



ნეოლიბერალიზმი და მენტალური ჯანმრთელობა: კრიტიკული თეორიული
ანალიზი

Neoliberalism and Mental Health: A Critical Theoretical Analysis

 <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2025.09.02.03>

ალექსანდრა აროშვილი ^{1a}

Alexandra Aroshvili ^{1a}

¹ მეცნიერებათა და ხელოვნების ფაკულტეტი ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო

¹ Faculty of Sciences and Arts, Ilia State University, Tbilisi, Georgia

^aaleksandra.aroshvili@gmail.com



<https://orcid.org/0009-0001-2049-5720>

აბსტრაქტი

ნაშრომი მიმოიხილავს ნეოლიბერალიზმის, როგორც ეკონომიკური მოდელისა და სოციალურ-პოლიტიკური მმართველობის სტილის გავლენას მენტალურ ჯანმრთელობაზე, რაც ძირითადად ინდივიდუალიზაციის კულტურას, ბაზრის ლოგიკის დომინაციასა და სახელმწიფო პასუხისმგებლობის შემცირების მექანიზმებს ეფუძნება. აღნიშნული სოციალური რეალობა, ერთი მხრივ, ზრდის მენტალური ჯანმრთელობის გამოწვევებს, ხოლო მეორე მხრივ ზღუდავს შესაბამის სერვისებზე ხელმისაწვდომობას. მენტალური ჯანმრთელობის სფეროში გავრცელებული ხდება მომსახურებების გასაქონლება, თერაპიისა და დიაგნოსტიკის კომერციალიზება და მკურნალობის ისეთი მოდელების გაძლიერება, რომლებიც ფარმაცევტულ ინდუსტრიებზეა ორიენტირებული. ნაშრომი ეფუძნება კრიტიკული თეორეტიკოსების, მათ შორის მარკ ფიშერისა და ნიკ როუზის, ანალიზს და აერთიანებს კვლევებს, რომლებიც აჩვენებენ ნეოლიბერალური პოლიტიკების კავშირს მენტალური ჯანმრთელობის ინდივიდუალიზებასთან, ბიომედიკალიზებასა და აპოლიტიკურ დისკურსად გარდაქმნასთან. განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა ნეოლიბერალური ლოგიკის შემოსვლას პოსტსოციალისტურ სივრცეში, რაც ამწვავებს სოციალური უთანასწორობიდან გამომდინარე ფსიქიკურ ტანჯვას. ნაშრომი ასკვნის, რომ თანამედროვე კაპიტალიზმის პირობებში მენტალური ჯანმრთელობის განხილვა საჭიროებს სოციალურ და პოლიტიკურ ჩარჩოს და არა მხოლოდ ინდივიდუალურ ან კლინიკურ მიდგომებს. მენტალური კეთილდღეობის გაუმჯობესება საჭიროებს სისტემურ ცვლილებებს, რომლებიც აღიარებენ ფსიქიკური ტანჯვის სტრუქტურულ მიზეზებს და სცილდებიან ინდივიდუალურ ინტერვენციებზე დაფუძნებულ პრაქტიკებს.

საკვანძო სიტყვები: ნეოლიბერალიზმი, მენტალური ჯანმრთელობა, ბიომედიკალიზაცია, ფარმაცევტული ინდუსტრია, სტრუქტურული უთანასწორობა, სოციალური ტანჯვა.



რეკომენდირებული ციტირება: აროშვილი, ა. (2025). ნეოლიბერალიზმი და მენტალური ჯანმრთელობა: კრიტიკული თეორიული ანალიზი. *ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია*, 9 (2). DOI: <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2025.09.02.03>.

Abstract

This paper explores the impact of neoliberalism, as both an economic model and a style of socio-political governance, on mental health. It focuses on how neoliberalism, rooted in the culture of individualization, the dominance of market logic, and mechanisms of diminishing state responsibility, shapes the conditions under which mental health is experienced and addressed. The social reality constructed by neoliberal regimes both challenges mental well-being and limits access to related services. It commodifies mental health care by reshaping therapeutic and diagnostic practices to align with market demands and by developing treatment pathways that are increasingly oriented toward pharmaceutical industries. The study draws on the work of critical theorists—most notably Mark Fisher and Nikolas Rose—and compiles research and data that demonstrate the direct connection between neoliberal policies and the individualization, biomedicalization, and depoliticization of mental health. Particular attention is given to the introduction of neoliberal logic into post-socialist contexts, which exacerbates suffering rooted in structural inequality. The paper concludes that under contemporary capitalism, mental health must be understood not merely through individual or clinical frameworks but within broader social and political contexts. Its improvement requires systemic changes that move beyond individual approaches and acknowledge the structural sources of psychological distress.

Keywords: Neoliberalism, mental health, biomedicalization, pharmaceutical industry, structural inequality, social suffering.

Recommended Citation: Aroshvili, A. (2025). Neoliberalism and Mental Health: A Critical Theoretical Analysis. *Health Policy, Economics and Sociology*, 9 (2). DOI: <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2025.09.02.03>

შესავალი

ნეოლიბერალიზმი, როგორც ეკონომიკური და პოლიტიკური დოქტრინა, რომელიც გულისხმობს ბაზრის უპირატესობას, სახელმწიფოს შემცირებას, სახელმწიფოს ეკონომიკასა და სხვა სფეროებში ჩარევის მინიმიზაციას და ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის კულტურაზე დაფუძნებულ მმართველობას, დღეს უკვე მნიშვნელოვან სოციალურ ჩარჩოდ ითვლება მენტალური ჯანმრთელობის საკითხების განხილვისთვის. 1980-იანი წლებიდან მოყოლებული, ნეოლიბერალური მმართველობა თანდათან ცვლის არა მხოლოდ ეკონომიკის მართვას, არამედ ცხოვრების სხვა, ყოველდღიურ განზომილებებს, მათ შორის არა მხოლოდ სოციალურს, არამედ ფსიქიკურსა და მენტალურს, რაც ხშირად აღიქმება როგორც მხოლოდ შინაგანი, ორგანული ან სოციალურისგან (და ყველა გარე შოკისგან) დამოუკიდებელი — მათ შორის, ცვლის იმ გზებსაც, თუ როგორ აღვიქვამთ, ვაფასებთ და ვუმკლავდებით საკუთარ (ან სხვების) მენტალურ ჯანმრთელობას - ე.ი ნეოლიბერალიზმი, როგორც კონკრეტული ეკონომიკური პოლიტიკებისა და მმართველობის სტილის პაკეტი, აღწევს სოციალურ, კოგნიტურ, ემოციურ და მენტალურ სფეროშიც. აღნიშნული გარდაქმნა განსაკუთრებით თვალსაჩინოა იმგვარ სტრუქტურებში, ინსტიტუტებსა და თუ კულტურებში, რომლებიც ადრე კოლექტიურ სოლიდარობაზე და სახელმწიფო პასუხისმგებლობაზე იყო დაფუძნებული, ამ ისტორიული პერიოდიდან კი სულ და უფრო მეტად მორგებულია ინდივიდის ქცევის მოდელირებაზე - მისი პროდუქტიულობისა და ეფექტიანობის უტილიზაციისთვის.

მენტალური ჯანმრთელობის სფეროში ნეოლიბერალიზმის გავლენა გამოიხატება როგორც პოლიტიკურ-ინსტიტუციურ, ისე კულტურულ დონეზე. კლინიკური ფსიქიატრია და თერაპია სულ უფრო მეტად ექვემდებარება შედეგებზე ორიენტირებულ მოდელებს, რაც ხშირად ფოკუსირებულია სიმპტომების სწრაფ მართვასა და ინდივიდის ბაზრისთვის მომზადებაზე,

იმის ნაცვლად, რომ გაიაზროს და/ან იმუშაოს პრობლემების სოციალურ კონტექსტზე. მაგალითად, ბრიტანეთში „IAPT“ (Improving Access to Psychological Therapies) პროგრამის კრიტიკის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ხაზი უკავშირდება სწორედ იმას, რომ პროგრამას ჰქონდა ეკონომიკური იმპერატივი, რაც შეიძლება მეტი მოქალაქე დაებრუნებინა შრომის ბაზარზე (Thomas, 2013). თერაპიის მიზნად განისაზღვრებოდა არა პაციენტის ცხოვრების ხარისხის ამაღლება, არამედ მისი ფუნქციური სარგებლიანობის აღდგენა. მსგავსი მიდგომა უარყოფს მენტალური ტანჯვის პოლიტიკურ და სოციალურ განზომილებებს, აწესებს ნორმატიულ კრიტერიუმებს და ამოცანებს და ქმნის ერთგვარ „ეფექტურობის ეთიკას“, რომელიც იშვიათად ითვალისწინებს პიროვნულ, სტრუქტურულ ან ისტორიულ გარემოებებს.

ნეოლიბერალური მოდელის პირობებში, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები თანდათან კომოდიფიცირდა, პრივატიზდა და იქცა საბაზრო სერვისად (Esposito and Perez, 2014). ფსიქოთერაპია, ფსიქიატრიული დიაგნოსტიკა და მედიკამენტოზური მკურნალობა მთლიანად ბაზრის ლოგიკას დაექვემდებარა. ჯანდაცვის, როგორც სერვისის სტანდარტიზაციამ და კერძო სექტორის გაძლიერებამ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში ხელახლა განსაზღვრა კლინიკური ურთიერთობები: პაციენტი იქცა მომხმარებლად, პროფესიონალი კი — მომსახურების მიმწოდებლად, რომელიც ხშირად პაციენტს სამეცნიერო, სამედიცინო თუ კლინიკური ცოდნის ნაცვლად, იგივე ბაზრის მიერ ჯანდაცვის ბიზნესში შექმნილ პროდუქტებს სთავაზობს. ეს დინამიკა მძლავრად აისახა ფსიქიატრიული დიაგნოსტიკის გაფართოებაზე და იმ დისკურსებზე, რომელიც შრომის „შეწყვეტის“, ბაზრისადმი „არაეფექტურობის“ ან „მოუშადადებლობის“ ინდივიდუალიზებულ მეტაფორებს უტრიალებს.

ერთ-ერთი ცენტრალური საკითხი, რომელსაც კრიტიკული კვლევები უსვამს ხაზს, არის სოციალური სტრესორების იგნორირება ნეოლიბერალურ გარემოში. როგორც მონკრიფი და კუპერი (Moncrieff & Cooper, 2015) ამტკიცებენ, თანამედროვე ფსიქიატრია მოწყობილია არა სოციალური უსამართლობის, სიღარიბისა და უთანასწორობის შედეგების დასადგენად, რომლებიც პირდაპირ გავლენას ახდენენ ადამიანების მენტალურ ჯანმრთელობაზე, არამედ პირიქით, ამ ვითარებებს აღიქვამს და გარდაქმნის ინდივიდუალურ პათოლოგიებად. გარდა ამისა, კრიტიკა მიემართება ამ პრობლემის აღმოფხვრის საშუალებებსაც, რომლებიც ფუნდამენტურ შეცდომას უშვებს, მკურნალობს რა ინდივიდს ქიმიურად, კლინიკურად თუ მედიკამენტოზურად, მკურნალობს მის ორგანიზმსა თუ ფსიქიკას იმისთვის, რომ მან განსხვავებულად აღიქვას სოციალური სტრესორები და ისწავლოს მათი იგნორირება ან მათზე რეაგირება, თუმცა რეალურად, პრობლემა ხშირად შეიძლება მოდიოდეს გარემოდან და არა ინდივიდის ორგანიზმიდან თუ დამოკიდებულებებიდან, ხოლო რეაქციების მართვა, ხშირ შემთხვევაში ემსგავსება არანორმალურ გარემოზე ნორმალური რეაქციის გამომუშავების ლიკვიდრებას იმისთვის, რომ პაციენტი დარჩეს შრომისუნარიანი და ეფექტური. ეს პროცესი უფრო ფართო, ჯგუფურ სოციალურ პროცესებსაც მიემართება, ჩანაცვლებულია რა კოლექტიური პოლიტიკური ბრძოლა ამ საერთო სოციალური სტრესორების გამოსწორებისთვის პირად ცვლილებაზე ორიენტირებული გადაჭრის გზებით — მედიკამენტებით, ქცევითი თერაპიით და თვითკონტროლის ტექნიკებით, რომლებიც ხშირად შეუსაბამოა სტრუქტურული ძალადობით გამოწვეული ტანჯვის მიმართ.

ამრიგად, ნეოლიბერალიზმის გავლენა მენტალურ ჯანმრთელობაზე არ შემოიფარგლება მხოლოდ პოლიტიკის, სერვისების ხელმისაწვდომობის ან დაფინანსების საკითხებით. ის ცვლის, ასევე, წარმოდგენებს, თუ რას ნიშნავს „ჯანმრთელობა“, რა ითვლება „ნორმალურად“, და როგორ უნდა ვუპასუხოთ ფსიქიკურ თუ მენტალურ ტანჯვას. ეს გავლენა მძლავრად აღწევს პროფესიულ პრაქტიკაში, მოქალაქეების თვითშეფასებასა და იმ სტანდარტებში, რომლის მიხედვითაც ადამიანები საკუთარ სიცოცხლეს აფასებენ. სწორედ ამიტომ, ნეოლიბერალიზმი უნდა განვიხილოთ როგორც არა მხოლოდ ეკონომიკური პროექტი, არამედ როგორც ექსპლიციტური ფსიქო-პოლიტიკური სტრუქტურა, რომელიც თავისებურად განსაზღვრავს სუბიექტურობას, ჯანმრთელობას და პათოლოგიას.

ნეოლიბერალიზმი, როგორც მენტალური ტანჯვის პოლიტიკური და ეკონომიკური სისტემა

ნეოლიბერალიზმისა და მენტალური ჯანმრთელობის ურთიერთობის ანალიზის გასაღრმავებლად, აუცილებელია იმ ავტორების განიხილვა, რომლებმაც მნიშვნელოვნად ჩამოაყალიბეს კრიტიკული ჩარჩო ამ სფეროში. ასეთი ავტორები გვთავაზობენ განსხვავებულ, თუმცა ურთიერთდამაკავშირებელ გზებს იმის ასახსნელად, თუ როგორ იქცევა მენტალური ტანჯვა ინდივიდის პირად პასუხისმგებლობად იმ სოციალურ-ეკონომიკურ კონტექსტში, რომელშიც სწორედ სტრუქტურული ფაქტორები და პოლიტიკები ქმნის ტანჯვის საფუძველს.

მარკ ფიშერი თავის ცნობილ ნაშრომში „Capitalist Realism: Is There No Alternative?“ (2009) ასახავს იმ კულტურულ განწყობას, რომლის მიხედვითაც უკვე წარმოუდგენელია კაპიტალიზმის ალტერნატივა. ფიშერისთვის მენტალური ჯანმრთელობის გავრცელება არ არის ფსიქოლოგიური თუ ბიოლოგიური მიზეზების შედეგი, არამედ პირდაპირი შედეგია იმ სტრუქტურებისა, რომლებშიც ვცხოვრობთ. ფიშერი წერს: „დეპრესია არ არის კერძო მარცხი — ის პოლიტიკური მდგომარეობაა.“ ამით ფიშერი ამხელს იმ კულტურულ მექანიზმებს, რომლებიც ინდივიდს საკუთარ ტანჯვაში ადანაშაულებს, მაშინ როდესაც სინამდვილეში ეს ტანჯვა ნეოლიბერალური ცხოვრების წესის შედეგია — შრომითი დაუცველობა, სოციალური ფრაგმენტაცია, კოლექტიური მხარდაჭერის ქსელების ნგრევა. ფიშერის თქმით, ფსიქიკური დაავადების „ეპიდემია“ არ გვესაუბრება მხოლოდ ადამიანების მდგომარეობაზე, არამედ, იგი გვაუწყებს კულტურულ მარცხზე, რომლის პირობებში საზოგადოებამ დაკარგა კოლექტიური წარმოდგენა მომავალზე.

ნიკ როუზი — გავლენიანი სოციოლოგი და ფსიქოპოლიტიკის თეორეტიკოსი — რომელსაც ეკუთვნის წიგნი „Governing the Soul: The Shaping of the Private Self“ (1989) გვთავაზობს ანალიზს იმის შესახებ, თუ როგორ ხდებოდა ფსიქოლოგიისა და ფსიქიატრიის ინსტიტუციონალიზაცია ლიბერალურ დემოკრატიებში. როუზი აჩვენებს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფერო მნიშვნელოვან როლს თამაშობს თანამედროვე სუბიექტის ფორმირებაში, რომელიც მართავს საკუთარ ემოციებს, აკონტროლებს ქცევას და პასუხისმგებელია თავის მდგომარეობაზე. ნეოლიბერალური პირობებში ეს მმართველობა ხდება კიდევ უფრო ინტენსიური: პაციენტი უნდა გახდეს თვითრეგულირებადი, თვითმმართველი ინდივიდი, რომელიც არ მოითხოვს სტრუქტურულ ცვლილებებს, არამედ ცდილობს არსებული სისტემის პირობებში “შეძლოს, გაართვას თავი“. როუზის ხედვით, მენტალური ჯანმრთელობა ნეოლიბერალიზმში იქცევა მმართველობის ერთ-ერთ ფორმად — გამართული პირადი ფუნქციონირება და ემოციური სტაბილურობა ხდება სოციალური მიღების მთავარი პირობა.

წიგნში „De-Medicalizing Misery: Psychiatry, Psychology and the Human Condition“ შესულ ერთ-ერთ ესსეში ჯეიმს ბურნი ხაზს უსვამს, რომ სწორედ ნეოლიბერალიზმის მიერ შექმნილი მოლოდინები და ამ მოლოდინების დაუკმაყოფილებლობა - ნეოლიბერალიზმისავე შექმნილი სოციალური პირობების გამო, ადამიანებისთვის „წაგებულობის“ შეგრძნებად იქცევა, რასაც ისინი საკუთარ პრობლემად, შემდგომ კი სამედიცინო პრობლემად აღიქვამენ: „ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის იდეა ჩვენი კულტურის ცენტრალური ელემენტია. თუ საზოგადოების „წაგებულებს“ შორის ხარ და ცხოვრება გიჭირს, ეს შენი პირადი პრობლემაა, ნეოლიბერალური ეკონომიკური და სოციალური წესრიგის მეორე მხარეს კი დგას უთანასწორობისა და შრომითი დაუცველობის ზრდა, რასაც თან ერთვის მოლოდინების ზრდაც, რომელიც ვარსკვლავური ცხოვრების დემონსტრაციული მოხმარებით ყალიბდება. ამ ფონზე, სწორედ ნეოლიბერალიზმში “წაგებულებისთვის” იქცა უკმაყოფილება სამედიცინო პრობლემად.“ (Bourne, 2011)

ზოგიერთი კვლევა ყურადღებას ამახვილებს იმაზე, თუ როგორ გავრცელდა ნეოლიბერალური ლოგიკა ყოფილ საბჭოთა სივრცეში და როგორ მოახდინა მან ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელახალი ფორმატირება - ამგვარი განაზრებები განსაკუთრებით

მნიშვნელოვანია იმ სპეციფიკური კონტექსტებისთვის, რომლებიც პოსტ-საბჭოთა სახელმწიფოებში შეიმჩნევა, მათ შორის საქართველოში. მკვლევრები ამტკიცებენ, რომ ნეოლიბერალიზმმა ამ სივრცეში უკანა გზით შემოიტანა ფსიქიკური დაავადების ინდივიდუალიზაცია, მაშინ როდესაც ტანჯვა ხშირად უკავშირდება სიღარიბეს, ძალადობას, კოლექტიური სივრცეების დანაწევრებას, დეინდუსტრიალიზაციას, ინსტიტუტების ჩამოშლას, თაობების ფრუსტრაციას, გაზრდილ ნარკომანიასა და ალკოჰოლიზმს და სხვა. პოსტ-საბჭოთა ქვეყნებში მენტალური დაავადებებისთვის განკუთვნილი სერვისები ან არ არსებობს, ან სრულად კომოდიფიცირებულია, ხოლო ის მოქალაქეები, ვინც ვერ ახერხებენ ამ წესრიგის ფარგლებში ფუნქციონირებას, მარგინალიზებულნი და ხშირად, დასჯილნი არიან. „როცა სახელმწიფოები ნელ-ნელა აუქმებენ სოციალურ მხარდაჭერებს ან მათ ბაზარზე დაფუძნებული მექანიზმებით ანაცვლებენ, ინდივიდებს უწევთ და მათ ასწავლიან, რომ თავად აიღონ პასუხისმგებლობა საკუთარ მოწყვლადობასა და თუ სურვილების მართვაზე - თითქოს იყვნენ 'საკუთარი თავის პორტფელის მფლობელები', როგორც ბიზნესმენები“ (Martin, 2000, გვ.582; Gershon, 2011). ამ არგუმენტების თანახმად, პოსტსოციალისტური საზოგადოებები ყალიბდება სივრცეებად, სადაც ადამიანებმა თავად უნდა ისწავლონ ცხოვრების მართვა რადიკალურად გარდაქმნილ სოციალურ და პოლიტიკურ-ეკონომიკურ გარემოში (Raikhel and Bemme, 2016).

ამ ავტორთა შორის არსებობს ძლიერი თეორიული თანხვედრა: ყველა მათგანი მიუთითებს, რომ მენტალური ჯანმრთელობის საკითხი არა მხოლოდ ინდივიდუალური განზომილების, არამედ პოლიტიკური და კულტურული საკითხია. ფიშერი ამხელს ტანჯვის კულტურულ და იდეოლოგიურ წარმოშობას, როუზი - პოლიტიკური და ეკონომიკური მმართველობის სისტემებს და მათ მიერ სუბიექტურობის ჩამოყალიბებას, პოსტ-საბჭოთა კვლევები კი მიუთითებენ ტრანზიციულ პროცესებსა და ხელმიუწვდომელ ჯანდაცვაზე, რაც ასეთ საზოგადოებებში კიდევ უფრო ამწვავებს გვიანდელი კაპიტალიზმის მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემებს. ამ ნაშრომების ერთობლივად გააზრება გვებმარება, რომ მენტალური ჯანმრთელობა განვიხილოთ, როგორც სოციალური სამართლიანობის საკითხი — რომელიც მოითხოვს არა მხოლოდ თერაპიულ და ინდივიდუალურ, არამედ სოციალურ, პოლიტიკურ და ეკონომიკურ ჩარევას. რა შეიძლება იყოს ამგვარი ჩარევა ნეოლიბერალიზმის პირობებში? სწორედ ის შესაძლებლობათა სივრცე, სადაც ალტერნატიული სოციალური წესრიგის და შესაბამისად, საერთო მენტალური კეთილდღეობის ფორმების წარმოდგენა, ზოგადად ჯანსაღი გარემოსა და შინაგანი ჰარმონიის წარმოდგენა ხდება შესაძლებელი.

თუმცა, როგორც ზოგიერთი ავტორი მიუთითებს, ნეოლიბერალიზმის მიერ წარმოშობილი მენტალური ცვლილებები და მენტალური ჯანდაცვის სიტემების რეაგირება არამხოლოდ ზრდის უკმაყოფილებასა და შფოთვის ზრდის, არამედ ხელს უშლის ადამიანებს ამ ტიპის სოციალური ცვლილების წარმოდგენაში - ან მისთვის ბრძოლაშიც და შესაბამისად, ინარჩუნებს ნეოლიბერალურ მოდელს.

„ფარმაცევტულმა ინდუსტრიამ პოპულარიზაცია გაუწია იდეას, რომ პრობლემათა დიდი ნაწილი ტვინის ქიმიური დისბალანსით არის გამოწვეული. ეს გზავნილი უწყობს ხელს ნეოლიბერალური ეკონომიკური და სოციალური პოლიტიკის მიზნების განხორციელებას, რადგან აღძრავს არასრულფასოვნებისა და შფოთვის განცდებს. სწორედ ეს გრძნობები ამოძრავებს მზარდ მოხმარებას, აიძულებს ადამიანებს მიიღონ უფრო სტრესული სამუშაო პირობები და აფერხებს სოციალურ და პოლიტიკურ რეაგირებას“ (Moncrieff, 2006).

ნეოლიბერალიზმი და მენტალური ჯანმრთელობა: პირდაპირი კავშირები?

2021 წელს გამოქვეყნებულ სიმულაციურ ოთხეტაპიან კვლევაში, რომელმაც 1 026 ადამიანი გამოკითხა იმის შესახებ, თუ რამდენად აღიქვამენ ისინი საკუთარ საზოგადოებას და მათ ჯანმრთელობას ნეოლიბერალურ მდგომარეობად, მეოთხე ეტაპზე (N=303) დადგინდა, რომ “ნეოლიბერალური იდეოლოგიის გაფართოება ზრდის მართულობას და ამცირებს მენტალურ კეთილდღეობას”. (Becker et al., 2021)

ზოგიერთ კვლევაში დეტალურადაა განხილული, თუ როგორ იზრდება დიაგნოსტიკის სტატისტიკა და ფართოვდება მისი შინაარსობრივი ველი ნეოლიბერალიზმის პირველ ტალღასთან ერთად, მის შედეგებთან გასამკლავებელ ერთადერთ შესაძლო გამოსავლად კი ეს პროცესი მედიკამენტოზურ მკურნალობას სახავს. მაგალითად, DSM III-ის (ამერიკის ფსიქიატრიული ასოციაციის (APA) მიერ 1980 წელს გამოშვებული ფსიქიკური აშლილობების კლასიფიკაციის მეშვეობით გამოყენებული სახელმძღვანელო) გამოსვლამ გაზარდა დიაგნოსტიკის შემთხვევები, რომლებიც „ქიმიური იმბალანსის“ ცნებაზე დაფუძნებულ ვარაუდებს ემყარებოდა. ეს უკანასკნელი ფარმაცევტულმა კომპანიებმა საკუთარი მარკეტინგისთვის გამოიყენეს (Raven and Perry, 2012).

ჟურნალ Sociology of Health & Illness-ის 30 ნომერში ვკითხულობთ, რომ: „ფარმაცევტული კომპანიები აქტიურად არიან ჩართული დაავადებათა დენიფიციების დაფინანსებაში, იმით, რომ გარდაქმნიან ე.წ. 'ჩვეულებრივ წუხილებს' - მაგალითად, შეუძლოდ ყოფნას - სამედიცინო პრობლემებად ... ხოლო პიროვნულ პრობლემებს აქცევენ სამედიცინო პრობლემად“ (Williams et al., 2011).

აღსანიშნავია, რომ 2001–2006 წლებში ანტიდეპრესანტების კლინიკურ მიმღებთა 70%-ზე მეტი პლაცებო ეფექტით გათანაბრებული აღმოჩნდა: მაგალითად Merck-ის ახალმა წამალმა „MK 869“ ვერ აჯობა პლაცებოს. ირვინგ კირში ჰარვარდის ფსიქოლოგია, რომელმაც მოწინავე კვლევების მეტა-ანალიზით აჩვენა, რომ ანტიდეპრესანტების ეფექტურობა უმეტესად პლაცებო ეფექტს არ სცდება, განსაკუთრებით - მსუბუქი და ზომიერი დეპრესიის შემთხვევებში. მისი კვლევების საფუძველი იყო FDA-ში წარმოდგენილი, გამოუქვეყნებელი კლინიკური კვლევების ანალიზი, რაც აჩვენებდა, რომ პაციენტების რეაქცია ხშირად არ განსხვავდებოდა პლაცებო კონტროლისგან. Merck-ის პრეპარატმა „MK-869“ (ახალი ტიპის ანტიდეპრესანტი) - რომელიც საბოლოოდ ბაზარზე არ გამოვიდა - ვერ აჩვენა საკუთარი უპირატესობა, რადგან მას პლაცებო ეფექტთან შედარებით უსუსტესი ეფექტი ჰქონდა (Kirsch, 2009).

ნეოლიბერალური ეკონომიკური პოლიტიკები, რომლებიც განსაკუთრებით 1980-იანი წლებიდან ძლიერდებოდა აშშ-ში, მნიშვნელოვნად დაკავშირებულია მენტალური ჯანმრთელობის კრიზისის გაღრმავებასთან. კერძოდ, 1999 წლიდან მკვეთრად მოიმატა ე.წ. „უიმედობისგან გამოწვეული სიკვდილის“ (deaths of despair) შემთხვევებმა — თვითმკვლელობებმა, ალკოჰოლიზმითა და ნარკოდამოკიდებულებით გამოწვეულმა სიკვდილმა თუ სხვა, რაც ყველაზე მძაფრად შეეხო უმაღლესი განათლების არმქონე თეთრკანიან მამაკაცებს, რომლებიც არასტაბილურ და დაუცველ შრომით პოზიციებზე მუშაობდნენ. ნეოლიბერალიზმის პირობებში, სადაც სახელმწიფო თანდათან უკან იხევს სოციალური დაცვის სისტემებიდან და ინდივიდს აბარებს პასუხისმგებლობას საკუთარი ბიოგრაფიისა და წარმატების სრულ მართვაზე, სწორედ ის ადამიანები, რომლებსაც არ აქვთ საკმარისი რესურსი კონკურენციისთვის, განსაკუთრებულად მოწყვლადები ხდებიან. შრომის უსაფრთხოების შესუსტება, სიღარიბე, სოლიდარობის ქსელების დაშლა და უიმედობა, რომელსაც ვერ ართმევს თავს ფსიქიკური ჯანდაცვის არაეფექტური სისტემა, ქმნის წნეხს, რომელიც საბოლოოდ სიცოცხლის შემცირებულ ხანგრძლივობასა და თვითდესტრუქციულ ქცევებში ვლინდება (Case and Deaton, 2020).

ზოგიერთი ავტორი აღწერს, თუ როგორ გადაიზარდა ფსიქიატრიული მოვლა სისტემური რეპრესიების მექანიზმად, როცა ჩამოიშალა სახელმწიფოსგან მხარდაჭერილი ინსტიტუციური ზრუნვა და გაიზარდა კრიმინალი, რის შედეგადაც ადამიანები ციხეებში აღმოჩნდნენ. სახელმწიფო სოციალური სერვისების ჩამოშლა ან შეკვეცა ნეოლიბერალიზმის ერთ-ერთი ფუნდამენტური პრინციპია. ენ პარსონსი აღწერს, თუ როგორ მოხდა ფსიქიატრიული საავადმყოფოების შემცირება და როგორ ჩანაცვლდა ის ციხეებით. მისი თქმით 1955 წელს, ერთი ფსიქიატრიული საწოლი დაახლოებით 300 ადამიანზე იყო გათვლილი, 21-ე საუკუნეში კი ეს რიცხვი 3000-ზე მეტით გაიზარდა (Parsons, 2018).

კრიტიკული ჯანდაცვის სოციოლოგიებისა და ანთროპოლოგების მიერ ნეოლიბერალიზმისა თუ გვიანდელი კაპიტალიზმის შედეგად მენტალური ჯანმრთელობის გამოწვევების დამძიმების კონცეპტუალიზაცია საკმაოდ ფართოა, თუმცა შედარებით ნაკლებია კონკრეტული მონაცემები თუ კვლევები თუ როგორ მიმდინარეობს ეს პროცესი აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში. პოლონეთის მაგალითის უახლესი კვლევა აჩვენებს, რომ დეპრესიის ფსიქიატრიული კონცეპტუალიზაცია უფრო და უფრო მეტად შეესაბამება გლობალური მენტალური ჯანმრთელობის ჩარჩოებს, რაც ამბავრებს პოლონურ ფსიქიატრიაში ბიომედიცინის დომინაციისა და მენტალური ჯანმრთელობის ეკონომიკურ ჩარჩოში მოქცევის ტენდენციებს, რაც კარგად ჩანს პოლონეთის ფსიქიატრთა ასოციაციის ოფიციალურ ჟურნალში, ისევე, როგორც 2010-იანი წლებიდან გამოქვეყნებულ ჯანდაცვის პოლიტიკის დოკუმენტებში, მათ შორის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს განცხადებებში (Szulęcka, 2024). ამ კვლევის მიხედვით, დასავლეთთან დაახლოების მიზნით პოლონეთში, ერთი მხრივ, თავისებურად იწარმოება და ინტერპრეტირდება დეპრესიის გავრცელების მონაცემები; მეორე მხრივ კი ხდება მენტალური აშლილობების გააზრება ეკონომიკურ ჩარჩოში, რაც დეპრესიისადმი დომინანტურ მიდგომად იქცევა პოლონურ ფსიქიატრიასა და საზოგადოებრივ ჯანდაცვაში. ამგვარად, პოლონეთის კონკრეტულ კონტექსტში გლობალური მენტალური ჯანმრთელობის დღის წესრიგის შეღწევის ანალიზი, რომელიც ხელს უწყობს ინდივიდუალიზებული და ბიომედიკალიზებული ხედვების გაძლიერებას, შესაძლებელს ხდის მენტალური ჯანმრთელობის პოსტკოლონიური კრიტიკის გაღრმავებას.

დასკვნა

სხვადასხვა მეთოდისა თუ პერიოდის (როგორც ადრეულ, ისე გვიანდელ; ასევე, როგორც როგორც თვისებრივ, ისე რაოდენობრივ) აკადემიურ კვლევებში მკაფიოდ ჩანს, რომ ნეოლიბერალური პოლიტიკები - იქნება ეს სოციალური დაცვის სერვისების შემცირება, ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის იდეოლოგია, სოციალური უთანასწორობა, დაუცველი შრომითი ურთიერთობები, „უკეთესი ცხოვრების“ მოლოდინები და სურვილები თუ მრავალი სხვა; აგრეთვე მზარდი ფარმაცევტული ინდუსტრიული მიმოქცევა და ჯანდაცვის სისტემების ფარმაცევტულ ბაზარზე და კერძო ჯანდაცვის კომპანიებზე ორიენტირება იწვევს მნიშვნელოვან ცვლილებებსა და პროცესებს სოციალურ ცხოვრებაში, რაც უკავშირდება როგორც მენტალური ჯანმრთელობის გაუარესებას, ისე ამ პროცესის თანმდევ პროცესებს, როგორიცაა დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, რიგ შემთხვევებში კი ამ სერვისებზე ხელმიწვდომლობის გამო ფსიქიკური და მენტალური მოვლის სისტემების რეპრესიული და სადამსჯელო ორგანოებით ჩანაცვლებას. პოსტ-საბჭოთა საზოგადოებებში და იმ ქვეყნებში, სადაც გარდამავალი, ტრანზიციული რეფორმები მიმდინარეობს საბაზრო ეკონომიკურ სისტემასთან ან დასავლეთთან უკეთესი ადაპტაციის მიზნით, ეს პრობლემები კიდევ უფრო გამწვავებულია. ჩამოთვლილი ტენდენციები დასტურდება რიგი მონაცემებით, მაგალითად - თვითმკვლელობისა და თვითდესტრუქციის მაჩვენებლებით, დეპრესიით, სოციალური სტრესით, კრიმინალის ზრდით, პლაცებო-დამოკიდებული მკურნალობით და სხვა. სოციალური სერვისების შემცირების ზრდის ფონზე, თანამედროვე ნეოლიბერალური სისტემა აგრძელებს არამხოლოდ მენტალური ტანჯვის წარმოებას ან ინტენსიფიკაციას, არამედ მისი მკურნალობის პროცესით საბაზრო მოგების კვებას, ეს ყველაფერი კი ჯერ კიდევ აღიქმება არა როგორც სისტემური გამოწვევა, არამედ როგორც ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის საკითხები.

გამოყენებული ლიტერატურა

- Becker, J.C., Hartwich, L., Haslam, S.A. (2021). Neoliberalism Can Reduce Well-Being by Promoting a Sense of Social Disconnection, Competition, and Loneliness. *British Journal of Social Psychology* 60 (3): 947–965.
- Bourne, J. (2011). From Bad Character to BPD: The Medicalization of ‘Personality Disorder’.” In *De-medicalizing Misery: Psychiatry, Psychology and the Human Condition*, edited by Mark Rapley, Joanna Moncrieff, and Jacqui Dillon, 66–85. London: Palgrave Macmillan.
- Case, A., Deaton, A. (2020). *Deaths of Despair and the Future of Capitalism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Esposito, L., Perez, F.M. (2014). Neoliberalism and the Commodification of Mental Health. *Humanity & Society* 38 (4): 414–442.
- Fisher, M. (2009). *Capitalist Realism: Is There No Alternative?* Winchester, UK: Zero Books.
- Gershon, I. (2011). Neoliberal Agency. *Current Anthropology* 52 (4): 537–555.
- Kirsch, I. (2009). Antidepressants and the Placebo Response. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 18 (4): 318–322.
- Martin, E. (2000). Mind–Body Problems. *American Ethnologist* 27 (3): 569–590.
- Moncrieff, J. (2006). Psychiatric Drug Promotion and the Politics of Neoliberalism. *The British Journal of Psychiatry* 188 (4): 301–302.
- Parsons, A.E. (2018). *From Asylum to Prison: Deinstitutionalization and the Rise of Mass Incarceration in America*. New York: Routledge.
- Raikhel, E., Dörte B. (2016). Postsocialism, the Psy-ences and Mental Health. *Transcultural Psychiatry* 53 (2): 151–175.
- Raven, M., Parry. P. (2012). Psychotropic Marketing Practices and Problems: Implications for DSM-5. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 200 (6): 512–516.
- Rose, N. (1989). *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*. London: Routledge.
- Szulęcka, B. (2024). The ‘Diagnostic Gap’ and ‘Economic Burden’ of Depression: Global Mental Health in Neoliberal Poland (2010s–2020s). *Social Science & Medicine* 344: 116649.
- Thomas, C. (2013). “Some Perspectives on Improving Access to Psychological Therapies (IAPT).” *Counselling Directory* 17.
- Williams, S.J., Gabe, J., Davis, P. (2011). The Sociology of Pharmaceuticals: Progress and Prospects. *Sociology of Health & Illness* 33 (5): 719–733.