffaete (2009) ter moja dognanja o alergijski tematiki, med alergiki (in njihovimi bližnjimi) prevladuje ideja, da so alergije posledica sodobne “civilizacije”: predvsem industrijske predelave hrane, kopičenja pesticidov in aditivov v hrani, povečanega svetlobnega in elektromagnetnega sevanja ter splošne “zapacanosti” okolja, ki jo povzročajo industrija, promet, ogrevanje prostorov, farmacija in drugo. Alergiki se vidijo kot žrtve nepravilnega ravnanja z okoljem, zato širijo “eko-diskurze”, se zavzemajo za “bio” in “ekološko”, čim bolj naravno. S to retoriko pridobivajo alergije že značilnosti ekološkega družbenega gibanja. Na domačih straneh društev in spletnih terapevtskih skupnostih alergikov se torej kaže, kako lahko alergije služijo tudi kot močan družbeno-kulturni jezik izražanja zaskrbljenosti za okolje: alergije pa v tem primeru delujejo tudi kot primerno sredstvo za artikulacijo politične in kulturne kritike sodobne družbe.

Internet kot motor potrošniškega modela v zdravstvu

Z razvojem informacijskih tehnologij in vse gostejšim omreženjem prostora je tako kot ostale dejavnosti tudi farmacija pridobila dodatno mesto za širjenje (že dolgo polemičnih in kritiziranih) idej o izboljšavah in zdravljenju ter priložnost za neposreden nagovor uporabnika. In čeprav so farmacevtska podjetja že daljše obdobje vitalen del procesa medikalizacije družbe, pa njihov vpliv z vpeljavo promocije ter prodaje izdelkov na spletu še nikoli ni bil tako močan in neposreden.

Spletne strani farmacevtskih družb s portali za uporabnike, svetovanjem, izobraževanjem in prodajo izdelkov po spletu prispevajo k bolj intenzivnemu medikaliziranemu družbenemu stanju, komercializaciji medicine in poblagovljenju zdravja⁸. Z vpletanjem interneta v načine razumevanja in interpretiranja zdravja in bolezni se razvija tudi virtualna medikalizacija. “Spletne državljanke se stalno spodbujajo, da s tehnologijami (sebstva op. p.) aktivno oblikujejo svoje biografije in telesa s samo-nadzorovanjem” (Miah, Rich 2008: 54).

Eden od elementov tega procesa je spletno oglaševanje farmacevtskih

⁸ Komodifikacija ali poblagovljenje zdravja je pojem, s katerim večinoma označujemo povečano uporabo farmacevtskih izdelkov pri zdravljenju težav in ohranjanju zdravja (Reynolds Whyte et al. 2002: 79).



Primer oglaševanja farmacevtskih izdelkov proti alergijam na najbolj obiskanem spletnem novičarskem portalu (vir slike: <http://24ur.com>, 29. 5. 2011).

64

proizvodov, ki je lahko odkrito ali pa tudi bolj prikrito (npr. z odgovori na forumih, s sponzoriranimi spletnimi članki, kjer samo pozoren bralec opazi, da gre za oglasno sporočilo). V sezoni alergij tako na robovih marsikatero spletne strani migajo oglasi z (velikimi) obljubami o rešitvi težav.

V oglasih⁹ se širi retorika o kliničnih raziskavah ter priporočilih zdravnikov in farmacevtov, kar naj bi jim dajalo večjo kredibilnost in avtoriteto. S poudarjanjem znanstvenega védenja in raziskav farmacevtske družbe in mreže lekarn uporabljajo “bio-moč”¹⁰ (Foucault 1994, Rabinow, Rose 2006) pri oblikovanju institucionalno podkrepjenega zdravstvenega potrošništva. Namreč, kljub temu, da splet ponuja nešteto različnih informacij o alergijah, je izbira v bistvu zelo omejena. Gre za skrite oblike moči institucionalnih sistemov, ki uporabljajo splet za medij in orodje pri izvrševanju dominacije.

Ne bom odkrivala tople vode, saj je že Foucault (1994, 1997, 1998, 2001) v svojem obširnem repertoarju razvil, utemeljil in osvetlil ideološko naravo biomedicinske samoumevnosti, ko je velike družbene ustanove, ki se ukvarjajo s predpostavkami današnje družbe, analiziral kot naprave, ki obnavljajo mejo med družbo in naravo, normo in odklonom, in s tem postavljajo prostor današnje družbenosti in čas njene zgodovinskosti. Prikazal je, kako biomedicinska resnica nikoli ni nevtralna, temveč determinirana v zgodovinskih praksah. Vedno je pod vplivom odnosov moči in vedno pristranska.

⁹ Tu se navezujem na celotno oglaševanje, ne samo spletno.

¹⁰ Gre za preplet etike, znanosti in klinične prakse v biomedicini, ki ustvarja kulturno pogojeno izkustvo zdravja in bolezni.



Portal WebMD za izobraževanje uporabnikov; alergijske mehanizme in kontekste v videovsebinah razlagajo zdravniki; potem tudi svetujejo, kako ukrepati. Spletno stran sponzorira Clarity podjetja Schering Plough (vir slike: www.webmd.com/allergies, 22. 11. 2010).

Aktiven iskalec rešitve za zdravljenje alergije ali pa naključni brskalec po spletni slej ko prej naleti na vabilo k izpolnitvi (krajšega) testa, ki naj bi mu/ji pokazal, ali boleha za neko obliko alergije, in če odkrije, da da, kateri proizvod naj bi bil glede na način življenja in preference izvajanja terapije (sirup, tablete in podobno) zanj/o najbolj primeren. Možno je tudi, da se bo uvrstil/a le v rizično skupino potencialno ogroženih, ki pa je postala že normativ, “stanje podobno bolezni, ki se ga mora zdraviti” (Vuckovic, Nichter 1997: 1). Farmacevtska dejavnost na ta način pripomore k razširjanju/spreminjanju biomedicinskih definicij/norm pri obolenjih, ki se oblikujejo tako, da jih je čim več v rizičnih skupinah ali bolnih.¹¹ “Gre torej za sistem sistematičnega 'znanstvenega predodkrivanja' potencialnih nevarnosti, ki se skrivajo bodisi v človeku bodisi v njegovem okolju” (Kamin, Ule 2009: 150).

Spletni testi so ena od oblik direktnega marketinga proizvodov proti alergijam, ki so se razpredli po medmrežju v zadnjem desetletju kot gobe po dežju. “Farmacevtske družbe zdaj porabijo skoraj enake vsote denarja za direktno nagovarjanje potrošnikov kot za oglaševanje pri zdravnikih in v medicinskih

¹¹ Gre za vzajemen odnos med farmacijo in biomedicino. Hrvaška zdravnica Lidija Gajski v (polemični) knjigi *Zdravila ali zgodba o prevari* (2009) na spornost zniževanja norm/vrednosti opominja na primeru osteoporozе, kjer je Svetovna zdravstvena organizacija za merilo normalne kostne gostote vzela tridesetletnike. Gostota kosti se z leti zmanjšuje, kar je popolnoma naraven proces. Podobno znižujejo vrednosti slabega holesterola, ki naj bi hudo ogrožal zdravje; Conrad (2007) pa navaja primer Alzheimerjeve bolezn, ki je bila v še ne tako davni preteklosti precej obskurno obolenje, po spremenjeni definiciji bolezn (ukinitev starosti kot kriterij) pa se je razlikovanje med njo in senilno demenco precej razblinilo. Tako med populacijo staro nad 60 let beležimo ogromen porast “alzhajmerja”.



Spletni vprašalnik, ki ponuja uporabniku, da preveri, katera oblika izdelkov iz družine Claritin mu glede na preference in želje najbolj ustreza (kapljice, tablete, sirup ...; uporaba enkrat na dan, po potrebi ...). Gre za primer uporabe spleta kot orodja za informiranje uporabnikov in tudi za spodbujanje potrošniškega odnosa v zdravstveni shemi (vir slike: <http://www.claritin.com/claritin/en/manage/profiler.jspa>, 16. 5. 2011).

revijah; to še posebej velja za izjemno uspešno zdravila, ki se uporabljajo pri pogostih težavah, kot so alergije, bolečina v prsih, artritis, erekcijske disfunkcije, depresija in anksioznost” (Conrad 2007: 134).

Vsi našteti farmacevtski pristopi imajo vplivne družbeno-kulturne posledice: ne samo, da spodbujajo potrošniško samozdravstveno strategijo reševanja tegob, temveč tudi prispevajo k tako imenovani “(psevdo) epidemiji” alergij.

Tržni uspehi farmacevtske industrije pa ne bi bili mogoči brez družbeno-kulturnih okoliščin vladavine “imperativa zdravja” (glej Lupton 1995). Zdravje za vse je namreč “sodobni prijazen in socialni kapitalistični slogan, narejen za ljudi, ki živijo v spektakelski družbi kot terminalni subjekti ali absurdni svobodni podložniki” (Rutar 2009: 162). In če smo morali nekoč v socializmu “biti vsi pionirčki ali komunisti, moramo danes biti vsi zdravi, lepi in močni; nekoč nas je potreboval socializem, danes nas kapitalizem – vse drugo so zgolj detajli” (Rutar 2009: 156).

Sodobna medikalizacija

Kljub temu, da spletne strani farmacevtskih družb s portali za uporabnike in prodajo izdelkov po spletu prispevajo k bolj intenzivnemu medikaliziranemu družbenemu stanju ter komercializaciji medicine, pa v sodobnosti biomedicina in farmacija namreč nista več edina “grešna kozla”, ki izvajata medikalizacijo družbe, saj je proces v postmoderini razumljen kot večplasten (in ne več enosmeren). Za medikalizacijo je sicer značilno, da se vzroki bolezni običajno prenašajo na posameznika in ne na celotno družbo: spodbuja se bolj individualne medicinske

intervencije kot kolektivne družbene spremembe. A preživete so razprave, ki, kot ugotavljata Williams in Calnan (1996), “vidijo posameznika in javnost kot pasivna in nekritična sprejemnika biomedicinskega širjenja” (Conrad 2007: 11).

Medikalizacija je danes skupinska dejavnost, ki jo vsi, tako medicinsko osebje z institucionalnim, farmacevtskim in političnim zaledjem kot tudi laiki in družbene samoiniciative, lahko spodbujajo ali pa omejujejo. S tem da svoj lonček (ali lonec) pristavijo tudi komplementarne, tradicionalne in alternativne prakse, o katerih Fadlonova (2004) razmišlja, da so postale del modnega postmodernega zdravstvenega spektakla in so se razvile v nov sistem medicinskega nadzorovanja. In medikalizacija je kot dvorezen meč, ki ima lahko pozitivne ali pa negativne posledice pri pacientih: pozitivna konstruktivna medikalizacija lahko osvešča javnost, lajša ali osmisli tegobe; negativne posledice pa so hiperprodukcija bolezni, komercializacija obolenj, zgrešena identifikacija med družbenim in individualnim telesom. Izključno biomedicinska in farmacevtska “imperialna” medikalizacija “od zgoraj navzdol” (angl. *top down*) je torej preživeta paradigma; za novodobne procese medikalizacije sta značilna raztresenost zdravstvenih informacij in pobud ter razkroj avtoritativnega znanja zdravnikov; ključna je postala medikalizacija “od spodaj navzgor” (angl. *bottom up*), kjer imajo vrednost in moč izkušnje ter znanje pacientov, društva in iniciative (zagovornišvo) bolnikov ter (spletne) terapevtske skupnosti. “Za Furedija (Franka, op. p.) je gonilna sila te metamorfoze transformacija prej pokornega pacienta v potrošnika in aktivnega iskalca primerne diagnoze” (Hafferty 2006: 41).

Vloga interneta je še posebej razvidna pri razvijanju medikalizacije “od spodaj navzgor”, ko razne nekomercialne in družbeno-angažirane spletne strani posameznikov ali društev razširjajo medicinske perspektive zunaj tradicionalno profesionalnih krogov in spodbujajo k večji zdravstveni osveščenosti.

Na področju alergij velja v ZDA spletna mreža “*Mothers of Astmatics*”¹² za prelomnico pri oblikovanju spletnih laičnih alergoloških združenj ter potrošniško orientiranega pristopa pri zdravljenju alergij in astme. Že leta 1985 jo je ustanovila Nancy Sander, mati štirih otrok in pisateljica. Povod za ustanovitev spletnega portala so bili nenehni obiski bolnišnic in težavno prilaganje družinskega življenja hudo astmatični hčeri. Predvsem pa je želela javno deliti izkušnjo, kako so pri hčerki uspeli zaustaviti razvoj astme in rešiti njeno življenje. Sanderjeva je začela s pisanjem novic z nasveti, kaj v njihovem primeru deluje in kaj ne. Kmalu se je organizacija preko spleta razširila in pridružila se ji je še organizacija pacientov “*Astma and allergy network*”.¹³ Dandanes je z 2.000.000 člani najuspešnejše prostovoljno združenje pacientov na področju astme in alergij.

¹² Matere astmatikov.

¹³ Združenje za astmo in alergijo.



Zelo dobro obiskana spletna stran “Allergy and asthma network/Mothers of Astmatics”, ki tudi predstavlja potrošniško usmerjen pristop pri obravnavanju in zdravljenju alergijskih bolezni (vir slike: <http://www.aanma.org/>, 12. 1. 2011).

Na našem področju sta med najbolj obiskanimi portali z medicinsko vsebino www.vizita.com ter www.med.over.net, ki je eden prvih tovrstnih spletnih prostorov na Slovenskem (ustanovljen je bil leta 2000). Boštjan Boštner, direktor podjetja, ki skrbi za spletni portal www.med.over.net, ga imenuje *največja spletna zdravniška ordinacija*. Po njegovih navedkih na II. SEE regionalni konferenci vsebuje portal več kot 40.000 spletnih strani z informacijami, kjer več kot 180 strokovnjakov nadzoruje forume. Mesečno imajo več kot 40.000 uporabnikov in več kot 10 milijonov ogledov strani.¹⁴ Najbolj obiskani forumi pa so ginekologija, pediatrija in starševstvo. Boštner meni, da je portal tako uspešen in obstojen, ker ne zahteva registracije uporabnikov in s tem dovoljuje anonimno izkušnjo.

Tovrstne in podobne, tudi bolj specializirane strani osredotočene na določeno motnjo ali bolezen, poleg “dodatka” k medikalizaciji, pripomorejo še k izoblikovanju “sodobnega spletnega bolnika”, ki je vedno bolj aktiven, samozavesten, informiran in tudi potrošniško usmerjen.

Znanje na svetovnem spletu in pacienti strokovnjaki

Z vsemi prosto dostopnimi spletnimi informacijami, (izobraževalnim) video gradivom na priljubljenih spletnih mestih za izmenjavo videoposnetkov (kot je na primer YouTube), vzpostavljenimi ne/komercialnimi, družbeno-angažiranimi spletnimi stranmi posameznikov ali društev se tako razširjajo medicinske perspektive zunaj tradicionalno profesionalnih krogov in spodbujajo k večji osveščenosti o obolenjih. Omogočajo porast samozdravstvenih in samodiatnostičnih postopkov, kar posledično prispeva k tako imenovani današnji (psevdo)epidemiji raznih bolezni (kot so npr. alergije).

¹⁴ Podatki za januar 2011.

Na zanimiv način svetovni splet opravlja tudi družbeno poslanstvo – s proizvajanjem znanja in védenja, ki jima večina precej lahkotno zaupa. V virtualnem prostoru gre za decentralizacijo medicinskega znanja, saj so pri izmenjavi mnenj, napotkov in izkušenj vsi člani/uporabniki enakopravni. In kot se je izrazila ena mojih pripovedovalk: “Dejstvo je, da je večina mojih znank na Facebooku samo zato, da se pogovarjajo o alergijah otrok” (Z., 36 let).

Za marsikoga nosi enako težo nasvet strokovnjaka ali pa opis izkušnje bolezni in nasvet “sotrpina” na spletnem forumu. Avtoritativno znanje tako ni več izključno “v posesti” zdravnikov.

Slednjo trditev potrjuje tudi moja raziskava o družbeno-kulturnih kontekstih alergij, ko so mi pripovedovalci govorili o poslušanju lastnega telesa ter dobrem poznavanju, kaj je dobro za njih (ali njihove alergične otroke) in kaj ne. Nadalje so izražali skepticizem nad znanstvenimi ugotovitvami in mnenjem zdravnikov: vedno bolj prihajajo v veljavo priporočila znancev, sorodnikov in nasvetov s svetovnega spleta. Starši alergičnih otrok imajo namreč neredko izkušnje, da so sami veliko boljši poznavalci terapevtskih strategij za svojega otroka kot alergologi ali pediatri. Tudi zaradi vse večje osveščenosti o stranskih učinkih antihistaminikov in bronhodilatatorjev, ki se jih več ne konzumira nekritično kot še dve desetletji nazaj, se tako alergiki kot starši alergikov raje posvetujejo na spletnih forumih (glej na primer forum na www.alergije.net), ki deluje kot neke vrste “podporna skupina”, kot se je izrazila ustanoviteljica spletnega portala www.alergije.net.

Izoblikovanje posameznikovega terapevtskega itinerarija s pomočjo spleta ni redko v različnih bolezenskih primerih. Izvaja se torej neke vrste skupinska medicina uporabnikov spletišča, ki se razvija kot alternativa, orientacijska točka v poplavi nasvetov in informacij ali pa dopolnitev tradicionalnega odnosa med zdravnikom in pacientom. Ogromno priljubljenih in uspešnih terapevtskih (podpornih) mrež se je vzpostavilo prav na spletu (glej na primer že omenjeno stran www.alergije.net ter npr. www.nebojse.si, www.metuljica.mojforum.si, www.lunin.net in druge). Spletne terapevtske skupnosti na ta način zapolnjujejo pomanjkanje informacij in tolažbe, kar si bolni ali svojci želijo in potrebujejo. Zdi se tudi, da v anonimnem virtualnem svetu ljudje lažje delijo intimnosti in težave, s katerimi se spopadajo. Hkrati pa “za mnoge to pomeni transformacijo prej zelo osebne izkušnje bolezni v javni dogodek” (Conrad 2007: 140).

Tradicionalna hierarhija znanja, ko so bili samo zdravstveni profesionalci kredibilni postavljalci diagnoz in terapij ter edinstveni viri védenja, je torej v postmodernem “virtualnem” zdravstvu močno razrahljana. “Meje med strokovnjaki in pacienti zamegljuje virtualni prostor, kjer tudi oba akterja izgubljata nekatere vidike svojega specifičnega *modus operandi*.” (Miah et al. 2008: x)

V širšem družbenem kontekstu pa internet vpliva tudi na hiperprodukcijo bolezni, psevdopidemije ter samodiagnosticsiranje. Vsakemu se namreč ponuja nepregledno število strani, portalov, forumov, klepetalnic, blogov, kratkih sporočil s Twitterja, priročnikov, navodil in tako naprej, ki omogočajo pridobivanje ne/znanja, deljenje izkušenj ter izražanje pritožb.

Z En "google" na dan odžene zdravnika stran je Rodney Reynolds (Univerzitetni kolidž v Londonu) naslovil svoj prispevek na antropološki konferenci Onkraj esencializmov: Izzivi antropologije v 21. stoletju 26. novembra 2010 v Ljubljani. A kolikor lahko informacije s spleta pomirijo posameznika, ga odvrnejo od obiska pri zdravniku/terapevtu in usmerijo v samozdravljenje, toliko lahko brskanje po spletu povzroči hipohondrijo in paniko, ko posameznik z nemedicinskim znanjem bere o vseh možnih simptomih, obolenjih in zapletih. Že z izpolnjevanjem enostavnega vprašalnika *Bolezni in simptomi: kje vas boli* (www.vizita.si, 6. 5. 2011) se nas lahko napelje na razvijanje misli o vseh grozečih boleznih, ki jih lahko imamo. Zaradi vseh posredovanih sporočil in opozoril ter ob brskanju po spletu se torej pojavlja hipohondrija, saj lahko vsak, ki išče in raziskuje simptomatiko, na sebi najde neko anomalijo, motnjo ali pa se vsaj uvrsti v skupino potencialno visoko ogroženih. "Medtem ko splet pacientom ponuja tudi diagnostične informacije, pa splošni zdravniki izpostavljajo, da so tovrstne storitve sprožile val nepotrebne zaskrbljenosti o boleznih." (<http://www.ris.org/db/26/10969/Novice/>, 9. 5. 2011)

Dodatna težava pri nekritičnem in fragmentiranem branju biomedicinskih podatkov s spleta pa je pojav novodobnih pacientov strokovnjakov. Pacienti se namreč z brskanjem po spletu lahko pretvorijo v internetne medicinske eksperte. Na že v uvodu omenjeni II. SEE konferenci o e-zdravju se je med predavanji in debato večkrat izpostavilo, kako imajo zdravniki težave s tovrstnimi pacienti strokovnjaki. Vse več ljudi se namreč informira o zdravstvenem stanju na spletu in pride k zdravniku z že izoblikovano samodiagnozo ter zahtevo po točno določeni terapiji. Kar s pomočjo spleta si skonstruirajo bolezensko diagnozo in terapevtski itinerarij. Internet se na ta način vpeljuje v odnos med zdravnikom in pacientom. V sodobnosti se govori o partnerskem odnosu med klinično obravnavo; internetni pacienti eksperti pa v ta odnos vnašajo še elemente potrošništva (vztrajajo pri zahtevah, saj tudi plačajo za usluge) in pogajanja. Kot sem že omenila, zdravnik ni več ekskluzivni in avtoritativni vir znanja, saj se mora namreč s samozavestnimi laičnimi strokovnjaki marsikdaj tudi pogajati glede diagnoze in zdravljenja, ki bi ga predpisal. "V nasprotju s tradicionalno vlogo bolnega v razmerju z zdravnikom, ko je strokovnjak povedal pacientu, kje so težave in mu priporočil terapijo, dandanes v informacijski dobi ni redko, da kar pacient pove zdravniku, kaj je najverjetneje narobe z njim/njo ter tudi našteje vrsto možnih ukrepov in terapij, ki naj bi mu ustrezali." (Nettleton v Miah et al. 2008: 41) Že tako preobremenjeni (predvsem splošni) zdravniki tarnajo, da zelo dragocen čas v ordinaciji izgubljajo tudi s pacienti, ki med obravnavo postavljajo številna dodatna vprašanja, prosijo za pojasnila glede informacij, ki so jih pridobili na internetu, ali se pregovarjajo glede ustreznosti izbrane terapije.

Nasprotno pa Henwood in drugi (2003), Kivits (2004) ter Massé in drugi (2001) v svojih raziskavah nakazujejo, kako sprejemanje in razumevanje informacij s spleta ter "pogajalski" model v odnosu med zdravnikom in pacientom le ni tako zelo jasen in enosmeren. Omenjeni avtorji namreč pravijo, da res da uporabniki lahko zbirajo podatke na internetu, kar pa še ne pomeni, da bodo z

njimi tudi “izzivali” zdravnike. Kivits (2004) ugotavlja, da je za večino vseeno še vedno (splošni) zdravnik ultimativni vir znanja.

V informacijski dobi se torej dogajajo transformacije zdravstvenih sistemov kakor tudi odnosov znotraj njih. Ena od možnih (optimističnih) posledic vrivanja spleta v odnos med zdravnikom in pacientom je, da bo splet redefiniral koncept zaupanja, odgovornosti in avtoritete. Ponuja namreč več prostora za razmisleke, odpiranje za razumevanje različnih terapevtskih metod in izboljšano komunikacijo. Ker ima vsakdo možnost zapisa dobre ali negativne izkušnje s terapevtom ali zdravnikom, se razvija tudi spletni “ugled” zdravstvenih delavcev. Pred obiskom ali izbiro stalnega terapevta/zdravnika je namreč najlažje vtipkati v brskalnik ime in priimek tistega, ki nas zanima, ter preveriti njegov “virtualni sloves” med uporabniki.

A poplava splošno dostopnih podatkov in zdravstvenih informacij povleče za seboj pasti in nevarnosti. Poleg možnosti napačnega samodiagnosticiranja ter samozdravljenja s farmacevtskimi izdelki, ki se jih lahko kupi prek spleta, je informiranje o zdravju prek interneta lahko zavajajoče in ogrožajoče še na drugih nivojih. Bralec mora biti namreč že precej medicinsko izobražen in sposoben kritičnega branja, da je sposoben najprej najti ustrezne informacije ter potem tudi razumeti/razbrati njihove pomene. Še posebej pri opisih na forumih in uporabi spletnih terapevtskih skupnosti je problematično subjektivno, čustveno, nenatančno ter necelostno opisovanj izkušenj bolezni, s katerimi se lahko uporabniki poistovetijo ter posledično obremenijo, zavedejo, si poslabšajo zdravstveno stanje ali skrhajo odnos s terapevtom/zdravnikom. Tudi sicer se na spletu izvaja izredno poenostavljeno, nepreverjeno, fragmentarno ter sumljivo nekritično naslavljanje in sklicevanje na znanstvena dognanja; neredko pa se dogaja tudi prikrito oglaševanje terapevtskih in diagnostičnih metod. Kot pišeta Klemenčičeva in Leskovšek (2008), je problematika uporabe zdravstvenih spletnih sporočil prav v tem, da ni zanesljivega mehanizma, ki bi preverjal kredibilnost, aktualnost, preverljivost in avtorstvo zdravstvenih informacij, ki se proizvajajo na spletu. Nekateri vidijo delne rešitve v prihodnosti bolj “inteligentnega” podatkovno semantičnega spleta 3.0. (npr. glej Guistini 2007 ali blog <http://sciencerooll.com/>).

Splet torej v sodobno retoriko razumevanja zdravja in bolezni ter razvoj sodobnega zdravstva vnaša množstvo novih možnih strategij. Le utopični diskurz o vseh zmogljivostih spletne medicine in e-zdravja pa je slepo zavajajoč.

LITERATURA IN VIRI

BECK, Ulrich

1992 *Risk society: towards a new modernity*. London: Sage.

BRUCKNER, Pascal

2004 *Nenehna vznihčenost: esej o prisilni sreči*. Ljubljana: Študentska založba.

CONRAD, Peter

2007 *The medicalization of society*. Baltimore: The John Hopkins University Press.

FADLON, Judith

2004 Meridians, chakras and psycho-neuro-immunology: the dematerializing body and the domesticification of alternative medicine. *Body and society* 10, št. 4, str. 69–89.

FOUCAULT, Michel

1994 *The birth of the clinic: an archeology of medical perception*. New York: Vintage.

1997 Governmentality. V: *Michel Foucault: power, essential works of Foucault 1954–1984, Volume 3*. New York: New Press. Str. 201–222.

1998 *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Ljubljana: Založba / *cf.

2001 *Arheologija vednosti*. Ljubljana: ISH.

GUISTINI, Dean

2007 Web 3.0 and medicine: make way for the semantic web. *British medical journal* 335: 1273. <<http://www.uv.es/previnfad/Web%203.0%20and%20medicine.pdf>> [10. 5. 2011].

HAFFERTY, Frederic William

2006 Medicalization reconsidered: the case of a pivotal date, two missing witnesses, and one confounding attribution. *Society* 43, št. 6, str. 41–46.

HENWOOD, Flis; WYATT, Sally; HART, Angie; SMITH, Julie

2003 “Ignorance is bliss sometimes”. *Sociology of Health and Illness* 25, št. 6, str. 589–607.

JACOBSON, Pearl

2007 Empowering the physician-patient relationship: the effect of the internet. *Partnership: the Canadian Journal of Library and Information Practise and Research* 2, št. 1.

<<http://journal.lib.uoguelph.ca/index.php/perj/article/viewFile/244/345>> [8. 5. 2011].

KAMIN, Tanja; ULE, Mirjana

2009 Novodobni stevardi zdravja. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo* 37, št. 235/236, str. 145–155.

KEANE, Anne

1997 To hard to swallow: the palatability of healthy eating advice. V: Pat Caplan (ur.) *Food, health and identity*. London: Routledge.

KIVITS, Joelle

2004 Researching the informal patient. *Information, Communication and Society* 7, št. 4, str. 510–530.

KLEMENČIČ, Eva; LESKOVŠEK, Branimir

2008 Kritičen pogled na prosto dostopne zdravstvene informacije na spletu. *Informatica Medica Slovenica* 11, št. 2.

<<http://ims.mf.uni-lj.si/archive/11%20282%29/IMS11%20282%29web.pdf>> [10. 5. 2011].

KUČIČ, Lenart

2011 Internet in revolucija. *Delo*, 19. 2., str. 40.

LIPOVEC ČEBRON, Uršula

2008 *Krožere zdravja in bolezni: tradicionalna in komplementarne medicine v Istri*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo.

LINDSAY, Sally; VRIJHOEF, Hubertus

2011 A sociological focus on 'expert patients'. *Health Sociology Review* 18, št. 2.

<<http://hsr.e-contentmanagement.com/archives/vol/18/issue/2/article/2967/a-sociological-focus-on-%E2%80%98expert-patients%E2%80%99>> [19. 4. 2011].

LUPTON, Deborah

2003 *Medicine as culture: illness, disease and the body in western societies*. London, New Delhi: Sage publications.

- MASSE, Raymond; LEGARE, France; COTE, Luc; DODIN, Sylvie
2001 The limitations of negotiation model for perimenopausal women. *Sociology of Health and Illness* 23, št. 1, str. 44-64.
- MIAH, Andy; RICH, Emma
2008 *The medicalization of cyber space*. New York: Routledge.
- MILLER, Daniel; SLATER, Don
2000 *The internet: an ethnographic approach*. Oxford, New York: Berg.
- MITMAN, Greg
2007 *Breathing space: how allergies shape our lives and landscapes*. New Heaven, London: Yale University Press.
- MURŠIČ, Rajko
2004 Etnologija s čustvi: pogled s strani. *Etnolog* 14, str. 49-62.
- PRENSKY, Marc
2001 Digital natives, digital immigrants. *On the horizons* 9, št. 5.
<<http://www.marcprensky.com/writing/prensky%20-%20digital%20natives,%20digital%20immigrants%20-%20part1.pdf>> [5. 5. 2011].
- RABINOW, Paul; ROSE Nikolas
2006 Biopower today. *BioSocieties* 1, št. 2, str. 195-217.
- RAFFAETA, Roberta
2009 *Compromised medical realities: a cultural study of allergy in a context of medical pluralism*. Luzana: [R. Raffaeta].
- REYNOLDS WHYTE, Susan; VAN DER GEEST, Sjaak; HARDON, Anita
2002 *Social lives of medicines*. Cambridge, New York, Melbourne: Cambridge University Press.
- RUTAR, Dušan
2009 Zdravje za vse kot sodobna imperialistična utopija. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo* 37, št. 235/236, str. 156-164.
- SALECL, Renata
2004 *On anxiety*. London, New York: Routledge.
2011 *Nezanesljivi smerokazi*. Delo, Sobotna priloga, 16. 4., str. 32.
- ŠIMENC, Jana
2009 Alergije: (psevdo)-patologija. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo* 37, št. 235/236, str. 181-189.
- TRAVAR, Jelena
2009 *E-pacient: vloga interneta v procesu informiranja o zdravju: diplomsko delo*. Ljubljana: [J. Travar].
- VIDEMŠEK, Boštjan
2011 *Hosni Mubarak je vendarle odstopil, ulice slavijo*. Delo, 12. 2., str. 1.
- VUCKOVIC, Nancy; NICTER, Mark
1997 Pharmaceutical practice in the US: research agenda for the next decade. *Social Science and Medicine* 44, št. 9, str. 1285-1302.
- WILLIAMS, Simon; CALNAN, Michael
1996 The “limits” of medicalization. *Social Science and Medicine* 42, št. 11, str. 1609-1620.

Spletni portali in forumi

Zdravje EU: javnozdravstveni portal Evropske Unije: <http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/e-health/index_sl.htm> [20. 4. 2011].

Spletni portal Med.Over.net: <www.med.over.net> [6. 5. 2011].

Spletni portal Vizita: <www.vizita.si> [6. 5. 2011].

Spletni portal društva za depresijo in anksioznimi motnjami: <www.nebojse.si> [6. 5. 2011].

Spletni forum Zdravje in alternativna medicina na portalu Lunin.net: <www.lunin.net> [6. 5. 2011].

Spletni forum o alergijah Alergije.net: <www.alergije.net> [6. 5. 2011].

Spletni portal društva za pomoč pri obolenjih s ščitnico: <<http://metuljceica.mojforum.si>> [6. 5. 2011].

Spletni portal družbe Krka: <<http://www.ezdravje.com>> [8. 5. 2011].

Spletna stran društva Mothers of Astmatics: <<http://www.aanma.org>> [12. 1. 2011].

Spletna stran Raba interneta v Sloveniji: <<http://www.ris.org>> [9. 5. 2011].

Spletna stran Pew Internet Pew raziskovalnega centra: <<http://www.pewinternet.org/Reports/2011/HealthTopics.aspx>> [9. 5. 2011].

Blog Bertalan Meska: <<http://sciencereoll.com/>> [9. 5. 2011] .

Drugo:

a) Referati in diskusije na konferencah

e-Health without frontiers. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Portorož, 6.-7., maj 2008.

Beyond essentialism/Onkraj esencializmov: Izzivi antropologije v 21. stoletju. Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo Filozofske Fakultete v Ljubljani. Ljubljana, 26. novembra 2011.

II. South Eastern Europe (SEE) regionalna konferenca o e-zdravju. Centre for eGovernance Development. Ljubljana, 16.-18. februar 2011.

b) Diskusije med partnerskimi sestanki EU projektov iz programa vseživljenjskega učenja, pri katerih sodeluje avtorica

WHOLE: Web-based Health Organisations Learning Environments. <www.whole-academy.eu> [6. 5. 2011].

WebWise: Web 2.0. supported Higher Education Institutional Learning Scenarios for Collaborative Learning. <www.Webwise.odl.org> [6. 5. 2011].

BESEDA O AVTORICI

Jana Šimenc, dipl. etnologinja in kulturna antropologinja, se ukvarja z medicinsko antropologijo. Na ljubljanski filozofski fakulteti končuje doktorski študij z disertacijo o alergijah, ki bo sintetična artikulacija dinamičnih odnosov med posameznikom, neprijetno patologijo in gibljivimi zdravstvenimi sistemi. Poleg biomedicinskega zdravstvenega sistema jo zanima tudi e-zdravje ter produkcija in razumevanje znanstvenega vedenja. Kot asistentka raziskovalka na Oddelku za etnologijo in kulturno antropologijo Filozofske fakultete v Ljubljani dela na evropskem projektu Webwise.

ABOUT THE AUTHOR

Jana Šimenc, who has a degree in ethnology and cultural anthropology, researches medical anthropology. She is presently completing her doctoral studies at the Faculty of Arts with a dissertation on allergies, which will present a synthetic articulation of the dynamic relations between the individual, unpleasant pathology and mobile health systems. In addition to the biomedical system, she is interested in e-health and the production and understanding of scientific knowledge. She is employed as a research assistant at the Department of Ethnology and Cultural Anthropology at the Faculty of Arts, working on the European "WebWise" project.

SUMMARY

“DR.GOOGLE.COM”

The Internet is presently becoming one of the key contexts of the formation of strategies and knowledge on matters related to health care. Internet tools and virtual spaces also bring changes to social relationships, our ways of functioning and living, the production of knowledge, ways of sharing experiences and searching for advice, etc.

This short medical-anthropological article addresses several subjects: among others the dynamics of contemporary medicalisation, which is no longer understood as a one-way process, but a highly multilayered one. The role of the Internet is particularly obvious from the emergence of so-called *bottom up* medicalisation (constituting of various non-commercial and socially engaged webpages of societies and individuals) and online medicalisation (largely made up of pharmaceutical companies). Although the pharmaceutical industry has been a vital part of the medicalisation process for a long time, its influence has never been so strong and direct because of the use of the web and the introduction of promotion and sales of products on the Internet. The Internet can also be used as a mechanism for online health activism, establishing online medicine and online therapeutic communities; at the same time it changes the production of medical knowledge. The traditional hierarchy of knowledge, when only health professionals were considered capable of assigning credible diagnoses and therapies, as well as being unique sources of knowledge, has been greatly shaken. In postmodern “virtual” health care. “The borders between expert and patient are distorted by the virtual space where both actors lose some aspects of their specific *modus operandi*” (Miah et al. 2008: x). Authoritative knowledge is no longer the exclusive domain of physicians. Patients-experts are emerging, who with the help of the Internet form a diagnosis and decide on a therapeutic itinerary. In this way, the Internet is introduced to the relationship between physician and patient, challenging the traditional status.

The information age thus witnesses transformations of health systems and the relationships within them. One possible (optimistic) consequence of the Internet interfering into the relationship between physician and patient is that it may redefine the concepts of trust, responsibility, and authority. It indeed offers more space for reflection, better understanding of different therapeutic methods, and better communication.