

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FILOZOFSKA FAKULTETA  
ODDELEK ZA ETNOLOGIJO IN KULTURNO ANTROPOLOGIJO  
ODDELEK ZA FILOZOFIJO

## **DIPLOMSKO DELO**

LJUBLJANA, 2019

ALINA GJERKEŠ

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FILOZOFSKA FAKULTETA  
ODDELEK ZA ETNOLOGIJO IN KULTURNO ANTROPOLOGIJO  
ODDELEK ZA FILOZOFIJO

**ALINA GJERKEŠ**

**Avtonomija posameznika in svoboda govora na primeru  
proticepilskega gibanja v Sloveniji**

Diplomsko delo

Mentorici:  
doc .dr. Alenka Bartulović  
doc. dr. Valentina Hribar Sorčan

Dvopredmetni univerzitetni študijski  
program prve stopnje Etnologija in  
kulturna antropologija  
Dvopredmetni univerzitetni študijski  
program prve stopnje Filozofija

Ljubljana, 2019

## **Izvleček**

### **Avtonomija posameznika in svoboda govora na primeru proticepilskega gibanja v Sloveniji**

Diplomsko delo se ukvarja z moralno-filozofskim problemom zavračanja cepljenja in skuša osvetliti nekatere taktike, diskurze in prepričanja proticepilskih gibanj. Avtorica ugotavlja, da je nasprotovanje cepljenju neločljivo povezano s samim pojavom cepljenja, in argumentira, da je zakonodaja o obveznem cepljenju v Sloveniji moralno ustrezna ter potrebna. Vprašanje cepljenja identificira kot kompleksno, saj leži na presečišču med posameznikovo avtonomijo in kolektivnim, družbenim dobrom. Večplastno skuša odgovoriti na vprašanje avtonomije v povezavi s cepljenjem in si pri tem pomaga z nekaterimi uveljavljenimi filozofi. S citati iz opravljenih intervjujev poskuša ilustrirati kompleksnost in globino prepričanj nekaterih proticepilskih aktivistik. Velik pomen pripisuje moči anekdotnega dokaza in pokaže, kako ga proticepilci izrabljajo v propagandne namene. Delovanje proticepilske ideologije primerja s kultom in ugotovi, da so takšne vzporednice legitimne. Čez celotno delo se naslanja na uradno znanstveno literaturo, saj meni, da pri vprašanju cepljenja ne morejo obstajati alternative in da ne obstaja legitimna alternativa znanstveni metodi.

**Ključne besede:** obvezno cepljenje, proticepilstvo, avtonomija posameznika, anekdotni dokaz

## **Abstract**

### **Personal autonomy and freedom of speech- a case of Slovenian anti-vaccination movement**

Undergraduate thesis looks at refusal to vaccinate as a moral and philosophical problem. It tries to illuminate specific tactics, discourses and rationalisations of anti-vaccination movements. The author finds that refusal to vaccinate began along with invention of vaccines. She argues that the law, which mandates mandatory vaccination in Slovenia, is needed and morally justified. She identifies the vaccination question as complex, because it lays at an intersection between personal autonomy and collective good. She uses multi-layered approach to answering the question of autonomy in regards to vaccination and uses the works of some acclaimed philosophers. With quotes from interviews she conducted, she tries to illustrate complexity and resilience of some anti-vaxers rationalisations. She finds, that anecdotal evidence has the greatest power to be used as propaganda and compares anti-vaccination ideology to workings of a cult. This comparison, she argues, is justified for the case of anti-vaccination movement. Through the whole thesis, she uses official scientific literature, because she believes, that scientific method in the case of vaccination does not have any legitimate alternatives.

**Key Words:** mandatory vaccination, anti-vaccination, personal autonomy, anecdotal proof

# Kazalo

<b>1. Uvod</b> .....	<b>4</b>
1.1 Pomembna literatura .....	7
1.2 Cilji raziskave .....	8
1.3 Metodologija .....	8
1.4 Refleksija .....	11
<b>2. Začetki proticepilskih gibanj</b> .....	<b>14</b>
2.1 Proticepilska propaganda in persekucija .....	15
2.1.1 Afera Wakefield .....	16
2.1.2 Zgodovinski primer posledic proticepilskih gibanj: Stockholm, 1873 .....	17
<b>3. Proticepilsko gibanje v Sloveniji</b> .....	<b>18</b>
<b>4. Avtonomija posameznika in obvezno cepljenje</b> .....	<b>21</b>
4.1 Zakonska ureditev o cepljenju v Sloveniji .....	21
4.1.1 Izrekanje kazni in pojasnilna dolžnost .....	22
4.2 Osebna svoboda .....	23
4.3 Biološki parazitizem in kategorični imperativ .....	25
4.4 Foucault in cepljenje .....	26
4.4.2 Biomoč in normalizacija.....	28
<b>5. Kdo se boji cepiv?</b> .....	<b>32</b>
5.1 Percepcija tveganja – Zdraviti zdravega otroka.....	32
5.2 Osebne izkušnje cepljenja .....	34
5.2.1 Kritično mišljenje in anekdotne zgodbe .....	38
<b>6. Družbena konstrukcija materinstva v povezavi s cepljenjem</b> .....	<b>40</b>
<b>7. Avtonomija posameznika znotraj »echo-chambers«</b> .....	<b>45</b>
7.1 Kako zapustiti »echo-chamber« proticepilске ideologije .....	48
<b>8. Sklep</b> .....	<b>51</b>
<b>9. Summary</b> .....	<b>53</b>
<b>10. Viri in literatura</b> .....	<b>55</b>
<b>11. Priloge</b> .....	<b>61</b>
Priloga 1: Vprašalnik.....	61

## 1. Uvod

Naloga, ki je pred vami, se bo ukvarjala z dvema vidikoma proticepilskega vprašanja. Proticepilec oziroma proticepilka je oznaka za osebo, ki nasprotuje (obveznemu) cepljenju sebe in svojih otrok. Prvi vidik problema, ki ga bom obravnavala, se bo ukvarjal z vprašanjem moralnosti takšnega početja – k njemu bom pristopala iz filozofsko-moralne perspektive. Drugi vidik bo analiza razmišljanja in delovanja treh posameznic, ki jih lahko razumemo kot predstavnice proticepilskega gibanja. V nalogi bom identificirala in prepoznala različne družbene pojave, ki so vplivali na odnos ljudi do cepljenja, preučila proticepilsko propagando in odnos proticepilke do nje, do neke mere pa bom tudi opolnomočila tri posameznice, ki se zaradi svojih pogledov, ki ne nasprotujejo dominantnim diskurzom in medicinski praksi, čutijo marginalizirane.

Za raziskovanje problematike nasprotovanja cepljenju sem se odločila zato, ker menim, da gre pri vprašanju odnosa do cepljenja za eno najbolj perečih vprašanj sodobnosti. *World Health Organization (WHO)* je proticepilce uvrstila med 10 največjih globalnih groženj leta 2019. Postavili so jih ob bok globalnemu segrevanju, nenalezljivim boleznim, eboli in drugim. »Zadržki pred cepljenjem – obotavljanje ali zavrnitev cepljenja, čeprav je cepivo na voljo – so grožnja za izničenje napredka pri spopadanju z boleznimi, ki jih cepljenje preprečuje. (...) Število primerov ošpic globalno se je povišalo za 30%« (WHO 2019).

Problem cepljenja (ali necepljenja) je kompleksnejši, kot bi si mislili na prvi pogled. Obstaja znanstveni konsenz, da je cepljenje eden največjih uspehov medicine v zgodovini človeštva. *British Medical Journal* je cepiva leta 2007 prištel med največje medicinske napredke v zadnjih 160 letih – od svoje koncepcije so rešila milijone življenj (po Killeen 2007: S2). Mnogi pa se znanstvenim dejstvom navkljub odločajo, da svojih otrok ne bodo cepili. Njihovo odločitev pripisati zgolj golemu vraževerju in neizobraženosti, nespameti ali pa celo sebičnosti po mojem mnenju ni produktivno ter je celo škodljivo. Tovrstno ravnanje namreč pogosto krepi njihove strahove in invalidira njihove morebitne negativne izkušnje, za katere (po pravici ali pa ne) krivijo cepljenje. Kot slavno pravi Jung, »to, čemur se upiramo, vztraja«.

Težavnost diskurza o cepljenju lahko razumemo na različne načine. Po mojem mnenju leži na občutljivi točki, kjer se srečata imperativ posameznikove avtonomije (pravice do samoodločanja) in pa vprašanje družbenega zdravja. Cepljenje je svojevrstno v tem, da je brezkompromisno. Če želimo, da s cepljenjem omejimo pojavnost določene

bolezni, obstaja le en pravilen odgovor na vprašanje, ali se cepiti: da; to je v nasprotju z idejo posameznikove avtonomije oziroma svobode odločanja.

Kako pa je mogoče danes opredeliti avtonomijo? V današnjem liberalnem svetu termin *avtonomija* opisuje dejstvo možnosti izbire in določanja lastnega zakona (političnega, moralnega). Hkrati pa ta termin označuje pravico do samoupravljanja, ki je uveljavljanje zmožnosti informirane izbire brez zunanje prisile (po Shell 2009: 1). Je ideja, da svobodni posamezniki sami krojimo svoja prepričanja, svoja življenja, svoje odnose po merilih, ki smo jih izbrali sami. Takšno idejo o avtonomiji je v filozofijo 18. stoletja vpeljal Kant, saj pred tem ideja o človeški svobodi kot vrednoti praktično ni obstajala. Današnja neoliberalno usmerjena družba pa se kiti z idejo, da je svobodna in do drugače mislečih tolerantna družba. Dopuščala naj bi tudi veliko mero svobode (vsaj navidezne) v izbiri življenjskega sloga. Do določene mere lahko družbo v resnici označimo za bolj odprto, vendar veliko posameznikov v nasprotju s tovrstno idejo do lastne svobode odločanja nima enakega dostopa.

Sklicevanje na avtonomijo je pogosto eden močnejših argumentov proti cepljenju. »*Želim si le pravice do izbire*« se ob nepoznavanju mehanizmov cepljenja zdi kot popolnoma razumljiva, celo zdravorazumska propozicija. A cepljenje je svojevrsten pojav ravno zato, ker poleg dobrodejnih učinkov za posameznika nudi tudi dobrodejne učinke za družbo. Vprašanju, kako se iz pravno-zakonske plati v Sloveniji ureja in zagotavlja visoka stopnja precepljenosti, bom v nadaljevanju naloge namenila posebno poglavje. Cepljenje se ob upoštevanju javnega značaja njegovega delovanja iz zdravstvenega posega prelevi v neke vrste družbeno pogodbo, v kateri moramo sprejeti individualno možnost negativa za kolektivno dobro.

» (...) Vrednost cepljenja, to je ravnotežje med koristjo in tveganjem, je potrebno oceniti s perspektive posameznika in populacije. Posameznika, ki naj bi bil cepljen, ponavadi zanima samo njegova korist in morebitno tveganje, program cepljenja pa je poleg posameznika usmerjen tudi v populacijo, za dobrobit vseh, zato je cepljenje hkrati pravica in dolžnost posameznika.« (Simonovič 2018: 19)

Ker se pravici avtonomije posameznika dodaja dolžnost do družbe, cepljenje postane moralno vprašanje. S cepljenjem vstopimo v družbeno pogodbo, kjer sprejmemo določeno količino tveganja za dobrobit in zaščito celotne populacije pred nalezljivimi boleznimi. Če posameznik zaradi različnih razlogov sklene, da je individualno tveganje previsoko, se lahko zgodi, da cepljenje zavrne. Razlogi, da se to zgodi, so večplastni, kar

so ugotavljali tudi v Nacionalnem inštitutu za javno zdravje in se zato lotili preučevanja odnosa do cepljenja interdisciplinarno. V zborniku z naslovom *Cepljenje: Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja*, ki je izšel leta 2018, so se lotili sistematične raziskave odnosa do cepljenja v slovenskem prostoru, ki je »znanja in izsledke s področja preventivne medicina povezal s komunikološkimi znanji in metodami raziskovanja (...)*»* (Simonovič 2018:20).

»Cepljenje je edinstveno med zakonsko obveznimi zahtevami v sodobnem času in od posameznikov zahteva, da sprejmejo zdravstveno intervencijo zaradi svoje koristi in koristi drugih. Nasprotovanje temu se je začelo s prvimi cepljenji in ni prenehalo. Zajema ves spekter, od tistih, ki verjamejo v teorije zarote, do tistih, ki poudarjajo preobremenjenost imunskega sistema, ter do izobraženih in dobro ozaveščenih potrošnikov zdravstvenega varstva, ki imajo kompleksne utemeljitve za svoja prepričanja, povezana z 'mešanico svetovnih pogledov na okolje, zdravljenje, holizem,...' ter na znanstvene trditve. Ti pogledi so pogosto povezani z branjem alternativne in znanstvene literature, iz katere povzamejo psevdoznanstvene trditve, kakor jim pri razlagi pač ustreza.« (Kraigher 2018: 130 po Offit idr. 2002; White 2014; Li, Forbes in Byrne, 2018).

»Spier (2001) ugotavlja, da imajo internet in družbena omrežja neomejeno možnost širjenja informacij in različnih zgodb in za nekatere ljudi so nasprotniki cepljenja, ki te vire še posebej uporabljajo, celo bolj prepričljivi kot znanstveniki« (Simonović, 2018: 15). Rabo teh virov in njihov pomen sem tudi sama preučevala v pričujoči nalogi.

Pristopi k spopadanju s proticepilskimi sentimentami so problematični tudi v moralnem smislu. Če oblasti preveč popustljivo nastopijo proti družbenim pritiskom nasprotnikov cepljenja, se pojavi problem nepreceptenosti prebivalstva, kar ogroža javno zdravje. Če pa so preveč stroge in prisilne, nastopijo problemi kršenja človekovih pravic, kot sta posameznikova avtonomija in svoboda govora.

Proticepilska gibanja danes so po mojem mnenju posledica spremenjene paradigme zdravstva, agresivne propagande, novega načina komunikacije, neoliberalnega materinstva in širjenja tragičnih anekdotnih primerov otrok, ki naj bi imeli negativne posledice zaradi cepljenja. Različne družbene silnice skupaj z manipulativnimi taktikami proticepilskih avtoritet tkejo zanko, v katero se nasprotniki cepljenja ujamejo in v njej pogosto tudi neomajno vztrajajo.

Brezkompromisnost pozicije za cepljenje (ki je po mojem mnenju upravičena) in brezkompromisnost pozicije proti cepljenju sta posledica trka različnih gibanj, politik in

vrednot v sodobnih družbah. V nalogi bom poskušala ugotoviti, kako nekateri nasprotniki cepljenja utemeljujejo svojo odločitev in zakaj so njihova prepričanja tako neomajna.

## 1.1 Pomembna literatura

Pri svoji analizi sem se naslanjala predvsem na delo Andree Grignolia z naslovom *Kdo se boji cepiv (2018)*. Italijanski avtor v njej izčrpno pojasnjuje človeške predispozicije, ki vodijo v nezupanje do cepljenja, analizira družbene pojave, politike in tehnologije, ki krepijo proticepilski diskurz, ter kot zagovornik cepljenja argumentira cepljenje z dognanji znanosti. Čeprav prihaja avtor iz Italije, njegova analiza nasprotnikov cepljenja ni omejena na italijanski prostor in je zelo relevantna tudi za razumevanje ter interpretacijo slovenskih in svetovnih proticepilskih sentimentov.

Pri analizi cepljenja kot vprašanja svobode in avtonomije se bom oprla na delo filozofov Isiaha Berina (*O dveh konceptih svobode*) in Immanuela Kanta (*Kritika Praktičnega uma*), za uravnoteženje argumentov pa bom uporabila tudi Foucaultovo analizo cepiva črnih koz, ki kritično pogleda na celotno institucijo cepljenja.

Ostala literatura, ki sem jo uporabila, je pretežno znanstvena: s področij medicine, antropologije zdravja in zdravstva, komunikacijske tehnologije, socialne in kulturne antropologije, sociologije in drugih. Proticepilsko literaturo, na primer razvpito delo z naslovom *Ideološki konstrukti o cepljenju* Mateje Černič, doktorirane sociologinje in proticepilske aktivistke, bom uporabila predvsem za ponazoritev manipulativnih taktik proticepilskega gibanja ter razčlenitev osrednjih argumentov, ki naj bi upravičevali nasprotovanje cepljenju. To delo je za nasprotnike cepljenja monumentalnega pomena in jim nudi (kvazi)znanstvene okvirje, ki potrjujejo njihove strahove in prepričanja. V članku o tem delu z naslovom *Laži in zavajanja v slovenski proticepilski bibliji* imunolog Alojz Ihan kritizira strokovnost in legitimnost tega dela: »Posledica je tekst, poln zmedenih in napačno razumljenih naravoslovnih tez, ki z vsebino citiranih člankov pogosto nimajo niti najmanjše zveze. (...) Zato tekst z obetavnim naslovom na koncu naravoslovnemu bralcu pusti grenak okus šarlatanstva in osuplosti, da akademska stroka takemu tekstu podeli status znanstvenega dela« (Zgonik 2018).



## 1.2 Cilji raziskave

V nalogi kritično analiziram diskurz o cepljenju, pri čemer je v ospredju prepoznavanje osrednjih manipulativnih taktik proticepilske ideologije ter skupin in posameznikov, ki se je poslužujejo. Do neke mere je prevpraševanje normalnosti in upravičenosti nekaterih predpisanih praks nekaj, kar pripomore k temu, da se vodilni v družbi ne zasidrajo v svoji miselnosti in položajih moči. Očitki in strahovi proticepilskih gibanj medicinsko in farmacevtsko stroko spodbujajo k izvajanju vedno novih raziskav in uveljavljanju ostrih standardov varnosti za cepiva. Ker pa so proticepilci večinoma poljudni znanstveniki in bolj verjamejo anekdotnim dokazom kot legitimnim strokovnjakom, njihovo prevpraševanje normalnosti postane kratko malo upor proti družbi in medicini. Osebna svoboda se pri nasprotnikih cepljenja pogosto poudarja, vendar je v tem primeru svoboda izbire odvzeta posameznikom, ki želijo živeti v družbi brez nevarnih nalezljivih bolezni.

V svoji nalogi želim prikazati, kako močna so prepričanja proticepilcev in zakaj njihov način upora proti družbeni normalnosti ni moralen. Poleg tega pa želim izpostaviti nekatere družbene procese, ki povečujejo možnosti, da posamezniki začnejo zavračati cepljenje. Zaradi težav pri pridobivanju sogovornikov in posledično majhne baze podatkov, ki sem jih pridobila v svoji raziskavi, bo moja analiza sogovorcev služila za ilustracijo miselnih procesov in prepričanj nekaterih posameznikov, ki takšnemu gibanju pripadajo.

## 1.3 Metodologija

V diplomski nalogi sem želela predstaviti mnenje čim večjega števila nasprotnikov cepljenja. Odločila sem se, da bom do njih pristopila preko Facebooka, saj je znano, da se združujejo v spletne skupine: med njimi izstopa zlasti skupina *Združenje za naravni razvoj otrok*. To združenje je od ostalih proticepilskih spletnih strani najbolj organizirano in deluje tudi izven virtualnega sveta. Prav njihova dejavnost in aktivnost sta me vodili k temu, da sem opravila raziskavo med člani te skupine. Bila sem pripravljena na odpor in sem ga tudi prejela. Poslala sem več kot 30 prošenj za pogovor o tematiki cepljenja v zasebna sporočila in prejela le 7 odgovorov. Od sedmih odgovorov so bili vsi pripravljene sodelovati v raziskavi pod pogojem, da razkrijem svoja prepričanja o cepljenju. Skušala sem ohraniti nevtralno držo, a kljub temu se večina vprašanih ni odločila, da opravi to raziskavo. Na tej

točki sem opazila, kako pomembno je biti del proticepilskega gibanja, saj je v nasprotnem primeru zelo težko vstopiti v njihove virtualne in fizične prostore srečevanja. Raven nezaupanja je namreč zelo visoka, hkrati pa se zaradi njihovega položaja v družbi in javnem diskurzu pogosto počutijo ogrožene.

Potencialna sogovornica je pogovor zavrnila z besedami »*Imam slabe izkušnje s takšnimi pogovori. Z gospo sva se dogovorili za pogovor ob kavi, ki pa se je sprevergel v napad, zakaj ne cepim svojih otrok.*« Ena izmed sogovornic ni želela sodelovati zaradi uporabe besede *proticepilec* v naslovu mojega dela, »*Pozdravljena. Pardon, ampak nisem proticepilka ☺ pravzaprav sem sama v celoti cepljena (plus šus tetanusa na faksu, ki mi je pustil "čudovite" posledice). Pravzaprav bi bilo dobro, če bi naslov spremenili v to, mar v bistvu smo starši, ki se borimo za dobrobit nasih otrok. Za Svobodo odločanja glede cepljenja otrok. Ne pozabite, da nas je veliko staršev, ki so cepili otroke in so otroci utrpeli poškodbe. Nihče ni proti cepljenju. Le za svobodno odločitev, da naj se vsak starš sam odloči za svojega otroka.*«

Ugotovila sem, da moram, če želim dostopati do ljudi s proticepilskimi stališči, močno omiliti retoriko zastavljenega vprašalnika, kar sem tudi storila. Tako sem uspela opraviti dva strukturirana intervjuja preko spleta in en polstrukturiran intervju ob kavi oziroma limonadi. Vprašalnik, ki sem ga okvirno zasnovala, se je dotikal tem cepljenja, percepcije cepljenja pri nasprotnikih cepljenja, obravnavale smo tudi termin »proticepilec«. V ospredju pa so bili razlogi oziroma temelji za prepričanja, ki jih gojijo posamezniki, ki nasprotujejo cepljenju. Zanimale so me torej tudi osebne izkušnje pri pridobivanju mnenj o cepljenju, medicini in alternativni medicini. Celoten vprašalnik je v prilogah k diplomski nalogi (priloga št.1).

Sogovornice so želele ostati anonimne, zato sem se odločila, da jih označim z nevtralnimi črkami. Te oznake so konsistentne pri navajanju citatov pozameznih sogovornic skozi celotno nalogo.

Sogovornica X je bila edina izmed ljudi, ki so se odzvali, ki je bila pripravljena intervju opraviti v živo. Za to se je odločila, ker tako kot ona študiram antropologijo in je po njenem mnenju v meni videla potencial za objektivni in odprt pogled na dejstva. Srečali sva se v kavarni v Ljubljani.

Sogovornica je stara 34 let, v otroških letih so se z družino veliko selili in živela je tudi v Italiji. Po izobrazbi je diplomirana kulturna in socialna antropologinja, po tem pa se je nadaljnje izobraževala v smeri naravne medicine. Je mama šestletnega fantka, ki

obiskuje Waldorfski vrtec in ga namerava vpisati tudi v Waldorfsko osnovno šolo. Stvar, ki se ji zdi pomembna in ki jo je večkrat izpostavila v pogovoru, je zanimanje za naravno medicino in odnos do soljudi. V njeni družini se prehranjujejo lokalno in domače, v dieti je prepovedan samo sladkor. Je navdušena športnica: ukvarja se z jamarstvom in trenira taekwondo.

Pogovor z njo sem izvedla v obliki polstrukturiranega intervjuja. Sogovornica je bila zelo zgovorna in artikulirana. Njena prepričanja so zelo močna in po njenem pričevanju oblikujejo njen celoten obstoj v družbi. Na začetku je imela zadržke glede snemanja pogovora, a sem ji zagotovila anonimnost in zato je snemanje pogovora dopustila.

S sogovornico Y sva pogovor opravili preko spleta. Poslala sem ji vprašanja, ona pa mi je nanje pisno odgovorila. Priložnosti za pogovor v živo ni bilo. Stara je 37, po izobrazbi in poklicu je frizerka ter ima triletnega sina. Zelo jo zanima narava, nabira zelišča ter pripravlja domače čaje in mazila. Zase pravi, da je adrenalinski človek: ima opravljen potapljaški tečaj, samostojno je skakala s padalom ter ima izpit za motor in čoln. Od rojstva otroka prosti čas najraje preživlja z njim v naravi. Največ ji pomeni čas, preživet zunaj v naravi s svojo družino.

Bila je zelo odprta do pogovora z mano, ni čutila potrebe, da preuči moja stališča, preden sodeluje. Cepljenju ne zaupa zaradi lastnih slabih izkušenj in zdravstvenih posledic, ki so jih po njenem prepričanju pustila cepljenja. Je aktivna v razpravah o cepljenju na Facebooku in pravi: *»Nisem ne ZA niti PROTI. Sem za svobodno izbiro. Naj se vsak odloči sam.«*

S sogovornico Z sem pogovor zaradi logističnih težav prav tako opravila preko spleta. Ta pogovor je bil najbolj zahteven, saj vključuje tragično zgodbo o posledicah cepljenja, ki so prizadele njenega otroka. Več o tej zgodbi sledi v poglavju 7.2.

Sogovornica je stara 40 let in je po izobrazbi diplomirana ekonomistka in diplomirana biopsihologinja ter absolventka magistrskega študija biopsihologije. Ima dva otroka in trenutno ni zaposlena. Ima tudi dva psa, v prostem času trenira jogo, s hčerko hodita na jahanje v konjeniški klub, na domačem vrtu pridelujejo zelenjavo, sadje in začimbe za lastno uporabo.

Preden je bila pripravljena odgovoriti na moja vprašanja, je sogovornica Z preverila moje mnenje in mišljenje z nekaj vprašanji. Šele ko je bila z mojimi odgovori zadovoljna, je bila pripravljena odgovarjati. Previdna je bila zato, ker je v dosedanjem delovanju

naletela na mnoge ljudi, ki so jo obtoževali in jo zmerjali zaradi njenih stališč. Cepljenju ne zaupa več zato, ker je po cepljenju njena hči doživela več hujših reakcij – posledica le-teh je po njenem mnenju dejstvo, da je njena hči pristala na avtističnem spektru. Le-to naj bi posredno potrdila tudi njena pediatrinja ter ji predlagala, naj drugega otroka ne cepi. Zaradi svoje izkušnje deluje na spletnih socialnih omrežjih z namenom ozaveščanja in opozarjanja na tveganja tega posega.

Pomembno je vedeti, da so vse moje sogovornice mame in da njihovo nasprotovanje cepljenju zadeva predvsem cepljenje lastnih otrok. Zaradi te skupne točke bom v nadaljevanju naloge namenila poglavje neoliberalni konstrukciji materinstva in prepletenosti le-tega s proticepilskimi prepričanji.

Moj vzorec je manjši, kot bi si želela, in omejen na ljudi, ki sem jih našla preko družbenega omrežja. Znanci in prijatelji s tovrstnimi stališči niso bili pripravljeni na pogovor, posamezniki, ki pa so bili, mi na vprašalnik niso uspeli ali želeli odgovoriti po tem, ko so prebrali vprašanja. Moja analiza bo zato vsebovala le tri primere, ki pa zaradi svojih skupnih točk in razhajanj vseeno lahko ponudijo oris in vstop v segment slovenske proticepilske skupnosti. Namen moje analize ne bo posploševanje, ampak analiza pripovedi, ki izhajajo iz treh zgodb, in njihove vpletenosti v širši diskurz cepljenja. Po mojem mnenju že vpogled v razloge, argumente in miselne procese teh posameznic lahko pripomore k boljšemu dialogu in spoštovanju drug drugega. Kot bom prikazala v osmem poglavju, pa je za take ljudi morda dovolj že ena razumevajoča oseba z nasprotnim stališčem, da se iztrgajo ujetosti v lastna prepričanja in prepričanja proticepilske ideologije. Že na tako majhnem vzorcu bom prikazala, da lahko po določenem spletu okoliščin skoraj vsakdo postane proticepilec. Menim, da nasprotovanje cepljenju ne vzdrži pretresa z znanstvenimi dokazi o koristnosti in varnosti cepiv. Na koncu diplomske naloge bo jasno, ali sem po izkušnji s proticepilkami svoje mnenje spremenila.

Poleg pogovorov s sogovornicami sem preučila še delovanje najbolj znane skupine na Facebooku, ki se (med drugim) ukvarja s proticepilsko problematiko. To je zaprta skupina *Naravno otroštvo*, do katere nisem prejela dostopa, sem pa analizirala njihova pravila in vstopni postopek v okviru 7. poglavja naloge.

## **1.4 Refleksija**

Ko sem si zastavila raziskovalna vprašanja, me je gnala predvsem radovednost in vedoželjnost o tej tematiki, in sicer predvsem zaradi perečih debat, ki so se zadnje čase

odvijale v javnosti glede cepljenja. Moj namen je bil vstopiti v dialog z osebami, ki zagovarjajo meni tuja prepričanja, hkrati pa sem morda nevede izvedla tudi eksperiment na sebi. To je bil preizkus lastne tolerance, empatije in kritičnega razmišljanja. Prebiranje literature in spletnih strani, ki so proticepilske, me je psihično in tudi fizično izčrpalo: predvsem zaradi tragičnih zgodb o otrocih s posebnimi potrebami, za katere njihovi starši trdijo, da jih je cepljenje poškodovalo. Do njih sem čutila veliko empatije, saj resnično verjamejo (upravičeno ali pa ne) v to, da so z dopustitvijo cepljenja krivi za bolečino svojih otrok. Zgodbe so tragične, dekonstrukcija znanstvenih predpostavk je argumentirana (pa čeprav neutemeljeno) in bolečina mater in očetov s poškodovanimi otroci je resnična.

Sama sem bila vedno zagovornica cepljenja, saj verjamem, da je cepljenje učinkovita metoda za zamejitev bolezni in izboljšanje življenjskega standarda ljudi. Zaupam medicini in verjamem v znanstveno metodo, saj menim, da je ravno znanstveni pristop k medicini omogočil ljudem boljše možnosti preživetja. Ko sem se podala v globlje raziskovanje te problematike, se moja prepričanja niso omajala, sem pa opazila, da so se me žalostne zgodbe o otrocih, poškodovanih s cepljenjem, zelo dotaknile. Verjamem, da so ravno te zgodbe tisto, kar pri proticepilcih vzbuja najhujšo grozo in nelagodje in največ ljudi motivira v raziskovanje škodljivih učinkov cepiv in posledično v zavračanje cepiv.

Zaradi močne propagande proticepilcev in postmoderne relativizma, ki, kot piše Grignolio, »Je še pred kakim letom navdihoval poljudno znanost, novim generacijam prav gotovo ni pomagal razumeti (...) ali cepiva povzročajo avtizem ali ne« (2018: 216), sta s pomočjo interneta pripeljala do časa, ko resnica ni več tisto dokazljivo z znanstveno metodo. Teorije zarot se bohotijo nad tematikami, ki neposredno zadevajo prihodnost človeštva, in cepljenje je gotovo ena izmed njih. Avtoritete izgubljajo svojo moč, saj mnogi menijo, da se preko interneta lahko bolje informirajo kot strokovnjaki, ki imajo za sabo leta izobraževanja in raziskav.

Jeza, ki jo zagovornica cepljenja čuti, ko naleti na proticepilce, ki z neznanstvenimi argumenti zavračajo cepiva, je analogna jezi matere proticepilke, ki želi svojega otroka zaščititi pred zlimi korporacijami, ki ga želijo zastrupiti. Nasprotujoč si odnos do cepljenja predstavlja dva esencialno nasprotna in nezdružljiva pogleda na svet. Pri obveznem cepljenju pa ne more biti kompromisov, saj je potrebna izjemno visoka stopnja precepljenosti, da koncept sploh deluje in že manjša nasprotujoča gibanja predstavljajo nevarnost, da se kolektivna imunost zamaje in bolezni ponovno izbruhnejo.

Pogovori z nasprotnicami cepljenja so mi pomagali, da lastne občutke jeze usmerim v sočutje in razumevanje in namen moje diplomske naloge je, da te ljudi do neke mere opolnomočim oziroma jih predstavim skozi njihove lastne pripovedi, četudi se mi zdijo njihova prepričanja škodljiva in neustrezna.

## 2. Začetki proticepilskih gibanj

Ker so poročanja o izbruhih nalezljivih boleznih, ki smo jih v preteklosti že uspeli omejiti, vedno pogostejša, se zdi, da je nasprotovanje cepljenju pereč in sodoben problem. »Mnogi opazovalci verjamejo, da je to gibanje nekaj novega in posledica skrbi, ki so vzniknile iz povečanja števila danih imunizacij, a skrb glede cepljenja je vzniknila že hitro po administraciji cepiva za črne koze« (Sharp in Wolfe 2002: 430).

Tudi Andrea Grignolio v delu *Kdo se boji cepiv* začetke proticepilskih gibanj umesti v Anglijo konec 17. stoletja, kar se pokriva z uvedbo cepljenja proti črnim kozam (2018: 13). Proticepilski sentimenti so torej zgodovinsko koprodukt uvedbe cepljenja – svojevrstnega zdravstvenega posega, ki poleg posameznika zaščiti tudi družbo. »V preteklosti je bila praksa cepljenja neznana, podvreči pa so se ji morale populacije, za katere je bila značilna zelo nizka raven pismenosti, pri čemer so morale sprejeti postopek, ki je v njihovih očeh lahko le nasprotoval tistemu, kar je govorila intuicija: vcepitev oslabiljenega infekcijskega agensa zdravim osebam, da bi jih imunizirali proti morebitnim epidemijam v prihodnosti.« (2018: 13-14)

Že leta 1796 je angleški zdravnik Edward Jenner uspešno uvedel in opisal<sup>1</sup> prakso cepljenja proti črnim kozam, in sicer tako da je ljudi okužil s črnim kozam sorodnim in ljudem življenjsko nenevarnim virusom kravjih koz (Kraigher in Ihan 2011: 15; Kaufman 1967: 463). Jeneriansko metodo so v Evropi in ZDA prepoznali kot uspešno preventivno sredstvo za preprečevanje črnih koz. Na široko so jo sprejeli in uporabljali v letih od 1802 do 1840. Sredi 19. stoletja pa je opozicija cepljenju narasla, večinoma s strani advokatov neortodoksnih medicinskih teorij, ki so cepljenje označili za največji zločin, ki je bil zagrešen v tem stoletju. Ta prvotna stopnja proticepilske aktivnosti ni pretirano vplivala na stopnjo precepljenosti, saj so po letu 1840 tudi sicer verjeli, da so bolezen črnih koz iztrebili in zato so menili, da cepljenje ni več potrebno (po Kaufman 1967: 464).

---

<sup>1</sup> Gre za delo: *Inquiry into the Causes and Effects of the Variolae Vaccine (1796)*

## 2.1 Proticepilska propaganda in persekucija

V 70. letih 19. stoletja je bila večina populacije necepljena in zato občutljiva na virus črnih koz; bolezen se je vrnila in dosegla endemične razsežnosti. Ko so določene zvezne države v Ameriki pričele uveljavljati obstoječe odloke ali sprejemati nove zakone o cepljenju, je opozicija zrasla in bila tudi izjemno uspešna. Nasprotniki cepljenja so delili letake, bili pravne bitke na državnih sodiščih in občasno organizirali destruktivne nemire z namenom preprečiti uporabo cepiv (Kaufman 1967: 464 ). Eden izmed glasnih nasprotnikov cepivom tistega časa je bil uspešen kirurg, dr. Moritz Schuppert, iz mesta New Orleans. Njegovo nasprotovanje cepivom leta 1879 je analogno sentimentom sodobnih proticepilnih gibanj:

»Pisal je, da ne more več ostati tiho glede nevarnosti cepljenja. Dejal je, da se preveč dobro zaveda 'smrti, ki so jih cepiva povzročila' in 'popolne neučinkovitosti' prakse. Če bi ostal tiho, bi si delil krivdo cepilcev.« (Kaufman 1967: 465)

Do svojih prepričanj o cepljenju je prišel, ko je srečal prijatelja, ki je trpel za krvno zastrupitvijo, ki je bila rezultat cepljenja. Zaradi te izkušnje ni želel izpolniti svoje naloge, ki je bila cepiti skupino mladih žensk, ki jih je opisal kot delikatne. Ta izkušnja ga je stala položaja mestnega zdravnika (Kaufman 1967: 465). Bitko proti cepivom je bil na različnih prizoriščih, a je kmalu ugotovil, da je moč v številkah. Ko je vodilni britanski proticepilec prispel v New York, so formirali Proticepilsko fundacijo v ZDA. Ob prihodu v New York je moral vsakdo predložiti potrdilo o tem, da je opravil ustrezno cepljenje. V primeru, da ni imel tega potrdila, je moral pred vstopom v Ameriko cepljenje opraviti kar na ladji. To izkušnjo in lasten položaj je F. Scrimshaw ogorčeno primerjal s položajem ameriških črnih sužnjev, ki »so bili preganjani povsod, s strani vsakogar« (Kaufman 1967: 466). Takšna percepcija lastnega položaja je značilna tudi za sodobne proticepilce in je močna točka proticepilske propagande.

To dobro ilustrira delo *Ideološki konstrukti o cepljenju*, v katerem avtorica Mateja Černič odziv državnih uslužbencev in predstavnikov oblasti do posameznikov, ki nasprotujejo cepljenju, karakterizira kot »fašistoidnega«, »zdi se jim torej 'povsem razumljivo', da se uvede segregacija ljudi na podlagi njihovih življenjskih in zdravstvenih odločitev. Kaj je naslednji korak? Bi necepljenim prepovedali tudi vstop v avtobuse, trgovine, banke, urade? Jim morda prišili Davidovo zvezdo?« (2014: 45). Retorika, kjer nasprotniki cepljenja svoj položaj primerjajo z zgodovinsko marginaliziranimi skupinami,



torej ni sodobna izmišljotina, ampak je prisotna že od same koncepcije nasprotovanj cepljenju, uporabljajo pa jo še danes.

Takšna retorika se vpleta v proticepilsko naracijo tudi med slovenskimi nasprotniki cepljenja. Diskreditirani zdravniki, ki so v preteklosti potvarjali študije, v katerih so dokazovali škodljivost cepljenja, v diskurzu proticepilske skupnosti postanejo mučeniki. Že samo dejstvo, da jih uradna medicina diskreditira, za proticepilce potrjuje širše teorije zarote, kjer so strokovnjaki le lutke farmacevtskih konglomeratov, katerih cilj je z zastrupljanjem populacije ustvariti kar se da veliko zaslužka. Retorika persekucije diskreditirane »strokovnjake« legitimira in jim poklanja status mučenika, pri čemer se ta status v veliki meri pripisuje tudi vsem ostalim nasprotnikom cepljenja.

### **2.1.1 Afera Wakefield**

Ena najbolj jasnih ponazoritev takšnega mehanizma je primer Andrewa Wakefielda, ki je prvi »dokazal« povezavo med cepljenjem in avtizmom s klinično študijo. »Andrew Wakefield in 12 njegovih sodelavcev je objavilo študijo primera v zborniku Lancet, ki je predlagala, da lahko OMR-cepivo<sup>2</sup> vodi do vedenjske regresije in trajnih vedenjskih problemov v otrocih.« (Sathyanarayana Rao in Andrade 2011: 95) Ta študija je bila problematična, saj Wakefield ni uporabljal znanstvenih orodij na ustrezen in objektiven način, a je temu navkljub postala zelo razširjena in močno vplivala na raven precepljenosti s cepivom, ki je bil predmet študije. »Epidemološke študije so bile izvedene in objavljene kratko po objavi Wakefieldove študije in so zanižale kakršnokoli povezavo med OMR cepivom in avtizmom« (Sathyanarayana Rao in Andrade 2011: 95). Nadalje: deset od dvanajstih Wakefieldovih sodelavcev je študijo označilo za neveljavno in prirejeno. Odkrili so tudi, da je bil Wakefield finančno povezan z odvetniki staršev, ki so bili vpleteni v sodni postopek proti proizvajalcem cepiv (po Sathyanarayana Rao in Andrade 2011: 96).

Tak konflikt interesov in drugi etični prestopki so Wakefielda in sodelavce stali zdravniške licence in kazenske tožbe. Njegova raziskava s potvorjenimi informacijami pa ima posledice še danes (Grignolio 2018: 35). Čeprav popolnoma diskreditiran, obsojen in razkrinkan, pa ima Wakefield med proticepilci status mučenika in heroja. Takega mnenja je tudi že omenjena Mateja Černič, ki v svojem delu zapiše:

---

<sup>2</sup> Trivalentno cepivo proti ošpicam, mumpsu in rdečkam

»Na področju (ne)cepljenja je verjetno najbolj razvpit primer dr. Andrewa Wakefielda. Ker si je drznil izpostaviti možnosti, da obstaja povezava med cepljenjem in avtizmom, je bil, ko je njegova raziskava postala preveč popularna, deležen javnega linča, popolne osebne in profesionalne diskreditacije, odvzema zdravniške licence in sodnega pregona. Ni bil ne prvi ne zadnji, ki je izpostavil povezavo med cepljenjem in avtizmom, je bil pa iz kdove katerega razloga izbran za obravnavo v 'opozorilo drugim'. Njegova zgodba (beri: mreža laži, polresnic in podtikanj, ki se je spletla okoli njega) je preveč kompleksna, da bi jo na tem mestu podrobneje obravnavali in dekonstruirali, je pa vsekakor ilustrativen primer (neupravičenega) linča.« (Černič 2011: 22)

Na primeru Wakefield lahko vidimo, na kakšen način proticepilci obračajo dejstva v svojo korist, vidimo pa lahko tudi, kakšno dolgotrajno moč ima le ena raziskava, ki potrjuje največje strahove staršev. Po Wakefieldovi študiji, ki je falsificirala povezavo med avtizmom in cepivi, so se proticepilski sentimente močno okrepili in šele 16 let po izzidu raziskave so se ravni zaščite vrnila na raven pred afero Wakefield (Grignolio 2014: 35-36). Zaradi hromečega javnega strahu so izvedli in financirali ogromno število študij, ki niso našle vzročne povezave med cepivi in avtizmom. A zaradi manipulativne retorike in srce parajočih anekdot o tem, kako je otroka cepljenje trajno poškodovalo (več o tem v poglavju 5.2), prepričanje o vzročni povezavi med cepivom in avtizmom vztraja.

### **2.1.2 Zgodovinski primer posledic proticepilskih gibanj: Stockholm, 1873**

V Stockholmu je večina prebivalstva zaradi močne proticepilске kampanje v letih pred 1873 začela zavračati cepljenje in raven precepljenosti med prebivalci tega mesta je padla pod 40 odstotkov, medtem ko je bila drugod po Švedskem povprečna precepljenost 90-odstotna (Sharp in Wolfe 2002: 431). Zaradi mnogih družbenih silnic tistega časa v Stockholmu, ki zajemajo nasprotovanje cepljenju v različnih družbenih razredih, in sicer zaradi religijskih prepričanj ali/in predvsem dvomov o učinkovitosti cepiv, ki so zajeli družbo, je nezaupanje do cepljenja proti črnim kozam naraslo. Ko se je izkazalo, da cepiva niso omogočala doživljenjske imunosti, so se pojavile publikacije, ki so poudarjale pravico do avtonomije posameznika, neodvisno od družbene prisile. Vse to je, kot rečeno, vodilo do hudega padca precepljenosti v Stockholmu. Bolj liberalne politike, ki so prenašale odgovornost iz kolektivne družbe na zasebne sfere, so postale restriktivnejše šele, ko je kot posledica takšnih politik prišlo do hude epidemije (glej Nelson in Rogers 1992).

### 3. Proticepilsko gibanje v Sloveniji

Interdisciplinarna raziskava Narodnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) je odkrila da le 47 odstotkov mater v Sloveniji zaupa cepljenju, 34 odstotkov pa jih je glede zaupanja neopredeljenih. Kljub temu pa velika večina staršev v Sloveniji še vedno cepi svoje otroke, saj je precepljenost proti nalezljivim boleznim v obveznem programu cepljenja višja od 90 odstotkov. Poročajo, da se precepljenost v zadnjih letih znižuje, na kar pa zelo verjetno vpliva zniževanje zaupanja v cepljenje (Učakar in Fafangel 2018: 58). Poročajo tudi, da »matere najbolj zaupajo zdravstvenim delavcem, kot sta zdravnik in medicinska sestre. Več kot polovica jih zaupa objavam na spletnih straneh, medtem ko je bil delež mater, ki zaupajo objavam na spletnih forumih in družbenih omrežjih, zelo nizek« (prav tam). Medtem ko večina slovenskih mater z majhnimi otroci zaupa učinkovitosti cepiv, pa se 17 odstotkov mater strinja s trditvijo, da cepiva niso varna in da zato lahko resno ogrozijo zdravje otrok (prav tam).

Raziskava se osredotoča na matere z majhnimi otroci, saj so le-te najpogostejša skupina, ki se odloči za zavrnitev cepljenja. Kot rečeno, so tudi vse moje sogovornice matere, ki se borijo za pravico, da svojih otrok ne cepijo.

Kata Anna (2012: 3779) definira poticepilsko gibanje kot »amorfno skupino, ki poseduje raznolike poglede. Njihova skupna točka pa je, da vsi nasprotujejo cepljenju.« In res, moje sogovornice zavračajo termina *proticepilec* in *proticepilsko gibanje*, sogovornica X pojasnjuje: »Jaz ne bi rekla, da je to sploh proticepilsko gibanje, ker v večini teh ljudi so starši, ki imajo otroke poškodovane. Torej oni so cepili te otroke. Ni bilo nekega duha proti cepljenju, ali karkoli, je bila pa zelo močna budnica. Ker, če te res skrbi za svojega otroka, si greš stvari pogledat.« Zanimivo pa je, da ko svojo misel razvije, identificira svoje delovanje in delovanje enako mislečih kot: »In jaz zato pravim, da je to neko odporniško gibanje, ker je realna nevarnost, da ti grozijo s smrtjo. Jaz gledam Ameriko. Amerika je že na tem nivoju, da ti odvzamejo otroke in jih nikoli več ne vidiš. Pa nimaš možnosti nič narediti več. Grozijo ti s pištolo in tako naprej. Pri nas si niti ne predstavljam, da bi to doživela. Meni bi se zmešalo, dobesedno.«

Retorika, s katero izraža nasprotovanje, je pri sogovornici X zelo močna. To je bilo evidentno v celotnem pogovoru. Njena prepričanja so močno izoblikovana, celo fanatična, pripravljena se je bila boriti za svobodo izbire (»pripravljena sem na gverilski boj!«). Čeprav zanika obstoj proticepilskega gibanja, se vendar prepozna kot njegov del in je

pripravljena stopiti v boj s somišljeniki. Zanimivo je, da je navečje nasprotovanje cepljenju in fanatizem razvila ravno ta sogovornica, ki osebno ni doživela nobene poškodbe, ki bi jo lahko pripisala cepljenju. Ostali dve sogovornici, ki krivita cepivo za lastne zdravstvene težave (sogovornica Y) ali avtizem otroka (sogovornica Z), uporabljata milejšo retoriko in odgovarjata na vprašanje, ali sta proticepilki z:

*»Sem za informiran pristanek in svobodo odločanja o vsakem medicinskem posegu. Bila sem cepljena, nazadnje v srednji šoli proti gripi in kmalu po cepljenju prebolela najhujšo gripo v svojem življenju.«* (sogovornica Z)

in

*»Jaz sem popolnoma cepljena. Ker je pač to bilo normalno, da se cepi. Moja mama se ni vprašala o učinkih cepljenja. Me je pač cepila, ker so to počeli vsi. Nisem ZA niti PROTI. Sem za svobodno izbiro. Naj se vsak odloči sam.«* (sogovornica Y)

Vse sogovornice se do neke mere izogibajo terminu proticepilec, saj vidijo ta izraz kot orodje medijev, ki njihovemu gibanju jemlje kredibilnost:

*»Proticepilka/proticepilec je izraz, ki si ga zagovorniki povsem napačno razlagajo. Mislijo da smo neki čudaki, ki bi jih bilo potrebno odstraniti. Ne zavedajo se, da so to po večini BIVŠI CEPILCI, ki so se na podlagi stranskih učinkov, poškodb zaradi cepiva pri svojih otrocih odločili, da cepili več ne bodo, ker obstaja preveliko tveganje.«* (sogovornica Y)

in

*»Izraz je korekten, žal pa se ne uporablja korektno. Ljudje s proticepilnimi stališči imajo za to različne razloge, večinoma pa gre za negativne izkušnje s samim cepljenjem. Zelo redki so taki, ki cepljenju nasprotujejo zgolj iz prepričanja, ki ne temelji na izkušnji.«* (sogovornica Z)

Temu navkljub pa so vse moje sogovornice na vprašanje, ali so aktivistke, odgovorile pritrdilno. *»Z eno besedo DA! Sem aktivistka. Udeležim se vsakega shoda. Podpisujem peticije. Aktivno ozaveščam tudi na facebooku. In tako bo ostalo dokler cilj ne bo dosežen.«* (sogovornica Y)

*»To je projekt za celo življenje. In meni je to postala zelo pomembna tema, ni tako ok, sem prebrala, imam mnenje in konec. Jaz sem se aktivno začela s tem ukvarjati. Sem bila prisotna pri vsakem protestu, pomagala organizirat zadevo. Karkoli smo imeli sestanke kaj bi sploh naredili, na kakšen način sploh priti v javnost s tem, ker enostavno*

*sploh nimaš medijskega prostora. Sam si ga moreš vzeti, na alternativnih medijih.*«  
(sogovornica X)

in

*»Da. Že več let si bolj ali manj redno dopisujem z Ministrstvom za zdravje glede spremembe zakonodaje na tem področju. Ves čas obljublajo ukinitve obveze cepljenja in uvedbo možnosti zavrnitve iz osebnih razlogov, a do tega nikakor ne pride. Vsaka nova vladajoča politična opcija predlaga vedno strožje ukrepe, ki bi stanje na tem področju še zaostri. Udeležila sem se dveh protestov v zvezi s tem in podpisala kar nekaj peticij, a do zdaj na področju zakonodaje nismo še ničesar dosegli. Vse kar se je zgodilo, je le to, da vedno več ljudi cepljenje zavrača prav zaradi prisile, zaradi negativnih izkušenj po cepljenju in zaradi večje dostopnosti informacij o negativnih platih cepljenja. V najbolj razvitih državah sveta cepljenje že zelo dolgo ni več obvezno ampak samo priporočeno. Upam, da bo tudi pri nas nekoč tako.»* (sogovornica Y)

Vse tri sogovornice so torej kljub različnim mnenjem in izkušnjam aktivne pri zagovoru možnosti izbire oziroma nasprotovanju cepljenju. Na podlagi odgovorov lahko sklenem, da v Sloveniji proticepilsko gibanje obstaja, a to gibanje samih sebe ne označuje kot proticepilce. Alternativni izrazi za samoidentifikacijo, ki se pojavljajo med nasprotniki cepljenja, so *necepilci* ali pa preprosto *nasprotniki obveznega cepljenja*. Po mnenju nekaterih sogovornic imata izraza *proticepilec* in *proticepilka* določeno negativno konotacija, a sama menim, da v korektnem kontekstu najbolj jasno in nevtrarno opisujeta nasprotnike cepljenja in zato nista škodljiva. Ob naslavljanju gibanja, ki nasprotuje cepljenju, pa sem v namen ohranjanja konsistentnosti s tujimi viri in naslovom diplomskega dela ohranila izraz *proticepilsko gibanje*, saj je ta izraz najbolj točen prevod angleškega izraza *anti-vaxers*. Prav tako se ti izrazi pogosto pojavljajo v slovenskih publikacijah in menim, da ustrezno opisujejo gibanje in njegove člane, ki so objekt moje raziskave.

Ljudje s podobni nazori in skupnim ciljem se srečujejo tudi izven virtualnih prostorov in se udeležujejo organiziranih druženj in protestov. Zagotovo niso vsi, ki v Sloveniji cepljenju nasprotujejo, del takšnega organiziranega udejstvovanja, a ker sem sogovorce iskala na spletu, in sicer v Facebook skupini *Združenje za naravni razvoj otrok*, je bilo za pričakovati, da bodo vse moje sogovornice na nek način vpletene v slovensko proticepilsko iniciativo, ki jo naslavljam kot *proticepilsko gibanje*.

## 4. Avtonomija posameznika in obvezno cepljenje

### 4.1 Zakonska ureditev o cepljenju v Sloveniji

Cepljenje je v Sloveniji zakonsko urejeno z Zakonom o nalezljivih boleznih (ZNB). Obvezno je cepljenje: »proti hemofilusu influence B, davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, ošpicam, mumpsu, rdečkam in hepatitisu B; proti steklini, rumeni mrzlici, trebušnemu tifusu, klopnemu meningoencefalitisu, gripi, tuberkulozi in drugim nalezljivim boleznim, če obstajajo določeni epidemiološki razlogi in tako določa program iz 25. člena tega zakona« (ZNB, 22. člen). Po opravljenem cepljenju morajo zdravstveni delavci izdati potrdilo, voditi evidenco in poročati območnim zavodom za zdravstveno varstvo oziroma Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje Republike Slovenije v skladu s predpisom, ki ga izda minister, pristojen za zdravje (prav tam).

Zdravnik ima zakonsko predpisano odgovornost, da osebi s pregledom in vpogledom v medicinsko dokumentacijo poišče morebitne razloge za opustitev cepljenja, zaradi katerih bi se zdravstveno stanje osebe lahko trajno poslabšalo (ZNB, 22.a člen). Če so ugotovljeni ustrezni razlogi za opustitev cepljenja, ki zajemajo »alergijo na sestavine cepiva, resen nezaželen učinek cepiva po predhodnem odmerku istega cepiva, bolezen ali zdravstveno stanje, ki je nezdržljivo s cepljenjem« (prav tam), mora zdravnik poslati predlog za opustitev cepljenja na ministrstvo, ki je pristojno za zdravje. Ministrstvo ta predlog posreduje Komisiji za cepljenje, katero je imenoval minister za zdravje (ZNB, 22.c člen). Na podlagi strokovega mnenja komisije minister, pristojen za zdravje, izda odločbo, ki se vroči zdravniku, ki cepi, in pa osebi, ki naj bi se cepila ali njenim staršem oziroma skrbnikom.

V slovenski zakonodaji torej obstaja možnost, da se lahko v skladu z zakonom izognemo cepljenju, a le v primeru, če se pojavijo zdravstvene kontraindikacije. Izogibanje obveznemu cepljenju zaradi drugačnih prepričanj, najsi religioznih ali pogosteje zaradi nezaupanja v učinkovitost cepiv v Sloveniji ni zakonito.

»V Sloveniji je cepljenje že vrsto let obvezno, za odklanjanje ali onemogočanje obveznega cepljenja pa so odrejene precej visoke kazni (...) Po podatkih zdravstvenega inšpektorata denarne globe znašajo od nekaj manj kot 42 evrov do 1000 evrov« (Cerar 2018).

#### 4.1.1 Izrekanje kazni in pojasnilna dolžnost

Pravnica Tina Kraigher je v prispevku k zborniku *Cepljenje in cepiva* (2011) razdelala kazenskoopravne vidike privolitve v cepljenje in prikazala nadaljnjo kompleksnost fenomena cepljenja, natančneje privolitve v cepljenje in pojasnilno dolžnost. Ker zakonsko obvezno cepljenje posega v telesno avtonomijo posameznika, pri uveljavljanju zakona prihaja do težav in sivih con. Zakon o nalezljivih boleznih predpisuje cepljenje kot zakonsko obvezno, a pri samem izvrševanju cepljenja je potrebno upoštevati Zakon o pacientovih pravicah (v nadaljevanju ZpacP), ki predpisuje, da je pred izvedbo cepljenja potrebno pridobiti veljavno privolitev v cepljenje (Kraigher 2011: 113). To v praksi pomeni, da četudi je neupravičena odklonitev cepljenja prekršek po ZNB, je pred izvedbo cepljenja potrebno pridobiti veljavno privolitev v cepljenje s strani cepljene osebe ali v primeru mladoletnosti staršev oziroma skrbnikov. »Načelna dolžnost iskanja privolitve za vsak posamezen poseg posebej ostaja nedotaknjena kljub zakonski zavezi bolnika, da se podvrže cepljenju« (prav tam). To je tako pomembno zato, ker dejanje zdravnikovega posega v pacientovo telo apriori izpolnjuje bit kaznivega dejanja telesne poškodbe, zato je zdravnik dolžan spoštovati splošna pravila medicinske etike in ima kazenskoopravno odgovornost, če ignorira voljo uporabnika z izvedbo neprostovoljne zdravstvene storitve.

Zakonska zapoved podvreči se zdravstvenemu posegu je torej lahko legitimna, a prisilna izvršba takšne obveznosti z uporabo fizične sile zdravnika ali policije pa je glede na splošna načela človekovih pravic nedopustna, saj bi pomenila grobo kršitev posameznikove telesne integritete in morda celo mučenje ter nečloveško in ponižujoče ravnanje (Kraigher 2011: 113). Le odločba sodišča in nikoli ne samovoljno ravnanje zdravnika dopušča poseg v telesno avtonomijo posameznika, če odrekanje takšnega posega ogroža njegovo življenje.

Za cepljenje, ki je obvezno, je torej skoraj paradoksnost, a v skladu z medicinskim pravom in pravom o človekovih pravicah potrebna informirana in prostovoljna potrditev. Na zdravniku je, »da pacienta na njemu razumljiv način seznanj z informacijami, ki so pomembne za sprejetje odločitve o zdravljenju« (Kraigher 2011: 115), pacienti pa morajo cepljenje dopustiti oziroma vanj privoliti. Šele takrat ga smejo zdravniki izvesti. Jasno je, da posameznikov, ki nasprotujejo cepljenju, najverjetneje na licu mesta ne bo mogoče prepričati v varnost in učinkovitost cepljenja in takega zdravniškega posega ne

bodo dopustili. Ker pa je cepljenje obvezno, so kazensko odgovorni za svojo odločitev in jih zdravnik lahko prijavi ter tako sproži inšpekcijski postopek.

»Inšpekcijski postopek se sicer začne na podlagi prijave zdravnika cepitelja, ki inšpektorje obvesti o opustitvi obveznega cepljenja. Zavezanci, v večini gre za starše ali skrbnike mladoletnikov, imajo nato možnost, da pisno ali ustno pojasnijo dejstva ali okoliščine, zakaj so odklonili obvezno cepljenje ali se mu izmikajo. Zdravstveni inšpektorji pa jim ob tem pojasnijo, da je izmikanje cepljenju oziroma onemogočanje tega prekršek, zaradi katerega je po zakonu o nalezljivih boleznih predvidena globa 41,73 evra.« (Cerar 2018)

Po poročanju Cerarja tovrstne kazni niso pogosto izrečene zaradi težav inšpektorjev pri vročanju vabil, pozivov in sklepov, saj osebe ne prebivajo na prijavljenem naslovu. Prav tako pa pogosto uveljavljajo pravico, ki jim jo daje ZNB, da sami podajo predlog za opustitev cepljenja na Ministrstvo za zdravje ali pa zdravniku očitajo nepopolno pojasnilno dolžnost, ki jim jo določa Zakon o pacientovih pravicah (Cerar 2018). Ponavadi so osebe, ki nasprotujejo cepljenju, zelo dobro seznanjene s svojimi pravicami in izkoriščajo vse vidike zakona, ki jim omogočajo nadaljnje izmikanje. Inšpekcijski procesi so zelo dolgotrajni in birokratsko zapleteni in pa tudi neuspešni, saj ne pripeljejo do cepljenja, ki je cilj teh postopkov. Predstavljajo zgolj veliko administrativno breme za vse vpletene (Cerar 2018).

## 4.2 Osebna svoboda

*»Nisem ZA niti PROTI. Sem za svobodno izbiro. Naj se vsak odloči sam.«  
(sogovornica Y)*

Isiah Berlin je opredelil negativno svobodo kot minimalno področje okrog posameznika, v katerem lahko človek deluje, ne da bi ga pri tem ovirala vlada. Če v njegov prostor posega kdorkoli drug in mu na tak način preprečuje, da bi ravnal, kakor se je namenil, to pomeni, da ta posameznik ni več svoboden (1992: 69). Kako široko pa naj bo to področje negativne svobode, da družba lahko nemoteno deluje? Ker smo ljudje družbena bitja, to območje ne more biti neomejeno, saj se, ko ljudje sobivamo, naša dejanja prepletajo in medsebojno vplivajo na smotre drug drugega. Z drugimi besedami: če bi lahko vsakdo ravnal brez vsakršnih omejitev, bi ljudje drug drugemu neprestano odvzemali človekove pravice – močnejši bi zatrli svoboščine šibkejšim. V interesu osnovnih



življenjskih vrednot in hkrati svobode same je potrebno negativno svobodo omejiti in to so storili z določitvijo omejitev v obliki zakonov: »območje svobodnega človeškega delovanja more biti omejeno z zakoni« (Berlin 1992: 72).

Hkrati pa so libertarno usmerjeni misleci opozarjali, da mora obstajati določeno minimalno območje osebne svobode, kamor nima nihče pravice vdirati. Če je to prosto območje tako ozko zamejeno, da posamezniki niso sposobni razviti naravnih sposobnosti in si zadajati ciljev, je svobodna volja pod hudim udarom (Berlin 1992: 72). Zato optimalna družba potrebuje mejo med območjem zasebnega življenja in med območjem javne oblasti. To pa evidentno niti približno ni lahka naloga. Zaradi različnih življenj, ki jih živimo, različne zgodovine družb in različnih vrednot vsakega posameznika, se v politični sferi še vedno hudo trejo mnenja, katera področja našega obstoja lahko zamejimo z zakoni. Kot predlaga Berlin, absolutna svoboda vseh ljudi ne more biti postavljena za najvišje dobro. Včasih se moramo odreči določeni meri lastne svobode, da omogočimo večjo mero svobode za druge (Berlin 1992: 73).

Proticepilci se radi sklicujejo na svobodo odločanja kot glavnega cilja njihovega prizadevanja. A cepljenje je kot fenomen specifično zato, ker z uveljavljanjem lastne svobode odločanja ogrožamo šibkejše člane družbe, ki te odločitve ne morejo sprejeti. Znanstveni konsenz je, da je cepljenje učinkovito sredstvo za izboljševanje kvalitete življenja. Da lahko živimo brez strahu pred predzgodnjo smrtjo zaradi izbruha epidemije bolezni, je potrebno sprejeti nekatera tveganja, ki pa so veliko manjša od tveganj za zaplete in posledice bolezni, pred katerimi se cepimo.

Da cepivo učinkuje tako, kot je bilo namenjeno, mora biti raven precepljenosti proti ošpicam, ki so izjemno nalezljiva bolezen, zelo visoka, in sicer 95-odstotna (Likar 2004: 233). Nekaterih otrok zaradi kontraindikacij ne morejo cepiti in za otroke z oslabljenim imunskim sistemom bi okužba zelo pogosto pomenila smrt – te otroci imajo enako pravico do življenja kot zdravi otroci. Ko se proticepilci potegujejo za svobodo izbire pri cepljenju, kar je zgolj drugi izraz za svobodo, da se ne cepijo, ogrožajo odstotek kolektivne precepljenosti in tako posegajo v pravico do življenja otrokom, ki se nimajo možnosti cepiti. Z jemanjem večjega kosa svobode zase in za svoje otroke odžirajo svobodo in zanikajo zaščito otrokom, ki se ne morejo cepiti. V tem primeru je torej poseganje države v našo negativno svobodo (z zakoni za obvezno cepljenje) namenjeno zlasti zaščititi najšibkejših članov naše družbe in družbe kot celote, kar kaže na to, da so zakoni o obveznem cepljenju utemeljeni.

### 4.3 Biološki parazitizem in kategorični imperativ

Kantov slavni temeljni moralni zakon se glasi »Deluj tako, da lahko velja maksima tvoje volje vselej hkrati kot načelo obče zakonodaje« (2003: 37). Kako ravnati v odnosu do ljudi, naj torej odseva naše želje, kako naj drugi ravnajo z nami. Prav tako Kant v *Osnovnih principih metafizike morale*<sup>3</sup> vzpostavlja koncept dolžnosti, ki temelji zgolj na razumu (Le Blanc 2016). Razum sam proizvede temelj, na katerega se opira dolžnost in ta temelj je prej omenjeni kategorični imperativ. Na podlagi kategoričnega imperativa se rodi dolžnost.

Iz formulacije kategoričnega imperativa Kant proizvede še drugo formulacijo, ki vzpostavi njegovo idejo moralne avtonomije, in sicer: ljudi nikoli ne smemo obravnavati kot sredstva za doseg cilja, ampak vedno kot cilje same po sebi (Le Blanc 2016). Na dejanja, ki jih izvajamo, je potrebno pogledati s perspektive ljudi, ki jih ta dejanja zadevajo in ne s perspektive vršilca dejanja. Ob tem, ko ravnamo v interesu lastne avtonomije, ne smemo pozabiti na to, kako ta naša dejanja vplivajo na avtonomijo drugih ljudi. Ne le to: negativen vpliv naših dejanj na druge je pomembnejši od pozitivnega vpliva za nas same.

Obvezno cepljenje je primarno družbeni pojav in jasno je, da naše odločitve o cepljenju niso le naše individualne. Predvsem zato lahko po mojem mnenju v našo telesno avtonomijo in naše odločitve upravičeno posegajo vladne inštitucije, a tudi moč le-teh ni brezmejna in mnogi ljudje se na podlagi lastnih prepričanj o cepljenju brez večjih težav cepljenju izognejo. »Zaradi visoke precepljenosti, odločitve posameznikov, ki se odločijo proti cepljenju, zanje nimajo velikih posledic, če stopnja precepljenosti ostaja dovolj visoka (90%)« (Le Blanc 2016). Na ta način se posamezniki izognejo vsem potencialnim tveganjem cepljenja (ki so izjemno majhna, a kljub temu mogoča) in vseeno uživajo vse pozitivne učinke, ki jih množična precepljenost prinaša. Takšno ravnanje so utemeljeno poimenovali biološki parazitizem in ne vzdrži ob moralnih standardih kategoričnega imperativa.

Protipostavitev ideje o kolektivni imunosti in Kantovega kategoričnega imperativa razkrije predpostavljeno univerzalno dolžnost, kadar je potrebno prejeti določena cepiva. Da posameznik ta cepiva zavrne iz religioznih ali filozofskih prepričanj, pomeni, da člane svoje družbe obravnava kot psevdo cepiva preko kolektivne precepljenosti (po Le Blanc,

---

<sup>3</sup> The Fundamental Principles of the Metaphysics of Morals

2016). Seveda Kantova analiza moralnosti ni edina možna, a pri razpravi o takšnih vprašanjih je zelo produktivno, če najdemo standarde, po katerih se bomo ravnali. To je potrebno zato, ker smo ljudje družbena bitja. Naša dolžnost je, da si prizadevamo za družbo, kjer ne ogrožamo posameznikov zaradi dokazano neutemeljenih zadržkov in strahov. Prav tako moralni in etični relativizem ne vzdrži, saj so prenosljive bolezni globalni problem in je potrebno sodelovanje praktično celega sveta v prizadevanju za zamejitev in izničitve pojavnosti določene bolezni (po Le Blanc, 2006).

Cepljenje je torej zaradi svoje narave in uspehov fenomen, ki nadvlada različnosti politik, kulture in prepričanj. Relativizem pri cepljenju ni upravičen, saj zanikanje cepiv ogroža druge, hkrati pa izrablja cepljene ljudi zgolj kot sredstva in ne kot individualne agente s svojimi pravicami, cilji in pričakovanji.

## **4.4 Foucault in cepljenje**

### **4.4.1 Komu verjeti?**

Eden izmed mislecev, čigar interpretacije družbenih pojavov so si za potrebe upravičevanja nasprotovanja cepljenju prisvojila proticepilska gibanja, je tudi Michel Foucault. Mateja Černič v *Ideoloških konstrukcijah o cepljenju* uporabi prav foucauldiansko analizo jezika in diskurzov, ki se v naši družbi nanašajo na cepljenje. »Jezik je ključni element konstrukcije realnosti. Ni neko nevtrarno 'orodje' za opisovanje sveta, temveč je prav nasprotno jezik tisti, ki naš svet dejansko ustvarja« (2014: 16). Notranje kategorije jezika so po Foucaultu diskurzi in ti »so različni načini reprezentacije vidikov sveta. Diskurz je določen način razumevanja sveta in izražanja (govorjenja in pisanja) o njem. Diskurz je način izražanja, ki daje pomen izkušnjam iz določene perspektive« (Černič 2014: 16 po Erjavec in Poler Kovačič 2007:17). Diskurzi so torej neke vrste pravila izražanja o določeni tematiki, zastavljajo teoretske horizonte za določene discipline in s tem samo izražanje o teh tematikah zamejujejo in oblikujejo. »Diskurzi organizirajo načine, na katere nek fenomen mislimo, in načine, na katere se z njim ukvarjamo. Neločljivo so povezani z interesi družbeno močnih posameznikov in družbenih skupin (...) saj so diskurzi tisti, ki določajo, kdo je pooblaščen za izrekanje sodb ali mnenj o določenem pojavu. Diskurzi nas v odnosu do drugih družbenih akterjev določajo kot družbene subjekte. Ponujajo okvire odnosov med samimi posamezniki ter med njimi in institucijami« (Černič 2014:17 po Erjavec in Poler Kovačič 2007: 17). To pa je

problematično, zato (avtoričin povdarek) »diskurzi **skušajo postati prevladujoči ali hegemonični z omejevanjem in diskreditacijo drugih, alternativnih diskurzov, in s promocijo sebe kot reprezentacije popolne in končne resnice**« (prav tam: 20, po Erjavec in peler Kovačič 2007: 23).

Foucaultova tenkočutna analiza normalnosti in družbenih sistemov sama po sebi odzvanja resnično. Ni dvoma, da nekateri diskurzi dominirajo in so hegemonski. Avtorica poskuša skozi teorijo diskurza pripeljati v središče svoje ideje o marginaliziranosti proticepilskih idej in njihovi družbeni odrinjenosti. Ker pa je medicinska stroka vzpostavila mehanizme za ohranjanje objektivnosti, je postal hegemoničen celoten znanstveni diskurz, ki temelji na objektivnih dokazih in, v kolikor znanosti verjamemo, je korekten in upravičen. Alternativen diskurz o cepivih, ki ga ponudi avtorica Mateja Černič, ne more biti enakovreden medicinskemu, saj njene ugotovitve (pri tem ciljam predvsem na anekdotne dokaze, ki jih sama označuje kot začetke kliničnih študij) ne upoštevajo enakih temeljnih pravil znanstvene metode.

V svojem delu je Černičeva naredila neke vrste znanstveno raziskavo, kjer je primerjala statistike o zmanjšanju umrljivosti pri posameznih boleznih, proti katerim se cepimo in prišla do ugotovitev da, »...: trditve o tem, da je cepljenje glavni ali celo edini (ali sploh kakršenkoli, če govorimo o ošpicah) dejavnik zmanjšanja umrljivosti zaradi določenih nalezljivih bolezni, so **nedopustna in namerna laž**« (Černič 2014: 130). Loti se analize adjuvansov oziroma dodatkov cepivom, za katere je prepričana, da so škodljivi, opisuje stranske učinke cepiv, ki so v najboljšem primeru spekulativni in v najslabšem primeru (glede avtizma) dokazano z mnogimi znanstvenimi raziskavami popolnoma neresnični in manipulatorni. Argumentira tudi, da znanstvene študije, ki potrjujejo varnost cepiv, niso izvedene korektno in so neznanstvene, da sistemi za spremljanje stranskih učinkov niso ustrezni, da javne inštitucije nimajo integritete, diskreditira čredno imunost in kritizira spoj znanosti in farmacevtske industrije. Vse to pod željo ustvarjanja/potrjevanja znanosti alternativnega diskurza.

Kaj pa sploh je znanost in zakaj ni le še ena izmed diskurzov, ki si skušajo podrediti normalnost zgolj z ideologijo? Grignolio pojasnjuje: »Ob izjavi, da so postopki konvencionalne medicine neučinkoviti, bi nas moralo zaskrbeti, kajti – in to je dejstvo – ne obstaja 'alternativna medicina', ki bi bila v nasprotju s 'konvencionalno medicino'. Obstaja samo medicina s svojimi podatki, dokazi, standardiziranimi postopki ter pravili vrednotenja zdravil in zdravljenj, ki za inovativna zdravljenja celo zahtevajo uporabo

eksperimentalnih protokolov, tudi če je njihova učinkovitost le delno dokazana in zahteva nadaljnje dokaze. Zunaj te medicine ni nobene druge medicine – preprosto ni ničesar« (2018: 149). In to je dejstvo, to ni le potrdilo o moči in pohlepu medicinske stroke. In zakaj smo lahko tako prepričani v znanstveno metodo medicine? »... so pred iznajdbo znanstvene metode obstajala za magijo značilna ezoterična stališča; teorij in zdravljenj je bilo toliko, kolikor je bilo oseb, ki so se ukvarjale z medicino. Vsakdo je imel svojo terapijo, ki je ustrezala njegovim privrženecem; v skladu s temi teorijami je bilo mogoče zdraviti, vendar te v povprečju, kar spomnimo se, niso omogočale, da bi ljudje preseгли prag štiridesetega leta življenja. Znanost se je rodila natanko zato, da bi izstopili iz tega kaosa subjektivnih prepričanj, zaradi katerih so nekatera znanja lahko postala objektivno veljavna, druga pa smo izločili kot zmotna ali nerelevantna« (Grignolio 2018: 151). Medicinski trdni znanstveni metodi je uspelo rešiti in izboljšati nešteto število življenj in njen diskurz, čeprav pogosto neizprosen, je utemeljeno eden največjih kazateljev človeškega razvoja. Njegovo uspešnost nam lepo ilustrira prav pogled v zgodovino.

#### **4.4.2 Biomoč in normalizacija**

V članku *Biopower, Normalization, and HPV: A Foucauldian Analysis of the HPV Vaccine Controversy* avtorica Kimberly S. Engles (2016) Foucaultove koncepte diskurza, normalizacije in biomoči uporabi kot razloge – v nasprotju z omenjeno Matejo Černič –, zakaj se cepiti. Ena izmed pomembnih tem Foucaultove filozofije je usmerjena na razvoj subjektov znotraj različnih metod družbenega nadzora in moči (disciplinske prakse, medicinske prakse in druge socialne norme), ki vsebujejo nadzor nad fizičnimi telesi ali alteracijo le-teh.

Foucault je v svoji analizi cepiva proti črnim kozam uvedel dva inovativna koncepta: biomoč in normalizacijo. Biomoči so specifične strategije moči, ki so se razvile skozi razumevanje človeka kot vrste, normalizacija pa je medicinska ali disciplinatorska praksa, ki vsebuje vzpostavitev preskriptivnega modela kot norme, nato pa zahteva, da se ljudje podredijo temu modelu (po Engles 2016: 300). Foucault je analiziral mehanizme moči, ki obkrožajo administracijo teh cepiv, in prav te mehanizme moči je avtorica uporabila za model, da analizira mehanizme sodobne administracije cepiv (prav tam).

Strategija biomoči, ki je vzniknila z masovnim cepljenjem kot normalizacijo, je bila oblikovanje optimalnega modela, kateremu se ljudje, njihova gibanja in dejanja nato

morajo podrediti. Normalizacija je prisotna v disciplinskih, medicinskih in drugih družbenih praksah, ki nameravajo spremeniti subjekte z namenom, da bodo ustrezali specifičnemu idealu (v tem primeru imunemu telesu). Normalizacija je torej preskriptiven standard, ki determinira, kaj je normalno in – posledično – kaj je abnormalno. Normalizacija pa deluje tako, da hkrati vsiljuje homogenost subjektom in jih individualizira (po Engles 2016: 301)

Foucault je v predavanjih na *College de France* razložil, da sta metoda cepljenja proti črnim kozam in valorizacija uvedla štiri nove koncepte znotraj nadzora nad boleznijo. Ti koncepti so *primer*, *tveganje*, *nevarnost* in *kriza*. (2007: 88).

Primer bolezni črnih koz je bil za Foucaulta še posebej zanimiv zato, ker so prvokrat statistični instrumenti omogočili misliti fenomen črnih koz kot čisto kalkulirano možnost. S temi novimi kalkulacijskimi procesi črne kože niso bile več razumljene kot prevladujoča bolezen na nekem območju in v določeni skupini ljudi. Kvantitativna analiza je omogočila možnost, da so predvideli razširjenost črnih koz in tako omogočili, da se izračuna, kolikšna je možnost, da črne kože okužijo določene posameznike (2007: 88, 89). Črne kože so bile po novem razumljene kot »distribucija primerov v populaciji, omejena na čas in prostor« (Foucault 2007: 89), to pa predstavlja prvi novi koncept: *primer* črnih koz. Primer ne referira na specifičen posameznikov primer, ampak je rezultat zmožnosti izmeriti, kdaj je možno, da bodo črne kože izbruhnile znotraj kratkega časovnega obdobja ali v specifičnem delu populacije.

Drugi koncept, ki je nastal iz obravnave in kalkulacije primera črnih koz, je bilo tveganje. Preko analize takšnih primerov je nastopila možnost za identifikacijo tveganja za posamezne populacije ali posameznike, da umrejo zaradi črnih koz ali pa so dovzetni za ozdravitev (Foucault 2007: 89). S tem konceptom je bilo prvič možno izračunati tveganje za smrt, ki je specifično določeni starostni skupini, poklicu, lokaciji in drugim esencialno povezanih skupinam (prav tam).

Tretji novi koncept, ki se je rodil iz analize cepljenja proti črnim kozam, je bila nevarnost. »Nove metode kalkulacije so dopustile determinacijo, da tveganje ni enako za vse individualne starosti, razmere ali prostore. Posledično so bila vzpostavljena območja višjega ali nižjega tveganja. Analiza tveganja je pokazala, da so bili v večji nevarnosti mlajši od treh let, tisti, ki so živeli v mestu (ne na podeželju), in tisti, ki so bivali v skupnih prosorih, kjer so bile obleke, prostor in življenjski predmeti v skupni rabi.« (Foucault. 2007: 90).

Četrty novi koncept pa je bil koncept krize. Kriza predstavlja trenutno poslabšanje, pospešenje ali širitev bolezni, ki je lahko asociirano s specifičnim časom in prostorom. Kriza ne bo padla v kategorijo epidemije, ampak referira na povečano nevarnost stopnje bolezni, ki je bila razumljena kot neustavljiva, razen če jo uspejo uspešno zamejiti z umetnim ali enigmatskim naravnim mehanizmom. Kriza je primer črnih koz, ki se poslabša in prične širiti (Foucault 2007: 90).

Na teh štirih novih konceptih je nastalo novo polje aplikacij in tehnik moči, ki vključujejo serijo intervencij s strani države, to pa se je močno razlikovalo od predhodnih metod spopadanja z boleznijo (Engles 2016: 303). Predhodne intervencije so poskušale le izničiti bolezen v vsakem subjektu in nato preprečiti stik med zdravimi in bolnimi posamezniki (Foucault 2007: 90). Intervencije, ki so uporabljale cepljenje in variolizacijo, so upoštevale bolne in zdrave kot celoto in nato identificirale verjetnost smrtnosti glede na dano demografijo, kateri so posamezniki pripadali (prav tam). Čeprav je bilo cepivo veliko bolj nevarno in neraziskano, kot so današnja cepiva, in je imelo visoko tveganje smrtnosti, je bila neposredna grožnja bolezni občuteno in realno veliko hujša.

Foucault meni, da so nov mehanizem normalizacije, predstavitev primera, tveganja, nevarnosti in krize vodili k razvoju novih strategij moči, ki so prispevale k razvoju človeških subjektov. Zaradi novih metod za spopadanje in ukvarjanje z boleznijo so subjekti prvokrat sebe razumeli kot občutljive za primer črnih koz. Razumeli so, da imajo višje tveganje zaradi demografije ali kategorije, kateri pripadajo, da so v nevarnosti za smrt zaradi bolezni in da so v nevarnosti, da jih preselijo zaradi krize oziroma poslabšanja primera bolezni (2007: 91). Ustvarjene in zamišljene so bile torej nove strukture za razumevanje, ali nekdo spada pod normalno stopnjo tveganja za črne koze. Te spremembe pa so bile, kot piše Foucault, del širše strategije moči, ki je izničila bolezen, a hkrati ustvarila nov diskurz, skozi katerega subjekti razumejo sebe in razumejo procese spopadanja z boleznimi (2007: 92).

Namen obveznega cepljenja je, da ustvari normo imunih teles, ki preprečujejo širitev bolezni. Zaradi tega vsebujejo vzpostavitev norme in kasnejši poskus populacijo pripeljati do izpolnitve te norme. Prav z vzpostavitvijo biomoči in človeškega razumevanja samih sebe kot vrste, so sistemi znanja in strategije moči, ki se osredotočajo na proliferacijo življenja in izogibanja smrti postali mogoči (po Engles 2016: 304). Vzniknile so tako politične tehnologije, namenjene preučevanju in razumevanju človeškega telesa kot

tudi različne strategije za promocijo zdravja in trajnosti (subsistence) deljenih prostorov habitacije (Engles 2016: 304).

Čredna imunost kot posledica precepljenosti je jasen primer mehanizma biomoči. Namen cepljenja individualnih človeških subjektov je preprečiti širjenje bolezni na splošno človeško populacijo. Čredna imunost nato dopusti tako moč nad življenjem in proliferacijo življenja, zaščito individualnih subjektov preko uzakonjenja norme za te posameznike, vse z namenom, da pomaga človeški vrsti (po Engles 2016: 304).

Ni vsaka normalizacija tehnologije »fašistoidna« in ni vsaka prevlada določenega diskurza problematična. Čeprav je cepljenje fenomen, ki je močno vplival na razvoj človeštva in na posameznikovo razmišljanje o samem sebi, to ne pomeni, da je cepljenje škodljivo in nemoralno. Nekateri diskurzi, ki temeljijo na pridobivanju podatkov z namenom objektivne ocene stanja in optimizacije človeškega življenja, so po mojem mnenju preveč namenjeni obračunavanju s proticepilskim diskurzom, ki je prežet s čustvi, strahovi, nedokazanimi trditvami iz falsificiranih raziskav in tako dalje. Celotna komunikacijska zmožnost znanosti je na primeru proticepilskega gibanja neuspešna ter le pogloblja nezaupanje in tako strahove ljudi, ki cepljenju ne zaupajo. Da bi bila diskurz in posledično cepljenje lahko še bolj učinkovita in dosegla ljudi, ki iz različnih razlogov odklanjajo cepljenje, samo gola dejstva ne bodo zadostovala. Kljub temu pa je nasprotnike cepljenja vendar potrebno seznanjati z izsledki znanstvenih raziskav.



## 5. Kdo se boji cepiv?

V svoji raziskavi sem skušala ugotoviti, zakaj ljudje nasprotujejo cepivom. Kot rečeno, so sodelovale tri matere otrok, stare 34, 37 in 40 let. Podobno trendu, ki ga je Grignolio izpostavil v svoji knjigi z naslovom *Kdo se boji cepiv?*, so to starši s srednjo ali visoko stopnjo izobrazbe in spodobnim ali visokim družbeno-ekonomskim statusom, a hkrati z nerazumnimi pogledi na cepljenje, zaradi katerih zavračajo tovrstno (preventivno) zdravljenje svojih otrok (2018: 15). Zakaj se torej starši otrok v cepilni starosti, ki je od treh mesecev do petnajst let, odločijo za zavrnitev cepiv?

### 5.1 Percepcija tveganja – Zdraviti zdravega otroka

Grignolio opisuje, da je cepljenje kot zdravstveni proces zelo neintuitiven (glej 2018: 15, 16). Ob zdravljenju zdravega otroka s cepivi je veliko težje podati oceno tveganja v prid cepljenju, saj se z večino bolezni, proti katerim se cepimo, ne srečujemo več. Ko posledice bolezni staršev ne skrbijo več, se poudarek premakne na tveganje stranskih učinkov in starši, ki se odločijo, da otrok ne bodo več cepili, se praviloma odločijo, da možnosti stranskih učinkov pretehtajo nad možnostmi okužbe z boleznijo. Ena izmed sogovornic, ki je zavrnila nadaljnje sodelovanje, ravno tehtanje tveganja izpostavi kot razlog, da otrok ne cepi: *»Sem le za svobodno odločitev, da naj se vsak starš sam odloči za svojega otroka - na katero stran bo tehtnica prevagala: ali se bolj boji bolezni, ali se boji belih halj in zdravnikov, ali pa se boji stranskih učinkov in sestavin v cepivih.«* Grignolio pomembnost neposredne percepcije tveganja ponazori z analizo zdravljenja primerov zelo hudo bolnih otrok z rakom, avtoimunskimi boleznimi ali obsežnimi telesnimi poškodbami: *»pri njih je odpor staršev do terapevtskih ali protibolečinskih zdravil, ki zagotovo niso brez neželenih učinkov, skorajda nič. Kadar imamo opraviti z boleznijo ali s telesno bolečino, se izbira med tveganostjo in koristnostjo posameznega zdravila dogaja na racionalni in pragmatični osnovi«* (2018: 16-17).

Nasprotno se cepljenje ne ukvarja z neposrednimi nevarnostmi, bolečinami in poškodbami otrok, ki so v dobrem zdravstvenem stanju. *»Kdor ne ve, da so postopki izdelave cepiv nadzorovani in varni, njihovo ustreznost pa je treba nenehno zagotavljati z raziskavami in prek mednarodnih organov, v cepljenju vidi potencialno tvegano farmakološko zdravljenje«* (Grignolio 2018: 17). Dodatno percepcijo tveganja ovira tudi praktično nično pojavljanje ljudi, ki jih je poškodovala zdaj zamejena bolezen

(tuberkuloza, črne kože, otroška paraliza). Ko se v procesu odločanja za ali proti cepljenju ne srečujemo več z neposrednimi, grozljivimi posledicami bolezni, je cepljenje lažje zavrniti kot nepotrebno tveganje. Ko se ob takšnem toku razvoja pojavijo strašljive zgodbe o cepljenju, ki so se po televiziji in časopisih širile v 80. letih, je klima, ki obkroža cepljenje, postala optimalna za razvoj proticepilskih gibanj (Grignolio 2018: 20). Vsi ti procesi pa so lahko zvedeni na zgrešeno predstavo o razmerju med tveganjem in koristmi.

Ena izmed mojih sogovornic je šla v svojem nasprotovanju cepivom še veliko dlje kot zgolj do vprašanja tveganja cepiv. Ne samo da je prepričana, da bolezni niso tako nevarne kot cepiva, ampak meni celo, da cepljenje preprečuje otroku, da se pravilno razvija, saj naj bi preko prebolevanja bolezni organizem dosegel določene mejnike pri gradnji osebnosti. Zanimivo je, da v enem dahu trdi, da cepiva ne delujejo in so nevarna, v drugem pa je prepričana, da bi otroci morali preboleti bolezni in jim je ta izkušnja zaradi cepiv odvzeta.

*»Steiner je rekel: to so bolezni ki jih človek mora preboleti. Dejansko ti pomagajo v razvoju. Otrok kar na enkrat razvije humor, ki ga prej ni imel. Potem ko je imel izpuščaj, je razvil empatijo.«* (sogovornica X)

Drugi dve sogovornici cepivom ne zaupata, v osnovi zaradi lastni slabih izkušenj zaradi cepiv, te pa sta nadgradili z laičnim raziskovanjem cepiv. Na vprašanje *Ali verjamete, da je cepljenje eden največjih dosežkov medicine?* odgovarjata:

*»Ne strinjam se. To pa zato, ker ni resničnih dokazov o tem. Statistika iz preteklosti glede umrljivosti zaradi ošpic recimo govori drugače. Bolezni niso zatrli z cepivi. Ampak se je spremenil način življenja. Higiena in kloriranje vode sta pripomogla. Za ošpicami so ljudje nehali umirati 40 let pred uvedbo cepiva. Sestavine cepiv so v veliki meri še zmeraj velika skrivnost. Ampak že tista, ki so znana so dovolj sporna, da je v meni dvom samo še zrasel.«* (sogovornica Y)

in

*»Žal se s to trditvijo ne morem strinjati, saj sem ob raziskovanju zgodovine cepljenja naletela na podatke, ki te trditve ne podpirajo. Cepljenju se pripisujejo zasluge, za katere ni mogoče nedvoumno dokazati vzročne povezave s cepljenjem, hkrati pa se ob povečevanju cepljenja zanemarja vpliv drugih dejavnikov, ki so prispevali k upadu smrtnosti in pojavnosti številnih nalezljivih bolezni, ne le tistih, proti katerim danes cepimo.«* (sogovornica Z)

Prav predpostavke, ki so znanstveno dokazane in zgodovinsko potrjene, so tiste, ki jih moje sogovornice zavračajo; zavračajo tudi širše proticepilsko gibanje. Literatura, raziskave in zgodovinsko dogajanje pa niso toliko važni, če prevladuje osebna slaba izkušnja, ki pogosto vodi v popolno zanikanje veljavnosti vsakršne znanstvene in zgodovinske avtoritete.

## 5.2 Osebne izkušnje cepljenja

Razpravljanje o cepljenju je močno nabito s čustvi, saj v družbi krožijo tragične zgodbe otrok, ki so utrpeli grozovite posledice cepljenja. Vse od že od zgoraj opisane afere Wakefield se širi strah, da cepljenje povzroča avtizem in ne glede na prizadevanja znanosti da bi sanirali posledice dezinformacije, ki jo je Wakefield s svojo prirejeno študijo razširil, med proticepilci vlada skorajda absolutni konsenz, da je sindrom avtističnega spektra posledica cepiv.

Kako močno vztrajajo prepričanja o povezanosti avtizma in cepiv, je indikator moči »echo-chamber«<sup>4</sup>, v katerem živijo proticepilci. Dejstvo, da so Wakefielda diskreditirali in njegove metode razkrinkali kot manipulatorne in neznanstvene, proticepilcev ne vzpodbudi, da bi premislili svoja prepričanja. Njegova diskreditacija in študije, ki povezave med avtizmom in cepljenjem niso našle, so za proticepilce le nadaljnja cepilska propaganda, ki potrjuje njihove predpostavke o cepljenju in cepivih. »Generiranje dokazov o varnosti MMR cepiv je lahko uporabno, ampak zagotovo ni dovolj. Rečeno je bilo, da živimo v času upora proti dejstvom, kjer je prepričljivost podatkov omejena« (Omer in Yildirim 2019: 567).

Največje orožje proticepilskega gibanja so po mojem mnenju čustva, s čustvi nabite tragične zgodbe in anekdotni dokazi. Sogovornica X je svojo pridobitev proticepilskega stališča označila kot čustveno atomsko bombo:

*»ko sem začela brati, je bilo vse samo na cepljenje usmerjeno. Po internetu, po Facebooku, povsod sem zasledila določene stvari in sem videla, aha to je nekaj za prebrat. (...) Potem sem brala še te, izjave mamic, in tista akcija, ki so jo naredile ameriške mamice, ker so govorile o svojih izkušnjah o cepljenju, in kako je njihov otrok postal avtist ali pa totalno prizadet, negiben in tako naprej. In jaz sem prvo leto prejokala, itak sem bila*

---

<sup>4</sup> Izraz »echo-chamber« označuje *socialne strukture*, v katerih so drugi/zunanji relevantni glasovi aktivno diskreditirani. Ker ne obstaja ustrezen slovenski prevod, sem v nadaljevanju besedila izraz ohranila v angleškem jeziku.

noseča, ampak še vedno... meni so bili to take... zelo sem bila prizadeta zaradi takih stvari. In sm rekla OK, vidim da imajo na drugi strani neke argumente, ki delujejo zelo racionalno in znanstveno- v narekovajih, neke vrste hladen pristop. In hladen pristop je ok, v takih primerih, ker se pač znanosti tiče. Ampak po drugi strani pa imaš eno veliko bombo čustveno, kjer imaš skrb za otroka. In jaz sem začela biti mama. Že tako sem bila zelo zaščitniška do svoje družine, že prej, kaj šele do svojega otroka. In ko sem to začela brat in brat, zdaj je že sedem let od tega, to je bila čustvena atomska bomba, ker naprej je bilo totalno razočaranje, strah ogromen, vse možne stvari- jeza, ker se počutiš nemočno in neveš kaj bi naredila.« (sogovornica X)

Druga sogovornica je prepričana, da je cepljenje za njeno zdravje povzročilo mnoge težave, vključno z neplodnostjo:

»Že v Osnovni šoli sem izgubila zaupanje v cepiva. Pa me takrat nihče ni jemal resno. Kljub temu, da sem bila polno cepljena, sem v 4 razredu zbolela z rdečkami v zelo hudi obliki. Ko sem v 7. razredu ( na dan cepljenja v šoli) omenila, da me ni potrebno cepiti, saj sem doživljenjsko imuna, ker sem bolezen prebolela, niti slišati ni hotela cepilka in me kljub temu pičila. Tretji dan po cepljenju sem se od bolečin v trebuhu doma zgrudila. Pristala sem v bolnišnici. Diagnoza - neplodnost! Danes vem, da je neplodnost kot stranski učinek navedena v navodilu proizvajalca. Takrat na cepivo ni nihce posumil. Ko se je pred 6imi leti rodil moj nečak sem začela raziskovati, brati, se izobraževati na področju cepiv. Spoznanja so zame bila šokantna. Cepiva povzročajo stranske učinke. Cepiva niso pomarančni sok. Bila sem v šoku. Spomnila sem se, da mi je mama govorila, da sem po prvem cepljenju ( stara 2 meseca) drugi dan popolnoma oglušela in ostala v tišini 9 mesecev. V navodilu proizvajalca pise, da NEOMICIN prisoten v cepivu povzroča trajno ali začasno gluhost. Hvala bogu je šlo za začasno gluhost rečem danes. Moje mama pa takrat nihče ni na nič opozoril. Niti obrazložila. Ostala je brez odgovorov. Ob spoznanjih sem se sesedla. Začela sem sestavljati mozaik mojih bolezni/težav iz preteklih let. Oglušela sem. Zbolela z rdečkami. Postala neplodna. Trpela sem za disleksijo. Vse to so kot možni stranski učinki navedeni v navodilu, ki je priloženo k cepivu. Zakaj torej naj ne bi svojih težav povezala z cepivi?« (sogovornica Y)

Tretja sogovornica pa ima pretresljivo zgodbo o svoji hčerki z Aspergerjevim sindromom in je prepričana, da je to posledica cepljenja:

»Otrokova pediatrinja mi je pred prvim cepljenjem povedala, da otrok mora biti cepljen, ker je cepljenje po zakonu obvezno in če ga zavrnem me bo morala prijaviti na

*Center za socialno delo, ker naj bi s tem ogrožala otroka in bi mi ga zaradi tega po njenih besedah lahko tudi odvzeli. Na moja vprašanja o možnih neželenih učinkih, mi je odgovorila, da v njeni dolgoletni praksi še ni doživela, da bi otrok po cepljenju imel hujšo reakcijo, da je cepljenje varno, da je moj otrok popolnoma zdrav in da se nimam česa bati. Ko sem jo prosila za navodila proizvajalca cepiva, je rekla, da tega staršem ne dajejo in da naj tega raje ne berem, ker me bo po nepotrebnem skrbelo. Šele po cepljenju pa mi je medicinska sestra rekla, da moram še pol ure ostati v bližini ambulante, če bi otrok slučajno prenehal dihati. Kmalu po prihodu domov se je začel neutolažljiv jok in povišana temperatura. Pediatrinja mi je po telefonu rekla, da je to normalno, naj dam svečko in če ne bo bolje, naj spet pokličem. Po vsakem cepljenju je hči imela hujše reakcije in vsakič nam je pediatrinja zagotavljala, da je vse to normalno, ne da bi otroka sploh pogledala. Nazadnje me je medicinska sestra po telefonu nadrla, naj neham delat paniko brez veze. Po cepljenju pri enem letu proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, je hči dobila izpuščaje po vsem telesu. Le takrat nas je pediatrinja sprejela in ugotovila, da gre za neko neznano virozo. V ambulanto smo morali skozi zadnji vhod, zdravnica in sestra pa sta bili v zaščitnih oblačilih kot da imamo kugo. Hči je zadnje cepivo prejela pri 18. mesecih in kmalu po tem doživela nekakšen napad (jaz mislim, da je šlo za epileptični napad, zdravniki pravijo, da naj bi bil vročinski krč). Bila je hospitalizirana z visoko vročino, ki je niso mogli znižati kar 3 dni. Pregledalo jo je več zdravnikov in vsak ji je postavil drugačno diagnozo, na odpustnici pa piše, da naj bi šlo za pljučnico. Takrat je prvič in zadnjič v življenju prejela antibiotik. Po prihodu domov je začela kazati vse znake avtizma: ni bilo več očesnega stika, ni se odzivala na svoje ime, izgubila je ves že usvojen govor, zavračala je vso hrano, zato sem jo ponovno začela polno dojiti (takrat sva z dojenjem že skoraj prenehali), ni se več igrala z igračami, ampak jih je le zlagala v dolge vrste, zavračala je družbo vrstnikov, motil jo je hrup in močna svetloba, ponoči se je začela zelo pogosto zbujati. Takrat še nisem vedela veliko o avtizmu in kako to sploh izgleda, na to so me opozorili šele v vrtcu. Pediatrinja je bila ob tem ogorčena in rekla, da je otrok res malce poseben, a da to ni avtizem, da ne more vsaka vzgojiteljica kar tako postavljati diagnoze.« (sogovornica Z)*

Prva reakcija ob takšnih zgodbah je bila zame zelo čustveno naporna. Prevpraševala sem se, koliko res vem o cepivih in ali je moje stališče primerno, tudi če obstajajo takšni primerih. Končno sem razumela, zakaj so ljudje tako strastni v svojih stališčih do cepljenja in kaj je glavna strategija za pridobivanje in strašenje ljudi. Tudi

Grignolio v svoji knjigi zapiše: »Ko poslušamo take in podobne besede, nas lahko zaskrbi; značilne so namreč za tiste, ki instrumentalizirajo čustva, o dozdevni omejenosti znanstvene metode pa govorijo z namenom, da bi izkazali podporo alternativnim postopkom zdravljenja namesto konvencionalni medicini« (2018:149). Ampak to ne more biti res za sogovornico Z, ki ima boleč anekdotni dokaz, da je reakcija na cepljenje poškodovala njeno hči. Prav tako pri drugem otroku, ki ga ni cepila, opaža, kako zelo bolj zdrav je:

*»Pri drugem otroku (sinu) je ista pediatriinja, ki je cepila hčerko, rekla, da 'glede na to, kar je bilo pri prvem otroku, njega ne bomo cepili'. Te njene izjave ne bom nikoli pozabila, saj naju je s partnerjem zelo presenetila. Sin je popolnoma zdrav, nikoli ni imel nobenih zdravstvenih težav, nikoli ni bil cepljen, nikoli še ni potreboval zdravljenja z antibiotiki, zelo redko zboli in zelo hitro okreva, nikoli še ni imel vnetja ušes, bronhitisa, angine, pljučnice in vsega, kar je hči do takrat že prebolela. Dosega vse razvojne mejnike, nima nobenih razvojnih motenj ali zaostankov.« (sogovornica Z)*

Vse izkušnje s cepljenjem njenih otrok legitimirajo njena prepričanja. Seveda je to le anekdotni primer in v delu Mateje Černič je navedenih še nekaj podobnih primerov slovenskih družin (glej Černič 2014: 193-209).

Takšne in podobne zgodbe so tisto, kar daje proticepilske gibanju zagon. Po opisu ljudi, ki so te zgodbe živeli, le-ti niso prejeli zadostne podpore in razlage s strani medicine. Svoje frustracije, skrb in razočaranje pa so uspeli preusmeriti v nasprotovanje cepljenju in svarjenju drugih ljudi. »Mnoge proticepilske strani uporabljajo bojevito tezo 'mi proti njim', kjer starši in proticepilci stojijo nasproti razosebljenim *njim* zdravnikom, zdravstvenim ustanovam, vladam in farmacevtskih združbam« (Davies, Chapman in Leask 2002: 22). To močno pripomore k novačenju novih članov, še posebej, če imajo ti že od prej dvome v medicinsko prakso. Hkrati pa takšnezgodbe, kot je zgodba moje sogovornice, sprožajo močno empatijo in so močno orodje proticepilske propagande. Za mnoge je to veliko močnejše kot suha dejstva, znanstvene študije in dokazi znanosti.

### 5.2.1 Kritično mišljenje in anekdotne zgodbe

Znanstveniki ne trdijo, da so cepiva 100-odstotno varna. Nobena skrivnost ni, da so ob cepljenju možne alergijske reakcije. »Kot pri drugih zdravilih je tudi po cepljenju možen pojav neželenih učinkov. Neželeni učinki po cepljenju so večinoma blagi in prehodni. Resni neželeni učinki so izjemno redki« (Kraigher in Učakar 2011: 79). To pomeni, da vseh grozljivih zgodb o cepljenju ni mogoče zavrnilo kot netočnih, hkrati pa obstaja veliko primerov, pri katerih je bilo dokazano, da zdravstvene težave niso posledica cepiv – to so alergije, ekcem, avtizem in multipla skleroza (po Čižman in Zakotnik 2011: 91). Pogosto sta cepljenje in bolezen le v časovni korelacija in ne vzročno-posledični povezavi. Pojavi se bolezen, ki ni nujno posledica cepljenja, a obupani starši pod vplivom propagande s strani proticepilske literature in spletnih strani krivdo pripišejo cepljenju.

Ker pa se te grozljive anekdotne zgodbe bolje prodajajo kot dejstva in znanstveni dokazi, jih proticepilska gibanja izkoriščajo za lastno propagando, v istem duhu pa ponujajo alternativno rešitev, ki bo rešila posledice cepiv in celo ozdravila avtizem. »V odsotnosti specifične etiologije za ASD (Sindrom avtističnega spektra) in nagnjenosti staršev invalidnih otrok k hudim občutkom krivde ni presenetljivo, da starši skušajo ustvariti lastne razlage za ta sindrom zato, da se lahko spopadejo z diagnozo.« (Mercer idr. 2006: 47). Te občutke krivde pa nekateri alternativni »strokovnjaki« izrabijo za lastno korist, ko staršem ponudijo odgovore in terapije po (seveda) zasoljenih cenah.

»Posameznik bi moral imeti kamnito srce, da bi lahko kontriral interpretacijam takšnih dogodkov«, je zapisal profesor Raymond Tallis. »Materino prizadevanje, da osmisli nezamisljivo katastrofo skozi propagiranje za zaščito tujih otrok pred tistim, kar ona vidi kot nevarnost (MMR cepiva), in na tak način se spopada s krivdo, ki jo čuti. Krivda, čeprav neutemeljena, je resnična.« (2007: 139). A anekdotne zgodbe so nevarne zaradi neskončnih možnosti empatije, ki jih dopušča že dejstvo, da lahko zgodbo dodamo obrazu. »Takšne anekdote, ko jih postavimo ob bok znanstvenim podatkom, so kot mravlje kraljice v koloniji. Imajo moč, ki ni povezana s številčnostjo ali resničnostjo. Dejstvo, da so tisti, ki uporabljajo anekdote v podporo svojih teorij, tako prepričani vanje, le doprinese k njihovi kognitivni privlačnosti« (Tallis 2007: 139).

Težko je ostati ravnodušen in ohraniti kritičnost ob branju takšnih zgodb. Postaviti se v kožo staršev, ki imajo invalidnega otroka, je še zlasti mladim staršem v pričakovanju neznosna nočna mora. Olje na ogenj pa priliva tudi dejstvo, da je percepcija avtizma v

družbi žal zelo stigmatizirana. Sogovornica X verjame, da cepljenje uničuje zmožnost empatije v otrocih, ki so cepljeni:

*»In sem gledala ali je kakšna povezava cepljenja in avtizma. In so raziskave, ki potrjujejo to, otroci so bili bolj agresivni, ker jim oksitocin uniči poti in to že, če cepiš mamo, ki je noseča, je konec. Otrok ima okvaro oksitocinskih poti in ta otrok ni sposoben empatije. Rodi se otrok brez empatije, kaj boš ti s tem človekom delal. Ne more več razvit empatije.«* Nato pa svoje mnenje o ljudeh na avtističnem spektru še dopolni: *»Celo prihodnost smo si uničili, že da virusna obolenja dobi v maternici, je ogromno breme za oksitocin. Če pa ti to uničiš s cepljenjem takoj ob rojstvu ali pa tri mesece za tem je nepopravljivo. In to je meni najbolj strašljivo, ko je človek brez empatije, kaj boš ti z njim. To je robot. Je že sci-fy<sup>5</sup>, delajo vojsko avtomov, ki bodo na klik s čipom.«* (sogovornica X)

Kopičenja anekdotnih primerov (ki so po možnosti diagnosticirani brez pomoči kvalificiranih strokovnjakov) ni mogoče enačiti s klinično, znanstveno raziskavo. Bolezni, katerih točen vzrok ni jasen, je privlačno, a neodgovorno pripisati cepljenju. Anekdote so le to in dokler se ne pojavi znanstveno ustrezna študija, ki bi katerokoli cepivo povezala z avtizmom, jih je potrebno brati kot tragično izjemo in ne pravilo. Seveda tudi zdravniki niso nezmotljivi, njihova izobrazba o cepljenju na medicinski fakulteti je omejena in nekateri stranski učinki morda niso pravočasno prepoznani in zdravljeni, a to je prej izjema kot pravilo. Zagotovo je potrebno delati na boljši komunikaciji med zdravniki in pacienti in staršem z invalidnimi otroki nuditi podporo in zaščito. Vseeno pa anekdotni dokazi in čustva ne smejo prevladati nad znanstvenimi dokazi in objektivnimi dejstvi, saj so le-ta temelji, na katerih se izboljšuje zdravje posameznikov in družbe.

---

<sup>5</sup> znanstvena fantastika



## 6. Družbena konstrukcija materinstva v povezavi s cepljenjem

Jennifer Reich v članku *Neoliberal mothering and vaccine refusal (2004)* raziskuje povezavo sodobnega materinstva z zanikanjem cepiv. V članku pokaže, da matere, ki se vidijo kot strokovnjakinje za svoje otroke, pogosteje primerjajo morebitna tveganja za infekcijo s tveganji stranskih učinkov cepljenja in tako pridejo do argumentacije, da cepiva niso potrebna. Matere vidijo svoje intenzivne materinske prakse, predvsem hranjenje, nutricijo in naravno življenje kot alternativne in superiorne načine ustvarjanja imunosti svojih otrok. Tveganje za okužbo poskušajo nadzorovati skozi nadzorovanje izpostavljenosti otrok v družbi – verjamejo, da tveganje za okužbo leži v tujih telesih, ki so izven njihovih omrežij in menijo, da jih lahko obvladajo individualno. Opaža tudi, kako se matere osredotočajo zgolj na svoje otroke. Argumentirajo in zanikajo trditve, da njihove odločitve ogrožajo javno zdravje, hkrati pa ignorirajo dobrobit, ki ga precepljenost prinaša njihovim otrokom. Njena opažanja bom primerjala z lastnimi in skušala ugotoviti, ali so principi, ki vodijo cepilske odločitve pri ameriških materah, primerljivi s principi mojih sogovornic.

Zakaj v sodobnosti materinstvo postaja vse bolj intenzivno? Zakaj imajo določeni starši sploh otroke? Reich ugotavlja, da večina staršev, ki pridobi dovoljenje za izognitev cepljenju, to stori, ker verjamejo, da pomeni biti dober starš, če si sposoben posredovati proti vmešavanju zunanjih institucij v življenja lastnih otrok (2004: 681). Morda je temu tako, ker so imeli sami občutek, da niso imeli neke svobodne volje pri vplivanju na lastno življenje; sedaj, ko imajo otroke, pa ga lahko oblikujejo po svojih željah in nanj prenesejo svoje življenjske poglede ter na tak način dobijo potrditev, da nadzorujejo lastno življenje. In kako bolje nadzorovati otrokovo življenje, kot narediti individualno raziskavo o vseh stvareh, ki se tičejo otroka, in si ob tem lastiti absolutno oblast nad zdravstvenimi odločitvami glede lastnega otroka. Obstaja veliko število temeljno različnih ali nasprotujočih si mnenj, kako je potrebno vzgajati otroke, kakšna je primerna nutricija, kakšni načini komunikacije in kaznovanja otrok so primerni ...

Kot ima število priročnikov ogromno različnih prijemov, alternativ, so tudi priporočila medicine za marsikatero proticepilce postala ena izmed alternativ ob boku homeopatije, bioenergetike, steinerizma<sup>6</sup> in drugih. Medicina je standardna možnost z visoko izobraženimi strokovnjaki, ki kljub temu niso nezmožljivi. Proticepilci tem

---

<sup>6</sup> Gre za psevdoznanstveno doktrino Rudolfa Steinerja, utemeljitelja antropozofije.

strokovnjakom večinoma ne zaupajo več in celotno stroko obtožujejo korupcije in nekompetence. Dve sogovornici (X, Y) se sploh ne poslužujeta pomoči zdravnika, razen če to res ni nujno potrebno. Ne uporabljata farmacevtskih zdravil in antibiotikov, ampak sebe in svojega otroka zdravita sami: s pomočjo homeopatije, domačih zdravil in zelišč. Verjameta, da življenje v skladu z naravo omogoča telesu, da na naraven način premaga viruse in bakterije, in trdita, da nobena bolezen v njuni družini ni trajala več kot 7 dni. Od medicinske stroke sprejemata zgolj kirurgijo, alopatska medicina pa je zanju neuporabna. Tretja sogovornica (sogovornica Z) medicini do določene mere zaupa in se nanjo še vedno obrača v zvezi z zdravljenjem sebe in svojih otrok, a poudarja, da si želi različnih mnenj o diagnozi.

V Ameriki, kjer je raziskavo opravljala avtorica Reich, zakonodaja o obveznem cepljenju v duhu neoliberalizma omogoča možnost, da posamezniki zavrnejo cepljenje. Da pa se matere lahko prebijejo skozi zakonodajo, je potrebno ogromno časa in denarja. Avtorica zmožnost zavrnitve cepljenja povezuje z njihovim privilegiranim položajem v družbi, saj so te matere praviloma affluentne ženske višjega ali srednjega sloja, ki živijo privilegirano življenje. S svojim nasprotovanjem cepljenju po avtoričinem mnenju izkoriščajo svoj položaj in replicirajo družbene neenakosti (2014: 680). S tem, ko se osredotočajo zgolj na lastne otroke, uspejo razvrednotiti pomen kolektivne imunosti, ki ga zagotavljajo cepljeni otroci in je v interesu družbe kot celote.

Intenzivno neoliberalno materinstvo je način vzgajanja otrok, kjer so matere tiste, ki so odgovorne za to, da otroci postanejo uspešni odrasli. To je najpogosteje trženo materam srednjega in višjega sloja, torej tistim z materialnimi in kulturnimi zmožnostmi, da bolj intenzivno vlagajo v svoje otroke. Matere postanejo advokatke za potrebe svojih otrok, pogosto samoidentificirane kot edine, ki so tega zmožne – še bolj kot zdravniki (Reich 2014: 681). Kultura takšnega materinstva sporoča: zdrav otrok pomeni biti dobra mama. Njene lastne individualne odločitve pri vzgoji in skrbi za svojega otroka vodijo v privilegiranje tveganja pri lastnem otroku nad precepljenostjo, ki je v dobrobit celotne družbe (prav tam).

Biti privilegiran torej pomeni, da imaš možnost izbire, s katero pa ogrožaš dobrobit otrok, ki teh privilegijev nimajo. Reich meni, »da izbire o cepljenju s strani žensk nosijo posledice za družine drugih žensk, zato je pomembno, da razumemo, kako in zakaj so bila cepiva, oklicana kot eden največjih dosežkov medicine in temelj javnega zdravja, zavrnjena s strani privilegiranih žensk pod pretvezo dobrega materinstva« (2014: 684).

Tudi moje sogovornice pretežno bolj zaupajo lastni intuiciji, »materinskemu instinktu« in menijo, da o zdravju svojih otrok vedo več kot zdravniki in zdravstveni delavci. Še bolj zaupajo v alternativne oblike zdravljenja, sogovornica Z pa tudi knjigi doktorice sociologije Mateje Černič, ki je bila v znanstveni javnosti ostro kritizirana kot nestrokovno in zavajajoče delo.

*»Njeno knjigo imam doma. To je učbenik, ki bi ga mogli imeti kot glavno čtivo na zdravstveni fakulteti. To knjigo bi moral prebrati vsak človek! Od Mateje se vsak dan znova učim in ne predstavljam si, da knjige nimam doma. Pomaga meni in moji družini ostati zdrav. Pomagala nam je razumeti problematiko cepiv in bolje razumeti bolezni, njihov potek. Z vsem spoštovanjem jo spremljam in se vsak dan zahvalim za ljudi, kot je Mateja!«.* Delo doktorice sociologije je bilo v znanstveni javnosti ostro kritizirano kot nestrokovno predvsem zaradi napačne interpretacije statistik in medicinskih dejstev (glej npr. Zgonik 2018).

Moje sogovornice dobrobit svojim otrokom omogočajo preko naravnega načina življenja, ob nastopu zdravstvenih težav pa se obrnejo k homeopatiji, bioresonanci in domačim zeliščem.

Sogovornica X vidi optimalno nego za svojega sina v Waldorfskem sistemu vzgoje in šolanja.

*»Waldorfski vrtec in navadni vrtec, pa gledaš med svojimi sorodniki otroke, pa tvojega otroka vidiš. Koliko je to hitrejši razvoj, koliko je to inteligentno bitje pa koliko ima zbudjene možgane, oni pa spijo pokonci. Dejansko ne govorijo lepo, agresivni so bolj, tako bolj zaspani, iskrica ugasne v očeh. Pri enem tamalem bi moral videti, da je navihan, neka navihanost, iskrivost je prisotna. A pri teh cepljenčkih, jaz sem videla, da tega ni. Mogoče ni čisto objektivno, ampak...«*

Svoj privilegij, da je zmožna svojemu otroku plačevati Waldorfski vrtec, vidi kot samoumevno odločitev, ki bi jo vsaka dobra mama naredila. Matere, ki so cepile svoje otroke, po njenem mnenju niso opravile domače naloge in so svojim otrokom tako odvzele optimalne možnosti razvoja. Gre torej tudi za kritiko drugačnih pristopov v starševstvu in vzgoji.

Percepcija mater o cepivih kot potencialno škodljivih in strategije, ki rezultirajo iz zavrnitve cepljenja, prikazujejo širše sisteme pomena, ki vključujejo željo po optimizaciji otrokovega zdravja in poudarjajo individualne posebne potrebe lastnih otrok, ki ne sovpadajo z generičnimi zdravstvenimi predpisi. To počnejo v povezavi s kulturnimi

normami, ki materam sporočajo, da nosijo individualno odgovornost za uspehe, neuspehe, zdravje in invalidnost svojih otrok (po Reich 2014: 698-699).

Reich torej vidi kulturne in družbene pritiske na materinstvo kot tiste, ki ustvarijo mnoge proticepilske družine. Še posebej pri sogovornici X se vidi, da takšnim pritiskom botruje tudi njena nagnjenost, da nasprotuje temu, kar vidi kot splošno, kar tudi sama priznava: *»pravijo da sem mala upornica, kar naprej bi protestrala«*. Svoje precej radikalne poglede na svet in predvsem glede cepljenja namerava preslikati na svojega otroka: *»moj sin ni cepljen in tudi ne bo, razen če se bo sam odločil, ampak bom poskrbela, da ga izobrazim, da se sam **pravilno** odloči«*.

V svoja prepričanja je prepričana in samozavestno trdi, da ima več znanja na področju cepljenja, kot ga imajo zdravniki in študenti medicine, *»Ko si greš prebrati imaš določene podatke in nato sprašuješ, sprašuješ in ljudje nimajo več odgovorov. Nimajo nobenega znanja. Ljudje imajo na faksu 2 uri. Jaz mam pa 7 let raziskovanja. 2 uri!! Ti maš mnenje, jaz še skor več nimam mnenja. Sem si ustvarila neko celo bazo tam za sabo, ne znam stvari na pamet. Ampak sej si greš prebrat, saj nismo tu, da znamo stvari na pamet«* (sogovornica X). Hkrati pa odgovornost za otrokovo dobrobit jemlje izključno nase, kar je posledica radikalnega nezaupanja javnim družbenim institucijam; *»Največji problem je da bi ljudje najraje predali odgovornost komu drugemu. In ko ugotoviš, da je to tvoja odgovornost, da imaš ti ogromno na plečih, je naporno, ampak še vedno je to tvoja svoboda. Ravno v tem je svoboda, da imaš ti to težo na sebi. Drugi sorodniki pa...«* (sogovornica X).

Avtorica Reich kritično ocenjuje poglede intervjuvanih mater. Navkljub površinskemu pogledu medicinskih strokovnjakov, da so to naivne in neizobražene ženske, so v resnici pretežno privilegirane članice družbe. Neoliberalna načela igrajo velik del pri ravnanju takšnih mater, še posebej individualizem in možnost izbire. Znanstveni dokazi kažejo na to, da je cepljenje obvezno za javno zdravje. Majhen odstotek tveganja za stranske učinke (čeprav skozi različne propagandne mehanizme močno napihnjen v javnem diskurzu) je v skladu z individualističnimi načeli teh mater previsok. Večinoma niso aktivistke, ki bi prepričevale druge starše, naj otrok ne cepijo, kar sporoča, da se do neke mere zavedajo nujnosti precepljenosti populacije. Raje izkoriščajo svoj položaj in privilegije, da se ognejo cepljenju in svojega otroka ne izpostavijo nikakršnemu tveganju. V svojih prizadevanjih jih skrbi zgolj dobrobit lastnega otroka, avtorica pa to pripisuje arhaičnim idejam o ženskah – le dobra mama je lahko dobra ženska. Uspešnost sebe kot

ženske merijo z uspešnostjo in zdravjem svojega otroka, ostali otroci, ki niso njihovi, pa poniknejo v ozadje. Niso aktivistke za boljšo komunikacijo zdravnikov s pacienti, ampak so advokatke za to, da bi zdravnik bolje komuniciral z njimi samimi glede njihovih otrok. So sebične v svojih odločitvah in ne pomislijo, kako bi bilo, če bi se vsi tako odločali, pravi avtorica (2014: 689-700).

Morda zato, ker v našem sodnem sistemu ni možnosti, da bi se legalno izognili cepljenju, so za razliko od ugotovitev Reichove vse moje sogovornice aktivistke, se vse aktivno udeležujejo zborovanj in sodelujejo pri protestih, da bi si legalno možnost zavrnitve obveznega cepljenj zagotovile. Zagotovo so zelo strastne glede svojih otrok pa tudi glede zdravega načina življenja na splošno. Biti mama je velik del njihove identitete in po svoje se le borijo za to, da bi dale svojim otrokom čim boljše priložnosti za prihodnost. A zaradi določenih prepričanj in izkušenj, ki so jih potegnile v proticepilski »echo-chamber«, so njihova ljubeča prizadevanja postala del ene največjih sodobnih groženj javnemu zdravju – proticepilske ideologije.

## 7. Avtonomija posameznika znotraj »echo-chambers«

Ameriški profesor filozofije C. Thi Nguyen v eseju *Escape the echo chamber* (2018) ugotavlja, da te omrežje osebnih informacij lahko ujame v način razmišljanja, ki je primerljiv s članstvom v kultu. Loči dva podobna pojavi: »echo-chamber« in pa »epistemološki mehurček«; subtilne razlike med njima zahtevajo različne strategije soočanja z njima. Oba pojavi označujeta problematični socialni strukturi, ki sistematično izključujeta vire informacij in napihujeta samozavest članov v lastna prepričanja. Delujeta pa na popolnoma različna načina. »Epistemološki mehurček« je prostor, kjer ne slišimo zunanjih mnenj, »echo-chamber« pa nastane, ko ne zaupamo zunanjim glasovom.

Nguyen prepoznava, da se je tok informacij na neki točki sfizil. Ne le da različni ljudje sprejemajo različne zaključke iz enakih dokazav, različne intelektualne struje pogosto med seboj ne delijo niti temeljnih prepričanj (Nguyen 2018: 1). Morda nikogar več ne zanima resnica, mogoče je politična pripadnost nadomestila osnovno razumevanje in morda smo vsi postali ujeti v »echo-chamber« naše lastne stvaritve, ko smo se obkrožili z intelektualno neprebojno plastjo enako mislečih prijateljev, spletnih strani in objav na socialnih omrežjih (Nguyen 2018: 4-5).

»Epistemološki mehurčki« so pojav, ki ga Nyung definira kot »informacijsko omrežje, ki relevantne glasove izločuje z izogibanjem« (2018:5). Primer takšnega omrežja, relevantnega za to raziskavo, je Facebook skupina *Naravno otroštvo*, ki od bodočih članov zahteva izpolnitev vprašalnika, nato pa administratorji presodijo, ali je ta oseba primerna, da se takšni skupini pridruži. Previdna izbira članov, ki se lahko pridružijo skupini, pripelje do oblikovanja mnenjskega konsenza, ki ustreza upravnikom te skupine. Če pa se najde kdo, ki odstopa od tega konsenza, mu dajo pod pretvezo strpnega in spoštljivega dialoga in – paradokсно – sprejemanja mnenj drugih, ki se razlikujejo od njihovega, že v predstavitvi skupine jasno vedeti, naj svoje mnenje zadrži zase.

*»Vaši komentarji naj bodo strpni, naj gre za spoštljivo delitev mnenj in izkušenj, nikakor pa ne za vsiljevanje, zaničevanje ali obtoževanje. Člani, ki zagovarjate uradno medicino, farmacijo in 'zdravila' iz lekarn, cepljenje in na splošno kapitalistično-potrošniški način življenja, to mnenje zadržite za sebe in ga ne ponujajte kot rešitev oziroma odgovor na vprašanja, ampak se učite iz objav in komentarjev ostalih članov ter poskusite spremeniti svoj način razmišljanja in delovanja, da bo v skladu z naravo. V kolikor tega niste pripravljeni storiti, razmislite o pomenu vašega članstva v tej skupini.*

*Člani ste seveda vabljeni, da sprašujete, svetujete in razpravljate o vseh temah, pri čemer pa sprejemajte mnenja drugih, ki se lahko razlikujejo od vaših»* (Facebook skupina *Naravno Otroštvo*).

Iz tega odstavka je jasno razvidno, da v skupini ni prostora za mnenja ljudi, ki z njimi ne delijo prepričanj o svetu, medicini, starševstvu in tega ne skrivajo. Pripravljeni so sprejeti le tiste, ki so pripravljene pretehtati svoja stališča. Sprejeta normalnost administratorjev te skupine in pa tudi njenih članov je zelo jasno razdelana ter ne trpi kritike in nasprotujočih mnenj.

Selektivna metoda, ki jo v skupini *Naravno otroštvo* uporabljajo, je odgovarjanje na tri vprašanja, ki so: *»Prosimo, če na kratko napišete nekaj o sebi! Dovolj je stavek ali dva, pri čemer seveda ni potrebno navajati nobenih osebnih podatkov. ODGOVORITI JE POTREBNO NA VSA TRI VPRAŠANJA!«*, *»Prosimo da napišete, zakaj se želite pridružiti skupini Naravno otroštvo«* in *»Prosimo, da si preberete pravila skupine Naravno otroštvo, ki so objavljena v opisu skupine in spodaj zapišete »Strinjam se« ter s tem potrdite vaše strinjanje s pravili.«* Odgovore administratorji pregledajo in se odločijo, ali si *»primeren«* za vstop v njihov *»epistemološki mehurček«*. Mnenjski konsenz, ki ga taka metoda ustvari, daje netočen vtis, da je njihovo mnenje večinsko in zato pravilno. Ko se na primer celotna skupina strinja o neučinkovitosti cepiv, se samozavest članov skupine poveča in pozabijo, kako previdno so bili člani te skupine izbrani in da se je potrebno zahvaliti selektivnemu procesu za njihov konsenz. Ko se samozavest v naša lastna prepričanja poveča, pozabimo, kako pomembno za naše presojanje je, če se drugi strinjajo z nami. Če ne dovoljujejo medicinskega vidika in informacij, bodo pomen in uspehi medicine postali le nepomembno napačno mnenje napačno mislečih.

Ta skupina torej ustvarja *»epistemološki mehurček«*, ki izključuje nasprotujoče si glasove, se pravi, da skušajo ohranjati svoja prepričanja z izogibanjem dialogu. Razlogi za izogibanje so ponavadi povezani z nelagodjem, saj nas nasprotujoča si mnenja navdajajo z neugodjem, pa tudi z dejstvom, da naj bi bili ljudje nagnjeni k selektivnemu raziskovanju: radi iščemo informacije, ki potrjujejo naš lasten pogled na svet (Nguyen 2018: 6-7).

Še bolj kot epistemološki mehurčki pa so nevarni *»echo-chambers«*, ki jih Nguyen definira kot *»socialne strukture, v katerih so drugi relevantni glasovi aktivno diskreditirani«*. Ne le da glasovi drugih niso slišani, v *»echo chamber«* so aktivno označeni za neveljavne (Nguyen 2018: 10) Analiza takšnih prostorov jih do neke mere priliči kultom. Tako kot kult izolira člane skupine od zunanjih članov, jih označi kot nevarne in

nevredne zaupanja in na ta način zoža zaupanje članov kulta. Ti pa se nato popolnoma usmerijo na določene glasove znotraj »echo-chamber«, ki so analogni voditeljem kultov (glej Jamieson in Capella 2010). Za člane takšnih skupin ni dovolj, da jim zgolj predstavimo dejstva in zunanjo perspektivo, ampak je potrebno napasti osnovo, temelje takšnih prostorov in popraviti njihovo načeto zaupanje do zunanjih glasov (Nguyen 2018: 30).

Proticepilska literatura se uvodoma vedno loteva dekonstrukcije temeljev cepljenja; »Cepljenje je družbeni konstrukt«, »Cepljenje ne deluje in nikoli ni delovalo«, »Cepljenje ni najboljša možnost za doseg naravne imunosti«, »Čredna precepljenost je izmišljotina« (glej Chaitow, 1998; Černič, 2014; Miller, 2004)<sup>7</sup>. Ko diskreditirajo cepljenje z razmeroma prepričljivimi argumenti, ki jih naberejo iz vprašljivih virov in z neznastvenimi metodami, poskušajo določenim še neodločenim posameznikom zamajati njihova prepričanja in zaupanje v znanost in medicino. Navadno nato ponudijo dodatno diskreditacijo in alternativna dejstva, ki so skoraj praviloma povezana z lastno koristjo avtorjev ali »voditeljev kultov«. Rezultat delovanja zgolj v »echo-chambers« je paralelen tehnikam čustvene izolacije, ki jo tipično prakticirajo pri indoktrinaciji v kult. A za razliko od kultov člani »echo-chamber« ne potrebujejo izolacije od informacij ali slabe povezanosti z zunanjim svetom. Pogosto berejo raziskave iz zunanjih virov, a jih preprosto označijo za nelegitimne in propagandne, kar je posledica močne indoktrinacije, ki izhaja iz dekonstrukcije osnovnih predpostavk. »Slišijo, a zanikajo zunanje glasove.« (Nguyen, 2018: 10).

Tako popolna dekonstrukcija omogoča avtoritetam znotraj »echo-chamber«, da vzpostavijo teorije zarote, ki diskreditirajo vsakršno zunanje mnenje. In ko so zaradi takšnih teorij zarote diskreditirani močni argumenti, raziskave, dokazi in znanstveni konsenz, nastane prostor za manj kritično sprejemanje alternativ, ki so največkrat plasirane s strani teh ideoloških skupin. Nasprotna oziroma zunanja mnenja lahko na ta način celo služijo za potrditev takšnih teorij zarote. Moja sogovornica, ki cepljenju ne zaupa, vidi cepljenje kot vstopno mesto v družbeni sistem, ki je pokvarjen, škodljiv in ne deluje za dobrobit posameznikov:

*»Iz cepljenja preideš na koncu na raziskovanje, kako funkcionira sploh politika, kako funkcionira lobiranje, kako funkcionira vse od farmacevtske industrije, kakšne so*

---

<sup>7</sup> Tu navajam temeljna dela s proticepilsko problematiko, ki so dostopna v slovenskem jeziku.



*povezave s prehrambeno industrijo, to je taka zmešnjava, kaos totalen. Ampak, ko se začneš s tem ukvarjat, malo raziskovat, potem se razčistijo zadeve in kristalno jasno postane, da tu ni nobene zveze s človekovo dobrobitjo, prav nič. In ko sem jaz to delila je bilo ok, sem se malo pomirila. OK sprejemem, smo v takem svetu, dejansko je svet nevaren. Ne toliko, kdo me bo napadel na cesti, ampak ta propaganda v ozadju. Celotna svoboda misli je pod napadom. Ne samo svoboda govora. Problem je, da si že naučen razmišljat na nek način in karkoli boš rekel, boš toliko spran da brezveze da sploh karkoli rečeš.» (Sogovornica X)*

## **7.1 Kako zapustiti »echo-chamber« proticepilske ideologije**

Kako doseči ljudi, ki so ujeti v načine razmišljanja in potrjevanja lastnih predpostavk na način, podoben kulturni indoktrinaciji? Zaradi temeljnega nestrinjanja v predpostavkah, kot so veljavnost dokaza in kaj je znanstveno, je golo seznanjanje ljudi znotraj »echo-chambers« z znanstvenimi študijami neuspešno. Še več: zaradi močnih prepričanj v korupcijo ljudi izven njihovega kroga bi se lahko čutili napadene in zato popolnoma prekinili komunikacijo.

Nguyen meni: »Člani 'echo-chambers' niso iracionalni, ampak so napačno informirani, komu zaupati« (2018: 20). Pogosto so ljudje s proticepilskimi sentimentimi imeli slabo izkušnjo s cepljenjem, zdravnikom ali pa so slabo izkušnjo imeli njihovi bližnji. Posledično so izgubili zaupanje in v iskanju odgovorov, varstva in mesta, kam bi položili zaupanje, našli enako misleče, ki prav tako kot oni iščejo odgovore. Če komunikacija zdravstvenih delavcev ni bila uspešna ali korektna, so se njihove teorije zarote o nevarnosti cepiv le še poglobile. Na družbenih omrežjih so zato lahko našli ali ustvarili prostor, v katerem so se počutili varne, dobili potrditev enako mislečih za legitimnost lastnih prepričanj in se tako lažje izognili kritiki. Prav tako so lahko v primerih, ko zdravniki niso uspešno legitimitali njihovih strahov, našli ljudi, ki so doživeli podobne izkušnje. Vse to ne pomeni, da njihova prepričanja niso pristna – zavračanje dejstev ni iracionalno in vključuje kritično razumevanje literature in sveta. A vso njihovo prizadevanje do resnice diktira njihov »echo-chamber«, za katerega verjamejo, da ima vse odgovore in zato so v hudi nevarnosti, da ostanejo vanj ujeti.

Izhod Nguyen vidi kot modificirano verzijo slavne kartezijske metode: »Descartes je predlagal, da si zamislimo zlega demona, ki nam je lagal o vsem. Ta

metodologija je razložena v uvodu Meditacij o prvi filozofiji (1641). Spoznal je, da so mnoga prepričanja, ki jih je nabral v svojih mladih letih, napačna. Ker zgodnja prepričanja vodijo do vrste drugih prepričanj in vsaka zgodnja netočnost, ki jo je sprejel, je zagotovo vplivala na preostanek njegovega sistema prepričanj. Skrbelo ga je, da če se zavriže veljavnost kateregakoli posameznega prepričanja, bo infekcija, ki jo vsebuje preostanek njegovih prepričanj, preprosto vzpostavila nova zmotna prepričanja. Za Descartesa je edina možnost, da premagamo zlega demona, ta, da zavrzemo vsa prepričanja in začnemo od začetka« (2018: 30). Nguyen meni, da bi takšna metoda lahko pomagala nekomu, ki je indoktriniran v »echo-chamber« že od mladih let, saj je skorajda nemogoče od odraslega človeka pričakovati, da dekonstruirata svoj celoten obstoj. Zanimivo je, da je takšno metodo uporabila tudi moja sogovornica, ki je z dekonstrukcijo vsega, kar je vedela o svetu, uspela »sprevideti« resnico o cepljenju in svetu na splošno;

*»Problem je, da si že naučen razmišljati na nek način in karkoli boš rekel, boš toliko spran, da brezveze da sploh karkoli rečeš. Že tu se je potrebno odnaučiti, in sam sebe spet »unlearn« in se na novo vzgojiti. To je projekt za celo življenje. In meni je to postala zelo pomembna tema, ni tako ok, sem prebrala, imam mnenje in konec. Jaz sem se aktivno začela s tem ukvarjati.« (sogovornica X)*

Tak proces je evidentno lahko tudi nevaren, saj je sogovornica po mojem mnenju preko njega postala ujetnica »echo-chamber«. Z dekonstrukcijo vsega, kar je bila naučena in je verjela, je odprla prostor proticepilskega (in drugim sorodnim gibanjem), da vplivajo na njeno »novo« razumevanje sveta. Živimo v svetu, ki je pogosto brez jasnih odgovorov o tem, kaj je resnično, komu lahko zaupamo, in takšna popolna dekonstrukcija lahko vodi do tega, da nas zavede in indoktrinira drugačna ideologija.

Nyung pravi, da je bila Descartesova metoda opuščena s strani drugih sodobnih filozofov, saj dejansko ne moremo začeti iz ničesar. Začeti moramo s trdnimi predpostavkami in tem, da nekomu zaupamo. A po njegovem mnenju je del, ko se resetiramo, ko vse odvržemo in začnemo znova, uporaben. Problematičen del sledi, ko ponovno sprejmemo le tista prepričanja, v katera smo pred tem popolnoma zaupali, medtem ko nadaljujemo zgolj z neodvisnim in izoliranim sklepanjem (po 2018: 31-32). Član »echo chamber« naj bi začasno opustil vsa svoja prepričanja, predvsem komu in čemu zaupa, in začel ponovno, iz ničesar. V nadaljevanju pa je v socialnem smislu pomembno, da začne znova. Potrditev naj išče v zaupanju lastnim čutom in zaupanju drugim, prav tako pa je pomembno, da je odprt in enakovredno zaupa vsem zunanjim

virom. Ta proces Nyung poimenuje »social reboot«, »družbeni reset«, kjer je osebi dovoljeno, da prosto zaupa, saj naj bi to pripeljalo do tega, da zaupanje osebe ne bo ozko naravnano in omejeno le na določene ljudi. »Družbeni reset« je eden izmed procesov, ki ga pri bivših pripadnikih kultov skušajo spodbuditi specializirani terapevti (2018:32).

Takšnega procesa v »echo-chambers« navadno ni mogoče sprožiti s podajanjem zunanjih dejstev, saj je celoten sistem, ki deluje znotraj takih skupin, utemeljen ravno na nezaupanju do drugega. Dogodek, ki sproži »družbeni reset« je najpogosteje osebno seznanjenje z nekom iz zunanjega kroga. Če tej osebi uspe pridobiti zaupanje nekoga, ki je ujet v »echo-chamber«, se postopoma sprožijo dvomi o absolutnosti lastnih stališč. Pristop do ljudi, ki so del proticepilskega gibanja, ki je po mojem mnenju močan primer »echo-chamber«, naj torej ne bi bil zasipanje z nasprotnimi študijami, kriminalizacija ali cenzura. Če želimo spremeniti vsaj eno mnenje, je potrebno k tem ljudem pristopati z empatijo in odprtostjo, potrpljenjem in prijaznostjo. Če so, kot pravita Jameieson in Cappela, ljudje ujeti v skupino, ki priliči kultu, izhod zanje ne bo lahek (2008) in mogoče je takšen pristop edina možnost, da spremenimo kakršnokoli že izoblikovano mnenje.

## 8. Sklep

Obstaja veliko različnih razlogov, dejavnikov in družbenih tokov, ki vplivajo na zavrnitev cepljenja in formacijo proticepilskih stališč in gibanj. Tovrstna prepričanja pa vztrajajo vse od koncepcije cepljenja v 19. stoletju, kar kaže na to, kako trdovratna so. Živimo v času, kjer se informacije neomejeno širijo preko interneta, ni postavljenih trdnih temeljev resnice in večinoma smo svobodni, da si do neke mere sami ustvarimo prepričanja, način življenja in se odločamo o ravnanju z lastnim telesom.

Nekoliko paradokсно je cepljenje pojav, ki mora presepati individualne interpretacije. Z nalezljivimi boleznimi se moramo spopadati skupaj kot človeška vrsta in da to lahko storimo, je potrebno vzpostaviti temelje zaupanja v skupen cilj. Znanost in medicina nista nezmotljivi, a cepljenje je dokazano najboljša preventiva proti nekaterim nalezljivimi boleznim in tako tudi najboljše orodje za izboljševanje kvalitete življenja. Tak cilj mora biti pomembnejši od dvomov, ki izhajajo iz neutemeljenih virov, in znanstvena dejstva morajo biti glasnejša od proticepilske propagande.

Proticepilci so v Sloveniji v manjšini. Sogovornica X meni, da niso le glasna manjšina: *»To je več kot 13 000 ljudi, ki se konstantno samo s tem ubada.«* Na določene trenutke se zdi, da dominirajo prostor na določenih družbenih omrežjih, a to se dogaja pretežno le v proticepilsko usmerjenih razdelkih. V tem gibanju delujejo posamezniki, katerim je v interesu, da jim verjame veliko ljudi, in ti posamezniki s ponavljanjem izkrivljenih dejstev, gesel in s pomočjo mučeniškega kompleksa postanejo celo zvezde in avtoritete teh skupnosti, ki se oblikujejo ob nasprotovanju cepljenju. To jih denimo postavlja v odlično situacijo, kjer lahko prodajo čim več svojih izdelkov, kot so knjige, alternativne terapije, nutricionalni načrti in seminarji. Tak primer je Mateja Črnič, ki je avtorica *»proticepilske biblije«*, ki jo analiziram v svoji nalogi. Ironično pa je, da tovrstni posamezniki počnejo prav to, kar očitajo farmacevtski industriji in medicini. Ti ljudje znajo uporabljati najboljše orožje proti znanstvenim dejstvom: to so čustvene, tragične anekdotne zgodbe, na katerih mnogi utemeljujejo svoje nasprotovanje. Kot dokazujem v nalogi, v skupnosti obstajajo tudi tisti, ki imajo negativne izkušnje s cepljenjem oziroma lastne ali otrokove zdravstvene težave pripisujejo posledicam cepljenja.

Prav tako je jasno, da odgovor takim ljudem ne more biti cenzura ali kratenje svobode govora. Proticepilskim stališčem je potrebno nasprotovati z znanstvenimi dognanji in neprestanim zagotavljanjem varnih in učinkovitih cepiv. Kot je postalo jasno

ob obravnavi anekdotnih dokazov, imajo proticepilci na svoji strani čustva, s katerimi znajo izkoriščati strahove predvsem bodočih staršev. Takšne zgodbe na žalost pustijo močan vtis in znajo biti prepričljivejše kot suhoparne znanstvene študije. Ljudi se dotaknemo, ko jim pripovedujemo o čustvenih in osebnih izkušnjah, in ne s tem, ko pokažemo na določeno znanstveno raziskavo ali statistiko. Tovrstne tragične zgodbe, kot dokazuje naloga, omogočajo reproduciranje prepričanja o škodljivosti cepljenja, hkrati pa nasprotovanje dominantnim diskurzom krepi identiteto in pripadnost proticepilcev, saj se vzpostavljajo in predstavljajo kot alternativo hegemoniji. Njihovo zapiranje v osamljene skupnosti, kot je denimo analizirana Facebook skupina *Naravno otroštvo*, pa omogoča večjo aktiviranost in poglobljanje lastnih stališč.

Cepiti sebe in svoje otroke je po mojem mnenju moralna obveza do soljudi. Moja raziskava lahko služi za ilustracijo heterogenosti posameznikov, ki imajo proticepilska prepričanja, in hkrati kot prikaz, kako močna in globoka so ta prepričanja in kakšni so razlogi zanje. Žal v okviru te raziskave nisem uspela pridobiti veliko sogovornic. Menim, da je razlog za to dejstvo, da so ujeti v »echo-chamber« in se jim zdi smiselno komunicirati le s posamezniki, ki zagovarjajo njihova stališča. Raziskava tako le delno prikaže, kako močna in kompleksna so prepričanja nekaterih proticepilck in lahko bodočim raziskovalcem te tematike služi kot opozorilo o težavnosti in zaprtosti proticepilskega gibanja v Sloveniji.

Zaključim lahko, da takšno gibanje obstaja, aktivno deluje v politiki in predstavlja resnično tveganje zdravju družbe. Pripadniki gibanja imajo zelo različne razloge za svoja prepričanja, zato bi bilo koristno opraviti širšo in bolj poglobljeno raziskavo med njihovimi pripadniki, da se omogoči dialog in vzpostavijo prave strategije za spopadanje s tem rastočim problemom.

## 9. Summary

This undergraduate thesis analyses anti-vaccination movement in Slovenia in terms of society, morality and motherhood. Author bases the analysis on research she conducted among members of such movement through interviews. She identifies different social movements which breed anti-vaccination sentiments and looks at strategies of anti-vaccination propaganda. Within that frame she attempts to give voice to members of this movement, who feel they are unjustly marginalized. She finds that vaccination is a complex problem, because it lays on the crossroads between the imperative of individual autonomy and the question of public health. Because legally in Slovenia, the exemptions from mandatory vaccination are not allowed, the anti-vaccination movement breeds deeply seethed resentment and activism.

Anti-vaccination movements are present from the early beginnings of vaccination. They are an answer to ground-breaking but counter-intuitive medical procedure of immunization. Some arguments against vaccination, that were present in the 18th century, are also present today.

Leaning on Isaiah Berlins work about negative and positive freedom, she argues that we must, in order to protect the freedom of others, sometimes limit our own freedom. In the case of vaccination, she claims that health of society supersedes anti-vaccinations fears. Such fears, she claims, are not founded in objective scientific standard but are, rather, a result of misinformation and illegitimate propaganda. Similarly, through Kantian analysis, she concludes that not vaccinating in order to protect oneself or their children, means using other people merely as means, and not as individual agents. This is not in concordance with Kant's categorical imperative and is thus immoral.

Among the strategies which anti-vaccination employs, author identifies anecdotal tragic cases as most convincing and therefore most dangerous. People are prone to empathise and young parents are affected the most. Parents are the ones who are faced with vaccination choices. Author finds that mothers are more likely to resist vaccination, because they are not prepared to risk their children's health. The construction of motherhood defines expectations of women, that only a mother of a healthy child is a good mother. And only a good mother can be a good woman. Mothers are mostly concerned for the well-being of their own children, and do not accept implications that not vaccinating their child has a detrimental effect on other children.

Because of observed determination, author likens anti-vaccination spaces to a concept of an »echo-chamber«. She argues, that in order to escape cult-like ideology that is anti-vaccine, society must understand that just showing them scientific studies is not enough. In order to breach the divide and hostility that pro- and anti-vaccination sides have, other strategies must be employed. The author finds that in Slovenia, anti-vaccination movement exists. They are active and militant, have vastly different reasons for their convictions and will not go away, unless communication of science improves. The author feels that it is necessary to conduct further research into the reasons why people feel that way about vaccination, medicine and society as a whole.

## 10. Viri in literatura

Berlin, Isaiah

1992 'Dva Koncepta svobode.' V: *Zbornik sodobni liberalizem*. Ralf Dahrendorf in Rudi Rizman, ur. Ljubljana: Krt. Str. 69-90.

Cerar, Gregor

2018 'Opustitev obveznega cepljenja – izrekanje kazni ovirajo dolgotrajni birokratski postopki.' *MMC RTV SLO*, 12. 1. 2018. Dostopno na: <[www.rtv slo.si/zdravje/dnevne-novice/opustitev-obveznega-cepljenja-izrekanje-kazni-ovirajo-dolgotrajni-birokratski-postopki/442745](http://www.rtv slo.si/zdravje/dnevne-novice/opustitev-obveznega-cepljenja-izrekanje-kazni-ovirajo-dolgotrajni-birokratski-postopki/442745)>, dostop: 10.8.2019.

Chaitow, Leon

1987 *Cepljenje in imunizacija: Nevarnosti, zablode in alternative (dejstva, ki bi jih morali poznati vsi starši)*. Maribor: Samozaložba (Iztok Vrhovec).

Čižman, Milan in Breda Zakotnik

2011 'Razlikovanje med časovno in vzročno povezanostjo neželenih učinkov s cepljenjem.' V: *Cepljenje in cepiva-dobre prakse varnega cepljenja: Univerzitetni učbenik za študente medicinske in zdravstvene fakultete*. Alenka Kraigher, Alojz Ihan in Tadej Avčin, ur. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD, Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Inštitut za varovanje zdravja. Str. 90-91.

Černič, Mateja

2014 *Ideološki konstrukti O CEPLJENJU*. Ljubljana: Vega.

Davies, Paul M. In Sherwood Chapman in Julie Leask

2002 'Antivaccination activists on the world wide web.' *Archives of Disease in Childhood* 87(1): 22-25.



Engles, Kimberly S.

2016 'Biopower, Normalization and HPV: A Foucauldian Analysis of the HPV Vaccine Controversy.' *Journal of Medical Humanities* 37(3): 299-312.

Facebook skupina Naravno otroštvo

Spletni vir. Dostopno na: <[www.facebook.com/groups/naravno.otrostvo/](http://www.facebook.com/groups/naravno.otrostvo/)>, posneto: 8.8.2019.

Foucault, Michel

2007 *Security, Territory, Population (Michel Foucault: Lectures at the College de France 1977-1978)*. Arnold I. Davidson, ur. Hampshire, New York: Palgrave Macmillan.

Plotkin, Stanley, Jeffrey S. Gerber in Paul A. Offit

2009 'Vaccines and Autism: A Tale of Shifting Hypotheses.' *Clinical Infectious Diseases* 48(4):456-461.

Grignolio, Andrea

2018 *Kdo se boji cepiv*. Ljubljana: /\*cf.

Ihan, Alojz in Alenka Kraigher

2011 'Pomen Cepljenja.' V: *Cepljenje in cepiva-dobre prakse varnega cepljenja: Univerzitetni učbenik za študente medicinske in zdravstvene fakultete*. Alenka Kraigher, Alojz Ihan in Tadej Avčin, ur. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD, Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Inštitut za varovanje zdravja. Str. 15-17.

Jamieson, Kathleen H. in Joseph N. Cappella

2010 *Echo chamber: Rush Limbaugh and the Conservative Media Establishment*. New York: Oxford University Press.

Kant, Immanuel

2003 *Kritika Praktičnega Uma*. Ljubljana: Analecta.

Kata, Anna

2012 'Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm – An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement.' *Vaccine* 30(25): 3778-3789.

Kaufman, Martin

1967 'The American Anti-vaccinationists and their arguments.' *Bulletin of the History of Medicine* 42(5): 463-478.

Killeen, Rosemary M.

2007 'Vaccines – One of the Greatest Medical Advances of Modern Times.' *Canadian Pharmacists journal*. 140(2):S2-S2.

Kraigher, Alenka in Veronika Učakar

2011 'Neželeni učinki, pridruženi cepljenju.' V: *Cepljenje in cepiva-dobre prakse varnega cepljenja: Univerzitetni učbenik za študente medicinske in zdravstvene fakultete*. Alenka Kraigher, Alojz Ihan in Tadej Avčin, ur. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD, Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Inštitut za varovanje zdravja. Str. 79-81.

Kraigher, Tina

2011 'Privolitev v cepljenje in pojasnilna dolžnost' V: *Cepljenje in cepiva-dobre prakse varnega cepljenja: Univerzitetni učbenik za študente medicinske in zdravstvene fakultete*. Alenka Kraigher, Alojz Ihan in Tadej Avčin, ur. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD, Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Inštitut za varovanje zdravja. Str. 112-117.

Le Blanc, Justin M.

2016 'Medical Autonomy and Vaccines: A Kantian Imperative.' *Hektoen international: Journal of Medical Humanities*. Dostopno na: <<https://hekint.org/2017/01/30/medical-autonomy-and-vaccines-a-kantian-imperative/>>, dostop: 10.8.2019.

Likar, Miha

2004 *Cepiva danes in jutri*. Ljubljana: Arkadija.

Mercer, Leanne, Susan Creighton, J J A Holden in M.E. Suzanne Lewis

2006 'Parental perspectives on the causes of an autism spectrum disorder in their children.' *Journal of Genetic Counseling* 15(1):41-50.

Miller, Neil Z.

2004 *CEPIVA: So zares varna in učinkovita?* Ljubljana: Založba Ved.

Nelson, Marie C. in John Rogers

1992 'The right to die? Anti-vaccination activity and the 1874 smallpox epidemic in Stockholm.' *Social History of Medicine* 5(3): 369–388.

Nguyen, C. Thi

2018 'Echo chambers and epistemic bubbles: Episteme.' *Cambridge Core*. Cambridge University Press, 13.9. 2018.

Dostopno na: <<https://doi.org/10.1017/epi.2018.32>>, dostop: 15.8.2019.

Omer, Saad B. in Inci Yildirim

2019 'Further Evidence of MMR Vaccine Safety: Scientific and Communications Considerations.' *Annals of Internal Medicine* 170(8): 567-568.

Sathyanarayana, Rao T.S. in Chittaranjan Andrade

2011 'The MMR vaccine and autism: Sensation, refutation, retraction, and fraud.' *Indian Journal of Psychiatry* 53(2): 95-96.

Reich, Jennifer A.

2014 'Neoliberal mothering and vaccine refusal: Imagined gated communities and the Privilege of choice.' *Gender and Society* 28(5): 679–704.

Sharp, Lisa K. in Robert M. Wolfe

2002 'Anti-vaccinationists past and present' *BMJ* 325(7361): 430-432.

Shell, Susan M.

2009 *Kant and the Limits of Authonomy*. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press.

Simonović, Zoran

2018 'Raziskovalna vprašanja.' V: *Cepljenje: Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji*. Alenka Kraigher, ur. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Str. 19-20.

Spier, Ray E.

2001 'Perception of risk of vaccine averse events: a historical perspective.' *Vaccine* 20(1): 78-84.

Tallis, Raymond

2007 'Anecdotes, Data and the Curse of the Media Case Study.' *Medico-Legal Journal* 75(4): 139-142.

Učakar, Veronika in Mario Fafangel

2018 'Zaupanje in oklevanje pri cepljenju med materami majhnih otrok v Sloveniji.' V: *Cepljenje: Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji*. Alenka Kraigher, ur. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Str. 48-59.

Zakon o nalezljivih boleznih

1995 *Uradni list Republike Slovenije* št 33/06. Internetni vir: <<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO433>>, posneto 27.7.2019.

Zgonik, Staš

2018 'Laži in zavajanja v slovenski proticepilni bibliji: Projekt Imuno razbija mit o nevarnosti cepiv.' *Mladina*, 16.3. 2018. Dostopno na: <<https://www.mladina.si/184568/lazi-in-zavajanja-v-slovenski-proticepilski-bibliji/>>, dostop: 10.8.2019.

World Health Organization

2019 'Ten threats to global health in 2019.' Dostopno na: <<https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>>, dostop: 13.8.2019.

## 11. Priloge

### Priloga 1: Vprašalnik

- 1.) Povejte mi nekaj o sebi. Spol, starost, izobrazba, otroci, poklic in druge stvari, ki se vam zdijo pomembne.
- 2.) Ali sami sebe opredeljujete kot nasprotnika/nasprotnico cepljenja? Kaj menite o oznaki proticepilec/proticepilka?
- 3.) Kdaj in kako so se vaša negativna prepričanja o cepljenju izoblikovala?  
Kje in kako ste se seznanili s to problematiko? Ali so vaše osebne izkušnje pripomogle k vašim prepričanjem? Kaj pa izkušnje vaših bližnjih (družine, prijateljev, znancev)?
- 4.) Cepljenje je v družbi prepoznano kot eden izmed velikih dosežkov medicine, ki doprinaša k zdravju družbe. Ali se strinjate s to trditvijo? Kakšni so vaši pomisleki?
- 5.) Ali aktivno delujete na internetu ali drugače, da bi čim več ljudi seznanili z vašimi stališči? Kakšni so odzivi ljudi, ki jih nagovorite? Kaj pa odzivi opazovalcev (če poteka diskurz na javni platformi)?
- 6.) Ali ste član/članica kakšne skupine, na internetu ali drugače, kjer razpravljate o cepljenju? Kakšni so odnosi med člani te skupine? Ali ste v prostem času povezani z njimi? Kdo lahko postane član takšne skupine?
- 7.) Ali se, ko razpravljate o tej tematiki na socialnih omrežjih, čutite ogrožene? Kar mislim s tem, je, ali vas cenzurirajo, prijavljajo, vam grozijo, vas blokirajo in podobno?  
Ali vi to počnete z osebami, ki vam nasprotujejo?
- 8.) Kako so vaša prepričanja vplivala na odnose s prijatelji, sodelavci, sorodniki?  
Kako pogosto razpravljate o tej tematiki?
- 9.) Kje ste dobili vse informacije v zvezi s cepljenjem?
- 10.) Kaj bi spremenili v zvezi s cepljenjem? Kaj bi morali zdravniki/farmacevti narediti, da bi vas prepričali, da cepljenje ni škodljivo (transparentnost, boljša komunikacija, da se sami cepijo)?
- 11.) Ali ste seznanjeni z delom dr. Mateje Černič: *Ideološki konstrukti o cepljenju*?
- 12.) Ali bi vaše delovanje karakterizirali kot aktivizem? Ali se aktivno zavzimate za spremembo zakonodaje, se udeležujete protestov in podpisujete peticije?