ROLUL MEDICALIZĂRII ÎN GESTIONAREA CALITĂȚII VIEȚII OMULUI

Elena Șargu, asist. univ., Catedra de Filosofie și Bioetică, USMF
elena.sargu@usmf.md

THE IMPACT OF MEDICALIZATION IN MANAGING THE QUALITY OF HUMAN LIFE

Technological and scientific progress in medical activity has contributed to revolutionizing the methods of treating diseases, which has generated disputes and dilemmas at the social and individual level. It is certain that medicalization involves a complex set of interests, rules and how society perceives disease, health, quality of life. Within the correlation between the phenomenon of medicalization and society, a co-relation of partnership is found, given the fact that medicalization aims at the human condition, having an impact on all stages of the individual's life.

Keywords: medicalization, quality of life, ethics, disease, health.

Medicalizarea a evoluat suficient de mult de-a lungul timpului datorită faptului că de acest fenomen au fost preocupați cercetători din diverse domenii (sociologie, psihologie, filosofie, bioetică, drept etc.), fiindu-i atribuite și conotații diverse. Progresul tehnologic și științific în activitatea medicală a contribuit la revoluționarea metodelor de tratament a bolilor, ceea ce a generat dispute și dileme atât la nivel social cât și individual. Evoluția istorică a medicalizării și diversitatea abordării acestui fenomen se datorează procesului de extindere a medicinei de la perceperea și tratarea unor stări considerate cândva probleme de ordin social, familial, religios etc. la considerarea acestora tipic probleme de ordin medical care au ajuns să fie definite și tratate în termeni medicali. Drept exemple în acest sens reprezintă: îmbătrânirea, frica, anxietatea, consumul de droguri, alcoolismul, sarcina/nașterea, etc. care sunt doar câteva stări care cad sub incidența medicalizării.

E necesar de evidențiat câteva momente ce se referă la perioada de apariție a acestui fenomen. Există două abordări de bază care converg în apariția conceptului de medicalizare general acceptat în mediul academic anglo-saxon: primul provine din *dezvoltarea intelectuală* din anii 1950 și în mod special în anii 1960. Această eră a criticii sociale a determinat apariția antipsihiatriei mișcare care a pus sub semnul întrebării instituția psihiatriei și explicația acesteia asupra

sănătății și a bolilor mentale. A doua tradiție teoretică care a contribuit la constituirea conceptului de medicalizare provine din sociologie și se bazează pe noțiunile *de boală și persoană bolnavă* [1, p. 3]. La mijlocul secolului al XX-lea, se atestă o creștere a nemulțumirilor față de biomedicină care a oferit un model de sănătate. Oamenii de știință au privit corpurile umane într-un mod mecanicist și au încercat să justifice fiecare problemă cu ajutorul tehnologiilor medicale. În literatura de specialitate sunt evidențiați anumiți factori care sporesc medicalizarea excesivă care necesită a fi supuși unor investigații amănunțite. Mai mult, există câteva modele biomedicale în această nișă care au jucat un rol negativ, cum ar fi normele dominante și valorile strâns legate de sănătate, auto-observarea practicii precum monitorizarea tensiunii arteriale, pulsul, nivelul zahărului și arderea caloriilor, utilizarea aplicațiilor mobile și a dispozitivelor tehnice etc. În speranța că aceasta este calea către armonie pentru a îmbunătăți funcționarea corpului, modelele de sănătate sunt vădit orientate spre emanciparea comercializării tulburărilor de sănătate create artificial și a remediilor acestora doar cu scopul de a câștiga din ce în ce mai multe avantaje economice [2, p. 237].

Evenimentele din viață anterior riscante (cum ar fi nașterea) și infecțiile au devenit gestionabile în timp ce conștientizarea publicului cu privire la mediul sănătos (zone de lucru și de locuit igienice și nepoluate) și stilul de viață (comportament adecvat față de starea de sănătate) a fost, de asemenea, crescută până la legitimitatea paradigmei biomedicale. Drept rezultat expansiunea autorității medicale s-a poziționat în centrul multor dintre critici, discursul medical devenind un element cheie al interpretării și gestionării oricărei forme de durere, inclusiv boală și violență. O astfel de hegemonie a reprezentat zorii unei noi structuri de putere bazate pe discurs și disciplină. Potrivit lui M. Foucault, aceasta este baza „bioputerii” moderne, care este capabilă să stabilească controlul asupra aspectelor elementare ale vieții (nutriție, naștere, sexualitate etc.) prin tehnologii de „guvernare” [3, p. 50].

Oamenii nu au suferit din totdeauna de aceleași boli. Patologiile s-au schimbat odată cu epocile și la fel s-au transformat și modurile în care oamenii și-au explicat de-a lungul timpului de ce se îmbolnăvesc, sau ce tratamente își pot aplica pentru vindecare. Astfel, fiecare epocă istorică are un specific în ceea ce privește tabloul nosologic. Simplificând foarte mult, putem spune că

în zorii umanității când omenirea era atât de încercată de războaie, traumatismele și afecțiunile consecutive infectării rănilor erau probabil predominante. Evul Mediu a fost marcat de epidemii precum cele de ciumă, holeră, lepră. Perioada modernă, odată cu Revoluția Industrială, este caracterizată de maladiile profesionale și cele specifice orașelor industriale aglomerate, insalubre, oferind rezidenților condiții mizere de muncă și locuire. Treptat, medicina progresează, calitatea vieții crește (a hranei, a locuirii, etc.), astfel că ultimul secol aduce cu el un mai mare control al bolilor infecțioase, dar și o creștere a incidenței pentru câteva maladii redutabile, cu care omenirea luptă încă și astăzi (HIV/SIDA, cancerul). Ca o consecință a trendului de îmbătrânire a populației ce se înregistrează astăzi peste tot în lume, prezentul pare a fi marcat de bolile cronice, de ținerea sub control a infecției cu HIV/SIDA, de apariția tratamentelor pentru anumite tipuri de cancere, dar și de apariția unor condiții și factori de risc precum obezitatea, sedentarismul, diabetul [4, p. 45].

Este cert că medicalizarea implică un set complex de interese, reguli și modul în care societatea percepe boala, sănătatea, calitatea vieții. În cadrul corelației dintre fenomenul medicalizării și societate se constată un coraport de parteneriat dat fiind faptul că medicalizarea vizează condiția umană având un impact asupra tuturor etapelor vieții individului. În asemenea împrejurări apare necesitatea valorificării fundamentelor morale în condițiile în care în societatea contemporană se atestă o pierdere a dimeniunii reale a medicalizării unde tot mai multe probleme de ordin social își găsesc rezolvare în asistența coordonată de modelul medical. În acest context este evident că *medicalizarea generează consumul* și ca rezultat costuri suplimentare pentru întreținerea, tratarea diverselor afecțiuni. În aceste condiții se face remarcată patologia iatrogenă, ipohondria, auto-medicația etc.

Atunci când facem referire la sănătate, medicalizarea devine parte a acestui concept evident în societatea contemporană. În acest context OMS adoptă o viziune multidimensională a stării de sănătate, viziune ce extinde conceptul stării de sănătate dincolo de structura şi funcţionarea corpului uman, aşa cum era specific modelului medical tradiţional, înglobând în cadrul conceptului de sănătate personalitatea, sentimentele, emoţiile, valorile, credinţele, tipul de relaţii interpersonale etc. Astfel, în 1947, OMS stabileşte că

sănătatea este „o stare de bunăstare fizică, mentală şi socială completă şi nu doar absenţa bolii şi infirmităţii”. Această definire globală a sănătăţii este cuprinzătoare, incluzând toate aspectele biopsihosociale, dar ea are şi limite în sensul că este o definiţie greu de aplicat în măsurarea şi ameliorarea stării de sănătate. Referitor la sănătate și boală, un rol deosebit revine convingerilor, precum și cunoștințelor noastre privind aceste stări. De aici reiese faptul că calitatea vieții se află într-o strânsă interdependență cu starea de sănătate. În acest context din punct de vedere structural putem aborda *starea de sănătate* prin prisma a următoarelor direcții:

– pornind de la aspectele sale negative, se poate defini ca absenţa bolii. În acest caz, indicatorii sănătăţii sunt datele privind mortalitatea, morbiditatea şi speranţa de viaţă;

– poate fi considerată ca o bună adaptare a individului la mediul său şi ca funcţionare bună în acest mediu. Definiţia este, de această dată, mai pozitivă, dar şi în acest caz indicatorii se focalizează pe consecinţe: neplăcerile bolii, incapacităţi funcţionale, handicap şi/sau dezavantaj social;

– poate fi definită în modul în care este concepută în documentele OMS (ca o bunăstare fizică mentală şi socială), într-o manieră pozitivă, devenind o valoare [5].

Apare astfel necesitatea unei abordări etice a domeniilor care cad sub incidența medicalizării din considerentul că acest fenomen este dependent de conduita umană, iar etica având un caracter social este preocupată de activitățile și acțiunile individului și ale societății în general. De asemenea necesitatea elucidării impactului eticii asupra medicalizării relevă faptul că etica situiază omul pe primul loc iar de comportamentul uman depinde starea de sănătate tot el fiind capabil să emită judecăți cu o valoare semnificativă care pot preveni eventuale riscuri.

Susținerea noastră este că medicalizarea nu este un fenomen complet negativ având inclusiv efecte pozitive. Mai degrabă nucleul argumentului este că medicalizarea este un proces social fiind influențat de o serie de factori și actori sociali care interacționează, iar ca rezultat al acestei interconexiuni în avalanșa de informații, oportunități, promisiuni ce stau în spatele diverselor tratamente, intervenții, diagnoze etc. există riscul ca omul să de-a greș în alegerea soluției optime la problema cu care se confruntă. În aceste condiții

un interes deosebit revine eticii preocupate de respectarea și implimetarea în practică a principiilor, valorilor și a conduitei morale astfel încât medicalizarea să aibă un impact pozitiv asupra individului dar și al societății în întregime.

Medicalizarea deci poate fi considerată ca parte a bioputerii deoarece exercită un control asupra întregului ciclu de viață. Prin urmare valorificarea individualismului, medicalizarea excesivă a vieții de zi cu zi, încercarea de a crește la maximum capacitatea productivă și de a reduce la minimum costurile rezultate din îmbătrânirea populației (prin medicamente, tratamente, servicii și autoîngrijire) sunt forme ale bioputerii într-o versiune ,,do it your-self". Potrivit filosofului francez Michel Foucault (1926- 1984), societatea noastră este guvernată de norme și mecanisme, în mare parte medicale, care disting normalul de anormal. Medicina actuală este peste tot și are întotdeauna un cuvânt de spus. În aceste condiții definirea standardelor de sănătate și a comportamentelor sănătoase și solicitarea indivizilor să acționeze în conformitate cu astfel de standarde devine, dincolo de simpla funcție terapeutică, una dintre principalele îndatoriri ale puterii medicale. Societatea începe să se reglementeze, să se organizeze și să se condiționeze după standardele fizice și mentale care sunt determinate de procesele medicale. De asemenea M. Foucault dintr-o perspectivă istorică, consideră că bioputerea este al treilea tip de putere după puterea suverană și puterea disciplinară – a guvernării populației. În timp ce putere disciplinară este bazată pe disciplină și antrenament, bioputerea se concentrează pe control și reglare. Tehnologia politică a vieții constă din două tipuri – tehnologie disciplinară și de siguranță. Prima se concentrează pe ființa umană, organism, care este antrenat pentru a-l face productiv și eficient din punct de vedere economic. Disciplina se execută prin instituții, dar responsabilitatea de a fi într-o bună condiție se află în indivizi. Tehnologia de siguranță se referă la populație și principalul ei scop este de a controla și de a preveni consecințele negative care provin din conviețuirea populației ca entitate biologică În acest scop bioputerea trebuie să regleze procesele și condițiile populațiilor [6, p.114].

Medicalizare provoacă o schimbare în felul în care însuşi fiinţa umană se percepe pe sine însuşi. „Omul învaţă încetul cu încetul ce înseamnă o specie vie într-o lume vie ce înseamnă trup, condiţii de existenţă, speranţe de viaţă, o sănătate individuală şi colectivă, forţe ce se pot modifica şi un spaţiu unde ele

pot fi repartizate optim" [7, p. 106]. Avem de-a face, după cum subliniază G. Agamben, cu o etatizare a biologicului şi cu o transformare a îngrijirii vieţii într-un obiectiv primar al statului. Însă „nici viaţa, nici moartea, ci producerea unei supravieţuiri modulabile şi virtual infinite constituie prestaţia decisivă a bioputerii timpului nostru" [8, p. 107].

Pornind de la ideea că medicalizarea ne vizează întreg ciclul vieții de la naștere și până la moarte, un aspect relevant în ceea ce privește medicalizarea este oferit de către filosoful român Istvan Kiraly în lucrarea ,,Moartea și experiența muririi" [9, p. 144-145]. Pentru autor tematica morții constituie o „atractivitate" care este exploatată inclusiv în scopuri comerciale făcând referire și la medicalizare. Autorul consideră medicalizarea un proces ,,controversat" care parțial se datorează „evoluției științei și tehnicilor medicale". Continuând aceeași idee astăzi în ,,țările cele mai dezvoltate șapte din zece oameni își sfârșesc viața în saloanele mecanizate și impersonale ale spitalelor, încurajați fiind nu de apropiații lor", ci de o „tură" de profesioniști ale căror „sarcini" și competențe sunt definite prin regulamente și instrucțiuni generale. Autorul ne atrage atenția asupra faptului că „nu numai moartea, dar întreaga noastră viaţă – de la naştere şi până la moarte – s-a „medicalizat". Faptul că trăim mai atenţi la factorii de igienă, la echilibrările fizice şi psihice ale vieţii, faptul că utilizăm, la timp, medicamente moderne şi mai eficiente în cele mai multe cazuri etc. toate acestea pot fi în fond considerate ca fiind factori prin care viaţa noastră s-a „medicalizat" şi se „medicalizează" în continuare". Cu toate că au fost medicalizate o serie de stări cândva considerate firești, I. Kiraly susține ideea precum că în urma medicalizării nu au apărut doar „bolile civilizației" dar s-a produs creșterea speranței de viață a unui număr considerabil de oameni, „s-au micşorat suferinţele noastre fizice şi psihice şi ale semenilor noştri atacaţi de maladii – în special cronice – de diferite feluri, şi care astfel pot duce şi o viaţă plină de sensuri, înţelesuri şi de satisfacţii umane". Acestea au fost condiționate de o evoluție și diversificare a tehnicilor și aparatajului medical, de regulă extrem de complexe și costisitoare care necesită spații și condiții speciale de utilizare. Astfel s-a produs încurajarea științei și a tehnicii medicale moderne, „îngrădită" și redusă în secolele acelui ev mediu. Astfel au apărut concepţii diferite atât în privinţa raportării la ,,boală", la maladia ca atare, cât şi în cea a raportării la omul bolnav şi unde se

confruntă componentele şi dilemele profesionale, ştiinţifice şi morale ale îngrijirii medicale.

A avea o poziție corectă față de medicalizare presupune a poseda anumite virtuți primordiale în delimitarea aspectelor pozitive și negative a ceea ce reprezintă medicalizarea. De exemplu aspectele eronate cu privire la medicalizare se referă la: categorizarea greșită a unor stări cum ar fi (tristețea, timiditatea etc.), acestea nu reprezintă de fapt simptome sau boli în sine. Prin medicalizarea acestor stări comitem o greșeală de categorie și de înțelegere a naturii umane. Mai exact a trăi înseamnă a lăsa ca anumite probleme, stări să-și parcurgă cursul firesc fără a interveni asupra lor sub aspect medical; focusarea atenției asupra schimbării stării critice pe care o trăiește ființa umană, când de fapt atenția trebuie concentrată asupra schimbării anturajului social care produce astfel de stări, decât a interveni asupra corpului pentru a ne potrivi mai bine normelor dominante.

Deci pentru a preveni o degradare totală a actului medical și a intervenției asupra corpului uman apare necesitatea de a privi medicina și progresul medical din prisma eticii virtuții. Etica ne apare asemeni unui salvator al moralității exact în perioada în care: „Omul informat, scientizat și tehnicizat, copleșit de un utilitarism și prosperare materială, tot mai puțin loc oferă universului spiritual, moralității, credinței religioase, sentimentelor sacre, chiar dragostei. Plătește un tribut enorm performanțelor științifice și tehnice, medicina - una din cele mai vechi și mereu actuale ale științei și culturii care totdeauna a avut un „dualism" armonios, căutând să îmbine cunoștințele și acțiunile cu pârghiile psihologice și spirituale. Anume acestea din urmă sau pomenit întro-o criză tot mai presantă [10]. Cu toate că progresul în domeniul biomedicinii a majorat incidența factorului uman și a contribuit la îmbunătățirea calității vieții omului, dezvoltarea lui după criterii de profit ne demonstrează multitudinea efectelor negative, cu riscul de a oferi o putere necontrolată științei. Se observă un fenomen paradoxal al contemporanietății, când progresul științei inițiază scopuri aparent utile comunității, dar o aduce și la o depravare morală. Procesul expansiunii unor tehnologii performante (biomedicale, industriale, economice, informaționale etc.) scapă de sub evidența unor sisteme etice, socio-culturale și legale. Mai mult ca atât, concepțiile tradiționale (filosofice, etice, religioase), create pe parcursul istoriei și existente pâna în prezent, se dovedesc a fi inapte

în fața unor noi cerințe și valori ale omului contemporan. Astfel, sunt create toate premisele necesare și devine evidentă inevitabila apariție a unei noi concepții etice. Prin urmare necesită o revizuire inclusiv a eticii virtuții, în susținerea acestui postulat facem referire la ,,tabloul" ce denotă realitatea unei vieți medicalizate pe care o trăim dar de care în mare parte nu suntem conștienți. Bioeticienii fiind preocupați de problema medicalizării își pun întrebarea: „ce ar trebui să facă medicina într-o lume fără limite tehnologice?". Un răspuns ar fi: „cea mai eficientă acțiune pe care un individ o poate întreprinde.....atât timp cât acțiunea necesită efort sau dificultate". Apare întrebarea în acest context: care este problema în abandonarea luptei odată ce devine inutilă pentru scopul în cauză? [11, p. 10].

Dat fiind faptul că medicalizarea reprezintă un fenomen complex fiindcă pătrunde în toate sferele de activitate, și mai mult le influențează, apare o necesitate vădită de a combina măsuri la nivel preventiv și de precauție. În cazul medicalizării prevenirea reprezintă un răspuns a unui risc în legătură cu starea de sănătate. Este cazul în acest sens a tempera utilizarea produselor medicamentoase sau serviciilor medicale, care poate reprezenta soluția rezonabilă și al căror efecte poate avea un impact pozitiv în comparație cu medicalizarea. Referindu-ne la precauție aceasta tinde să anticipeze anumite riscuri, care se dovedesc a fi irațională, în cazul în care exagerăm cu utilizarea de medicamente, tratamente etc. În acest sens se preferă instaurarea precauției la nivelul politicilor publice de sănătate în scopul poziționării fenomenului de medicalizare în limitele cadrului rațional care să aducă doar beneficii în ceea ce privește calitatea vieții individului.

Problema de care este preocupată bioetica în raport cu fenomenul de medicalizare se axează în primul rând pe respectul față de ființa umană și pe necesitatea de a aduce în vizorul individului faptul că scopul medicalizării nu este doar cel de a cotribui la ameliorarea calității vieții și de a o prelungi prin orișice mijloace, dar și conștientizarea de către individ că medicalizarea este direcționată în avantajul real a omului. Astfel bioetica vine să supravegheze continuu acest proces pentru a preveni instalarea situației în care medicalizarea parcurge o direcție a iraționalului.

Ceea ce este necesar este să tragem o linie cu privire la tot mai mult și mai puternică tendinţă de exercitare a dictaturii medicale care garantează

interesele marilor companii în practică. Este cazul companiilor farmaceutice în mare parte, care își afirmă beneficiul economic asupra populației bolnave, care este văzută ca o piață captivă a „clienților". Atât fenomenul medicalizării cât și bioetica sunt existențiale. De ce? Pentru că calitățile lor existențiale pot fi în raport de cea mai mare opoziție și contradicție în același timp. Medicalizarea poate avea după cum am constatat calitate negativă în timp ce bioetica pretinde a avea doar calitate pozitivă. Fenomenul medicalizării societății și al socializării medicinii desigur întrunește conotații negative atât timp cât a afectat corpul uman, a modificat semnificația stării de boală și sănătate inclusiv modul cum sunt tratate diverse afecțiuni considerate ca stări fiziologice normale până la socializarea medicinii. Aceasta deoarece se atestă o medicalizare a societății într-un mod abominabil. O astfel de emancipare și mod a societății contrazice și este direct opusă calității pozitive a imperativelor categorice ale bioeticii cum ar fi de exemplu respectarea principiilor binefacerii, non-dăunării, autonomiei etc.

Conștient sau inconștient se pot omite cu desăvârșire valorile etice în privința abuzului de medicamente și tratamente care la prima vedere ne par inofensive, iar în timp se dovedesc a ne afecta mult mai grav. Se uită de instinctul de autoapărare al organismului atât de dezvoltat la strămoșii noștri. Ne aflăm într-o continuă stare de identificare a stării de bine, a confortului sub aspect fizic, psihic și emoțional astfel dăm importanță mass-mediei, reclamelor, medicilor etc. care sunt doar cîțiva din actorii principali în susținerea medicalizării, care de fapt nu ne sunt impuși dar întratât de creduli încât cu ușurință suntem induși în miezul tehnologiilor moderne care ne demonsrează zilnic că aproape orice este posibil odată ce recurgem la ea însă frecvent fără a se ține cont de aspectele etice elementare, etica ce protejează ființa umană de dezumanizare, exces etc.

Din multitudinea exemplelor și a stărilor supuse medicalizării, un lucru este cert – specificul social și preocuparea etică față de acest fenomen. De asemenea este important de a remarca necesitatea distincției dintre domeniul legitim al medicinii și "ilegitim" sau exagerarea în acest sens ce generează extensia acestui domeniu. Recuperarea simțului limitei și al responsabilității este necesară nu numai pentru a obține o conștientizare realistă, ci și ca motor de îmbunătățire a științei medicale. Medicalizarea are un impact pozitiv în

ceea ce privește creșterea speranței de viață, micșorarea suferințelor fizice și psihice, dar problema apare în momentul în care se exagerează cu anumite stări ale sănătății atât la nivel de prevenire cât și de tratare a afecțiunilor. În acest sens medicalizarea nu își găsește justificare morală prin urmare promovarea potențialului bioetic generează soluționarea dilemelor etice referitor la fenomenul de medicalizare, valoarea vieții și a sănătății individului fiind o prerogativă indubitabilă.

Referințe bibliografice:

1. MUREȘAN, V. Este etica aplicată o aplicare a eticii? În: *Revista Română de Filosofie Analitică.* 2007, vol.1, nr.1. pp. 70-108. ISSN 1844-2218.
2. IQRA, A.,TEHREEM. K., GHUFRAN, Z. Over-medicalization: A Modern Problem Divisible from Medicalization. In: *Systematic Review in Pharmacy.* 2021, vol. 12. pp. 236-238. ISSN 0976-2779.
3. DOMONKOS, S., Power from indirect pain: a historical phenomenology of medical pain: management, In: *Continental Philosophy Review*. 2020, octombrie, pp. 41-59. ISSN 1387-2842.
4. VOICU. B., RUSU. H.M, POPA. A.E. *Este România altfel? Societatea și sociologia...încotro?.* Sibiu: Ed. Universității ,,Lucian Blaga". 2015, 152 p. ISBN 978-606-12-1225-5.
5. Vieillissement, aide et soins de santé en Belgique, Rapport pour le SPF, 2004.
6. FERREIRA, F.R. Biopower and biopolitics in the field of Food and Nutrition. In: *Revista de Nutrição/Brazilian Journal of Nutrition.* 2015, nr. 28(1), ianuarie/februarie, pp. 109-119. ISSN 1678-9865.
7. FOUCAULT, M. *Istoria sexualităţii.* Timișoara: Editura de Vest, 1995. 484 p. ISBN 973-36-0224-8. 8. AGAMBEN, G. *Ce rămâne din Auschwitz*. Cluj-Napoca: Ed. Idea Design & Print, 2006. 120 p. ISBN978-973-7913-54-8.
8. KIRALY, V. I. *Moartea și experiența muririi.* Cluj-Napoca: Ed. Casa Cărții de știință, 2002. 154 p. ISBN 973-686-325-5.
9. OJOVANU, V. Context şi premise ale axiologiei medicale. În: *Analele ştiinţifice ale Universităţii de Stat de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu"*. Probleme actuale de sănătate publică şi management. Ediţia a VIII-a. Vol. II. Chişinău: CEP „Medicina", 2007, p. 329-334.
10. NIMUE, A. In Praise of Fairy Godmothers: A Limited Defense of Medicalization. In: *Newsletter on philosophy and medicine.* 2006, vol. 6, nr.1, pp. 9-14. ISSN 1067-9464.