

# PODEŽELSKI ZDRAVNIKI ŠIRŠE O TRPLJENJU LJUDI, KI KMETUJEJO

Medical reflections on the suffering  
of farmers beyond the symptoms

Duška Knežević Hočevar

## **POVZETEK**

*Prispevek se osredotoča na razmišljanja lokalnih zdravnikov in zdravnic o stiskah in obolenjih ljudi, ki kmetujejo v ruralnem Pomurju. Polstrukturirani pogovori z zdravstvenim osebjem, ki večino svojega življenja delajo in živijo na podeželju, so del antropološke terenske raziskave projekta Spremembe v kmetijstvu skozi oči in telesa kmetov. Njihova opažanja specifičnih težav in vzrokov slabega počutja in obolenj kmečkega prebivalstva v primerjavi z nekmečkih se ne omejujejo na navajanje simptomatike obolenj, povezanih s prekomernim stresom. Nasprotno, njihova opažanja in razlage se navezujejo na širše zgodovinske strukturne in kulturne okoliščine močno spremenjenega kmetovanja, v katere so vpeta trpljenja ljudi, ki jih srečujejo v svojih ambulantah in vsakodnevnem lokalnem okolju.*

**Ključne besede:** ruralno Pomurje, lokalni zdravniki, stres v kmetovanju, družbeno trpljenje, kmečko prebivalstvo

---

**Avtorica:** Duška Knežević Hočevar

**Znanstveni in strokovni naziv:** višja znanstvena sodelavka, doktorica antropologije

**Inštitucija/zaposlitev, naslov:** ZRC SAZU, Družbenomedicinski inštitut,  
Novi trg 2, 1000 Ljubljana

**E-naslov:** duska.knezevic@zrc-sazu.si

**DOI:** [https://doi.org/10.3986/9789610506768\\_15](https://doi.org/10.3986/9789610506768_15)

## ABSTRACT

*This article focuses on the reflections of local physicians on suffering of people who farm in the Pomurje region of Slovenia. The semi-structured interviews with doctors who live and work in the countryside most of their lives are part of the anthropological fieldwork of the ongoing basic research project Changes in Agriculture through the Farmers' Eyes and Bodies. Their observations of the specific difficulties and reasons for poor well-being of farmers compared to non-farmers are not limited to symptoms of stress-related illness. Rather, their observations and interpretations relate to the broader historical, structural, and cultural contexts of drastically changed agriculture. Embedded in these contexts is the suffering of the people the practitioners encounter in their local clinics and daily environments.*

**Keywords:** Rural region of Pomurje, local doctors, farming stress, social suffering, farmers

## 1 UVOD: POSAMIČNO TRPLJENJE KOT DRUŽBENO TRPLJENJE

Svetovne zdravstvene evidence (statistike in anketne raziskave) sporočajo, da v zadnjih dveh desetletjih kmetje spadajo v poklicno skupino z največjo ogroženostjo z vidika z delom povezanih poškodb, obolenj, smrtnih primerov in samomorov (Griffin, 2013; Hirsch in Cukrowicz, 2014; ILO, 2017; Pyykkönen in Aherin, 2012; Roy in sod., 2013). Raziskovalci različnih disciplinarnih ozadij (medicine kmetijstva, javnega zdravja, sociologije zdravja, medicinske antropologije itd.) pojasnjujejo take evidence v skladu s svojimi epistemologijami, toda statistično obveščene in v podatkih utemeljene razlage še vedno prevladujejo pri oblikovanju ukrepov in posegov, povezanih z zdravjem. Čeprav različno usmerjeni raziskovalci vztrajajo, da so okoliščine z delom povezanih zdravstvenih izidov pomembne, so takšne okoliščine v še vedno najvplivnejših pristopih medicine dela in javnega zdravja redko opazovane onstran javnodostopnih podatkov, izračunanih trendov, kazalnikov in indeksov primerljivih statistično oblikovanih kategorij poklicnih skupin, pri čemer se osredotočajo bolj na dejavnike tveganja kot pa kompleksne subjektivne, družbene ali kulturne pojave, ki uokvirjajo obolenja posameznic in posameznikov (Bryant in Garnham, 2014). Še več, ti raziskovalci običajno ne prevprašajo zanesljivosti svojih modelov, ki so utemeljeni v »politikah klasificiranja« (Donham in Thelin, 2016), in okoliščin kontrastnih razvojnih zahtev in vizij agroživilskih sistemov

(Cleveland, 2014; Potter in Burney, 2002; Potter in Tilzey, 2005), ki se utegnejo odražati v zdravstvenih evidencah kmetov.

Od 90. let 20. stoletja dalje so prav družbenokritično usmerjeni medicinski antropologi bistveno prispevali k razumevanju globalnih zdravstvenih problematik v okoliščinah vpeljevanja bolečih »programov strukturalnega prilagajanja« širom po svetu – jedra neoliberalizma (Pfeiffer in Chapman, 2010). Z osredotočenjem na globalne strukturne dejavnike so nagovorili problematiko globalne neenakosti in krivic, ki lahko vplivajo na zdravje in blaginjo družbenih skupin v raznovrstnih lokalnih okoljih po svetu (npr. Nichter, 2008; Singer in Baer, 1995). Po zgledu začetne teoretizacije družbenokritično usmerjenih medicinskih antropologov (npr. Brown, 1998; Scheper-Hughes in Lock, 1987) so dekonstruirali prevladujoče zahodnjaške predstave o duši in telesu v globalnih zdravstvenih razpravah in predlagali raziskovanje treh med seboj povezanih perspektiv, po katerih lahko telo razumemo kot: fenomenološko doživljeno posamično zavedajoče se telo (angl. body-self); kot družbeno telo, ki omogoča razmislek o odnosu med naravo, družbo in kulturo; in kot politično telo za presojo družbenega in političnega nadzora nad njim. S tem je preučevanje posamičnega trpljenja postalo neločljivo povezano s preučevanjem družbenega trpljenja, da bi bolje razumeli, kako se zgodovinsko in ekonomsko oblikovane družbene sile velikega obsega pretvorijo v osebno stisko in obolenje.

Tudi pričujoči prispevek se loteva razprave posamičnega trpljenja, ki je neločljivo povezano z družbenim trpljenjem. Presoja namreč stiske pomurskih kmetov in njihova »specifična« obolenja v okoliščinah močno spremenjenega kmetovanja v Sloveniji po letu 1999, kot jih razumejo in srečujejo v svojih ambulantah in vsakodnevnem lokalnem okolju njihovi zdravniki. Njihova opažanja morebitnih posebnosti in vzrokov slabega počutja in obolenj kmečkega v primerjavi z nekmečkih prebivalstvom se ne omejujejo na navajanje simptomatike obolenj, povezanih s prekomernim stresom. Kot sporoča tematska analiza pogovorov, se njihova opažanja navezujejo na širše zgodovinske strukturne in kulturne okoliščine, ki pogojujejo obolenja ljudi, ki kmetujejo.

## 2 METODA

V okviru antropološke terenske raziskave temeljnega raziskovalnega projekta Spremembe v kmetijstvu skozi oči in telesa kmetov (ARRS, J6-2577, 2020–2023) sem izpeljala polstrukturirane pogovore z lokalnim zdravstvenim osebjem v decembru 2021 in januarju 2022 v Pomurju. Sogovornice in sogovorniki so bili: upokojeni družinska zdravnica, psihiater in patronažna sestra, trije delujoči

družinski zdravniki v lokalnem okolju in ena družinska zdravnica, ki trenutno dela v drugi regiji. Vsi so večino poklicne kariere opravili oz. jo opravljajo v podeželskem Pomurju, kjer so živeli oz. živijo. Izhodiščne teme pogovorov so se nanašale na njihovo oceno pogostosti srečevanj z ljudmi, ki kmetujejo, specifičnosti njihovih težav, stisk in obolenj, vzrokov zanje in oceno primernosti vpeljave psihološke podpore za to poklicno skupino po zgledu tuje prakse. Pogovori so posneti na podlagi obveščenege soglasja z udeleženkami in udeleženci raziskave, dobesedno prepisani in razčlenjeni z metodo tematske analize.

## 3 REZULTATI

### 3.1 Srečevanje s trpljenjem na kmetijah pred letom 1991

Upokojeni sogovornik in sogovornici so pogovor o stiskah kmetov sprva preusmerili v preteklost, v okoliščine socializma po drugi svetovni vojni, ko je bil kmet po njihovih besedah »sovražnik delavskega razreda«, je bil primoran v »prisilne oddaje pridelkov«, ni imel »zdravstvenega in socialnega zavarovanja« in ga »nihče ni vprašal, kako bo preživel«. Te okoliščine je upokojeni psihiater opisal kot »čisto agresijo [režima] in paranojo kmetov« in dodal, da jih je kot kmečki otrok tudi sam tako doživljal. Pove, da ortopedskih boleznih kmetje takrat niso poznali, ker se je pri takratnem načinu dela aktiviralo celo telo in ni bilo toliko sedenja kot pozneje v 60. letih, ko so začeli kupovati traktorje. Številnim obolenjem in boleznim kmetje sploh niso posvečali pozornosti, ampak so z njimi preprosto živeli. Dušenje ob kroničnem bronhitisu so npr. jemali zgolj kot »kašljanje«, srčni bolniki so pač imeli »zatečene noge«, so pa bili obveščeni, kaj je trahom, imeli so uši in tudi bolhe. Med drugim ocenjuje, da je bila življenjska doba krajša v primerjavi z današnjo in da so bili »vidno izčrpani«. Kot psihiater za nazaj ugotavlja, da »ni bilo toliko mentalnega stresa«, kot ga vidijo zdravniki danes, in ni bilo toliko »civilizacijskih stisk«, kot jih imamo ljudje zdaj. Spominja se, da so živeli enostavneje in bili zadovoljni z drobnarijami.

Danes upokojena podeželska družinska zdravnica se od obdobja »odprtja meje« nekje v 60. letih in odhoda Prekmurcev v tujino spominja predvsem preobremenjenosti kmečkih žensk po 40. letu starosti, mater in soproj kmetov. Te so se ji velikokrat izpovedale kar v ambulantni. Povedale so, da so moški vodili kmetijo, tekmovali s sosedi glede nabave mehanizacije – »prave traktoromanije«, stalno jemali kredite, one pa da so morale reševati domača denarna bremena, da ne bi kmetija »zavozila«, čeprav same niso razpolagale z denarjem. Ocenjuje, da so bile ženske že takrat vsakodnevno preobremenjene z denarnimi skrbmi in

pogosto zgolj soočene s podpisanimi kreditnimi odločbami, ne da bi pri tovrstnih odločitvah sodelovale. Takšna preobremenjenost žensk se je po njenem mnenju po letu 1991 le še stopnjevala. Zaradi stisk, izčrpanosti in ubogljivega karakterja naj bi se ženske zatekale v »nepotrebno tabletomanijo« in uživale alkohol »do meje«, da so zdržale vsa bremena vsakdanjika, se zatekale k »nepotrebni obiskom pri psihiatru« in dobivale diagnoze, ki »niso bile prave diagnoze«; takšna naj bi bila diagnoza depresije za stanje, ki po mnenju sogovornice sploh ni bilo depresija. Prepričana je, da so te ženske bolj trpele za »izčrpanostjo in dezorganizacijo vrednot na vasi«. Vzroke za takšna stanja pa je pripisala trdoživi patriarhalni vzgoji na podeželju, ki ima za posledico še vedno »ubogljivo žensko«, ki se podreja, prilagaja in vdano prevzema številne naloge generacije starejših žensk. Ne preseneča, da takšna stanja počutja »svojih pacientk« razume kot družbeno, ne pa biološko bolezen.

Tudi danes upokojena patronažna sestra se najbolj spominja obdobja, ko so moški odhajali na delo v Avstrijo, ženske pa ostale doma in kmetovale. Kmetje so jo kot patronažno sestro dobronamerno sprejeli, ker o negi niso vedeli ničesar, skrbela pa je za »težke kronične« bolnike in bolnice na domu, prevezovala je tudi rane. Običajno je prihajala dvakrat na dan in opazila, da jih je sram, ker niso imeli vodovoda, da bi si umila roke, ali ker je bila priča neurejenim bivanjskim razmeram. Onemogli stari, ki so obležali v postelji, so si želeli »že danes umreti«, ker niso mogli več delati na kmetiji. Večkrat so ji potožili, da čutijo krivdo do domačih, ki delajo cel dan na kmetiji pa še skrbijo zanje. Kmet namreč ne pozna ure – dela od jutra do večera. Takrat je na »terenu« videla največ zdravstvenih posledic zaradi sladkorne bolezni, tromboze in previsokega krvnega pritiska. Tolažbo in uteho so trpečii na kmetijah praviloma našli v molitvah, se pa ne spominja, da bi imeli kmetje »specifična obolenja« v primerjavi z nekmeti.

### 3.2 Trpljenje na kmetijah po letu 1991

Prav vsi udeleženci in udeleženci raziskave opažajo, da ne moremo enačiti vseh, ki kmetujejo. Praviloma razlikujejo med velikimi in malimi kmeti in polkmeti. Opažajo, da je zlasti po vstopu Slovenije v EU vse manj malih kmetov, drugih pa več. Na podlagi pogovora s pacientkami in pacienti iz kmetij povzemajo, da mali kmetje niso kos spremembam v kmetovanju, ki od njih zahtevajo izpolnjevanje predpisanih pogojev za pridobitev subvencij ali za vstop v določene sheme kmetovanja. Njihove izpovedi so jih prepričale, da se ne zmorejo spopasti s takšnimi zahtevami. Dodatno pa njihove stiske krepi dejstvo, da nimajo naslednika in da z nizkimi pokojninami lahko le še životarijo. Praviloma, ko ne zmorejo delati, živino prodajo, zemljo pa dajo v najem večjim kmetom, kar jim

zagotavlja dodaten dohodek ob mizernih pokojninah. Podeželski zdravniki pripisujejo zdravstvene posledice teh spremenjenih okoliščin sodobnega kmetovanja porastu antidepressivov, predpisanih zlasti ostarelim ženskam na malih, ne več delujočih kmetijah, in večji zlorabi alkohola. Opažajo tudi, da srednja generacija malih kmetov praviloma rešuje svoje materialne stiske z zaposlitvijo v sosednji Avstriji ali v drugih branžah in kmetovanje opušča. Po vaseh, kjer vse bolj prevladuje nekmečko prebivalstvo, ostajajo redki veliki kmetje ali pa polkmetje, ki so obenem zaposleni še zunaj kmetije.

Ne glede na velikost kmetije sogovorniki opažajo, da kmetje »obolevajo enako«: več je boleznih prebavil, kardiovaskularnih, skeletno-mišičnih obolenj, alergij in dermatitisov, hiperlipidimije, karcinomov, ki so vezani na doživljanje prekomernega stresa, izgorelosti in samomorov starejših. Posebnost, ki jo pri obiskovalcih ambulant – kmetih opažajo, pa je v tem, »da kmetje vedno čakajo do zadnjega trenutka, ko se dobesedno sesujejo in šele nato pridejo k nam,« kot je povzel eden od zdravnikov. Danes opažajo, da so telesa predvsem velikih kmetov povsem uničena okoli 50. leta starosti in da jih kmetje praviloma običejo, ko sami opazijo zmanjšano zmogljivost pri delu. Po njihovem mnenju se kmetje ne zmenijo za predhodne opozorilne znake, ki naj bi se vsled uničenosti teles morali pojavljati vsaj pet, če ne že deset let prej. Zakaj je tako, domnevno pripisujejo podrejanju delu, ki je sicer od vedno bilo vrhovna vrednota na kmetijah, v okoliščinah kmetovanja po letu 1991 pa se delo na kmetijah samo še stopnjuje. Delu sta podrejena telo in duša, »bolezen pa je nekaj, kar kmete resno odvrne od možnosti, da delaš,« je bila zgovorna nekdanja podeželska zdravnica.

Delo mora biti vedno opravljeno, kar na žalost zdravniki ugotavljajo tudi v primerih smrti zaradi samomora. Slikovit je bil eden od treh zdravnikov, ki je v svoji 30-letni delovni karieri potrdil 20 takšnih smrti: »Prišli smo k 80 let stari kmetici, ki je še zmeraj delala kmetijo, imela krave in jih še isto jutro uredila, ko si je na svoj 80. rojstni dan vzela življenje. Obesila se je na verandi isti dan, ko sta prišla k njej sin pa snaha s torto. Žal jih je tako pričakala. Doživimo na terenu, da ljudje opravljajo svojo dolžnost do dela do konca. Ni redko, vam povem.«

Pogosto so zdravniki deležni tudi pritiskov od kmetov, ko jih ti prosijo, da jim pomagajo urediti vrsto za operacijo v določenem mesecu v letu zaradi sezonskih delovnih vrhuncev. Nemalo jih odpove operacijo, na katero so tako dolgo čakali, ker »operirani že ne bodo v času setve«. Tudi po zahtevnih operativnih posegih ne okrevajo dovolj časa. Pogoste pooperativne komplikacije so praviloma posledica njihove prehitre vrnitve k prakticiranju telesno zahtevnih del, saj »delo na kmetiji ne more počakati«.

Poleg podrejenosti življenja vrednoti dela zdravniki opažajo, da je na kmetijah še vedno trdoživ patriarhat in negativna čustva na vasi, kot sta nevoščljivost in zavist, ki sta domnevno posledici stalnega primerjanja in tekmovanja. Domnevajo, da v takšnih okoliščinah zlasti veliki kmetje ne smejo priznati, da je z njimi karkoli narobe, sramotno je »biti zlomljen« in posebno »uspešni moški« zanikajo kakršnekoli duševne težave. Svojemu zdravniku skušajo na vsak način dopovedati, da imajo telesne težave. Bolijo jih »vratne žile« ali pa »ribice« (ledvica), nočejo pa se sprijazniti, da so bolečine povezane s težavami s hrbtenico tudi zaradi 12- ali 14-urnega sedenja na traktorju, ker je zanje priporočljiva telovadba zgolj izguba časa. Želijo si le učinkovitega zdravila, da »delo ne bo trpelo«.

Patriarhalne vrednote zdravniki opažajo tudi pri trpljenju žensk. Zlasti danes starejša generacija žensk ugotavlja, da so »zbolele na živcih« na stara leta zaradi trpljenja, ki so jim ga povzročile tašče. Te niso bile z njihovim delom nikoli zadovoljne, poudarjale so samo, »česa še niso naredile« ali »da delo ni bilo dobro opravljeno«. Njihovi možje so se praviloma izognili konfliktu med materjo in soprogo ali »kot mamini sinčki« v takšnih konfliktih podprli mamo. V tem oziru je na mestu razlaga zdravnikov, da te snahe niso razumele, da so tudi njihove tašče žrtve patriarhalnih vrednot.

Navsezadnje se je s trpljenjem polkmetic, zlasti Murinih delavk, v največji meri srečeval danes upokojeni psihiater. Ne da bi našteval vrste njihovih stisk, je poudaril, da so bile travmatizirane predvsem zaradi »industrializacije kmečke duše«. Izpostavljene so bile dvojni obremenitvi – pred službo in po njej. Praktično niso poznale odmora. Vstajale so ob štirih zjutraj, opravile delo na kmetiji, preživele osem ur v službi, po službi pa so se ponovno lotile dela na kmetiji in legle k počitku šele okrog enajstih zvečer. Pove, da so to bile »socialne depresije« oz. socialno pogojene depresije. Njegove pacientke naj bi doživljale izgubo svoje primarne kmečke identitete in načina življenja, obenem pa dvig standarda, ki jim ga je omogočilo plačano delo zunaj kmetije. Od slednjega niso imele bistvene koristi, saj so bile obremenjene še z domačim delom na kmetiji. Sebe so doživljale kot »nekoga, ki izgublja smisel bivanja«. Njihova travmatizirana stanja je pripisal »prestrukturaciji načina življenja na vasi«, ki jo razume ne le kot spremembo v smeri zmanjševanja števila kmetov v vaseh, ampak tudi kot »erozijo vaških moralnih vrednot« v smisli usihanja pomena rodbinskih vezi, stikov in komunikacije znotraj družin. Ali, kot je bil slikovit v svoji razlagi: »V današnjih vaseh ima skoraj vsaka soba svoj TV. Prevladuje ta mentalna razplinjenost, mentalni plini. Ni neke oprijemljive materije, ampak vsak je zase nekje. V glavnem ni družin.«

### 3.3 Nebiološki vzroki trpljenja

Na podlagi ambulantnih izpovedi in lastnih opažanj v lokalnem podeželskem okolju so sogovornice in sogovorniki navajali predvsem domnevne nebiološke vzroke za opisana zdravstvena stanja kmečkega prebivalstva. Presenetljivo so, kot že prej navedeno, poudarili širše razsežnosti videnih obolenj v pomurski regiji. Pred letom 1991, še v času socializma, so presojali trpljenje kmečkega prebivalstva predvsem v navezavi z njihovim obrobnim položajem v družbi; nadalje v navezavi s preobratom, ki ga je prinesla modernizacija kmetijstva z vpeljavo novih tehnologij; in v navezavi z dogodkom – odprtjem državne meje – ki jim je omogočil odhod na delo v Avstrijo. Pri tem so opozorili na nezavidljiv položaj kmetov, ki so same skrbele za kmetijo doma in bile vpete v patriarhalne odnose na družinskih kmetijah, pa tudi ostarelih kmetov in kmetov, ki so sami ostali na svojih kmetijah in živetarili.

Po osamosvojitvi Slovenije zdravnice in zdravniki presojajo stiske in obolenja kmetov s sklicevanjem na okoliščine njihove diferenciacije na vedno manjše število malih kmetov in večje število polkmetov in velikih kmetov; bankrotov nekdanjih pomembnih podjetij v regiji (npr. Mure in Pomurke); še vedno prisotnih patriarhalnih odnosov na kmetijah; glavni vrednoti dela, ki ji kmetje podrejajo tudi svoja telesa, do preoblikovanja samega podeželskega okolja. S tega vidika je večina prepoznala »specifične stiske« ljudi, ki kmetujejo in obiščejo njihove ambulante, in kot pomembno okoliščino poudarila obremenjenost velikih kmetov z administrativnim delom zaradi vpeljave sistema subvencij ali oškodovanost malih kmetov, ki niso tako vpeti v ta sistem oz. »se ne znajdejo«. Kot dvojno obremenjene so izpostavili tudi »dvoživke« ali polkmete, ki po njihovem mnenju vztrajajo v takšnem položaju bodisi zaradi nemožnosti preživetja zgolj s kmetovanjem bodisi zaradi nezmožnosti preživetja zgolj z nekmetovanjem.

Manjšina pa je vztrajala, da so podobne stiske značilne tudi za druge poklicne skupine oz. prebivalce ruralnega Pomurja nasploh. Tako sta upokojena patronažna sestra in nekdanja podeželska zdravnica poudarili, da na terenu in v ambulanti nista opazili »tipičnih« bolezenskih stanj, značilnih samo za kmečko prebivalstvo. Strinjali sta se, da je bil obseg določenih obolenj večji pri kmetih, nista pa opazili, da ima ta skupina ljudi »tipična« obolenja in težave. Povedali sta, da je takšne težave imelo tudi nekmečko podeželsko in mestno prebivalstvo ruralnega Pomurja.

Večina sogovornikov in sogovornic je poudarila predvsem specifično obnašanje kmetov v primerjavi z nekmeti. Od tega, da podcenjujejo svoje zdravstvene težave in jih prikrivajo, do tega, da slabo okrevajo v primerjavi z drugimi, ker se



podrejajo zanje glavni življenjski vrednoti, tj. delu na kmetiji. Takšno obnašanje večina pripisuje stopnjevanemu tekmovanju, ki je podprto z zahtevami sodobnega kmetovanja, kot tudi trdoživim patriarhalnim odnosom med generacijami in spoloma na kmetijah, ki se odraža npr. v tem, da ti kot zdravnik »velikega kmeta težko prepričaš, da je z njim kaj narobe«, ženske pa praviloma kažejo prilagodljivo vedenje zahtevam in pričakovanjem po izvajanju skrbstvenih in težaških del.

Sogovornice in sogovorniki opažajo porast določenih obolenj, povezanih s »hitrim tempom življenja«, ki je zajel tudi podeželje. Tako upokojeni psihiater razširja razlago o »travmatizaciji kmečke duše« tudi na velike kmete – podjetnike, za katere ugotavlja, da »ob svojem večjem materialnem blagostanju ne zmorejo sami sebe valorizirati v družbi«, še vedno se obnašajo bolj v skladu s svojim predhodno sorazmerno slabim materialnim stanjem. Kmet se ne zoperstavi slabemu ugledu v javnosti, ampak trpi zaradi njega. Upokojeni psihiater vzroke za svoje opažanje pripisuje procesom »prehitrih sprememb«, ki se na podeželju odvijajo od 60. let dalje. Te spremembe naj bi povzročile socialno diferenciacijo med samimi kmeti in prva takšna je bila, ko so »materialno odskočile« kmetije migrantov delavcev v sosednji Avstriji, ki so investirali svoje zaslužke iz tujine na domače kmetije, na katerih so praviloma ostale z delom preobremenjene ženske. Materialno naj bi odskočili tudi veliki kmetje po letu 1991, vendar, kot navedeno, pri njih opaža, da duševno niso kos svojemu materialnemu blagostanju in obenem izkazujejo »narcizem in kompleks manjvrednosti« v primerjavi z nekmeti v družbi.

Vsi brez izjeme razlikujejo med velikimi in malimi kmeti in polkmeti, ne pa vrst njihovih stisk. V ambulantah malih kmetov domala ne vidijo več, le še starke in starce, ki sami brez naslednikov životarijo na svojih domačijah. Takšno stanje pripisujejo tudi spremembam načina kmetovanja in življenja na kmetijah po letu 1991, ki se med drugim kažejo v izrazito manjšem deležu kmečkega prebivalstva po vaseh.

## 4 ZAKLJUČEK

Udeleženke in udeleženci raziskave so razširili svojo razlago stisk in obolenj ljudi, ki kmetujejo, onkraj medicinske simptomatike. Ni pretirana ugotovitev, da so ubrali nemedicinski pristop presoje posledic prekomernega stresa v kmetovanju (Bryant in Garnham, 2014; Garnham in Bryant, 2013; Price in Evans, 2009; Ramirez-Ferrero, 2005), pri čemer se sklicujejo na izpovedana doživljanja svojih ambulantnih obiskovalk in obiskovalcev in njihovih opisov okoliščin, ki

so jih domnevno privedle v doživljanje stisk in obolenj tako v odnosih doma na kmetijah kot v lokalni podeželski skupnosti, kjer kmetujejo. Te izpovedane okoliščine in njihova lastna opažanja dogajanja v ruralnem okolju vključujejo tudi presojo širših okoliščin kmetovanja v Pomurju pred letom 1991 in po njem, ki so vpete v vsakokratne politike režimov in ukrepov usmerjenega kmetovanja in lokalne kulture podeželskega okolja, ki jih kmetovalke in kmetovalci tvorno sooblikujejo: se jim prilagajo, upirajo, jih zavračajo ali se jim izogibajo.

Razmisleki o trpljenju onkraj diagnostičnih psihosomatskih simptomov pokažejo tudi, da ni nujno, da ostareli kmetice in kmetje umirajo zaradi samomora, ker so lahko slabega zdravja ali so zboleli za depresijo oz. jim primanjkuje »trdoživosti, veččin, informacij« (Ramirez-Ferrero, 2005: 3). Sogovornice in sogovorniki so se v svojih razmislekih dotaknili problematičnih odnosov med spoloma in generacijami na družinskih kmetijah, razmišljali so o okoliščinah kmetovanja v nekdanjem socializmu in se sklicevali na dogodke, ki so drastično spremenili način kmetovanja in življenja na podeželju. Opozorili so na spreminjanje položaja tako kmetov kot kmetic v ruralnih skupnostih z vedno bolj prevladujočim nekmečkim prebivalstvom oz. na doživljanje »razplinjanja« istovetenja sebe kot kmetov in kmetic.

Na podlagi vseh teh opaženih zgodovinskih in družbeno-kulturnih okoliščin stisk in obolenj ljudi, ki kmetujejo, so intervjuvanke in intervjuvanci premislili tudi, kakšna naj bi bila učinkovita oblika psihološke pomoči za to skupino ljudi, če bi jo vpeljali po zgledu nekaterih uveljavljenih praks, kot je npr. Iowa's Center for Agricultural Safety and Health. Večina predlaga, da bi takšna pomoč morala priti h kmetom v njihovo lokalno okolje, biti prožno organizirana v obliki delavnic, ki bi potekale enkrat v eni, drugič v drugi vasi in s prožno časovnico. Že obstoječi centri za krepitev duševnega zdravja so morda dobri za mestno prebivalstvo, nikakor pa ne za kmete. Ne verjamejo, da si bodo kmetje vzeli čas dopoldne od ponedeljka do petka in se pustili poučiti o zdravem načinu življenja. Zgledovati bi se morali po tujih praksah, ki v takšne namene angažirajo tudi nezdravstveno osebje, ki mu kmetje bolj zaupajo, saj zdravje ni samo odsotnost telesne ali duševne bolezni, ampak to, da se dobro počutiš in si zadovoljen v življenju. Opažajo tudi, da kmetje za vedno zapustijo ambulanto ali odnesejo svojo kartoteko drugam, če presodijo, da jim zdravniški dobronamerni nasveti ogrozijo način življenja ali preživetje. »Ubrati bi morali drugačen pogovor. Ne česa ne sme početi, da ohrani zdravje, ampak, kaj lahko počne. Drugače si ga za vedno izgubil.« (zdravnik družinske medicine)

Navsezadnje je na mestu bojazen lokalne zdravnice pred »potrošniško medicino«, ki ne krepi virov moči ljudi, ampak iz njih dela žrtve. Prepričana je,

da je pomoč nujna, a ne v smeri medikalizacije normalnih odzivov na doživljanje stisk, temveč »lokalno vpete dolgotrajne podpore kmetom v situaciji, ki je zanje lahko normalna reakcija na neko stisko«.

## Literatura

- Brown, P. J., ur. *Understanding and Applying Medical Anthropology*. Mountain View, California: Mayfield Publishing; 1998.
- Bryant, L. in Garnham, B. Economies, ethics and emotions: farmer distress within the moral economy of agribusiness. *Journal of Rural Studies* 2014; 34: 304–312.
- Cleveland, D. A. *Balancing on a Planet. The Future of Food and Agriculture*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press; 2014.
- Donham, K. J. in Thelin, A. *Agricultural Medicine: Rural Occupational and Environmental Health, Safety, and Prevention*. Second Edition. Hoboken, New Jersey: Wiley & Sons, Inc.; 2016.
- Franklin, R. C., McBain-Rigg, K. E., King, J. C. in Lower, T. Exploring the barriers and facilitators to adoption of improved work practices for safety in the primary industries. Report. Rural Industries Research and Development Corporation. Canberra, ACT, Australia; 2015.
- Garnham, B. in Bryant, L. Problematising the suicides of older male farmers: subjective, social and cultural considerations. *Sociologia Ruralis* 2014; 54: 227–240.
- Griffin, P. J. Farming – a hazardous occupation – how to improve health & safety? Safety and Health in Agriculture. – European Parliament – Europa; 2013. Dostopno na: <http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201303/20130321ATT63633/20130321ATT63633EN.pdf> (citirano 1. 3. 2022).
- Hirsch, J. K. in Cukrowicz, K. C. Suicide in rural areas: An updated review of the literature. *Journal of Rural Mental Health* 2014; 38(2): 65–78.
- ILO. *Working Together to Promote a Safe and Healthy Working Environment*. International Labour Conference, 106<sup>th</sup> Session. Geneva: International Labour Office; 2017. Dostopno na: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_543647.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_543647.pdf) (citirano 1. junij 2022).
- Nichter, M. *Global Health: Why Cultural Perceptions, Social Representations, and Biopolitics Matter*. Tuscon: University of Arizona Press; 2008.
- Pfeiffer, J. in Chapman, R. Anthropological Perspectives on Structural Adjustment and Public Health. *Annual Review of Anthropology* 2010; 39(1): 149–165.
- Potter, C. in Burney, J. Agricultural multifunctionality in the WTO-legitimate nontrade concern or disguised protectionism? *Journal of Rural Studies* 2002; 18(1): 35–47.
- Potter, C. in Tilzey, M. Agricultural policy discourse in the European post-Fordist transition: neoliberalism, neomercantilism and multifunctionality. *Progress in Human Geography* 2005; 29(5): 581–600.
- Price, L. in Evans, N. From stress to distress: Conceptualizing the British family farming patriarchal way of life. *Journal of Rural Studies* 2009; 25: 1–11.

- Pyykkönen, M in Aherin, B. Occupational Health and Safety in Agriculture. V: Jakobsson, C. in Gustafson, A., ur. Sustainable agriculture. Uppsala, Sweden: Baltic University Press; 2012: 391–402.
- Ramirez-Ferrero, E. Troubled Fields: Men, Emotions and the Crisis in American Farming. Columbia University Press, New York, USA; 2005.
- Roy, P., Tremblay, G., Oliffe, J., Jbilou, J. in Robertson, S. Male farmers with mental health disorders: a scoping review. Australian Journal of Rural Health 2013; 21(1): 3–7.
- Scheper-Hughes, N. in Lock, M. M. The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. Medical Anthropology Quarterly, New Series 1987; 1(1): 6–41.
- Singer, M. in Baer, H. Critical Medical Anthropology. Amityville, NY: Baywood; 1995.