

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

**Tomi Bartole**

**EPILEPSIJA KOT TABU: OD FREUDA DO LACANA**

**DIPLOMSKO DELO**

**Ljubljana 2007**

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

**Tomi Bartole**

**Mentorica: doc. dr. Karmen Šterk  
Somentorica: asist. mag. Uršula Lipovec Čebren**

**EPILEPSIJA KOT TABU: OD FREUDA DO LACANA**

**DIPLOMSKO DELO**

**Ljubljana 2007**

## ZAHVALA

Pisanje diplomskega dela je dolgotrajen proces, ki ne zahteva le koncizno mišljenje, ampak tudi psihično moč, ki je pravzaprav le-temu pogoj. V tem smislu diplomsko delo ni nikoli samostojno delo, saj predstavlja odraz vseh idej in spodbud, ki jih avtor prejme od svojih mentorjev, življenjske sopotnice, družine, kolegov in prijateljev. Na tem mestu sem se zatorej dolžan pokloniti in izraziti hvaležnost svoji življenjski sopotnici Ani, ki je znala mojim idejam dodati mero slogovne estetike in za vso podporo, ki sem je bil deležen z njene strani. Svojim staršem Bojani in Dariju in sestri Niki za brezpogojno podporo v vseh trenutkih svojega študija. Vsem prijateljem in kolegom, ki so v meni znali vzpodbuditi navdih za teoretsko mišljenje. Posebna zahvala gre prijatelju in kolegu Mirtu Komelu, ki je imel pogum in znanje zavzeti mesto neuradnega mentorja. Prav tako tudi mentorici Karmen Šterk, katere teoretska globina me je vedno znova in znova vzpodbujala k nadaljnem delu in somentorici Uršuli Lipovec Čebren, ki me je vpeljaja v čudoviti svet medicinske antropologije ter me »okužila« z njenim entuziazmom.

### **Epilepsija kot tabu: od Freuda do Lacana**

Avtor v diplomskem delu dokazuje, da bolezensko stanje epilepsije, kljub Hipokratovem spisu *O sveti bolezni*, ki po avtorjevem mnenju, predstavlja začetek negacije statusa tabuja epilepsiji in posledično začetek diskurza moderne medicine, še vedno vztraja kot tabu. Sledeč Freudovi analogiji med institucijo tabuja in psihično strukturo obsesivnega nevrotika avtor na eni strani pokaže, da je diskurz moderne medicine tipično obsesivne narave, na drugi pa, da so določene epilepsije histerične narave. Ti dve strukturi subjekta postavi nasproti, kot subjekt epilepsije – histerije na eni strani in subjekt moderne medicine – obsesivne nevroze na drugi ter pokaže na njuno 'srečanje' v *objektu mali a* oziroma v vzniku vzroka želje subjekta. Z Lacanovimi psihoanalitičnimi koncepti avtor pokaže tri strategije obsesivnega nevrotika, ki so analogne delovanju subjekta v instituciji tabuja in samemu diskurzu moderne medicine. Naloga se zaključi z ugotovitvijo, da epilepsija še dandanes vztraja kot tabu in sicer prav zaradi specifičnega razmerja, ki ga ima moderna medicina do tega bolezenskega stanja. Iz tega razloga lahko epilepsijo kot tabu istočasno koncipiramo kot vzrok in produkt diskurza moderne medicine.

Ključne besede: epilepsija, tabu, Freud, Lacan, antropologija.

### **Epilepsy as a Taboo: from Freud to Lacan**

The author is arguing, that epilepsy, in spite of Hippocrates paper *On the Sacred Disease*, which, in the author's opinion, is representing the beginning of the negation of epilepsy as a taboo and consequently the beginning of the discourse of modern medicine, still persists as a taboo. Following Freud's analogy between the institution of the taboo and the psychical structure of obsessional neurosis, the author demonstrates, that the discourse of modern medicine has a typically obsessive nature and epilepsy has a typically hysterical nature. These two structures are put against each other, as the subject of epilepsy – of hystery on one side and as the subject of modern medicine – of obsessional neurosis on the other. They encounter at the point named as *objet petit a* or put differently – in the emergence of the cause of the subject's desire. With the use of Lacan's psychoanalytical concepts, the author indicates three strategies of the obsessional neurotic, which are analogous to the behavior of the subject in the institution of taboo and to the discourse of modern medicine. The thesis ends with the finding, that, epilepsy still today persists as a taboo, namely because of the specific relation, which modern medicine has toward this disease. That is why, one can understand epilepsy as a taboo, simultaneously as both the cause and the product of of the modern medicine discourse.

Key Words: Epilepsy, Taboo, Freud, Lacan, Anthropology.

<b>1. UVOD</b>	<b>6</b>
<b>1.1 METODOLOGIJA IN STRUKTURA</b>	<b>9</b>
1.1.1 METODOLOGIJA	9
1.1.2 STRUKTURA	10
<b>2. HIPOKRAT SKOZI PSIHOANALIZO</b>	<b>11</b>
2.1 »O SVETI BOLEZNI«	11
2.2 EPILEPSIJA IN TABU	13
<b>3. OBSESIJE MODERNE MEDICINE</b>	<b>17</b>
3.1 OBSESIVNA NEVROZA IN EPILEPSIJA	17
3.2 KAR NI – SEM, JAZ SEM	21
3.3 (OB)RED-NO SREČEVANJE	25
3.4 TRENUTEK ZA FOBIJO	31
3.5 DOTIK IN EPILEPSIJA	32
<b>4. HISTERIČNI MOMENT</b>	<b>39</b>
4.1 DRUŽBA IN EPILEPSIJA	39
4.2 HISTERIJA IN EPILEPSIJA	43
4.3 DIALEKTIKA HISTERIJE IN OBSESIVNE NEVROZE	52
<b>5. TEORIJA IN PRAKSA MODERNE MEDICINE</b>	<b>56</b>
5.1 »MAGICINSKI« DISKURZ	56
<b>6. ZAKLJUČEK</b>	<b>66</b>
<b>7. LITERATURA IN VIRI</b>	<b>70</b>
7.1 LITERATURA	70
7.2 ELEKTRONSKI VIRI:	75

# 1. UVOD

Ta univerzalna religija, to resnično splošno verovanje, je vera v učinkovitost magije.  
(Frazer, Zlata veja)

Epilepsija je ena izmed bolezni, ki je v preteklosti med ljudmi porajala kar najbolj dvoumna čustva, zato se je okoli nje, v človeški zgodovini, skovala celota nekih prijemov, ki so se imeli za avtorizirane, da z njo rokujejo. V zadnjem času in posebno v našem prostoru to počne moderna medicina<sup>1</sup>, poleg nje pa so se v preteklosti in še danes, drugod, z njo spoprijemale tudi magija in religija, kar pa nas navsezadnje napeljuje na to, da si ti trije sistemi niso tako tuji med seboj. Na to opozarja že Rivers, (glej Rivers 2001: 2) ko pravi, da medicine ni možno preučevati zgodovinsko, saj je tako zelo prepletena z drugimi družbenimi procesi<sup>2</sup>. Podobnega mnenja je tudi Benedict, ko pravi, da je potrebno vsako družbeno institucijo ali delovanje (*behavior*) interpretirati v razmerju s kulturno konfiguracijo (*configuration*) (glej Benedict v Good 2003: 33).

Vendar sem se v pričujoči nalogi odločil pustiti religijo ob strani, saj bi ta lahko, v svojem razcepu med vero in verjetjem, zameglila temeljne zakone in procese, ki potekajo na ravni epilepsije kot družbenega dejstva. Prepreka za vključitev religije temelji ravno v tem razcepu. Verjetje v religiji obstaja kot njen temeljni atribut, vendar je ta prisoten tako v magiji, kot tudi v medicini in ne samo tam, temveč je pogoj možnosti človeških razmerij, ki se aktualizira v govorici. Zaradi dejstva, da verjetje ni tako očitno v medicini sem dodelil magiji, kot lastnici atributa verjetja, primat in jo povzdignil v referenčno točko, ki bo navzoča skozi celotno nalogo. To pa bo zgolj ovinek do tega, da pokažemo, da v znanosti obstaja resda neka vednost, ki pa obstaja kot taka prav zaradi verjetja, saj nenazadnje zdravniku, ki nam pravi, da

---

<sup>1</sup> Pojem moderne medicine označuje biomedecino, zahodno ali uradno medicino. Poimenovanja za institucionalni medicinski sistem, ki se je razvil v Zahodni kulturi so različna: konvencionalna medicina, zahodna medicina, uradna medicina, znanstvena medicina, šolska medicina, klasična medicina, moderna medicina, aleopatska medicina, biomedicina idr. Izraz biomedicina je v delih medicinske antropologije prevladujoč, saj s tem terminom avtorji želijo poudariti biološko in fiziološko perspektivo, ki je za institucioanaliziran medicinski sistem na Zahodu središnega pomena. S terminom moderne medicine merim prav na ta pomen. Za razliko od moderne medicine pa je uradna medicina izraz, ki zaznamuje celoto medicinskih praks in znanj, ki so v neki družbi institucionalizirana, zaradi česar se v nekaterih okoljih, kjer je uradno priznanih več medicinskih sistemov, ne nanaša zgolj na biomedecino (glej Lipovec Čebren 2003: 10–11).

<sup>2</sup> To je dejansko storil Owsei Temkin v svojem zgodovinskem pregledu epilepsije, seveda iz medicinske perspektive. Sam priznava, da je knjiga zgodovinsko in ne antropološko delo, na koncu knjige pa celo pravi, da je pomanjkljiva, saj obravnava samo Zahod (glej Temkin 1994).

imamo v sebi viruse verjamemo in vzamemo njegovo vednost nase, čeprav nismo znanstveniki in tega zagotovo ne vemó.

Moderna medicina je, po avtorjevem mnenju, opravila epistemološki rez, s pravkar omenjenima družbenima procesoma, s Hipokratovim spisom »*O sveti bolezni*«, v katerem je Hipokrat epilepsijo odvezel močem nadnaravnega in jo priličil naravnim zakonom<sup>3</sup>. Kot pravi sam Hipokrat:

*/k/ar se tiče t.i. svete bolezni, se mi zdi, da ta ni bolj božanska od drugih in niti ne bolj sveta, zakaj svojo naravo imajo tudi druge bolezni, iz katere izhajajo in zatorej tudi sveto bolezen ima svojo naravo in vzrok. Vsi so mislili, da je božanska, zaradi nevednosti in zaradi njene neenakosti med ostalimi (Ippocrate 1993: 67).*

S tem spisom je moderna medicina utemeljila svojo znanost, v kolikor se ta znanost nanaša na neko znanost o nevronih, kromosomih, itd., torej jemlje svoj objekt raziskave in kurative kot 'zgolj objekt' ali telo, to kar v končni instanci pomeni 'mrtvega človeka' (glej Canguilhem 1987), človeka, reduciranega na golo telo in s tem zanemarja psihični in posledično intersubjektivni, se pravi družbeni moment subjekta. Bistvo medicine je, da razume fenomen bolezni kot podrejeno naravnim zakonom in da ga obravnava tako kot obravnavamo vsako drugo področje narave (glej Rivers 2001: 3).

V ta namen je potrebno obravnavati epilepsijo kot družbeno dejstvo, hipotetizirati njeno tabuiziranost, in sicer na način, da poskušamo s pomočjo Freudovega in Lacanovega (psihoanalitičnega) nauka zapopasti njen družbeni in psihični moment. Rdeča nit celotnega početja bo tako dokazovanje, da moderna medicina, kljub zanikanju, ki se kaže v visoki stopnji intelektualizacije, še vedno živi realnost bolezni skozi prizmo tabuja in vsega ne- in anti- intelektualnega, kar se nanj veže. Saj kakor trdita Rivers (glej Rivers 2001: 8) in Ackerknecht (glej Ackerknecht v Good 2003: 30) je v medicini veliko več magije kot si zdravniki sploh predstavljajo.

Iz vseh navedenih premis lahko postavimo enostavno hipotezo, ki bo služila kot vodilo tekom raziskovanja.

---

<sup>3</sup> Hipokrat je dejansko nadaljeval demistifikacijo mitološkega dojetja sveta, ki se je začela pri jonskih naravoslovcih, kateri so slutili v kozmičnem dogajanju zakonitosti in vzročnost. Kljub temu, da so se ti ukvarjali z ugibanji o prasnovi in nastanku sveta, katere niso mogli razvozlati, so položili temelje pojmu znanosti, katere glavni namen je iskanje resnice, ne glede na praktično korist (glej Sovré 1946:30-31).

**Hipoteza:** *Kljub modernemu medicinskemu diskurzu, ki se začne s Hipokratovo obravnavo z naslovom »O sveti bolezni«, ki zanika epilepsiji status svetega ter s tem zanemarja njen psihični in družbeni moment, epilepsija še vedno vztraja kot tabu.*

Na tem mestu smo dolžni bralcu podati določene obrazložitve. **Prvič**, govorimo o diskurzu moderne medicine, kajti tisto kar strukturira in vzdržuje to vednost, imenovano moderna medicina, je ravno govorica. In videli bomo, da ta vednost govori sama od sebe, kajti psihoanaliza nam je pokazala, da subjekt diskurza ne prepozna samega sebe kot subjekt tega diskurza. In če vednost govori sama od sebe je to ravno zato, ker je nezavedna (glej Lacan 2003: 76). Zakaj Lacan pravi, da diskurz lahko shaja tudi brez besed (glej Lacan 2003: 12-13)? Za Lacana je diskurz družbena vez, kar pa ne pomeni, da je diskurz edina družbena vez. Objekt, ki ni diskurziven, a vseeno opravlja isto vlogo, je ravno subjekt reduciran na raven objekta. Tako ima objekt temeljno vlogo, da dva človeka združi v skupnost, kakor pravi sam Lacan, v neki agresivnosti<sup>4</sup> do nekega objekta. Samo tako lahko zberemo določeno število ljudi v isti »ideal« (glej Lacan 2002: 16). In ravno na ta način je potrebno brati Freudovo delo *Množična psihologija in analiza Jaza*. Tam Freud eksplicitno zapiše: »Primarna množica je torej neko število posameznikov, ki so postavili isti objekt na mesto ideala jaza in se torej v svojem jazu med seboj identificirajo« (Freud 1981: 48–49).

**Drugič**, govorimo o bolezenskem stanju in ne o bolezni ali obolevnosti. Angleški jezik pozna tri izraze za bolezen: *illness*, *sickness* in *disease*. Kar, sledeč Uršuli Lipovec Čebren, prevajam kot *bolezen*, *obolevnost* in *bolezensko stanje* (glej Lipovec Čebren 2003: 38). Izraz *disease* ali bolezensko stanje se nanaša na motnje v fiziološkem in/ali psihološkem delovanju človeškega organizma kot tudi na biomedicinski »prevod« posameznikovega psiho-fizičnega stanja v kategorije biomedicinske nomenklature, taksonomije in gnoseologije. Obenem pa ta izraz vključuje tudi dimenzijo individualne zdravnikove interpretacije bolezenskega stanja pacienta, ki je pogojeno z njegovim izobraževalnim procesom, teoretičnim znanjem in izkušnjami. Izraz *sickness* ali obolevnost je bolezen dojeta v razmerju do makrodružbenih dejavnikov, tako ekonomsko-političnih kot institucionalnih. Obolevnost, ki jo raziskuje predvsem pristop kritične medicinske antropologije, se

---

<sup>4</sup> Lacan agresivnost razume kot razmerje, ki se vzpostavi med subjektom in drugim in temelji na narcistični identifikaciji. To identifikacijo moramo postaviti v zrealni stadij, v kateri subjekt s pomočjo podobe drugega vzpostavi tisto lažno enotnost, ki ji rečemo Jaz. (glej Lacan 1991a).



nanaša, na primer, na pojav tuberkuloze kot posledice revščine in podhranjenosti subalternih slojev v določenem družbeno-političnem kontekstu. Izraz bolezní ali *illness* označuje vse simbolne predstave bolezní v določeni kulturi (prim. Lipovec Čebtron 2003: 38).

**Tretjič**, naj bralca ne zmoti, da smo na začetku hipoteze najprej govorili o »zanikanju statusa svetega« in kasneje zaključili z »ohranitvjo tabuja«. Freud namreč povsem enači latinski *sacer* in polinezijski tabu (glej Freud 2002: 50). Poleg tega je takšna odločitev smiselna tudi v luči dejstva, da bi nas ponovna konceptualizacija in posledična vzpostavitev razmerja med tema dvema pojmomá, pripeljala do nepotrebnega teoretiziranja.

## **1.1 METODOLOGIJA IN STRUKTURA**

### **1.1.1 METODOLOGIJA**

Rivers je videl v Freudovi teoriji, ki je odkrila nezavedno in tako uvedla v znanost neko determiniranost<sup>5</sup>, nove možnosti razlage, ki do sedaj niso bile možne, saj se psihološka znanost še ni povsem razvila (glej Rivers 2001: 116). Pričujoča raziskava ima podobne pretenzije kot Freudovo delo *Totem in tabu*. Freud sam se je posluževal antropoloških in etnoloških podatkov, še več, pravi, da niti antropologija in etnologija, niti psihoanaliza ne moreta dati druga drugi nekaj česar nimata. Prva pridobi zgolj uvod glede na novo psihološko tehniko, druga pa določeno mero spretnosti pri rokovanju z materialom, ki je še v fazi predelave (glej Freud 2002: 26). Torej ne gre za enostavno spojitvev dveh vednosti, ampak za srečanje v njunima vrzelima, kar v končni instanci pomeni spodletelo srečanje. A ne glede na to nič ne preprečuje, da bi ta spodletelost ne imela neke radikalne učinke na obe vpleteni vednosti. To srečanje se dogodi na ravni subjekta, ali drugače rečeno, srečanje se dogodi ravno v tej vrzeli, ki jo zastopa mesto subjekta v psihoanalitski teoriji. In če za psihoanalitično teorijo velja, da je subjekt subjekt po tem, da je subjekt nezavednega, potem lahko za antropologijo rečemo, da se vrzel nahaja natanko na nasprotnem koncu, v kulturnih

---

<sup>5</sup> Freudu lahko, zaradi teorije nezavednega, pripišemo determiniranost, nikakor pa ne fatalizma. (Prim. Gay 1988).

univerzalijah. Nevarnost, ki preti izza raznih znanosti je v tem, da le-te ne obravnavajo subjekta v svoji totaliteti, ampak se zadovoljijo le z delcem tega, čemur psihoanalitska teorija pravi zavest. Zato se ta raziskava hote ali nehote, vselej že prikazuje kot kritika teh znanostim, hoté ali nehote.

Zaradi dejstva, da se lotevamo analize nekega diskurza, ki ima takorekoč lastno zgodovino, smo se primorani zateči tudi k historičnim in morda ahistoričnim analizam le tega. Seveda bodo te analize usmerjene glede na relevantnost našega preučevanega objekta, se pravi epilepsije. Takšno, historično preučevanje, ki bo posegalo po časovni osi, se zdi komplementarno antropološkemu, ki pa bo posegalo po prostorski osi. Kljub temu bo historično preučevanje ohranjalo zgolj status »baze podatkov«, medtem ko bomo od psihoanalize in antropologije deležni tudi teoretične podkrepitve.

### 1.1.2 STRUKTURA

**Prvi del** raziskave je posvečen Hipokratovem spisu »*O sveti bolezni*«, za katerega menim, da si zasluži lastno poglavje, saj kot bomo pokazali, koncipiramo ta spis kot samo rojstvo diskurza moderne medicine. Poleg tega si ta spis zasluži določeno pozornost že zaradi same dvoumnosti pri artikulaciji Hipokratove temeljne misli. V nadaljevanju raziskave vpeljemo Freuda, skupaj s konceptom tabuja in dela sanj, znotraj koordinat fenomena epilepsije. Pri tem bomo posegli tudi po Frazerju, ki je tabu definiral kot negativno magijo, po Jakobsonu, ki je preko afazičnih motenj definiral metaforo in metonimijo in na koncu še po Lacanu, in njegovi temeljni misli o nezavednem, za katero je rekel, da je strukturirano kot govorica.

**Drugi del** vpelje obsesivno nevrozo kot subjektivni pogled na epilepsijo. Obravnavane so tri strategije obsesivne nevroze, ki kažejo določene analogije z diskurzom moderne medicine. Med njih spadajo *odprava*, *izolacija* in *obrambna reakcija*. Eno izmed poglavij je na tem mestu posvečeno tudi fobiji, ki je ne gre pomešati z obsesijo.

**Tretji del** poskuša najprej obravnavati fenomen epilepsije v širšem družbenem kontekstu in hkrati nakazuje, da za epilepsijo stoji t.i. histerična etiologija. Kasneje sledi poskus prikaza in dokaza te etiologije, nazadnje pa skušamo opraviti sintezo med obsesivno nevrozo, ki predstavlja pozicijo diskurza moderne medicine in histerijo, ki predstavlja pozicijo epileptika.

Četrty del je pravzaprav samostojno poglavje, ki skuša povzeti vse podane teoretične vednosti s tem, da jih aplicira na samo medicinsko znanost, koncipirano kot diskurz neke specifične vednosti.

## 2 HIPOKRAT SKOZI PSIHOANALIZO

### 2.1 »O SVETI BOLEZNI«

Hipokratov spis *O sveti bolezni* zaseda osrednje mesto v hipotezi, zato je potrebno o njem povedati nekoliko več. Sam razumem ta spis kot začetek diskurza moderne medicine<sup>6</sup>. Moderna medicina je sicer postavila lasten datum rojstva na konec osemnajstega stoletja<sup>7</sup> (glej Foucault 1975: xii) in kljub temu, da to delo, ki zanika bolezni kakršnokoli božanskost ali svetost, prednjači omenjenemu rojstvu, je vsa njegova vrednost v tem, da začenja neko simbolno rojstvo (glej Ippocrate 1993: 76). To pomeni, da primere epilepsije, razumljene kot tabu, ne bomo iskali zgolj v času pred Hipokratovim spisom, ampak tudi po njem, saj si v nalogi ne prizadevam za realnost kot tako, ampak za diskurzivno<sup>8</sup> realnost, torej realnost, ki jo poraja prav diskurz moderne medicine.

Eden izmed razlogov, zakaj so omenjeno bolezen imenovali sveto ali božansko, je njena veličina, *zaradi množice, ki je imenovala velike stvari svete*. Hipokrat je uporabljal izraz *Velika bolezen*, latinsko *morbus maior*, francosko *grand mal*. Ta zadnja pa je danes postala celo designacija za veliki epileptični napad (glej Temkin 1994: 7).

Epilepsija je bila sama po sebi tako nenavaden fenomen, da so bili v njeno razumevanje vedno vključeni neki nadčloveški agensi (glej Temkin 1994: 141).

Hipotez o tem, zakaj so jo imeli za sveto, je več, lahko jih razdelimo v skupino

---

<sup>6</sup> Sicer Jože Jeras dr. spec. epileptolog ne pove eksplicitno, da je ta spis tudi začetek moderne medicine, vendar ga uvršča kot prvi mejnik v interpretaciji epilepsije. Drugi mejnik je seveda H. J. Jackson, oče britanske nevrologije (glej Jeras 1993: 6)

<sup>7</sup> Nevrolog Harry Meinardi, ko govori o vzniku epileptologije znotraj medicine kot samostojne veje, povezuje nastanek le te ob bok Leibnitzovi znanstveni misli, za katerega vemo, da je predstavnik razsvetljske misli. Kljub temu postavi rojstvo epileptologije na konec 19. stoletja, vendar vemo, da so bile metode določene že prej, saj Meinardi govori v prvi vrsti o institucionalizaciji (Meinardi v Jeras 1993: 2).

<sup>8</sup> Diskurz razumem v Foucaultovem smislu in sicer kot kolektivno zavest fenomenov – v našem primeru patološke vrste kot je epilepsija – zavest, ki operira na ravni izkušnje in ravni vednosti, katera je artikulirana. Ko fenomen vstopi v jezik, ta vstopi v neko ambiguitetno razmerje, kjer po eni strani je fenomen definiran v svoji totalnosti in v obliki možne koeksistence in po drugi kot absolutna razlika; označuje totalnost tega, kar je in izločitev tistega kar ni (glej Foucault 1994).

povzročiteljev oziroma zdravljenj te bolezni. V prvem primeru so jo imenovali sveto, ker naj bi jo povzročilo božanstvo ali ker naj bi demon vstopil v pacienta ali pa ker naj bi napadala tiste, ki so grešili proti *Seleni*, boginji lune. V drugem primeru pa je dobila tako ime zato, ker naj bi bilo njeno zdravljenje božje, ne pa človeško. Osnovno verjetje temelji na tem, da gre za kaznovanje ali posestvo s strani višje sile, kar posledično pomeni, da se mora zdravljenje izvajati na nadnaraven način (glej Temkin 1994: 67).

Hipokrat ne meni le, da ta bolezen ni ne sveta, ne božanska, temveč, da je sveta in božanska v meri, v kakršni so takšne tudi ostale bolezni, se pravi v nikakršni. Kot vse ostale bolezni ima tudi ta naravo, iz katere izhaja, kar pomeni, da ima tudi sveta bolezen naravni vzrok. Zaradi nevednosti so ljudje po vsej verjetnosti verjeli, da je, zaradi njene neenakosti med ostalimi, ta bolezen božanska (glej Ippocrate 1993: 67).

Hipokrat navaja, da so bili prvi, ki so to bolezen poimenovali sveto mági, očiščevalci, šarlatani in sleparji (glej Ippocrate 1993: 68). Lanata in Kudlien zato menita, da predstavlja ta spis napad na praznoverje, ki so ga predstavljali prav ti mági, čarovniki in šarlatani, ki so definirali to bolezen kot sveto (glej Lanata in Kudlien v Temkin 2003: 4). In prav v tem duhu je treba brati Hipokratov spis. Hipokrat namreč na prvi pogled, ko v bogovih ne vidi vzroka za nastop epilepsije, deluje izrazito ateistično. Kljub temu si prizadeva s svojim spisom dokazati obstoj bogov, zato menim, da je potrebno ta spis brati, kot tekst z izrazito religiozno motivacijo.

Hipokrat omenjenim posameznikom (beri mági, idr.), ki se proglašajo za upravitelje svetega, očita, da s sklicevanjem na svetost te bolezni, dosežejo, da v kolikor jim uspe pozdraviti bolezen pripišejo sebi zasluge in v kolikor jim to ne uspe, pripišejo vso krivdo bogovom<sup>9</sup> (glej Ippocrate 1993: 69).

Tatisti, ki je sposoben pregnati bolezen takšne vrste z magijo in purifikacijami, in bi bil sposoben prav tako vzbuditi to bolezen z drugimi mahinacijami, bi povzročil izginjotje bogov. Hipokrat je namreč prepričan, da ti ljudje ne širijo takšnega prepričanja iz strahospoštovanja do bogov, kot sami verjamejo, temveč se prej zdi, da bogovi za njih sploh ne obstajajo, njihova pobožnost in religioznost pa je podla in zločinska. Lahko se zgodi, da bodo taki posamezniki izvajali 'ekstremna dejanja', saj

---

<sup>9</sup> Zelo nazorno je taista situacija prikazana v Moliérjevem *Don Juanu*, kjer, ko se njegov služabnik Sganarelle preobleče v zdravnika, ta pove, da je sedaj deležen istih pravic kakor zdravniki. »Tej, namreč ne zdravijo nič bolje, kakor on sam, saj je njihova učenost čista potegavščina. Samó slavo žanjejo, kadar se jim kaj posreči in prav tako lahko tudi on pripiše svojim zdravilom, kar sta storila naključje in narava« (Molière 1994: 124).

jim bogovi ne vzbujajo strahospoštovanja, kot so 'spust lune', 'izginjotje sonca', 'povzročitev nevihte', na ta način pa bi postavili pod vprašaj nadnaravno kot izključno domeno bogov (glej Ippocrate 1993: 69–70).

Na tem mestu se poraja vprašanje, kdo je bolj religiozen, ali mági in očiščevalci ali sam Hipokrat. Zelo dvoumna je namreč ta naslednja njegova izjava:

Mi sami posvečamo meje svetih prostorov in svete ograje, tako, da jih nihče ne preskakuje, v primeru pa, da ta oseba ni čista, se jo poškopri s sveto vodo, a vendar ne zato, ker smo kontaminirani, ampak če smo prej imeli kakšen madež, da si ga sedaj operemo (Hipokrat 1993: 72).

Izjava je zanimiva v luči dejstva, da Hipokrat sam meni, da je večino bolezni možno pozdraviti z istimi faktorji, ki se nanašajo na vzroke (glej Ippocrate 1993: 85). Teza o tem, da bogovi ne povzročajo epilepsije, vendar pa so sposobni *purifikacije*, se nam zato lahko upravičeno zdi nenavadna. Hipokrat vidi torej vzrok bolezni na naravni ravni in v skladu s tem tudi samo zdravljenje, pri tem pa očitno ne zanemarja moči bogov, ki po mili volji posegajo na področje narave. Nenazadnje vidi Hipokrat primarni vzrok te bolezni v dednosti (glej Ippocrate 1993: 72), kar pa seveda ne reši pravega vprašanja o vzroku. Vendar pa prav zaradi svoje nelogičnosti, ponuja neko drugo logiko, ki pa napeljuje na idejo prenosljivosti pri Frazerju. Hipokratovo izjavo moramo brati v duhu časa, torej časa, v katerem je bilo življenje prežeto z bogovi in kjer je bilo verjetje v njihovo moč je pravzaprav pogoj za javno življenje in delovanje. S tem pa nočemo reči, da moramo to dejstvo enostavno zavreči kot nepomembno, nasprotno, to ambiguiteto dveh nasprotujočih si dejstev, namreč tista o naravnih vzrokih boleznih in nadnaravni moči boga, da posreduje, moramo ohraniti tekom celotne raziskave.

## **2.2 EPILEPSIJA IN TABU**

Ali epilepsija danes dejansko še vztraja kot tabu je vprašanje, na katerega bomo poskušali odgovoriti v tem poglavju. Nič ni samoumevno in zato je potrebno vsako trditev preveriti na primerih in podkrepiti z ustrežno teorijo ter interpretacijo. Te naloge se lahko lotimo z dokajšnjo mero optimizma, če se navežemo na Freudovo trditev, da je tabu še danes prisoten med nami. Razlika je le v tem, da je danes tabu

koncipiran v negativnem smislu in zapolnjen z drugačno vsebino (glej Freud 2002: 26). Tako se danes na primer soočamo s tabuji pedofilije, incesta, spolnega nasilja idr. Freud pripiše tabuju isto psihično strukturo, kot jo imajo obsesivni simptomi. Na ta način lahko razumemo obsesivna dejanja mater, ki so 'obsedene' s čistočo. Vendar hkrati opozarja, da je analogija med tabujem in obsesivnimi simptomi lahko zgolj zunanja, veljavna samo za opis fenomenologije dveh oblik, to pa zato, ker se naj ne bi zares dotaknili prave vsebine. Podobnost se kaže v prepovedih obsesivca in tabuja, natančneje v tem, da so v enaki meri nemotivirani in enako misteriozini glede njihovega izvora (glej Freud 2002: 60). Skupne točke tabuja in obsesivne nevroze so tako nemotivacija zapovedi, njihova konsolidacija preko notranje nujnosti, dizlokacija in nevarnost prenosa (okužbe) prepovedanega objekta ter zasedba mesta vzroka ceremonijalov, zapovedi, ki izhajajo iz teh prepovedi, s strani subjekta (glej Freud 2002: 62).

Vendar nam omenjene točke ne povedo dosti o sami strukturi fenomena, saj smo z njimi omejeni na vrsto bolj ali manj pozitivističnih konstatacij. V tem trenutku potrebujemo minimalno strukturo tabuja, ki nam bo nadalje omogočila, da bomo lahko vpeljali osnovne in temeljne psihoanalitične koncepte.

V ta namen se bomo navezali na Frazerja, ki je umestil delovanje tabuja znotraj logike magije in tako začrtali osnovne zakone njegovega delovanja. Frazer loči med homeopatsko ali imitativno magijo in magijo prenosa. Za prvo velja zakon podobnosti, za drugo pa zakon stika. Pri prvi gre za to, da vrač lahko producira katerikoli učinek želi, s tem, da ga imitira. Pri drugi pa, da je med dvema stvarmi, ki sta med seboj ločeni, še vedno obstaja neka vez oziroma, če bomo vplivali na materialni objekt bomo aficirali prav tako tudi osebo, s katero je bil objekt v stiku, ne glede na to, ali je bil ta objekt del njegovega telesa ali ne (glej Frazier 2001: 33–34).

Frazer opredeli tabu kot negativno pravilo simpatetične magije, medtem ko mesto pozitivnih pravil zasedajo uroki. Od tod tudi zapoved tabuja, ki pravi: «*Ne stori tega, da se to in to ne bo zgodilo*». Ta pa se razlikuje od uroka, ki pravi: «*Stori to in to, da se bo to in to lahko zgodilo*» (glej Frazier 2001: 38–39).

Če nekoliko razčlenimo logiko magije, bi lahko rekli, da je homeopatska magija vzporedna tistemu, kar je Freud v *Interpretacij sanj* razvil kot delo zgoščanja, magija prenosa pa je vzporedna delu premeščanja. Da bi koincidenco vzporednosti kar najboljše razložili, začnimo kar pri samih sanjah.

Freud je trdil, da moramo pri sanjah ločiti med elementom sanj in sanjsko mislijo. *Element sanj* je tisto, kar razumemo kot same sanje, pri čemer je Freud le-te razumel kot material, ki ga je potrebno še obdelati in odtod izhaja njegova paradigma *materiala sanj*. Na drugi strani pa imamo *sanjske misli*, ki se skrivajo za temi podobami oziroma dogodki. Sanjske misli so odgovor na to, kaj so te sanje, na koga ali kaj kažejo, ali zelo enostavno, kaj pomenijo. To je pa tudi mesto, kamor Freud umesti nezavedno, saj pravi, da same sanjske misli niso toliko pomembne, kolikor samo delo sanj oziroma mehanizmi predelave sanjskih misli v elemente sanj in obratno, kadar gre za interpretacijo v analizi.

Proste asocijacije omogočajo, da stečeta prav ta dva mehanizma dela sanj, namreč premestitev in zgostitev. V primeru dela zgoščanja vodi asociacijska pot od enega elementa sanj k večim elementom sanjskih misli, pri čemer gre za prednostno izbiro elementov, ki so v sanjskih mislih večkrat navzoči, oblikovanje novih enot in izdelavo vmesnega skupnega člena. V primeru dela premeščanja pa vodi asociacijska pot od ene sanjske misli k večim elementom sanj, kjer pa gre za premeščanje psihične intenzivnosti posameznih elementov, kar povzroči razliko med besedilom vsebine sanj in sanjskimi mislimi (glej Freud 2001: 278–279, 291).

Tak sklep bi bil morda lahko prehitel, vendar si pogledjmo delo vrača, ki sledeč načelu podobnosti, uprizarja dež, tako da bi sam proizvedel ta fenomen. Napačno bi bilo opazovati ta pojav kot golo imaginarno dejstvo, kot zgolj podobo, na kateri temelji zakon podobnosti magije. Zveza dveh fenomenov ne leži na podobnosti med njima, med vračevim zlivanjem vode ali oponašanjem bliska ter grmenja in dejanskim deževanjem. Povezanost na imaginarni ravni je vselej že anticipirana v povezanosti na simbolni ravni<sup>10</sup>. Zveza obstoji tam, kjer je edino možna, na simbolni ravni, to pomeni na ravni govornice. Tudi zato ima Freud pri interpretaciji sanj vselej v mislih govorne predstave<sup>11</sup>, te pa so mnogo pomenljivejše od golih predstav. Prav Freudove govorne

---

<sup>10</sup> Tu se skriva past, v katero verjame ateist, ko pravi: «Ko bom videl, bom verjel.» Izjava predstavlja past v tem, da subjekt ni verjel zaradi tega, ker je videl, ampak je vselej že hotel verjeti, vendar je potreboval izgovor, da bi to opravičil. Tako je zadostil dvema nasprotujočima težnjama, eni, ki je želela verjeti in drugi, ki to ni želela. Tu vznikne tudi Lacanov razsrediščeni subjekt, kjer ni subjekt tisti, ki ga je potrebno prepričati–prelisičiti, ampak je to potrebno storiti z njegovo notranjo nezavedno težnjo. Dejansko mora subjekt prelisičiti samega sebe, da stori to, kar želi.

<sup>11</sup> Freudove govorne predstave se od enostavnih predstav ločijo po tem, da je prve možno govoriti. Pravzaprav, v sami analizi, jih moramo govoriti, če želimo dovršiti analizo. V kolikor nastopajo kot besede, ali bolje, kot označevalci lahko interpretiramo njihova razmerja. Klasičen primer razlikovanja teh dveh predstav je razlika med Freudovo *Interpretacijo sanj* in katerokoli sanjsko knjigo. Druga nam ponuja v vpogled simbole, s katerimi naj bi pomenjali sanje. Medtem, ko Freudova knjiga gradi vso delo ravno na tem, da obstaja neke vrste manjko pomena, obstaja pa seveda smisel. Kot opozarja Freud

predstave so omogočile Lacanu, da je definiral koncept označevalca<sup>12</sup> v domeno psihoanalize in tako 'vpeljal v igro' lingvistiko. S pomočjo označevalca je bilo možno pokazati, da je vsaka povezava na imaginarni ravni vselej že naivna. Prav zaradi tega dejstva, nam ta primer ne omogoča najbolj optimalen oris zakonov delovanja magije, saj ne poznamo jezika, ki se ga vrač poslužuje pri svojem delu.

Vzemimo zato še en primer, ki nam bo jasneje prikazal zvezo med dvema označevalcema. Primer prepletenosti dela zgoščanja in premeščanja lahko najdemo v Freduovi analizi Podganarja<sup>13</sup>, ki je imel nekega dne indirektno samomorilске impulze. Nenadoma mu je prišlo na misel, da je pretirano debel<sup>14</sup> in da bi moral zaradi tega shujšati. Tako je začel še pred obedom, v avgustovski sončni pripeki brez klobuka, tekati po cesti, se vzpenjati v hrib, dokler ni bil prisiljen narediti postanka. Na nekem strmem pobočju je celo zaslišal zapoved, naj skoči v globino, kar bi v njegovem primeru gotovo pomenilo smrt. Pacient je omenjen dogodek docela razumel šele, ko se je spomnil, da je bila v tistem času njegova soproga na počitnicah in sicer v spremstvu svojega angleškega bratranca, ki si je prizadeval za njeno naklonjenost in na katerega je bil Podganar zelo ljubosumen. Bratrancu je bilo ime *Richard*, kakor pa je bilo v Angliji v navadi so ga imenovali *Dick*. Podganar je želel Dicka ubiti. Kar pa je tu zanimivo je linija, po kateri se premika tisto, kar Freud analizira pod imenom 'vsemoč misli'<sup>15</sup>, torej tista linija mišljenja, ki ne pozna razdalje (glej Freud 2005: 255).

Ostane nam še zadnji korak, da bi z njim nadgradili Frazerjeve izsledke in te povezali v koherentno celoto znotraj psihoanalitične teorije. Ta korak niti ne bi bil potreben, če nam Roman Jakobson ne bi kot nalašč priskočil na pomoč s svojim spisom *Dva vidika*

---

sam, in kar predstavlja napačno branje te knjige, je ravno preveliko posvečanje latentnim mislim ne oziraje se na samo delo sanj.

<sup>12</sup> Prav odprta definicija označevalca, ki pravi, da označevalec reprezentira subjekt za neki drug označevalec, nam omogoča preseči tipično sanjsko knjigo »zaključenih« simbolov in nas ponovno napoti na strukturo in zakone, znotraj katerih ta deluje. Kar v končni instanci pomeni, da nam knjiga sanj lahko več pove o samem avtoju, kot o naših lastnih sanjah. Zadnji uvid sem dolžan kolegu Mirtu Komelu.

<sup>13</sup> Podganar je ime, ki ga je Freud uporabil za poimenovanje njegovega pacienta, kateri je imel obsesivno nevrozo.

<sup>14</sup> V izvorniku *dick*, kar je pomembno za nadaljevanje.

<sup>15</sup> Zmotno bi bilo misliti, da je ta vsemoč misli last otroka. Ta vsemoč o kateri je govora, je dejansko vsemoč matere. Objekti, ki so bili prej le objekti zadovoljitve potreb so zdaj postali objekti daru, katere pa daje ta vsemoč, torej mati. To dejstvo okarakterizira preskok iz realnega objekta v mater, ki postane realna – vsemogočna. Kaj je tisto, kar ponese mater in posledično otroka na neko drugo raven? V nekem trenutku otrok ugotovi, da mati nima falosa, to pomeni, da postane želeča (glej Lacan 1996: 59–73).



jezika in dve vrsti afazičnih motenj iz leta 1954<sup>16</sup>. Jakobson namreč pravi, da lahko afazijo<sup>17</sup> preučujemo na dveh temeljnih ravneh jezika, na dveh semantičnih linijah, in sicer na liniji podobnosti ter bližine. Sam problem afazije za nas ni toliko pomemben, kot je pomembno to, da je Jakobson ustvaril vez med podobnostjo in metaforo ter bližino in metonimijo<sup>18</sup> (Jakobson 1989: 110–116)<sup>19</sup>.

Lacan je končno tisti, ki v psihoanalizo vpelje metaforo in metonimijo<sup>20</sup> kot ključna koncepta za razumevanje zakonov nezavednega in subjekta kot takega. Kar je Freudova iznajdba na ravni dela sanj, torej mehanizem premeščanja in zgoščanja in nadalje, kar Jakobson ugotovi glede metafore in metonimije na ravni govornice v primeru afazičnih motenj, Lacan nadaljuje na način, da razvije njegovo temeljno premiso psihoanalize, ki se glasi »nezavedno je strukturirano kot govornica«.

### 3 OBSESIJE MODERNE MEDICINE

#### 3.1 OBSESIVNA NEVROZA IN EPILEPSIJA

Sledeč Freudu smo tabuju pripisali isto psihično strukturo, kakor jo ima obsesivna nevroza. Pravimo struktura, ker obsesivna nevroza ni zgolj simptom, ampak je predvsem struktura (glej Lacan 1985: 159), ki jo živimo, ali drugače rečeno, življenje živimo prav skozi to strukturo. In psihoanaliza nas je naučila, da je inherenten del strukture prav neki element, ki se je odcepil, ampak še vedno nastopa znotraj nje kot

---

<sup>16</sup> Eno izmed vprašanj, ki si ga Jakobson v tem spisu zastavlja v zvezi z *Interpretacijo sanj* je, ali struktura sanj temelji na bližini ali na podobnosti. Jakobson sam ne odgovori na to vprašanje, vendar če to še ni bilo tako jasno pri Freudu, lahko trdimo, da nas je Lacan prepričal o dejstvu tem, da brez metonimije ni metafore.

Struktura vsemoči je v materi, ne v otroku. V trenutku ko subjekt opazi manko, ki ga naredi impotentnega, se vzgib vsemoči ponese onkraj, tja kjer nekaj ne obstaja na zadnjo potenco. To v objektu ne predstavlja nič drugega kot simbolizacijo manka. Tukaj se nahaja izvir vsemoči (glej Lacan 1996:181).

<sup>17</sup> Leta 1885–86 je Freud v Parizu pri Charcotu opravljaj raziskave o afaziji (glej Gay 1988: 48). V *Metapsiholoških spisih* je preveden odlomek iz te raziskave z naslovom *Beseda in reč*, v katerem Freud že anticipira sedmo poglavje *Interpretacije sanj*, saj zvede afazijo na dve vrsti motnje, in sicer na verbalno afazijo, pri kateri so motene asociacije med besednimi predstavami in asimbolično afazijo, kjer je motena asocijacija med besedno in objektno predstavo (glej Freud 1987: 171–176). Prva se kaže v motnji metafore, druga pa v motnji metonimije.

<sup>18</sup> Celso Jackson, oče epileptologije, je preučeval afazijo, vendar je ugotovitve zvedel na nevrolško raven (glej Temkin 1994: 331).

<sup>19</sup> Jakobson je v taistem spisu izpostavil Frazerjevo distinkcijo med homeopatsko in nalezljivo magijo in jo označil kot sila zanimivo vprašanje za reševati v prihodnosti (prim. Jakobson 1989: 110–116).

<sup>20</sup> Tudi Lacan razlikuje med afazično motnjo na ravni metafore in metonimije (prim. Lacan 2004: 74).

njen temelj in hkrati izjema, kar je konec koncev natanko Lacanova definicija *objekta mali a*. In prav v tabuju oziroma epilepsiji koncipirani kot tabu, se skriva izvršeni objekt, ki omogoči vznik določene vrste strukture.

Sedaj bomo poskusili umestiti ta izvršeni objekt v strukturo subjekta s pomočjo analize obsesivne nevroze. Ena od karakteristik obsesivne nevroze so prepovedi, ki imajo neverjetno možnost dislokacije, tako da prepoved potuje iz enega predmeta na drugega. Ta fenomen se kaže v velikem strahu pred okužbo, v kateri pride do izraza tipična fobija dotika, ki ni neka posebna 'bolezen', ampak čisto 'običajna', vsakdanja praksa v naši družbi. Etiologija fobije dotika se začne v prvem otroštvu<sup>21</sup> kot manifestacija močnega ugodja od dotiku. Temu ugodju se od zunaj zoperstavi prepoved, ki se navadno nanaša na dotikanje lastnih genitalij. Prepoved je bila sprejeta zaradi notranje podpore v mogočnih notranjih silah in se je prikazala močnejša kot pulzija, ki se je želela manifestirati v dotiku. Vendar, glede na primitivno psihično konstitucijo otroka, prepoved ne uspe izničiti pulzije. Končni rezultat prepovedi je potlačitev pulzije – ugodja ob dotiku – in premestitev v nezavedno. Prepoved in pulzija sta se potemtakem obe ohranili (glej Freud 2002: 61–63). V kolikor je želja 'neuničljiva'<sup>22</sup> se premika in neprestano išče nadomestne zadovoljitve. Posledično se premika tudi prepoved, ki se širi na nove objekte. Prepoved in ugodje se ne srečata nikoli, saj je prva povsem zavedna, medtem ko je ugodje nezavedno (glej Freud 2002: 64–65).

Če zavržemo ves ta »etiološki balast« in zvedemo ugotovitve v enostavno strukturo ugotovimo, da imamo na eni strani silo ugodja, ki jo bomo označili s črko A. Na drugi strani pa se nahaja sila prepovedi, ki jo bomo označili s črko B. Kot vemo, v primeru obsesivne nevroze ne pride do potlačitve A–ja, na račun B–ja, ampak se oba elementa ohranita. Vendar če smo želeli oba ohraniti, smo morali nekaj tudi izgubiti in to nekaj je prav povezava med enim in drugim. Med njima ni nobene vezi<sup>23</sup> in to je mesto, kjer nastane zev. Miller prepoznava v tem manjku povezave funkcijo vzroka. Naši črki A

---

<sup>21</sup> Prvo otroštvo je v psihoanalitični teoriji opredeljeno kot faza infantilne seksualnosti, kateri sledi faza latence in kasneje ponoven vznik seksualnosti v puberteti (prim. Freud 1995).

<sup>22</sup> Želja je neuničljiva, zaradi svojega specifičnega razmerja do objekta, za katerega bi lahko rekli, da je dvakrat enigmatično. Prvič, ni pomemben objekt kot tak, temveč pot po kateri je dosežen, in drugič, ko dobimo objekt, ni pomembno, da ga sedaj imamo, ampak to, da smo ga 'dobili'. V končni instanci se objekt vselej že izkaže kot nezmožen ugasniti željo in vsak naslednji je ne bo mogel (Prim. Lacan 1996b: 164–165).

<sup>23</sup> Na vprašanje zakaj je potrebno to in to, se odgovor glasi, ker moraš! V tej povezavi ni nobenega pomena, vendar to je mesto, kjer lahko prepoznamo kruti nadjaz, ki ga lahko koncipiramo kot nerazumevanje zakona in kardinalni objekt v psihoanalitični seansi.

in B pa prevaja preprosto kot dva označevalca, kot S' in S'', katerih presek je neka zev, ki ni označevalec in katere mesto zasede ravno subjekt – označevalec zastopa subjekt za drug označevalec. To funkcijo vzroka najde v *objektu mali a (objet petit a)* oziroma vzroku želje (glej Miller 2001: 164). Tudi Freud se strinja na tej točki, ko pravi: »Glavni rezultat bolezenskega stanja je tako nezmožnost, da bi izvršil svoje dejanje. Kar pa je dosežek nekega bolezenskega stanja, je tudi njen namen. Navidezna posledica bolezenskega stanja je dejansko vzrok, motiv bolezenskega stanja« (glej Freud 2005: 263).

Na ta način lahko obrazložimo praznoverje ali vsemogočnost misli, ki je tako značilna za obsesivnega nevrotika. Subjekt zapolni to zev tako, da v koincidencah ne vidi koincidence. To praznoverje sestoji iz prizadevanja, da bi subjekt to zev<sup>24</sup> zapolnil z označevalcem (glej Miller 2001: 164–165).

To prizadevanje subjekta povzroči vznik ambivalentnih občutkov do objekta. Freudovo poglavje v knjigi *Totem in tabu* se glasi *Tabu in emotivna ambivalenca*, kjer Freud ne pozabi poudariti, da gre iskati model za te občutke ravno v razmerju do očeta. Dokaz tega za to dobimo v Freudovi najbolj znani analizi predhodno omenjenega obsesivnega nevrotika, Podganarja. Pacient si ni mogel priznati, da je do očeta čutil kar najbolj sovražna nagnjenja. O tem se je lahko prepričal šele, kakor pravi sam Freud, po poti transferja. Izkazalo se je, da je pacient v sanjah in dnevnih fantazijah Freuda in njegove domače grobo zmerjal, medtem ko namenoma ni izkazoval drugega kot največjo spoštljivost. Ko je Freudu pripovedoval o teh mislih se je vedel kot obupanec in navado je imel, da je vstal iz divana in hodil po sobi. Ni se mogel pripraviti do tega, da bi govoril takšne grozovitosti in zraven udobno ležal. Kmalu je Freudu priznal, da se *izogiba njegovi bližini iz tesnobe, da bi ga ta kaznoval*. Če pa je še naprej sedel v divanu, se je vedel kot nekdo, ki se hoče v obupni tesnobi obvarovati pred neznanskimi kaznimi. Glavo si je naslanjal na roke, si z njimi zakrival obraz, nazadnje pa stekel stran (glej Freud 2005: 269–270).

Podganar nastopa v nekem specifičnem razmerju s Freudom, njegovim lastnim analitikom. Po eni strani Freuda sovraži ali bolje se z njim nahaja v nekakšnem razmerju agresivnosti, ki ga moramo ločevati od same agresije. Po drugi strani pa Podganar beži pred Freudom. Kot pravi Podganar sam, se Freuda izogiba zaradi neke

---

<sup>24</sup> Posledično to pomeni, da mora ves užitek preiti na raven označevalca. To pa implicira, da mora biti užitek, za katerega gre, mrtev (glej Miller 2001: 165).

nevarnosti, vendar ta le prikriva tesnobo, ki stoji za njo<sup>25</sup>. Ta nevarnost izhaja iz notranjosti, vendar je bila z določenimi mehanizmi potisnjena v zunanost. Tak mehanizem subjektu omogoča beg, saj pred notranjimi impulzi ni mogoče bežati (glej Freud 2001d: 9).

Vzrok bega se nahaja v sami strukturi subjekta, natančneje v ohranitvi dveh nasprotujočih si sil. Ker morata soobstajati, med obema poteka neprestani boj, na koncu pa nobena ni zadovoljena. Kot nevarna situacija zatorej nastopa vsaka situacija, ki s seboj prinaša možnost zadovoljitve želje, saj bo sila prepovedi onemogočila njeno zadovoljitev. Nevarna situacija je vselej že situacija nezadovoljenosti, v kateri subjekt ne more sprostiti psihičnih napetosti in zato njegov edini izhod predstavlja beg (glej Freud 2001d: 59).

Subjekt mora vzdrževati posebno razmerje do objekta, ki mu ga nalagata sili želje in prepovedi. Kot smo že prej povedali, je agresivnost razmerje do objekta, je razmerje, ki omogoča obstoj objekta, v kolikor je obstoj objekta možen le v nekem razmerju. Vso prizadevanje obsesivnega nevrotika je v tem, da ohranja svoj objekt. Ta sicer ne more zadovoljiti njegove želje, vendar zagotavlja njegovo varnost. Obsesivni nevrotik zato niha med agresivnostjo, ki ta objekt ohranja, vendar ne poseže po agresiji, kajti to bi pomenilo, da bi bil objekt izgubljen. Sila, ki mu preprečuje poseči po skrajnih metodah (nasilju) je tesnoba, ki vznikne v trenutku izgube objekta (glej Freud 2001d: 31). Tako je prvi pogoj za tesnobo izguba zaznave objekta, kar je enakovredno sami izgubi objekta, kasneje pa subjekt lahko izkusi jezo objekta, ki je lahko prisoten, vendar izguba ljubezni postane večja in stalnejša nevarnost (glej Freud 2001d: 88).

Lacan pa nas uči, da tesnoba ni brez objekta. Seveda gre za objekt druge vrste, ki sovpada z zevjo, o kateri je govoril Miller in predstavlja *objekt mali a* oziroma željo Drugega – navsezadnje ima v Lacanovi teoriji tudi manko svoj označevalec, ki je tam zato, da reprezentira manko objekta. Izguba objekta komemorira primarno ločitev objekta od subjekta, ki je reprezentiran v materini dojki. Ko je dojka umaknjena od otroka, jo ta začne zahtevati. Zahteva je naslovljena na mater v obliki zahteve Drugemu, tistemu onstranu, kjer se zariše njena enigmatična želja. Tesnobo je zatorej

---

<sup>25</sup> Nevarnost nastopa kot slutnja prihoda tesnobe. Lacan razume agresivnost kot razmerje. V kolikor je subjekt v razmerju do objekta, četudi se ta imenuje agresivnost, omogoča vzdrževanje objekta, ki preprečuje vznik tesnobe. Ali, če sledeč Mirtu Komelu vstavimo še koncept nasilja, lahko rečemo, da je *agresivnost* dojeta kot subjektivna tendenca posameznika, kot psihološko dejstvo, ki se lahko ali pa ne izraža navzven, torej do drugega, medtem ko je *nasilje* konkreten izraz agresivne tendence, njena dejanska manifestacija, ki vzame drugega za svoj objekt in s tem za nazaj zavede agresijo, da je dejansko prišlo do svojega cilja (glej Komel 2007:151).

potrebno koncipirati, ne kot reakcijo na odsotnost, ampak kot obrambo pred prisotnostjo. Tesnoba ima svojo funkcijo. V tesnobi je želja ločena od užitka s središčno zarezo. Zato se ta kaže kot afekt, ki ne vara in ravno po tem se tesnoba razlikuje od drugih afektov: je edini afekt, ki ne vara (glej Lacan 2006: 7–12). Kajti želja nastopa kot obramba pred prekoračitvijo meje v užitku in v tem je analogna funkciji ugodja kot obrambi pred željo (glej Šterk 1998: 103).

Gonilna sila, ki povzroči beg pred agresijo je tesnoba zaradi kastracije (glej Freud 2001d: 31). Kastracija pa je po svojem bistvu pravzaprav metafora, Ime-Očeta, torej zamenjava tistega materinega X, ki predstavlja materino željo z označevalcem. Situacija *objekta mali a* je »rešena« z dvema označevalcema. Vendar ta dva označevalca nista artikulirana na način, da bi ga lahko rešila za vselej. Tako en pravi 'to moraš', in drugi 'to ne smeš', namesto, da bi se vzpostavila enostavna prepoved, ki nastopa v obliki *negacije negacije* kot 'Ne moreš, da ne!'.

Vse skupaj bomo lažje razumeli, če se navežemo na Spinozovo (glej Spinoza 2004: 246) definicijo obupa, ki pravi, da ta izvira iz ideje prihodnje ali pretekle stvari, če je odstranjen vzrok dvoma o njej.

Vendar kaj je dvom drugega kot vprašanje samemu sebi? Vprašanje, ki se postavlja kot želenje. Želja, kot stanje nezadovoljenosti, je hrepenenje po nečem in zatorej predpostavlja prenašanje odsotnosti, ne-imetja, in v tem smislu je želja po svojem bistvu vprašanje (glej Miller 2001: 106–107).

### **3.2 KAR NI – SEM, JAZ SEM**

Da bi kar najbolje predstavili strukturo obsesivnega nevrotika smo primorani za trenutek prisluhniti Lacanovi razlagi ne da bi takoj razumeli za kaj gre. Takšen tok razlage povsem sovпада s svojo lastno potjo napredovanja. Sicer pa ni redko, Lacan pravi, da je to celo pravilo, da besedilo vselej zadobi pomen šele za nazaj. Le kako bi sicer razumeli stavek, če ne šele s piko, ki ga zaključí. Zato morda nekatere stvari ne bodo takoj jasne, ampak vseeno prosim bralca, da mi zaupa na tej poti, po kateri ga vodim.

Lacan pravi, da pri obsesiji ne gre za to, da subjekt ne bi razumel želje Drugega zaradi umanjkanja tistega, kar je imenoval Ime-Očeta. Ime-Očeta v psihoanalizi pomeni metaforizacija te želje, ki je materina želja. Kar jo dela za problematično je ravno

njena enigmatičnost. Ime-Očeta naj bi ravno poskušal povedati, kaj ta želja hoče. Če bi problem ležal v tem bi imeli opravka s tipičnim psihotikom, ki bi poskušal neuspelo simbolno operacijo nadomestiti z imaginarno, to pomeni, da bi umanjšana simbolna razmerja poskušal nadomestiti z imaginarnimi. V primeru tipičnega obsesivca je želja Drugega simbolizirana s pomočjo falosa, vendar je zanikana. Govorimo o procesu, ki ga je Freud označil z *Die Verneinung* ali negacija. Kljub temu Lacan in Hyppolite uporabljata za ta proces izraz denegacija (*la dénégation*)<sup>26</sup>. Subjekt s pomočjo projekcije denegira, kar je pravzaprav hotel povedati. Freud nam ponudi primer, kjer subjekt pravi: »Mislili si boste, da hočem reči nekaj žaljivega, pa tega res ne nameravam«. (Freud v Lacan 1991: 290) Ko subjekt pravi 'jaz to nisem', pove ravno, da to 'je'.

Ob drugih primerih projekcija morda ne bo očitna. Predvsem v primeru, ko subjekt v odgovoru na vprašanje, kdo bi lahko bila oseba v njegovih sanjah, zatrdi, »Mati ni!« (Lacan 2004: 495–496) Vprašanje se na tem mestu nikakor ni glasilo, ali je mati oseba v sanjah. S tem se subjekt sam zaplete v lastno past. Projeciral je lastno željo na drugega, vendar je s tem, ko jo je zanikal, ohranil samo mesto želje.

Želja je artikulirana, vendar pred njo stoji znak *ne*. Če je artikulirana pomeni, da vselej govorimo o označevalcu. Če torej subjekt zanika označevalec, ki simbolizira željo, je razmerje subjekta do njegove želje okarakterizirano z denegacijo želje Drugega<sup>27</sup>. V tem, ko subjekt nekaj artikulira, se ta artikulacija kaže kot zahteva, ki je naslovljena na Drugega. V tem smislu obsesivec na Drugega naslavlja zahtevo po smrti, ki lahko Drugega uniči, vendar obsesivec kot govoreče bitje lahko obstaja zgolj s pomočjo tega Drugega. Iz tega izhaja, da je obsesivni nevrotik primoran izolirati določene dele diskurza, da ne bi bil tudi sam uničen. Vsa njegova drama se dogaja v tej igri izoliranja v svoji lastni zahtevi v razmerju do tega, kar ga lahko uniči glede na to, kar ga lahko ohrani pri življenju. In kar je nenazadnje potrebno, da ohrani Drugega, saj Drugi ne more obstajati kot tak, če ne na nivoju artikulacije označevalca (*ibid.*).

Lacan tako pravi:

---

<sup>26</sup> Razliko, ki sta jo želela izpostaviti leži v tem, da obstaja negirana sodba in negacija nečesa v sodbi, pri čemer je prva neke vrste ponovna razsodba (*readjudication, déjugement*), kjer moramo njen inherenten *ne* vzeti kot znak pristnosti (*hall-mark*) (glej Hyppolite v Lacan 1991: 290).

<sup>27</sup> Želja je želja Drugega.

Dejstvo, da je Drugi mesto zahteve implicira smrt zahteve. Zahteva po smrti se ne more vzdrževati v obsesivcu ne da bi za sabo potegnila tisto, kar imenujemo smrt zahteve. To je neskončna oscilacija. V tem razmerju med subjektom in zahtevo in Drugim, najdemo željo, izničeno v sebi, vendar čigar mesto je kljub temu vzdrževano. To željo smo okarakterizirali z *Verneinung*, zato, ker je izražena v negativni obliki (Lacan 2004: 509).

Vse to vodi obsesivca k temu, da predstavi svojo željo kot željo nekoga drugega. Ker želi izbristati lasten užitek, bo vsa občutja in misli pripisal drugemu. Posledično je vedno na drugem mestu (drug-je) ali drugače, obsesivec je vedno drugi (drugi-je)<sup>28</sup> (glej Lacan 1991b: 340–341).

Histerijo Freud opredeli izhajajoč iz neke vrste kompromisa, ali preprosteje, da se dva izražata v enem. Obsesija je opredeljena z istimi izrazi, vendar pri njej za razliko od histerije ne izhajamo iz kompromisa, ampak iz nasprotja kompromisa, iz *Zwang*, prisile brez kompromisa, katere prisilna narava izhaja prav iz časovenga razvitja nasprotij. To uverženje nasprotij v nekem smislu opredeli bistvo *Zwang* pri Freudu, kolikor je postavljeno v nasprotje z zgotovitvijo histeričnega kompromisa<sup>29</sup>. Lacan to strukutrira v označevalni par  $S_1$  in  $S_2$ , to je par, ki zastira tretjega, ki pa ga vseeno vsebuje, in sicer kot kot interval, ki ju ločuje, in v tem je zastavek tega, kar Freud imenuje logična povezava. V tem, kar Freud opredeli kot specifiko histerije – namreč potlačitev prek amnezije, ki zadene enega od obeh členov, drugemu pa je naloženo, da ga reprezentira – dobesedno prepoznamo shemo odtujitve<sup>30</sup>, ki jo je Lacan logično ponazoril s padcem označevalca  $S_1$  (glej Miller 2001: 163–164).

V obsesiji, pravi Freud, je mehanizem drugačen in pravzaprav preprostejši. Subjekt odvzame travmatizmu afektivni naboj, tako da v zavestnem spominu ostane le indiferentna predstavna vsebina, ki je očitno nepomembna. Mi to prevajamo takole: v

---

<sup>28</sup> Dolžan sem zahavalu Mirtu Komelu, ki me je opozoril na to besedno igro.

<sup>29</sup> Histerični kompromis sestoji iz neke težnje, ki je potlačena, vendar ta potlačena težnja je ravno raprezentierana z drugo. Tako npr. ugodje histeričarke ob moškem, ki bi se kazalo v vznurjenje vaginalnih predelov se potlači in nadomesti z vznurjenjem v grlu, kar lahko povzroči bruhanje. Ali, v primeru 'normalne ljubezni' se vznurjenje ob pogledu na ljubljeno osebo lahko preseli na trebušni predel, kar povzroči tisto, kar z vsakdanjim besednjakom imenujemo 'trema'.

<sup>30</sup> Če izberemo bit, subjekt izgine, pade v ne-smisel, če izberemo smisel, smisel obstane zgolj kot okrnjen za tisti del ne-smisla, ki je v realizaciji subjekta nezavedno. Z drugimi besedami, v sami naravi tega smisla, takšen kakršen vznikne v polju Drugega, je, da velik del njegovega polja zatemni izginevanje biti, izginevanje, ki ga vpleje sama funkcija označevalca. Če torej izberemo bit, izgubimo oboje, hkrati bit in smisel, če pa izberemo smisel, dobimo smisel okrnjeno za ne-smisel. Povedano drugače, prvi (unarni) označevalec vznikne v polju Drugega, torej v govorici, in zastopa subjekt za nek drug označevalec, torej za tistega, ki je potlačen, ki je ne-zaveden. Poltačitev zadeva nekaj z reda predstave in Freud to imenuje zastopnik predstave in ne predstava, kajti gre za označevalec (Prim. Lacan 1996b:197–204).

obsesiji ostaneta  $S_1$  in  $S_2$  za ceno nesmisla navzoča, eksplicitna. Histerija se nam kaže kot najčistejši način razcepa subjekta. Gre za subjekt, ki sprejme svoj razcep. Subjekt obsesije pa ga, narobe, prikriva, skuša ga izbrisati, in sicer tako, da ne glede na verjetnost poveže in spoji skupaj  $S_1$  in  $S_2$ . *Zwang* obsesije bomo zato opredelili kot poskus dokončno zaceliti subjekt (glej Miller 2001: 163–164).

Zakaj in kako obsesivec ohranja mesto svoje želje? Tukaj sem dolžan bralcu razlago, zato se moram vrniti na začetek, k Freudu. Freud se dobesedno dotakne tega problema v svojem spisu *Zanikanje*, kjer pravi, da »je/ /z/anikanje način, kako vzamemo na znanje potlačeno vsebino; s tem smo pravzaprav že odpravili [Aufhebung] potlačitev, nismo pa seveda še sprejeli potlačene vsebine« (Freud 1987: 407–408).

Kot vidimo Freud uporabi koncept odprave in ne izničenja<sup>31</sup>, ki po Lacanu (glej Lacan 2004: 486), poleg izolacije in obrambne reakcije, predstavlja eno od treh strategij obsesivnega nevrotika. Freud koncept zanikanja uporabi nekaj stavkov kasneje, ko omeni, da s procesom zanikanja izničimo le eno od posledic procesa potlačitve in sicer, da potlačena predstavna vsebina ne more priti do zavesti. Vendar ne gre za isto stvar. Torej *Aufhebung*, odprava in ne izničenje.

*Aufhebung* je Heglov koncept in zato se moramo obrniti prav nanj, da bi lahko rešili to enigmo. Hegel pravi, da kadar se nekaj odpravi, s tem ne postane nič. Nič je neposreden. Nasprotno pa je odpravljeno nekaj posredovanega, je nebivajoče, vendar kot rezultat, ki je izšel iz neke biti. Kar je odpravljeno, ima zato na sebi še vedno določnost iz katere prihaja. Ta pojem pomeni tako shraniti in ohraniti, kot prekiniti in narediti konec. Nekaj je odpravljeno le toliko, kolikor stopi v enotnost s sebi zoperstavljenim (glej Hegel 1991: 86).

Potlačitev torej ni izničena, ampak je posredovana in zaradi njene posredovanosti smo 'spoznali' njeno vsebino, a nismo mogli dlje od tega, saj ostaja njena potlačena vsebina ohranjena. Ta se ohranja ravno s pomočjo odprave.

Šele zdaj nam je uspelo v tem prešitju za nazaj skozi koncept *Aufhebung*, razumeti dejansko strukturo obsesivnega nevrotika in posledično vse kar iz njega izhaja. Če je bila želja obsesivca enigmatična, ne samo po svojem bistvu, ampak tudi po obsesivčevem, je sedaj znano, da ta odprava predstavlja zgolj modus vzdrževanja

---

<sup>31</sup> V italijanskem prevodu Lacanovega spisa *Le formazioni dell'inconscio 1957-1958* stoji na tem mestu »anullamento« ali izničenje, žal ne poznamo originala, da bi lahko opravili primerjavo, ampak smo sklepali s pomočjo drugih tekstov.



svoje želje, ki, kakor bomo videli nekoliko kasneje, ima neko zvezo s histeričnim načinom vzdrževanja želje.

### **3.3 (OB)RED-NO SREČEVANJE**

Upam, da mi bo bralec odpustil, zaradi nekoliko nenavadnega in morda na prvi pogled nerazumljivega podnaslova. V tem podpoglavju bo namreč govora o obredu, za katerega se zdi, da je bilo že vse povedano s strani antropologov. Če bi bilo to res, bi se naslov enostavno glasil OBRED. Ker pa smo preko vztrajnega preučevanja tega fenomena sproti odkrivali čedalje več raznolikih vidikov, se je moral skupaj z njimi spreminjati tudi naslov. Nismo prepričani, ali lahko naslov reprezentira vse vidike obreda, vsekakor pa lahko pove veliko in zadosti, vsaj kar se tiče naše raziskave. Misel bo v tem podpoglavju potekala nekoliko drugače, saj sem na koncu pisanja ugotovil, da sem ne-vede vse ugotovitve, vse izpeljave pravzaprav zapisal že v naslovu. Tako bo to poglavje potekalo v dinamiki analize naslova, ki bo deloval tudi kot odlična referenčna točka, h kateri se bomo lahko vedno vračali.

Takoj na začetku se moramo lotiti našega objekta preučevanja, ki predstavlja obred. Najosnovnejša medicinsko-antropološka koncepcija obreda ali rituala<sup>32</sup> pravi, da gre za obliko izogibanja in varovanja pred nekom ali nečim (glej Helman 1994: 234). Ta definicija omogoči misliti obred in »stvar«, ki se ji izogibamo, ločeno. Vendar bi s tem lahko analizo končali tukaj, saj smo izničili neko dialektično situacijo in ostali brez sinteze. Na drugi strani pa imamo Bergerja in Luckmanna, ki pravita, da je obredna praksa internalizirana subjektova odprava različne vrste realnosti, ki jo predstavlja tujec (glej Berger in Luckmann 1988:145). Ta definicija navidez naredi isto napako kakor Helmanova definicija, vendar nas psihoanaliza uči, da je kljub veliki razdalji ta tujec še vedno zelo blizu nas, lahko rečemo naš inherentni del.

Zato se je smotrno obrniti k Freudovemu (glej Freud 2001d: 39) pogledu na omenjeno problematiko, ki pravi, da gre pri obredih predvsem za uprizoritev. To razloži tako s tem, da pravi, da se subjekt potlačenega ne more spomniti in da ga zato uprizarja. Potlačeno je reproducirano kot dejanje in ne kot spomin ter se vrača nevede (glej Freud 1995a: 45–46).

---

<sup>32</sup> V nadaljevanju bom uporabljal zgolj obred, s katerim bom mislil oba izraza, torej tudi ritual.

Na ta način Freud ne le, da ponovno vzpostavi dialektično razmerje med obredom kot prakso in Stvarjo, ki zunaj grozi, ampak tudi pravi, da ta Stvar spada k subjektu kot potlačen material, torej spada k njegovemu nezavednemu. Če omenjeni fenomen razumemo kot uprizarjanje, bo posledično dobil koncept varovanja povsem nove razsežnosti, saj se ravno v obredu subjekt ponovno sreča s prepovedanim in mu potem ponovno uide. Obred lahko tako koncepiramo kot vselej že srečanje s preopovedanim oziroma s Stvarjo.

Psihoanaliza nas na tej točki pripelje do same definicije realnega in srečanja z njim, ki vselej spodleti. Vprašanje zakaj spodleti pritegne našo pozornost, hkrati pa se zavedamo, da je posledica spodletelosti ravno ponavljanje.

Tudi Lacan (glej Lacan 1996b: 57) nas prepriča v to, ko pravi, da edino v ritualu, v vselej ponovljenem dejanju lahko obudimo spomin na neko nepojmljivo srečanje, kajti nihče ne more reči kaj je smrt otroka, razen očeta kot očeta, se pravi nobeno zavestno bitje<sup>33</sup>.

Če se spomnimo Freudovih besed, ki pravijo o tem, da je posledica nekega simptoma vselej že njen vzrok, lahko iz Lacanovega stavka potegnemo določene konsekvence. Obred je najprej vselej že simptom in torej ni nekaj, kar bi počeli zavestno, da bi se izognili Stvari<sup>34</sup>. Kar nas napeljuje na tezo, da se vsakodnevni obredi, ki se jih poslužujemo v »dobri veri«, dejansko ne ukvarjajo z realno nevarnostjo, ampak le s povsem psihično. Zavedati se moramo, da nas umivanje jabolka z vodo ne bo rešilo pred bakterijami in virusi<sup>35</sup>. Iluzija je prav v tem, da verjamemo, da imamo opravka s prvimi in da je obred v končni fazi dejanje ali praksa, za katero velja najvišja stopnja ostrine uma, ali drugače, zavesti. Del iluzije ali *mecoinassance* (spregled)<sup>36</sup>, ki je značilna funkcija zavesti, je seveda tudi racionalizacija, ki je postavljena v službo nezavednega<sup>37</sup>.

---

<sup>33</sup> Lacan ima tu v mislih Freudov primer iz *Interpretacije sanj*: »Oče je cele dneve in noči bedel ob postelji svojega na smrt bolnega otroka. Po otrokovi smrti gre počivat v sosednjo sobo, vendar pusti vrata odprta, da bi lahko videl iz spalnice v sobo, kjer na mrtvaškem odru leži truplo njegovega otroka, obdano z velikimi svečami. Star mož, ki so ga najeli, da bedi ob njem, sedi poleg trupla in mrmra molitve. Po nekaj urah spanja oče sanja, da otrok stoji ob njegovi postelji, ga prime za roko in mu očita očee zašepeta: "Kaj ne vidiš, oče, da gorim?" Zbudi se, opazi svetlobo, ki prihaja iz sosednje sobe, pohiti tja in ugotovi, da je stari stražar zadremal ter da so se oblačila in roka trupla ljubljenega otroka vneli, ker je nanje padla sveča.« (Freud 2001: 465)

<sup>34</sup> Ali *Das Ding*, kakor jo imenuje Lacan v *Etiki psihoanalize*.

<sup>35</sup> (Prim. Douglas 2002).

<sup>36</sup> Tako kot nam je dal Bog ušesa, da ne bi slišali, nam je dal tudi zavest, da ne bi vedeli.

<sup>37</sup> Pravim v službo, ne trdim pa, da je nezavedna.

Če se izrazim z Lacanovimi besedami, gre pri obredu za neko prakso, ki omogoča človeku, preko simbolnega, delovati na realno. Seveda je prisotno tudi imaginarno, vendar je le-to drugotnega pomena (glej Lacan 1996: 11). Pravimo 'delovati na realno', ker je realno ravno tisti preostanek, ki ga ni mogoče simbolizirati in ravno zaradi tega obstaja kot tak. Ko Lacan pravi, da je imaginarno drugotnega pomena, moramo to razumeti na dva načina. Prvi je ta, da je imaginarno pravzaprav že posledica konstitucije simbolnega in njenih razmerij, kar pomeni, da imaginarno nastopa kot nujno dopolnilo, saj če bi umanjalo, zmanjkata tudi ostala dva<sup>38</sup> – fantazma je opora želje. Drugi pa je ta, da se pomen nahaja na ravni imaginarnega in ne simbolnega. Do tu bi bilo vse v redu, če ne bi temeljila praksa psihoanalize ravno na tem, da v analizi ne smemo takoj vse razumeti, se pravi, ne smemo kar preprosto izničiti imaginarno. Ali drugače, ne smemo pustiti dualni relaciji, ki se nanaša na odnos subjekta s pomenom, da prekrije strukturo subjektive situacije in s tem vsa njegova razmerja.

Izpostaviti pa moramo še en vidik obreda in sicer vidik reda se moramo k še enemu vidiku obreda, in sicer k redu. Freud nam je namreč ponudil odličen namig, ko je dejal, da je umazano vselej že pomanjkanje reda. Tako tudi antropologinja Mary Douglas, v knjigi *Purity and Danger* preučuje razmerje med umazanim in čistim ter njunimi nevarnostmi. Douglasova pravi, da si posamezniki pri obredih drgnjenja in čiščenja ne poskušajo ogniti bolezni, ampak takrat ločujemo in postavljamo meje (glej Douglas 2002: 85).

Njena trditev je sicer zelo zanimiva, vendar ne ločuje dveh tehnik, ki se ju poslužuje prisilna nevroza<sup>39</sup>. Gre za tehniko *narediti, kot da se ni zgodilo*, ki si prizadeva, da bi prek motorične simbolike ne le odpravila posledice nekega dogodka, ampak sam dogodek ter tehniko izolacije, ki vriva odmor, v katerem se ne sme pripetiti nič – v katerem se ne sme zaznati ali storiti ničesar.

---

<sup>38</sup> Simbolno in realno.

<sup>39</sup> Pri obsesivni nevrozi v Freudovem in Lacanovem nauku, lahko opazimo različno število tehnik, vendar nam poglobljene primerjanje omogoči uvideti skladnost med njimi. Lacan tako prvo tehniko »narediti kot da se ni zgodilo« formulira kot zanikanje in obrambno reakcijo posebej. Vendar ne smemo pozabiti, da obsesivna nevroza nastopa kot struktura, ki pa je nenazadnje struktura nezavednega, ki je strukturirano kot govorica, zaradi česar lahko smatramo ločitev Freudove prve tehnike na Lacanovi dve, za upravičeno in legitimno.

Prva je takorekoč negativna magija, ki se strukturira kot »Če  $\sim X$ , tudi  $\sim Y$ «<sup>40</sup> in je analogna tistemu, čemur smo se posvetili v prejšnjem poglavju. Namreč, obe težnji, reprezentirani s pomočjo dveh označevalcev, sta zanikani, pri čemer sta obe težnji neskladni v smislu pomena, saj je med njima pretrgana logična zveza, ki sprevrže zapoved v imperativ, v kolikor ta ravno ne razume, ampak enostavno deluje.

Pri tej tehniki drugo dejanje razveljavi prvega, na način, da se ni zgodilo nič, čeprav sta se zgodila oba. Kot pravi Freud, obred skriva v tej tehniki svoj drugi motiv. Prvi je tako preprečitev, da se nekaj ne bi zgodilo oziroma varnostni ukrep, drugi pa se nanaša na sam izbris tega dogodka. Zdaj tudi ponavljanje v obredu pridobi vso svojo vrednost, saj dogodek, ki se ni zgodil na željen način, bo ponavljan na drugačen način. Druga izmed tehnik je izolacija, pri kateri se, za razliko od histerije, kjer travmatičen vtis podleže amneziji, pripetljaj, ki ni bil pozabljen prikrajša za svoj afekt, njegova asociativna razmerja pa so potlačena ali pretrgana, tako da postane izoliran in ni reproduciran v procesu miselne dejavnosti. Da bi Jaz preprečil asociacije in miselne zveze se pokorava eni najstarejši in najosnovnejših zapovedi - tabuju dotika (glej Freud 2001d: 43–45).

Kljub temu, da smo na kratko ponazorili razliko med omenjenima tehnikama, sem na podlagi določenih primerov ugotovil, da ločnica med eno in drugo tehniko ni vedno najbolj jasna. Iz tega razloga se zdi smiselno posvetiti nekaj pozornosti primeru epilepsije na majhnem otoku Mandegusa, ki ga navajata Rivers in njegov sodelavec Hocart.

Avtorja opažata, da obstaja močna povezava med boleznijo in religijsko prakso, predvsem pa izstopa povezava med boleznijo in tabujem, kar ju prižene do sklepa, da je vzrok medicinske prakse istočasno tudi vzrok tabuja. Oba sta med seboj tako močno povezana, da bi bilo težko preučevati enega brez drugega. Vsaka bolezen, ki vznikne v tem kraju je pripisana kršenju nekega tabuja, ki so reprezentirani v sadežih določenih dreves – kokos in bétel<sup>41</sup>. Površinska analogija s Svetim pismom je več kot očitna, vendar to ni razlog za to, da bi delali vzporednice, ki ne obstajajo. Zato vzemimo svetopismsko zgodbo o drevesu spoznanja in s tem povezano kršitvijo, kot mit o nastanku medicine. V Svetem pismu, tako kot v primeru Riversa in Hocarta, gre namreč za tabu in ne za enostavno prepoved. Tabu je vselej že sprevržena prepoved

---

<sup>40</sup> Znak ( $\sim$ ) predstavlja zanikanje. Povsem praktičen zgled se glasi: »Če ne ješ špinače, ne boš rasel.« Stvar pa je v tem, da je začetna motivacija negativna, ni nam do tega, da bi jedli, ponudijo nam naslednjo možnost, ki se spoji v: »nočem jest, moram jest!« (glej Douglas 2002:x).

<sup>41</sup> Tropska grmičasta ovijalka iz družine porpovcev.

oziroma drugače rečeno, prepoved, ki ni bila razumljena, postane tabu. Dovolil si bom uvesti avtorja, ki sicer ne pripada nobeni psihoanalitični šoli, je pa z njo posredno in neposredno povezan<sup>42</sup>. Gilles Deleuze nam pove, da Adam sliši besede Boga v zvezi z drevesom spoznanja kot prohibicijo. Ta se tiče dveh teles, ki sta nekompatibilni, to pomeni, da jabolko deluje kot strup<sup>43</sup>. Ker je Adam neveden vzrokov, verjame, da mu Bog nekaj moralno prepoveduje, medtem ko mu ta le prikazuje naravne posledice zaužitja jabolka<sup>44</sup> (glej Deleuze 1988: 22). Zato Adam ne ve, zakaj ne bi smel jesti jabolka. Prepoved se zato subjektu artikulira tipično obsesivno: »Če ne ješ jabolka, ne boš umrl.« Bog res artikulira zaužitje jabolka kot moralno prepoved<sup>45</sup>, vendar ne kot negativno magijo, temveč kot pozitivno. Vendar to, kako je Bog dejansko artikuliral prepoved ni tako pomembno, ker smo si zadali, da bomo ta primer obravnavali kot mit, ki nam bo pomagal razložiti nastanek medicine. Kajti pred zaužitjem jabolka, človek ni potreboval medicine, saj je bil takorekoč 'nesmrten'.

Da bi lahko jedli določene sadeže se moramo poslužiti določenih ritualov, kar pomeni, da je za odstranitev in za ponovno vzpostavitev tabuja potrebna ritualna praksa. Rivers in Hocart ugotovita, da obstaja povezava med ritualnimi praksami tabuja in medicinskimi praksami. Naštejeta približno 100 takšnih povezav.

V knjigi *Medicine, Religion and Magic* nam Rivers ponudi primer ritualne prakse, kjer se tabu imenuje KIRENGGE. Kršitev povzroči epileptične napade ali druge telesne krče. Tabuizirana drevesa so označena z določenimi znaki. Tabu KIRENGGE tako predstavljata kamen in korala, ki oba vzdražita kožo, če se ju kdo dotakne<sup>46</sup>. Avtorja sklemeta, da zaradi podobnosti med manifestacijo bolezni in značilnim gibanjem metulja, tudi slednji nosi isto ime (glej Rivers 2001: 32). In prav tu se nahaja iluzija podobnosti, kajti podobnost se ne nahaja na ravni podobe, saj metulj ni edini, ki bi lahko imel podobne gibe. Podobnost se nahaja na ravni istega imena

---

<sup>42</sup> Gillesa Deleuzea lahko s psihoanalizo povežemo na več načinov. Vsak primer bi terjal drugačno konstelacijo, ki bi se nadaljevale v neskončnost. V mojem primeru Deleuze pripisujem kar najmočnejšo vez s psihoanalizo v dveh točkah. Prva je ta, da se je Lacan posvečal Spinozi vsaj toliko kolikor Deleuze. Druga točka pa se nanaša na dejstvo, da je Deleuze sklenil sodelovanje s Félixom Guattarijem (četrti generacija lacanovih psihoanalitikov), ki se je materializiralo v knjigi *Anti-Ojdip*.

<sup>43</sup> Ker gre za tekst, v katerem Deleuze operacionalizira s Spinozovo *Etiko*, moramo brati vpliv jabolka na telo kot na neko drugo telo in na um kot na vpliv same ideje na drugo idejo.

<sup>44</sup> Deleuze nadalje navaja Spinozovo kategorialnost, ko pravi, da so vsi fenomeni, ki jih uvrstimo pod skupni imenovalec Zla, Bolezni in Smrti tega tipa: slaba srečanja, zastrupitve, intoksikacije in relacijske dekompozicije (glej Deleuze 1988: 22).

<sup>45</sup> In Gospod Bog je dal človeku tole zapoved: «*Od vseh dreves v vrtu smeš jesti; od drevesa spoznanja dobrega in hudega pa nikar ne jej! Zakaj brž ko bi jedel od njega, boš moral umreti.*» 1 Mz 1,2-3

<sup>46</sup> Kot zanimivost, zdravnik Brown-Sequard pravi, da je vzrok epilepsije iskati v koži (glej Temkin 1994: 294).

oziroma istega iznačevalca KIRENGGE. To pomeni, da sta si zaradi istega imena, fenomen boleznin in gibanje metulja, šele retroaktivno podobna kot podobi.

Ko nekdo boleha za epilepsijo ali za telesnimi krči in v kolikor sta ta dva fenoma pripoznana kot KIRENGGE, se oboleli in njegovi prijatelji posvetujejo z nekom, ki ima znanje in moč, da lahko vzpostavi KENIO KIRENGGE oziroma ritual ozdravitve. V ritualni praksi se najprej omenjajo določena ženska imena, ki so poznale ritual, nato pa kot peto ime nastopi TOMATE ali duh. TOMATE KIRENGGE je navidez personifikacija epilepsije, ki po vsej verjetnosti izhaja od *iz* nekega mrtvega moškega, ki je bolehal za to boleznijo. Če lastnik želi njegove sadeže mora s štirimi vejicami, imenovane NYOU, mahati okoli sadežov in izreči besede: *»Pometam jih dol, da padejo po tleh, ne vračajte se k temu človeku. Pojdi stran k tvoji materi. Pojdi stran k tvojemu očetu. Pojdi stran.«* S temi besedami je pravzaprav nakazano, da se vpliv odstrani iz sadežev. Ta vpliv pa je ravno TOMATE ali duh, ki povzroča epilepsijo (ibid.).

Kar je pri tem še posebej zanimivo, je vloga vejice v ritualu očiščenja. Tudi Frazer, ki je imel med drugim zlata vredne izkušnje z vejami, nam priča o podobnih primerih. Tako navaja (glej Frazier 2001: 636), da na nekaterih vzhodnoindijskih otokih ljudje menijo, da je epilepsijo<sup>47</sup> mogoče ozdraviti tako, da se bolnika udarja po obrazu z listi nekega drevesa, nato pa se liste vrže stran. Poleg tega navaja Plinija<sup>48</sup> (23–79), ki pravi, da obstaja v zdravilstvu omela, ki je rasla na hrastu, ki je veljala za najbolj učinkovito pri obredih in da so bila nekatera praznovernna ljudstva prepričana, da se ta učinkovitost še poveča, če se rastlina nabira ob prvem krajcu, brez uporabe železa in če se, potem ko je obrana, ne dotakne zemlje. Hrastova omela, ki so jo nabrali na tak način, je veljala za zdravilo zoper epilepsijo<sup>49</sup>, če pa so jo pri sebi nosile ženske, so lažje zanosile (glej Frazier 2001: 851).

Plinijev navedek nastopa kot sila zanimiv, saj neposredno pravi, da se je omelo uporabljalo v zdravilstvu kot del zdravilske prakse in ne kot ljudsko verjetje. Omela »očisti« subjekta svoje »umazanije«, kot da bi šlo za magični prenos te lastnosti iz

---

<sup>47</sup> V originalu se na tem mestu nahaja beseda božjast in ima mnogo pomenov, katerim bi se, poleg diverzifikaciji nomenklature, želel izogniti.

<sup>48</sup> Gaius Plinius Secundus, znan tudi kot Plinij Starejši, se je poleg vojaške umetnosti ukvarjal tudi s filozofijo narave. Spisal je knjigo *Naturalis Historia*, ki je služila kot referenčna točka mnogim šolam še vrsto stoletij. Del knjige je posvečen tudi medicini.

<sup>49</sup> Nadaljnja zanimivost pa se veže na samo omelo, ki je danes tudi instrument, s katerim brišemo prah v prostorih, to pomeni prostor »čistimo« ali »purificiramo«. Ne moremo mimo tega fenomena, brez, da bi uvideli v njem določene značilnosti obreda, kakor ga razume psihoanaliza, torej kot obsesijo s čistočo.

subjekta na objekt. Omela po prenosu te značilnosti postane tudi sama umazana, zato se jo vrže stran, kar pa ne bi mogli storiti s človekom, čeprav se je tudi to dogajalo. Potrebno je omeniti analogijo s primerom gnusa pri poljubljanju drugega človeka. Znano je, da v največjem primeru to dejanje ne vzbuja gnusa, namreč dotik oralne odprtine z drugo oralno odprtino, vendar pa lahko gnus vzbuja zobna ščetka omenjene osebe, kar bi pomenilo, da je prišlo do premestitve občutka gnusa na drug objekt (glej Freud 1995: 32).

### **3.4 TRENUTEK ZA FOBİJO**

Če izhajamo iz prepovedi dotika, kot temeljne prvine tabuja in prav tako obsesivne nevroze, nas to kaj hitro pripelje do koncepta fobije dotika. Na tem mestu pa se že srečamo s prvo težavo, ki smo jo nakazali že nekoliko prej. Namreč, ali imata obsesivna nevroza in fobija enako zunanjo in notranjo strukturo ali pa analogija obstaja zgolj na zunanji ravni. Če je Freud v spisu *Totem in tabu*, opredelil bistveno prepoved dotika tako pri tabuju kot v obsesivni nevrozi in za prvo rekel, da jo gre navezati na isto zunanjo strukturo kot jo ima obsesivna nevroza in kasneje, da moramo taisto značilnost pripisati še tretji nevrozi – to je fobiji – ki ima prav enako značilnost, ima v spisu *Obsesije in fobije* nekoliko drugačno mnenje. V tem spisu, ki je bil napisan sedemnajst let pred *Totemom in tabujem*, Freud razloči med obsesijo in fobijo. Če je za fobijo značilno emocionalno stanje tesnobe, so za obsesijo poleg te, značilne še jeza, dvom in vest. Pri obsesiji je vedno prisotna neka ideja ali obsesivno dejanje, ki se vsiljuje subjektu. Freud uvrsti simptom fobije med tesnobne nevroze<sup>50</sup>, vendar nazadnje dodaja, da lahko fobija in obsesija koeksistirata in celo, da lahko obsesija zamenja fobijo (glej Freud 2001b: 82). To dejstvo mi bo morda otežilo samo raziskavo, saj bom soočen z mešanimi nevrozami, katere imenujemo na tak način prav zaradi njihove mešane etiologije.

---

<sup>50</sup> Prim. Freudov spis *O upravičenosti ločevanja določenega kompleksa simptomov od nevrastenije pod oznako »tesnobna nevroza«*.

### 3.5 DOTIK IN EPILEPSIJA

Nemški duhovnik Berthold iz Regensburga je v 13. stoletju povezoval infekcijo epileptikov z »zlobnim dihom«. Epilepsija je bila uvrščena med infekcijska bolezenska stanja v *Schola Salernitana*<sup>51</sup>. V 16. stoletju, ko so bila nalezljiva bolezenska stanja bolje proučevana, so epilepsijo izločili iz teh vrst. V 18. stoletju je ta debata ponovno oživela, ko so verjeli, da lahko le pogled na epileptika sproži napad (glej Temkin 1994: 115–117).

Znan nam je tudi dogodek, ko je v poznem 17. stoletju teolog iz Pariza odklonil ločitev ženske od epileptika, kljub temu, da je sam izrazil strah pred prokreacijo otrok, ki bi lahko imeli to bolezensko stanje. V 18. stoletju je medicinska fakulteta iz Liepziga še redno ozaveščala ljudi o nenalezljivosti epilepsije, vendar kljub temu ni znikala, da poroka z epileptikom ne bi mogla povzročiti težav pri zdravju partnerja. (glej Temkin 1994: 133)

Zgoraj navedeni primeri nam zarišejo razmerje med subjektom kot imanentnim družbenosti in fenomenom epilepsije. Nahajamo se pred pred nalogo spopasti se z eno izmed značilnosti epilepsije, ki jo lahko imenujemo na zelo različne načine, kot so kužnost, prenosljivost, infektivnost, idr., vendar bom iz razlogov, ki sledijo vse te oznake združil pod označevalcem dotika. Pri epilepsiji kot družbenem fenomenu, sem namreč predpostavil nadvlado temeljnih zakonov tabuja oziroma negativne magije, katerim doslednost lahko zagotovim tako, da se oprimem temeljne prepovedi, ki je ravno prepoved dotika. Seveda pa istočasno predstavljam tretjo strategijo obsesivne nevroze, ki se imenuje izolacija<sup>52</sup>.

Ideja o tem, da se je neka stvar, ponavadi imenovana nečisti duh, zli duh ali pa kar naravnost Zlo, nahajala v nekem telesu, ne glede na to ali je bilo to človeško ali živalsko in imela moč preseljevanja v drugo telo, obstaja že od nekdaj, lahko rečemo, večna. S tem imam v mislih predvsem to, da je težko ali celo nemogoče zarisati njen začetek. Za našo raziskavo je bistveno njeno vztrajanje v sedanjosti.

V Svetem pismu tako beremo o fantu, ki je bil imenovan »nečisti duh«<sup>53</sup>, katerega je Jezus osvobodil<sup>54</sup>. Navadno se Zlo<sup>55</sup>, ki se ga skuša človek otresti, ne prenaša samo iz

---

<sup>51</sup> Schola Medica Salernitana (Scuola Medica Salernitana) je bila prva srednjeveška šola na jugu Italije v Salernu. Predstavljala je vir predstavljala vir vse medicinske vednosti Evrope tistega časa.

<sup>52</sup> Glej začetek podpoglavja KAR NI-SEM, JAZ SEM.

<sup>53</sup> Po krščanskem izročilu naj bi bil Sv. Valentin patron epileptikov, vendar se omenja tudi zlo Sv. Janeza (St. John's evil), ki naj bi nakazalo samo božjast.

<sup>54</sup> Mt 17,14-20; Lk 9,27-43a.



enega na drugega človeka, temveč tudi na žival ali celo stvar, čeprav v slednjem primeru stvar predstavlja sredstvo za prenašanje težave na prvo osebo, ki se je dotakne (glej Frazier 2001: 636).

Povezava med idejo Zla in medicino je morda nekoliko bolj jasna v drugih jezikih. V francoskem in italijanskem jeziku se *zlo* prevaja kot *mal* oziroma *male*. Isto besedo se uporablja tudi za označevanje bolezenskega stanja kot npr.: »*J'ai mal*.« po francosko oziroma »*Io sto male*.« po italijansko – kar prevajamo v slovenščino kot »*Bolan sem*« ali dobsesedno »*Imam zlo*« in »*Jaz sem*<sup>56</sup> *zlo*«.

Vendar lahko Zlo razložimo še na en načen, in sicer v navezavi na pojem sublimnega. Po Kantu je za sublimno konstitutivno dejstvo *strahu*, kateri tembolj privlači pogled, kolikor bolj je ta pogled strašnejši (glej Šterk 2006:207). In kakor pravi Alenka Zupančič:

Kant torej v izkustvu sublimnega ... ločuje dva momenta. Prvi je ta moment tesnobe, groze, nelagodne fascinacije vpričo nečesa neprimerljivo večjega ali močnejšega, tesnobe, ki se je subjekt reši samo tako, da jo preigra drugi moment, v občutek vzvišenosti. Prav zato je ugodje, ki se veže na ta občutek, vedno neko negativno ugodje (*negative Lust*), ugodje, ki stopi na mesto neke radikalno negativne, nelagodne izkušnje. Predmet kot vzvišen sprejemamo z ugodjem, ki je možno zgolj kot posredovano z nekim neugodjem (Zupančič v Šterk 2006:207).

»Dobiti Zlo« je bila vseakakor nevarna zadeva in lahko bi rekli tudi zelo zahrbtna, kajti nihče ni bil varen pred njo. To pa iz prepostega razloga, ker je Zlo potovalo preko raznih medijev, ki niso obsegali zgolj teles, ampak so potovali tudi preko zraka, ki še danes velja za prenašalca epidemije. Ko so npr. pravili, da je zrak pokvarjen, so s tem hoteli povedati, da se ne ujema s čistostjo svoje narave in da se skozenj prenaša pokvarjenost. Dovolj je, če pomislimo kakšno zdravniško in moralno vrednost so začeli pripisovati podeželskemu zraku (glej Foucault 1998: 167).

Zahteva po čistosti je tako sprva zaobsegala vso človeško okolico, da bi lahko kasneje zaobjela samo telo. Freud (glej Freud 2001c: 41) pravi, da se je za merilo stopnje razvitosti kulture celo izpostavljalo porabo mila, vendar ob tem pozablja, da je od

---

<sup>55</sup> V filmu Paola Pasolina *Saló e le 120 giornate di Sodoma* so prav tako izrečene besede: «Ni je bolj nalezljive stvari, kot je to zlo.»

<sup>56</sup> Kar bi sicer morali prevajati kot »Jaz sem slabo«, vendar se italijanska inačica navezuje na *stanje* (stare) in ne na glagol *biti* (essere).

Srednjega veka naprej, ključno vlogo tistega, kar imenujemo danes čistost, odigrala čista obleka in ne čisto telo<sup>57</sup>.

Kljub temu menimo, da telo oziroma obleka ne igrata ključne vloge pri fenomenu dotika, kar nam portjuje tudi Helman, ko pravi, da:

Medtem, ko je telo zaščiteno z obleko so nekateri deli telesa odkriti in za katere se verjame, da so bolj ranljivi. Virusi idr. na primer vstopajo skozi odprtine kot so anus, maternica, grlo, nosnice, ušesa (Helman 1994: 15).

Tukaj lahko postavimo analogijo s primitivnim<sup>58</sup> človekom, ki tudi verjame v obstoj 'duše', ki je bila koncipirana kot človek znotraj človeka. Za dušo običajno velja, da zapušča telo skozi njene naravne odprtine, še zlasti skozi usta in nosnice. Tako morajo imeti v času poroda imeti vsi posamezniki zaprta usta, da ne bi duh matere ali otroka zbežal, ker bi to zanj pomenilo smrt (glej Frazer 2001: 177–178). Ne moremo mimo zanimivega dejstva, da ima, v primeru epileptičnega napada, ko dihanje postane pospešeno, medicinsko osebje navado postaviti vrečko na usta epileptika, da bi se leto z dihanjem lastnega ogljikovega dioksida umirilo. Vendar po pravkar povedanem lahko predpostavimo, da želi medicina s to prakso doseči še kaj več kot zgolj stabilizacijo dihanja. V tej luči postane zanimiva tudi uporaba mask, ki si jih medicinsko osebje nadene med operacijo in drugimi posegi.

Fizični kontakt z zunanjim impulzom se dogodi na ravni tistega, čemur je Freud dal ime parcialni nagon, ki ga definira kot privesek organa, ki sprejema dražljaje. Parcialni nagon označuje tudi z erogeno cono, ki velja za tisti organ, ki daje nagonu seksualni značaj. Boditi moramo pozorni, saj lahko celotno telo igra vlogo parcialnega nagona, vendar bodo zaradi določene dispozicije, določeni deli telesa bolj izstopali kot drugi (glej Freud 1995: 47–48, 79).

Nagoni kot taki nimajo nobene kvalitete, ampak jih lahko razlikujemo med seboj šele glede na njihov odnos do ciljev, objektov in virov. *Cilj* nagona je vselej zadovoljitev, ki je lahko dosežena le z odpravo draženja v viru. *Objekt* je tisti, na katerem ali s katerim lahko nagon doseže svoj cilj. *Vir* pa je tisti somatski proces v organu ali delu

---

<sup>57</sup> Prim. Georges Vigarello *Čisto in umazano: telesna higiena od srednjega veka naprej*.

<sup>58</sup> Strinjam se z Mary Douglas, ki pravi, da se naša profesionalna tenkočutnost kaže v izogibanju termina »primitivno« in da je pravzaprav produkt skrivnega prepričanja o superiornosti. Prav zaradi tega menim, da je potrebno povsem suvereno uporabljati ta termin in v njem iskati vso bogastvo, ki nam ga lahko ponudi.

telesa, katerega dražljaj je v duševnem življenju zastopan z nagonom (glej Freud 1987: 84).

Freud idenificira v libidu tisto moč, ki veže objekt na subjekt. Libido se nanaša zgolj na Eros, torej na gon po življenju in združevanju, ne pa tudi na Thanatos ali gon smrti in ločitve. Vendar libido, ki se osredotoča na objekte, dejansko ne zadane samih objektov, temveč *predstavo o objektih* in še natančneje *besedno predstavo o objektih* (glej Freud 1995: 95) ali lacanovsko rečeno libido se osredotoča na *označevalce*.

Na ta način prepoved dotika ne obsega zgolj direktnega kontakta telesa, ampak se tiče tudi vsega, na kar se nanaša izraz »*entrare in contatto*« oziroma »*stopiti v stik*«. Vse, kar se nanaša na misli o prepovedanem, ki povzroči mentalni kontakt, je prepovedano v isti meri kot fizični kontakt. Izolacija služi prav temu, da se ne bi vzpostavila asociativna razmerja, ki so bila potlačena ali pretrgana. Za najbolj moteč dejavnik velja tisto, kar je prvotno sodilo skupaj in je bilo med nadaljnjim razvojem razdruženo (glej Freud 2001d: 44–46).

Vsemoč misli, ki smo jo prepoznali v magiji, je tako le posledica dejstva, da razmerja med predstavami na enak način veljajo tudi za stvari. Ker mišljenje ne pozna oddaljenosti, bo tudi svet magije telepatsko odmisllil prostorske razdalje (glej Freud 2003: 25–31). Po drugi strani pa se na ravni predstave (*Vorstellung*), stvar odlikuje kot odsotna. Vse, kar se na stvari artikulira kot dobro ali slabo, že vselej pripada redu predstave. Ni dobrega in slabega objekta, obstoji dobro in slabo, poleg tega pa obstoji objekt. Dobro in slabo sta tu kot indica, ki usmerjata subjektovo pozicijo v skladu z načelom ugodja. (glej Lacan 1988: 66).

In v tem smislu se nahajmo na ravni etike subjekta, kjer pa koncepta *dobro* in *zlo* zamenjata koncepta 'normalno' in 'ne-normalno' oziroma 'patološko' (glej Benedict v Good 2003:33).

Vsako človeško bitje ima v nekem smislu dve telesi: individualno telo, ki je pridobljeno z rojstvom in družbeno telo, ki je potrebno za življenje znotraj družbe. Bolezensko stanje lahko implicira materializacijo obolelega organa ali dela telesa, katerega subjekt obravnava kot tujega in kot le delno pod njegovo kontrolo. Na ta način je možno neprijetne telesne izkušnje zanikati ali ločiti od lastne podobe telesa, ki nastopa v družbi kot idealizirana (glej Helman :16–19). Deleuze in Guattari tako ločita *telesne (corporeal) attribute* in *ne-telesne atribite*, pri čemer se drugi nahajajo na ravni družbe, to pomeni, na ravni govornice. Ne-telesni atributi ne reprezentirajo telesnih, ampak v izražanju (raven ne-telesnih atributov) ti posegajo kot govornico

dejanje. In v tem smislu izrazi ne-telesnih atributov vselej že anticipirajo telesne attribute (glej Deleuze in Guattari 2004:86).

Z Lacanovim besednjakom lahko rečemo, da je to, kar se prikazuje kot zunaj in kot tuje, tisto, kar subjekt ni bil zmožen priličiti načelu ugodja. Od tod nastane, iz Jaz-a, vezan na raven podobe svojega telesa, Ne-Jaz<sup>59</sup>. Prav ta pa je tisto, kar imenujemo slabi objekt (glej Lacan 1996b:225) ali v našem primeru zli objekt oziroma z Benedictovimi besedami ne-normalno.

Če smo pripisali obsesivni nevrozi regresijo v sadistično-analno fazo, ne smemo zdravorazumsko nase vzeti sklepa, da nečistost oziroma občutek gnusa izhaja prav iz tega parcialnega nagona. Kljub temu, da ta del telesa služi ekskrementaciji, ta ni mnogo trdnejša od histeričarkine, ki ji gnus lahko vzbujajo moške genitalije, ki služijo odvajanju seča. Analna odprtina in tisto kar izhaja iz nje, torej ni umazana sama po sebi (glej Freud 1995: 33). Potemtakem je gnus nekaj drugega kot tisto, za kar se kaže in je zatorej potrebno iskati njegovo mesto drugod. Kot vemo je prepoved ekskrementacije ena prvih, ki doleti otroka. Poleg tega je objekt–iztrebek sam, njemu odvzet. Spodbuda k čistosti izvira iz gnanosti po odstranitvi iztrebkov, ki so čutni zaznavi neprijetni, vendar otroku samemu ne vzbujajo studa, ravno narobe, zdijo se mu celo dragoceni. Vonjanje iztrebkov postane nekaj spotakljivega zgolj takrat, ko gre za izločke drugih. Nečisti je torej tisti, ki svojih iztrebkov ne skriva in s tem užali drugega, nadalje, ne kaže do njega nobenega obzira, kar pa analogno reprezentira najkrepkejše in najbolj uporabljene zmerljivke. Od tod lahko sklepamo, da gre v odnosu čisto – nečisto predvsem za razmerje spoštovanja. Ne smemo pozabiti, da je ravno za spoštovanje<sup>60</sup> značilna tista razdalja, ki se manifestira na ravni diskurza v obliki vikanja, ki je obratno sorazmerna tikanju, ki povsem jasno nakazuje dotik in bližino. Vikanje oziroma tikanje sta že dva načina vstopa v diskurz, kajti tako en, kot drug že predpostavljata določeno vrsto govora, t.j. besed in nenazadnje tudi določene prakse<sup>61</sup>, ki skupaj vzpostavljata družbeno realnost.

---

<sup>59</sup> Ravno kirurška praksa ločevanja organov najbolj kaže na razlikovanje med Jazom in Ne-Jazom (prim. Helman 1994:27).

<sup>60</sup> Za mnoga ljudstva je glava še posebej sveta. Osebna svetost, ki jo pripisujejo le-tej, je ponekod posledica prepričanja, da glava vsebuje 'duha', ki je nadvse občutljiv za poškodbe oziroma nespoštovanje. (glej Frazier 2001:213) Zato bi lahko brali verbalno reakcijo »Ne me ... v glavo!« kot odziv na nespoštovanje, poleg tega pa se nam razkrije še njena seksualna komponenta nespoštovanja.

<sup>61</sup> Telesne tehnike, kakor so drža, usmerjenost pogleda, idr., prav tako izkazujejo spoštovanje. Prim. Marcel Mauss *Telesne tehnike*.

Dotik je vselej ambivalenten, saj predstavlja tako cilj nežne, kot agresivne investicije objekta. Če smo pripisali izredno vlogo analni erotiki obsesivnega nevrotika, smo to naredili zato, ker so vzgibi sovraštva zadobili specifično obliko. Delni gon je nevrozi prevzel zastopstvo genitalnih gonov, katerih predhodnik je bil v razvoju. Prisilni nevrotiki so oblikovali nekakšno nadmoralo, da bi zaščitili svojo ljubezen do objekta pred sovražnostjo, ki preži izza nje (glej Freud 2004: 250–260).

Po pravkar rečenem, se lahko zopet povrnemo k problemu Zla in Freudu, ki o glede tega pravi, da:

*/z/lo kot tako dobi karakteristiko nevarnosti šele za nazaj, vzvratno, saj načeloma lahko subjektu nudi zadovoljstvo. Prav v tem se kaže tuj vpliv, ki zlo šele naredi za zlo. Ker človeka na to pot ni pripeljal lasten občutek, lahko sklepamo, da se je podredil nekemu zunanjemu vplivu. Majhen otrok je odvisen od osebe, ki mu nudi varnost in zadovoljitev njegovih potreb. In izguba le tega povzroči v subjektu tesnobo pred izgubo ljubezni, katera pa predstavlja prav tisto silo, s katero si lahko zagotovi drugega, ki ga bo ščitil. Zlo je torej tisto, za kar mu grozi izguba ljubezni in iz tesnobe pred to izgubo se mu mora izogibati (Freud 2001c: 74).*

V času starih Grkov so verjeli, da v kolikor je bila smrt tabuizirana, je dotik z njo ali njen dotik, povzročil epilepsijo (glej Temkin 1994: 14). To je pomenilo, da sama smrt ni imela te moči, ampak je morala biti najprej nujno tabuizirana. Freud (glej Freud 2001d: 52) ugotavlja, da stoji za tem mrtvecem pravzaprav strah pred kastracijo. Že samo dejstvo, da nič podobnega smrti še ni bilo doživljeno, nas napeljuje na iskanje razlage smrti v zapustitvi ljubezni sil usode oziroma Nadjaza, t.j. staršev. Ali drugače, smrt ni nikoli izkušena kot taka, kot nekaj realnega, saj je ni mogoče izkusiti, in ravno zaradi tega je vloga označevalca v tem, da jo reprezentira, imaginarne predstave pa, da povzročata strah. Človeka je strah nečesa imaginarnega. Tako v hegeljanski teoriji smrt ni strukturirana kot strah, temveč kot stava (glej Lacan 1991: 223). Kar Jaz oceni za nevarno, je jeza in kazen Nadjaza ali izguba njegove ljubezni. Strah pred smrtjo je prav projekcija tega Nadjaza v sile usode (glej Freud 2001d: 61).

Dotik lahko razumemo še v nekem drugem smislu in sicer kot začetek vsake dejavnosti lastništva oziroma poizkusa polastitve osebe ali stvari (glej Freud 2002: 68). V primeru epilepsije koncipirani kot tabu je zanimivo dejstvo, da subjekt, ki se hoče polastiti objekta, ki je prepovedan, s polastitvijo postane sam objekt polastitve. O tem nas prepriča tudi etimologija besed epilepsija in epileptik, ki sta grškega izvora in imata določeno zvezo z glagolom »*epilambanein*«, kar pomeni polastitev ali napad.

'Epilepsija' tako pomeni polastitev, 'epileptik' pa polaščen (glej Temkin 1994: 21). Grški pomen posredno napeljuje na obsedenost, ki označuje tisto, kar človeka miselno in čustveno obvladuje<sup>62</sup>.

Vendar, če se subjekta »nekaj polasti«, smo že priča epileptičnemu napadu oziroma somatskemu preskoku, ki je tako značilen za histerijo. To dejstvo nas napeljuje na dvoje ugotovitev. Prva je ta, da vsako kršenje prepovedi tabuja, ne vodi nujno v epileptični napad. Če bi kršitev zahtevala tudi somatsko manifestacijo, bi to pomenilo, da smo naleteli na subjekt s histerično etiologijo, kar je seveda mogoče, ni pa nujno. Druga ugotovitev pa je ta, da smo zarisali mejo med obsesivno nevrozo in histerijo, kar bi lahko s plastičnim primerom ponazorili tako, da bi postavili obsesivno nevrozo vse do trenutka dotika in histerijo od dotika, t.j. dejanske somatske simptomatike.

Prepričanje, da človek, ki krši tabu tudi sam postane tabu (glej Freud 2002: 67) se torej ne veže na dejansko somatsko manifestacijo, zaradi katere bi pravzaprav postal subjekt kršitve. Ampak že samo golo dejstvo kršitve proizvede, ne glede na dejansko »okuženost«, nevarnost. Tu se torej jasno kaže psihična realnost, ki se ne zmeni za dejansko. Iz tega sledi, da ni potrebno kršiti tabuja, da bi bil sam tabu. Gre bolj za to, da se subjekt nahaja v določeni situaciji, ki ima značilnosti vzbuditi prepovedane želje drugega in vzbuja v njih ambivalentne konflikte (glej Freud 2002: 67).

Če sledimo teoriji homeostaze, ki pravi, da organizem zmanjšuje napetost do najnižje možne ravni<sup>63</sup> in jo povežemo s paradigmo obsesivne nevroze, katere vodilo je prav izogibanje večjim napetostim in s tem kroženje okoli ciljev, ki bi povzročili preveliko napetost, lahko sklepamo, da je funkcija tabuja vzdrževati neko varno količino napetosti. Pri tem pa ne smemo pozabiti, da temelji tabu ravno na tem, da zagotavlja še vedno določeno količino napetosti. Ekonomska topika vidi v tej situaciji dve sili, ki si nasprotujeta in dve načeli, ki rešujeta problem v slabo neskončnost. Na delu so procesi, ki si prizadevajo za doseganje ugodja. Pred dejanji, ki bi lahko vzbudila neugodje, se psihična dejavnost umakne, kar pomeni, da pride do potlačitve saj neugodju ni bila kos (glej Freud 1987: 12).

Kužnost je povezana tudi s spoštovanjem, kjer se izkazuje podrejenost do nekoga. Douglasova nam ponudi primere, ko ljudstvo *Havik*, obnašanje, ki je navadno razumljeno kot kužno, uporablja v namen izkazovanja spoštovanja. Ko oseba dela nekaj, kar je v drugih okoliščinah razumljeno kot kužno, s tem kaže svoje

---

<sup>62</sup> Definicija povzeta po SSKJ.

<sup>63</sup> Napetost stopnje nič bi pomenilo namreč smrt.

spoštovanje. Tako npr. žena je iz lista moža, potem ko je ta že pojedel. Nadalje, v Indiji se spoštovanje *sadhju* izkaže tako, da se čez njegove noge polije vodo in se jo kasneje pije iz posebnih posod (*tirtha*) z desno roko (glej Douglas 2002: 10–11).

## 4 HISTERIČNI MOMENT

### 4.1 DRUŽBA IN EPILEPSIJA

Če smo se do sedaj ukvarjali z epilepsijo iz določenih vidikov strukture v strogo teoretičnem smislu, je sedaj napočil čas, da jo umestimo oziroma razjasnimo njeno strukturo še v kontekstu določene družbene situacije znotraj družbe. Zaradi dejstva, da so bolezenska stanja univerzalno izkušena kot moralni dogodek oziroma kot zlom moralnega reda (glej Good 2003: 134; Rivers 2001: 33), je potrebno bolezensko stanje koncipirati hkrati kot individualen in družbeni fenomen. To pa izhaja iz same narave morale, ki za razliko od 'Zakona' vztraja kot nenapisan in posledično tudi kot ne-ekterioriziran. Morala tako vztraja v samem subjektu, hkrati pa deluje tudi kot obče, saj saj pripada vsem in hkrati nobenemu.

Freud (glej Freud 2002: 52) in Rivers (glej Rivers 2001: 33) zarišeta tri faze razmerja med transgresijo tabuja in kaznijo. Na začetku je bila kazen za transgresijo izročena v notranjo dispozicijo, ki je delovala avtomatično, nato se pojavi kaznovanje s strani bogov in duhov, nazadnje pa postane družba tista, ki prevzame nalogo kaznovanja prestopnika, ki je spravil družbo v nevarnost.

Po vsej verjetnosti ni slučaj, da je Evans-Pritchard definiral socialno antropologijo kot vrsto historiografije, ki preučuje družbe kot moralne sisteme (glej Evans-Pritchard v Good 2003: 24), Émile Durkheim je isto definicijo podal v sociologiji (glej Durkheim 1992: 11-12). Ravno moralni sistemi so tisto, ki se radikalno ločijo od Zakona, in ne glede na to, da se na tako različne načine kažejo kot različne prepovedi, zapovedi, itd., kljub vsemu nosijo s seboj lastnost tistega, kar bi lahko poimenovali *pomiritev*. Vse bo nekoliko bolj jasno, če uvidimo, da bodo v primerjavi naše družbe z drugo družbo<sup>64</sup>, vselej stopile v ospredje razlike moralnega reda in ne Zakona. Lahko bi rekli, da obstaja več moralnih redov in le en Zakon. Kajti kot bomo pokazali nekoliko

---

<sup>64</sup> Pri čemer je vseeno za kakšen tip družbe gre.

kasneje, je na ravni morale prisotno nekaj, za kar bomo zaenkrat rekli, da »bode v oči«<sup>65</sup>.

Če nadaljujemo z razmerjem med moralo in Zakonom moramo izpostaviti, da morala obstaja kot praksa v krivdi, medtem ko Zakon obstaja v praksi kaznovanja. Da pa bi bil Zakon zmožen kaznovati, se mora posluževati mehanizma ocene kršitve, kateri nujno izhaja iz teorije menjave<sup>66</sup>. Če smo prej rekli, da Zakon nujno pomirja, se lahko na tem mestu spomnemo na Brate Karamazove, kjer je Zakon umiril krivdo ne izvršenega, ampak željenega umora. To nas tudi pripelje do sklepa, da krivda ne obstaja v razmerju do Zakona, ampak do želje.

Freud (glej Freud 2001c: 77) navaja dva izvora občutka krivde in sicer prvega iz tesnobe pred avtoriteto in drugega iz tesnobe pred nadjazom. Prvi nas sili, da se odrečemo zadovoljevanju nagonov, drugi pa nas, ker nadaljnega obstoja prepovedanih želja nadjazu ne moremo prikrivati, za povrh priganja še h kaznovanju. Občutek krivde naj bi bil potemtakem enkrat posledica neizvedene agresije, drugič pa posledica izvedene agresije (glej Freud 2001c: 87), v kolikor je zgolj želja po agresiji občutena že kot sama agresija.

Po drugi strani pa Freud znotraj morale umesti tudi vest, za katero pravi, da je posledica odpovedi nagonom oziroma da jo odpoved nagonom šele ustvari, ta pa nato zahteva nadaljnje odpovedovanje nagonom (glej Freud 2001c: 78–79). Takšna razlaga izhaja iz dejstva, da Freud vest razume kot notranjo percepcijo graje določenih impulzov želje, ki vzniknejo v nas. Tej graji se ni potrebno naslanjati na neke zunanje dejavnike, saj je prepričana vase. To dejstvo pa vznikne še jasneje v občutku krivde, v zaznavi notranje obsodbe dejanj, s katerimi smo realizirali določene impulze želje<sup>67</sup> (glej Freud 2002: 107).

---

<sup>65</sup> V tem smislu lahko razumemo Žižkov uvid, da se vojna med krščanskim zahodom in muslimanskim vzhodom ne bije na ravni Pravic, Svoboščin, idr. katere, lahko uvrstimo na raven Zakona, ampak vselej na ravni morale kot tista instanca, ki deluje kot temna stran Zakona, in ji je torej komplementarna. Pomislimo samo na npr. mučenje talibanskih ujetnikov z glasno rock glasbo (glej film *The Road to Guantanamo*, režija: Michael Winterbottom in Mat Whitecross).

<sup>66</sup> Zakon ima vedno nek razpon kazni, znotraj katerega posega morala. Zdi se, da da morala teži k enakosti, k pravičnosti povračila, vendar je ta vselej nedosegljiva, v kolikor morala ni sposobna umiriti užitka, ki ga je po definiciji vedno preveč ali premalo. V tem smislu morala ne more zahtevati pravičnega povračila.

<sup>67</sup> Freud v *Interpretaciji sanj* loči omejitve tabuja od religijskih in moralnih. Za prve pravi, da prihajajo s strani bogov, za drugo pa, da predstavlja sistem, ki opravičuje in razglašča prepovedi. Kasneje v *Totem in tabu* ločitev omili rekoč, da nam ravno razumevanje tabuja lahko omogoči razumevanje rojstva moralne vesti (Prim Freud 2001: 51; Freud 2002: 107).



Tako imamo na eni strani moralo in s tem krivdo, ki se ukvarja z željo subjekta in na drugi Zakon, z njeno menjavo, katere glavna preokupacija je užitek<sup>68</sup>. Primorani smo iskati tisti Zakon, ki je objekt psihoanalize. To je nadjaz, ki vznikne takrat, ko Zakonu spodleti. Javni Zakon je tako prisiljen iskati pomoč pri užitku *par excellence* (glej Žižek 1993: 165). Nadjaz je prav tista instanca, ki zahteva *Še* in nima nikoli dovolj, ta užitek pa nima nikakršnega drugega smotra kakor to, da uživa. Njegov imperativ se glasi: «Uživaj!»<sup>69</sup>.

Tako se znajdemo v kočljivi situaciji, ko mora po eni strani vsa skupnost kaznovati transgresorja, drugače bi med njimi vzniknilo zavedanje, da si želijo početi iste stvari kot transgresor (glej Freud 2002: 68), po drugi strani pa lahko s takim početjem skupnost druge spravi v nevarno početje in s tem proizvaja zavist (glej Freud 2002: 67). Freud sam priča opominja na to, da so v Antiki na epileptike gledali s spoštljivim strahom, ki je predstavljal zločinca, ki je vzel nase krivdo, ki bi jo sicer morali nositi drugi. V tem fenomenu ne gre iskati dobrosrčnega sočutja, ampak identifikacijo na podlagi enakih vzgibov (glej Freud 2000: 344).

Sledeč določenim pričevanjem o tem, da je prisotnost boga ali demona tekom epileptičnega napada dajala tej bolezni določen družbeni pomen, bomo mi stvari nekoliko obrnili in rekli, da je ena izmed posledic tega, da epilepsija vselej že ima družbeni pomen, tudi ta, da se ji pripisuje prisotnost boga ali demona. Zatorej mnenje, da so se ljudje bali demonov in bogov ne moremo jemati resno. Poleg tega so obstajala mnenja, da je epileptik posebljal »slabo znamenje«. Rimljani so tako npr. epilepsijo imenovali *morbus comitialis* in menili, da lahko epileptični napad uniči dan v *comitia*, skupščini (glej Temkin 1994: 8). To ime so skovali, zaradi značilnosti te bolezni, ki se je manifestirala v javnosti. Zavedati se moramo namreč, da zaradi manjka strogih pravil segregacije, ki so obolelim zagotavljala specifične prostore, kjer so skrbeli za njihovo zdravje, in slabe strukturiranosti sekularnih terapevtskih praks, je bila prisotnost obolelih v družbenih prostorih skupnosti kot so trg, cerkev in ulice, vsakdanji ter skorajda obsesivni dogodek<sup>70</sup> (glej Petrangeli 2002: 146).

Vendar je trditev, da je dan v ljudski skupščini uničen, zaradi nevarnosti, ki jo povzroča ali predstavlja epileptik, kljub vsemu nekoliko prenačljiva. Morda je tudi

---

<sup>68</sup> Frazer (glej Frazier 2001:235) poroča, da če kdo izgovori tabuizirano ime, ga je sram. Sram lahko nato razbremeni le s kakšnim darom. Če smo krivdo umestili v razmerju do želje, lahko sram umestimo v razmerju do užitka.

<sup>69</sup> Prim. Jacques Lacan *Še*.

<sup>70</sup> Petrangeli sam označi to vrsto dogodka za »skorajda obsesivnega«.

res, da epileptik povzroča nevarnost za celotno skupnost, vendar je treba poudariti, da ta nevarnost, v kolikor se jo subjektivno percepira<sup>71</sup>, ne obstoji na neki »realni ravni«<sup>72</sup>. Tudi če bi epileptik »realno« povzročal nevarnost, moramo subjekte, ki bi v to verjeli, obravnavati kot patološke, saj so še vedno podvrženi subjektivni percepciji<sup>73</sup>. In sledeč psihoanalitičnemu nauku vemo, da edina zavestna funkcija subjekta, *Jaz*, vselej že nosi s seboj funkcijo *mècconnaissance*, sprevida, zmote.

Ali drugače, nevarnost, ki naj bi jo porajal epileptični napad, je vselej že družbena konstrukcija, kajti potrebna je vedno vednost, ki daje gotovost, da so pojavi realnost, ki ima specifične značilnosti. Obstaja več realnosti, vendar se ena predstavlja kot realnost *par excellence*. Poleg tega pa se ta realnost prikazuje kot intersubjektivni svet, ki ga je možno deliti z drugimi (glej Berger in Luckmann 1988: 11, 29–30).

V času Rimskega imperija je bila med Rimljani v navadi zelo zanimiva praksa pljuvanja v epileptika. Ker je ta veljal za nečistega, je lahko kdorkoli se ga je dotaknil, postal žrtev demona. S pljuvanjem so poskušali odvrniti demona stran in tako ubežati infekciji. Med posamezniki, ki pričajo o takem početju sta bila tudi Grk Theophrastus (370-285 p.n.št), ki pravi, da: »/k/o vidi norega človeka ali epileptika drgeta in ga pljuva v prsi« in Rimljan Plinij (23-79 n.št.), ki 300 let kasneje pravi, da: »/v/ slučaju epilepsije pljuvamo, to je, vrnemo nazaj okužbo«. Med Rimljani je bila ta praksa zelo razširjena, saj so o bolezni nasploh govorili kot o »bolezni na katero pljuvamo«. O epileptičnem sužnju je bilo rečeno, da so njegovi 'so-sužnji' nanj pljuvali, da si ni nihče si upal jesti iz istega krožnika kot on, ali piti iz iste kupe. Obstaja celo sum, da so ga poslali stran, da ne bi okužil družine lastnikov (glej Temkin 1994: 8–9). O isti vrsti prigode nam poroča Jožica, anketiranka diplomske naloge, katero je nek sošolec v osnovni šoli, potem ko je dobila napad, vsakič pljunil<sup>74</sup> (glej Jeseničnik in Slatenšek 2001: 98).

Tako početje nam morda lahko pojasni Douglasova z nekim etnološkim zapisom ljudstva *Lele*, kjer oseba, ki ne izreče prekletstva v določeni situaciji, kljub temu, da ima zato vso pravico, pridobi njena slina moč, ki lahko drugemu škodi (glej Douglas

---

<sup>71</sup> Pri čemer subjektivno pecepcijo umeščamo v razcep med družbenim in individualnim, kar pomeni, da je subjektivno tudi vedno družbeno oziroma je vedno že intersubjektivna.

<sup>72</sup> Tukaj uporabljam termin realnost, ki pa ga ne gre zamešati s terminom realno, ki je del Lacanove triade, skupaj z imaginarnim in simbolnim.

<sup>73</sup> Občutek katastrofe, ki pokopava subjekta in skupnost je tako samo kastracija, ki ni nikoli obstajala zanj (glej Lacan 1991: 58).

<sup>74</sup> O podobni vrsti prakse nam poroča tudi Temkin (glej Temkin 1994: 103), ki pravi, da je moral v Srednjem veku človek, ki je prvi videl epileptični napad urinirati v lastni čevelj, nato urin premešati in ga dati piti pacientu.

2002: 131). Če magično prekletstvo razumemo kot enostavno kletev, postane slika tega fenomena vse bolj jasna<sup>75</sup>. Morda se lahko zdi ta vzporednica velikopotezna, vendar se moramo spomniti na trenutek, ko je kletev izgovorjena, s kakšno vneto se trudimo, da ta, ki kletev izgovori, jo »vzame nazaj« ali pa da mu jo vrnemo »v enaki meri«.

Če damo kletvi pridih sovraštva, lahko rečemo, da ta zadene vsako bitje užitka, ki uide označevalcu, torej užitka, ki ni simboliziran oziroma užitka, ki si ga Zakon ni mogel podrediti in potemtakem ne nastopa v njegovem redu. Zaradi česar žalitev prizadane tisto, kar je subjektu najdražje, a hkrati poskuša obkrožiti neizrekljivi objekt, zatorej nastopa kot način, kako se dotikamo realnega (glej Miller 2001: 164). Kajti spomniti se moramo, da je obsesivnemu nevrotiku usojeno mortificirati lasten užitek kot posledico simbolizacije, kajti ravno z njim bo poskušal zapolniti tisto vrzel, ki obstaja med njegovima dvema silama in ki smo jo imenovali *objekt mali a*.

Sedaj smo sposobni umestiti triado krivda, sram in spoštovanje na njihova pripadajoča mesta znotraj lastnih razmerij. Krivdo bomo postavili v razmerje z željo, sram v razmerje do užitka in spoštovanje do označevalca–gospodarja oziroma falosa.

## **4.2 HISTERIJA IN EPILEPSIJA**

Cilj tega poglavja je osvetliti razmerje med histerijo in epilepsijo, ki je bila do sedaj že podvržena dolgi razpravi. V prvem delu bom tako zgodovinsko–deskriptivno predstavil temeljne ideje etiologij epilepsije, ki so se v različnih časovnih obdobjih prepletale. Nujnost takšnega pristopa nalaga samo dejstvo spopadov raznih idej in nasploh odpiranje tega vprašanja, medtem ko npr. vprašanje svetosti ali tabuiziranosti epilepsije ni bilo nikoli sporno. V drugem delu pa se bomo ponovno vrnili k Freudovemu psihanalitičnemu nauku oziroma samemu izvoru tega nauka, se nahaja v podobi histeričarke. To poglavje bo opravilo pomemben topični preskok, saj bomo epilepsijo konceptualizirali in analizirali, za razliko od prejšnjih poglavij, z vidika subjekta podvrženega epileptičnemu napadu in ne več z vidika družbe, kar pomeni, da

---

<sup>75</sup> Prim. Draga Jančarja v reviji *Literatura*, ko napiše kratek odziv na kritiko Mateja Bogataja glede svoje knjige *Duša Evrope*. Jančar Bogataja celo zaničljivo imenuje *gospod Pljunek*, ker naj bi ta s tem, ko je dodajal nepotrebne medmete v kritiko kot je npr. »uf«, dejansko pljuval nanj oziroma mu ni izkazoval spoštovanja, ki mu gre.

nas bo tu zanimalo zakaj in kako se dogodi epileptični napad v subjektu. Že takoj na začetku moram opozoriti na določene zaplete, ki izhajajo iz dveh razlogov: prvič, epilepsija je obstajala v nekem (povečini) negativnem razmerju do histerije in drugič, razen v enem spisu<sup>76</sup>, se Freud neposredno ne ukvarja z epilepsijo.

Razprava o razmerju med epilepsijo in histerijo se vrača nazaj v čas Antike, kjer so *sveto bolezen*, razumljeno kot epilepsijo, ločili od histeričnih napadov (glej Temkin 1994: 16). V 18. stoletju so ljudje epilepsijo in histerijo dojemali zelo povezano. Herman Boerhaave<sup>77</sup> (1668–1738) je na primer pravil, da se lahko histerija konča v epilepsiji. Tissot<sup>78</sup> (1728–1787) tega ni priznaval, še manj pa termin *epilepsia histerica*, ki je predstavljala kombinacijo obeh bolezenskih stanj. Šele na koncu 18. stoletja postane jasno, da se ne sme enačiti epilepsije in histerije<sup>79</sup> (glej Temkin 1994: 224–225). Poleg tega razmerja, je bilo aktualno tudi razmerje med fiziologijo in psihologijo.

John Hughlings Jackson (1835-1911), po katerem so imenovali dobo v raziskovanju epilepsije (*The Age of Hughlings Jackson*), je zelo jasno opisal začrtano smer medicinskega raziskovanja in razumevanja fenomena epilepsije. Kot pravi Jackson:

/c/ilj človeka medicine bi moral biti ukvarjanje s t.i. bolezenskim stanjem uma (objektivno bolezensko stanje najvišjih možganski centrov) na čim bolj materialističen način. Vendar, če smo popolni materialisti pri rokovanju z nevrološkim sistemom, pa ne smemo biti popolni materialisti pri rokovanju z umom (Temkin 1994: 352).

Z drugimi besedami, zdravnik naj bi se lotil bolezenskega stanja kot nevrolog in ne kot psiholog. Kljub temu pa je psihološka vednost zaželjena in potrebna na ključni točki, in sicer pri opazovanju simptomov, vendar pa nikakor ne zato, da bi razumeli pacietново obnašanje (glej Temkin 1994: 352).

Nevrologi so bili vsekakor zadovoljni s to delitvijo, saj so na tak način prepustili druge bolezenske tvorbe psihiatrom. Tako je histerija pripadla domeni nevrologije,

---

<sup>76</sup> Prim. Freud Sigmund *Dostojevski in očetomor*.

<sup>77</sup> Nizozemski humanist in zdravnik, ki je užival slavo po vsej Evropi.

<sup>78</sup> Švicarski zdravnik, najbolj znan po knjigi *l'Onanisme: Dissertation sur les maladies produites par la masturbation*, v kateri opozarja na nevarnosti samo-polucije (*self-pollution*).

<sup>79</sup> Danes sicer ju ločijo po nekih »banalnih« deskriptivni lastnostih kot npr., da se epilepsija pojavi, ko je bolnik sam in spi, medtem se histerija pojavi v pristonosti drugih ter da se pri epilepsiji bolnik ugrizne v jezik ali kako drugače poškoduje, medtem ko pri histeriji ni poškodb (glej Rosen 2000/2001: 33). Nas zanima etiologija, sicer pa zgoraj navedeni primeri niso absolutni, vprašljiva pa je tudi metodologija razvrščanja, v kolikor se v moderni medicini s histeriki ukvarjajo psihiatri, ki pa ne sledijo psihoanalitičnem nauku.

medtem ko so se s psihozami ukvarjali psihiatri. Prav zaradi tega so bili nekateri največji raziskovalci histerije ravno nevrologi, kot npr. Charcot in Freud (glej Temkin 1994: 353).

V prvi polovici 19. stoletja so se zvrstile diskusije o tem, ali je histerija le podvrsta epilepsije. Debata o zvezi med epilepsijo in histerijo se je nadaljevala. Središnji problem je bilo dognati, ali moramo pacienta, ki ima histerične in epileptoidne simptome obravnavati kot nekoga, ki ima prepletano obliko bolezenskega stanja ali ima dve ločeni bolezenski stanji. Charcot je vztrajal pri slednji (glej Temkin 1994: 354-55).

Charcot se je temeljito lotil t.i. vprašanja histero-epilepsije, pri čemer je prevzel starejšo distinkcijo, po kateri je histero-epilepsija koncipirana kot ločen napad (*à crises distinctes*) in kot kombiniran napad (*à crises combinées*). Sam priznava obstoj prve in zanika obstoj napadov, kjer bi se dve nevrozi kombinirali. Kombinirani napadi so potemtakem povsem histerične narave. To so torej napadi akutne histerije<sup>80</sup>, ki predstavlja skrajno obliko vsakdanje histerije. Akutnemu histeričnemu napadu predhodi aura, kateri sledi epileptična faza. V tej fazi izstopajo konvulzije<sup>81</sup>, zaradi katerih pacient lahko velja za pravega epileptika. Vendar je v naslednji fazi, klonični fazi<sup>82</sup>, histerični značaj povsem jasen. Takrat nenadoma nastopita intencionalni značaj in krči, ki izražajo kar najbolj različne strasti, kot so jeza, strah, itd.<sup>83</sup> (glej Temkin 1994: 357–358).

Četudi je Charcot te pojave epilepsije pripisoval histerični etiologiji, pa je lahko kot nevrolog razumel te pojave zgolj kot izrecno nevrološke. To se kaže tudi v njegovem razumevanju hipnoze, katero je definiral kot umetno sproducirano patološko stanje oziroma nevrozno stanje, specifično histerično, z očitnimi organskimi elementi (glej Gay 1988: 51). Nadalje jo je definiral kot fiziološko alteracijo stanja živčnega sistema, zaradi zunanjega dražljaja, ki ima hipnogenični učinek, ko je prisotna posebna dispozicija živčnega sistema in zatorej so zmožni biti hipnotizirani samo neuropati (posebno histeriki) so zmožni (glej Gay 1995: 45).

---

<sup>80</sup> *Hysteria maior* oziroma *grande hystérie*.

<sup>81</sup> Konvulzija je izraz čustvenega izbruha, ki se izmuzne normalnemu nadzoru Jaza (glej Freud 2001d: 35).

<sup>82</sup> *La phase clonique*.

<sup>83</sup> Znano nam je dejstvo, da je Charcot analiziral nek tekst z naslovom *O primeru refleksne epilepsije*, ki je obravnaval nekega Pruskega vojaka. Charcot je vojaka diagnosticiral kot histerika (glej Gay 1995: 54).

Charcot je poleg tega podal shematičen prikaz opisa »velikega« histeričnega napada, kjer je ločil štiri faze: 1. epileptoidna faza, 2. faza velikih gibov, 3. faza *attitudes passionnelles* (halucinatorna faza), 4. faza zaključnega delirija. Freud se je osredotočil na tretjo fazo, t.j. halucinatorno fazo, kjer prihaja do izraza halucinatorna reprodukcija nekega spomina, ki je bil pomemben za izbruh histerije. Obstajajo sicer tudi napadi, ki sestojijo zgolj iz motoričnih pojavov, vendar tudi v teh primerih vselej naletimo na spomin<sup>84</sup> (glej Freud 2002: 48).

Freudov prehod od nevrologije k psihoanalizi opiše najbolje Freud sam, z besedami:

Ko sem začel analizirati drugo bolnico, gospo Emmy von N., mi je bilo pričakovanje, da je temelj histerije seksualna nevroza, precej tuje; pravkar sem prišel iz Charcotove šole in sem na povezavo histerije s temo seksualnosti gledal kot na neke vrste sramoto – podobno kot so počele same bolnice (Freud 202:302).

Freud nam razkrije prvi primer epilepsije z analizo življenjepisov in literarnih del Dostojevskega<sup>85</sup>. V iskanju dokazov za nevrozo, Freud jasno pove, da nam ni potrebno iskati dlje, saj se je sam Dostojevski razglasil za epileptika na podlagi hudih napadov, ki so jih spremljali izguba zavesti, mišični krči in nato depresija<sup>86</sup>. Freud takoj sklene, da je »ta tako imenovana epilepsija«<sup>87</sup> le simptom nevroze, ki bi jo morali opredeliti kot histero-epilepsijo oziroma kot težko histerijo. Skratka, po njegovem mnenju ne moremo govoriti o enotni klinični afekciji imenovani epilepsija. Kljub temu ima nekaj zadržkov za takšno diagnozo, saj pravi, da najprej, ne moremo biti prepričani o natančnosti in zanesljivosti virov, ki navajajo tako bolezensko stanje, nadalje pa, ker ni še popolnoma razumljeno, kako razumeti bolezenska stanja, ki

---

<sup>84</sup> Freud je bil v času raziskovanja pri Charcotu zelo navdušen nad njegovimi predavanji. V tistem obdobju je njegova raziskovalna pot ubrala povsem nevrološko smer. Vendar je Freud vseskozi slutil obstoj nezavednega, za kar je bil zaslužen eden izmed njegovih učiteljev, Meynert, ki je bil prav tako pod vplivom nauka J. F. Herberta. Pri slednjem je imela domneva o nezavednem vidno vlogo. Freud je kljub temu na začetku prevzel nevrološko metodo pri opisovanju psihopatoloških pojavov, kar je značilno za t.i. Breuerjevo obdobje. Vrh te vrste raziskovanja doseže v *Entwurf einer Psychologie*. Po vsej verjetnosti obstaja več razlogov za to, da to delo ni bilo dokončano, vendar je eden izmed pglavitnih v dejstvu, da je »nevrologa Freuda prehitel psiholog Freud«. Pregroba in preokorna aparaturna nevronske sistemo ni dovoljevala pojasniti subtilne pojave v psiholoških analizah in tako se že v *Študijah o histeriji* (1895) prvič pojavi izraz »nezavedno« (glej Freud 1987:122–123, uredniška opomba).

<sup>85</sup> Sicer pa Freud na večih mestih v svoji delih vsaj omeni epileptični napad.

<sup>86</sup> Kljub temu nas sam Freud opozori, da avtobiografskim navedbam ne gre zaupati, saj izkušnje kažejo, da je narava spomina nevrotikov, da falsificira zato, da bi pretrgal neljube vzročne zveze.

<sup>87</sup> Besede v navednicah pripadajo Freudu.

vključujejo epileptoidne napade<sup>88</sup>. Sam pravi, da je smotrno ločiti med organsko in afektivno epilepsijo<sup>89</sup>. Kdor ima prvo je cerebralni bolnik in kdor ima drugo je nevrotik. Nadvse verjetno je epilepsija Dostojevskega druge vrste. Freud izvor epilepsije pri Dostojevskem pripiše njegovi identifikaciji z osebo, ki je umrla ali pa je še živa in ji želi smrt. Sam pravi, da je slednji primer pomenljivejši. Napad ima tudi vrednost kazni. Drugemu je želel smrt, zdaj pa sam postane ta drugi in je mrtev. Tu psihoanalitični nauk vpelje trditev, da je ta 'drugi' za dečka po pravilu oče. Napad, imenovan histerični napad, je torej kaznovanje samega sebe z željo po smrti osovraženega očeta. Logika histeričnega simptoma deluje tako, da se jaz z očetom identificira, kar seveda nadjaz v smislu kazni dopusti. Od tod sledi zdaj že legendarna formula v psihoanalizi: *Če si želel ubiti očeta, zato da bi sam postal oče, si sicer zdaj oče, toda mrtvi oče in zato hkrati zdaj oče ubije tebe*<sup>90</sup>. V primeru Dostojevskega fantazija postane realnost, saj njegov oče tudi zares umre, kar služi kot popoln vzvod k vzniku bolezenskega stanja. Aura, ki prednjači samemu napadu, je doživeta kot največja blaženost, v kateri se kažeta zmagoslavje in olajšanje ob očetovi smrti, ki ji sledi toliko strašnejša kazen (glej Fredu 2000: 331–341).

Vendar pojdimo po vrsti. Freudov psihoanalitični nauk je posredno opravil z določenimi medicinskimi mnenji kot je bilo na primer Tissotovo, da leži vzrok epilepsije v onaniji. Tissot<sup>91</sup> je bil glavni predstavnik te ideje, ki je posledično povzročila sodbo družbe na podlagi religioznih prepričanj. Zaradi velike količine izgubljenega semena<sup>92</sup>, je masturbacija veljala za bolj nevarno od seksualne razbrzdanosti<sup>93</sup> (glej Temkin 1994: 230-231). Freud demantira takšno mnenje<sup>94</sup>, ko se

---

<sup>88</sup> Freud opravi taisti sklep že v *Študijah o histeriji* (glej str. 39).

<sup>89</sup> Zdravniki, ki so oporekali Freudu glede psihičnega vzroka epilepsije Dostojevskega, so Freuda poskušali demantirati, češ da »psihološka epilepsija« ne povzroči električnih sprememb v možganih (glej Rosen 2000/2001:33). Vendar medicinska stroka na tem mestu ni enotna, saj Vodušek pravi, da EEG, posnet izven napadov, ne more niti postaviti niti ovreči diagnoze epilepsije. Prav tako EEG, posnet v napadu ne pokaže vedno epileptiformne aktivnosti niti sprememb v primerjavi s stanjem izven napada (glej Vodušek 2000:13).

<sup>90</sup> Analogna logika deluje tudi za deklco, ki želi nadomestiti mater. Nadomestitev se realizira pod vplivom občutka krivde, ki se kaže v pridobljenem bolezenskem simptomu matere (npr. kašelj) (glej Freud 1981: 39).

<sup>91</sup> Zdi se, da je masturbacija pri Tissotu zavzela mesto glavnega imenovalca oziroma označevalca - gospodarja, saj je bil to vzrok tudi drugim obolenostim.

<sup>92</sup> Morda je na tem mestu čutili vpliv protestanske etike, ki je zavračala vsakršno nesmotrno porabo. Le-ta ima očitno neko posebno razmerje z ničem, v kolikor pravimo, da »nič ne sme iti v nič«.

<sup>93</sup> Pozoren bralec bo lahko takoj opazil, da smo se z razlago nevarnosti masturbacije kot vzroka epilepsije, ponovno vrnili v prejšnji sklop, kjer smo razlage o omenjeni obolenosti analizirali iz pozicije obsesivnega nevrotika.

loti vprašanja vzroka in ugotovi, da so psihonevroze sedanji učinki preteklih<sup>95</sup> in ne aktualnih vzrokov (glej Miller 2001: 21).

Vendar smo se s to Freudovo razlago bolj ognili problemu onanije, kot pa se ga dejansko lotili. Problem onanije namreč ne leži toliko v samozadovoljevanju, ki ne rabi drugega in je na nek način izvzet iz družbenega življenja., ampak se kaže na ravni, kakršnega je prav biblijska raba te beseda pokazala<sup>96</sup> in sicer, da semena ostanejo zunaj.

Iz Aristofanovih *Žab* iz opombe besede *brizgnem*, lahko razberemo, da je grški glagol »*Ekmiainesthai*« sestavljena z glagolom »*miaínein*«, ki pomeni onesnažiti. Moški semenski izliv o čemer teče verjetno beseda na tem mestu, je bil pojmovan kot nekaj nečistega. V Heziodovi pesnitvi »*Dela in dnevi*« tako beremo: »*Kadar od lastnih semen ti ud je obrizgan, nikaj v hiši, ob peči, ga ne razkazuj! Obvaruj se tega!*« (glej Aristofan 2003: 179). Sklepamo lahko, da prepoved, ne razkazovati obrizganega uda ob peči, temelji na zakonu prenosa in da torej ogenj lahko prenese kužnost iz lastnega uda naprej.

Freud se je spopadel z obrobim primerom epilepsije tudi pri pacientki Anni O., ki je kazala značilne znake absence<sup>97</sup>, ki so danes v medicinskem diskurzu razumljene kot manjši epileptični pojav, med katerimi je običajno obtičala sredi stavka, nato ponovila svoje zadnje besede in po kratkem premoru znova nadaljevala (glej Freud 2002: 58). Tekom teh absenc je halucinirala grozljive podobe, mrtvaške glave in okostnjake (glej Freud 2002: 62). Kasneje se je v analizi izkazalo, da je imela Anna pri negovanju svojega očeta halucinacijo, v kateri je videla očeta z mrtvaško glavo. Ne moremo nenspregledati, da je halucinacija pokazala na Annino željo, kasneje pa se je dogodila še identifikacija, ko je nekega dne med vstopanjem v sobo v zrcalu zagledala odsev

---

<sup>94</sup> Naj bralca ne zmoti uporaba besede »mnenje«, ki izraža zelo subjektivno stališče, katero naj ne bi bilo značilno za medicino, ki se ima za objektivno znanost, vendar se je potrebno spomniti, da tudi zdravnik sam le podaja mnenja in če le s tem nismo zadovoljni, poiščemo drugo mnenje, itd.

<sup>95</sup> Še več, priznal je, da so resnični pretekli vzroki skriti v zavesti pacientov. In prav v tej preteklosti je bil prisiljen iznajti sam koncept potlačitve. To se pravi, ponovno je iznašel skriti vzrok z odgodenimi učinki, ki so *nachträglich*, ki se sprožijo *après-coup*, a posteriori, ob nekem drugem dogodku. V primeru Volčjega človeka je tisti drugi dogodek, ki sproži učinke vzroka, same slavne sanje. (glej Miller 2001: 21–22).

<sup>96</sup> Juda najde ženo Tamaro svojemu prvorojencu Heru. Ker pa je bil le-ta hudoben ga je Bog ubil. Tedaj je Juda poslal Onana k Tamari, da bi oživel njegov – bratov – rod. Ker pa je vedel, da zarod ne bo njegov, je »stresal svoje seme na tla«. Ker je Bog presodil, da je to dejanje hudobno, je tudi nadenj poslal smrt (1 Mz 38:1-10).

<sup>97</sup> Prim. International League Against Epilepsy: Typical Absence Seizures, [http://www.ilae-epilepsy.org/Visitors/Centre/ctf/typical\\_absence.cfm](http://www.ilae-epilepsy.org/Visitors/Centre/ctf/typical_absence.cfm)



svojega bledega obraza, a je pri tem videla svojega očeta z mrtvaško glavo (glej Freud 2002: 72).

Lahko bi skoraj rekli, da epilepsija predstavlja enega izmed modusov identifikacije, saj prav v njem leži razlog za najrazličnejše somatske manifestacije. Vendar preden se spustimo v analizo identifikacije pri histeričarki, ki si zasluži določeno mero pozornosti, se bomo osredotočili na histerične somatske manifestacije – simptome, v navezavi na Maussov teskt *Telesne tehnike*. Mauss ugotavlja, da so telesne tehnike družbena kategorija in niso zgolj golo biološko in fiziološko dejstvo. So torej priučene skozi proces vzgoje in se spreminajajo skozi čas in prostor. Temeljna premisa telesnih tehnik je vzgoja, vendar ali ni Freud rekel, da predstavlja vzgoja enega izmed treh nemogočih poklicev<sup>98</sup>? In to ravno zato, ker ima opravka z nezavednim. In ne smemo pozabiti, da je le-to strukturirano kot govorica. Poglejmo si npr. tehniko prehrane in nege otroka. Tehnika nošenja otroka na goli koži, bo imela povsem drugačne učinke kot npr. tehnika prevažanja otroka v vozičku. V teh tehnikah pride namreč v veliki meri do izraza razmerje med otrokom in materojo. Tu so še tehnike doraščanja, ki se kažejo v inicijaciji. Gre pravzaprav za velik trenutek v vzgoji telesa, in večkrat so te tehnike povezane ravno s spolnostjo in spolom. Najbolj zanimivo pa je dejstvo, da Mauss vse te tehnike razume, kot sekvence, ki jih je potrebno sestaviti. Poleg tega pravi, da vzgoja temelji na dejanju ponavljanja oziroma posnemanja (glej Mauss 1996:203–226). Jezik bi lahko umestili ravno na mesto tega povezovalnega elementa in utrdili njegovo vlogo kot družbene vezi oziroma diskurza in dodali še Foucaultov nauk<sup>99</sup>, namreč, da ima pogled (saj brez njega ne moremo posnemati) ključno vlogo v njem samem. V tem smislu lahko razumemo simptome kot spodletelost vzgoje. Simptomi se nam tako kažejo kot povsem družbeno dejstvo. Ne moremo jih potemtakem razumeti kot zgolj biološke, saj kot smo videli, imajo izvor v nezavednem, ki je ravno tisto najbolj lastno človeku in družbi hkrati, in ki poseduje strukturo neke govornice.

Freud je po poti melanholije prišel do ugotovitve, da opustitev investicije libida v objekt ne povzroči ponovne investicije, temveč z regresijo zapade v oralno fazo, kjer nastane identifikacija z objektom. Izgubljeni objekt je inkorporiran vase v skladu z oralno fazo. Na tem mestu pa je potrebno ločiti med narcistično in histerično

---

<sup>98</sup> Druga dva sta vladanje in analiza.

<sup>99</sup> Glej Foucault *The Birth of the Clinic: An Archeology of Medical Perception*.

identifikacijo. Za slednjo nam v resnici tudi gre. Medtem, ko je pri prvi objektivna investicija opuščena, je pri drugi še vedno ohranjena (glej Freud 1987: 208–209; Freud 1981: 40). Identifikacija, ki nas zanima, je torej tista, kjer se objektna investicija ohrani sočasno z identifikacijo. Če jaz tako prevzema poteze objekta, zaradi inkorporacije, se takorekoč vsiljuje Onemu kot ljubezenski objekt in mu nadomesti izgubo (glej Freud 1987: 326–328).

Zmotno bi bilo misliti, da je regresija, katere se poslužuje proces identifikacije, vrnitev h kakršnikoli primordialnosti ali otroštvu. Regresija je pravzaprav pot naprej iz zagate, kjer prejšnja stopnja v njej dobi novo vrednost. Ta se ne vrača na prejšnjo stopnjo, temveč na rekonstrukcijo prejšnjih stopenj, ki se kot take šele vzvratno vzpostavijo iz višje stopnje (glej Dolar v Freud 2001: 102).

Če se vrnemo k prvotni identifikaciji, ki se skriva za Idealom Jaza, moramo povedati, da medtem, ko otrok razvije objektno investicijo v mater, ki izhaja iz dojke, se očeta »polasti« z identifikacijo. Ojdipov kompleks nastane kot posledica spoznanja, da oče predstavlja oviro do matere. Identifikacija z očetom zdaj zadobi sovražne poteze, ki se sprevrže v željo po odstranitvi očeta in prevzemu njegova mesta ob materi. Od tod naprej, je razmerje do očeta ambivalentno<sup>100</sup> (glej Freud 1987: 329–330).

Zaradi odpovedi po maščevanju, avtoriteto, ki je otrok ne more premagati, z identifikacijo povzame vase, tako, da postane nadjaz, kateremu pripada vsa tista agresivnost, ki bi jo otrok rad uporabil zoper očeta. Otrok se mora tako zadovoljiti z žalostno vlogo ponižanega očeta. Bistvena novost odnosa med Nadjazom in Jazom pa je ta, da prvi ne zastopa strogosti očeta, temveč strogost otroka do očeta (glej Freud 2001c: 79).

Ta identifikacija je posebna tudi po tem, da je delna, saj si pri objektu eno samo (unarno) potezo<sup>101</sup> (glej Freud 1981: 39–40). Ne gre za to, da bi subjekt enostavno imitiral očeta, ampak, da se z njim identificira v neki posebni značilnosti, da npr. kašlja kot oče ali da je mrtev tako kot oče. Razpletanju dotičnega problema bom namenil več prostora v naslednjem poglavju.

Naj sedaj opozorim še na analogijo med sesanjem in epileptičnim napadom, za katero Freud sam pravi, da je sicer zelo površinska, a hkrati dodaja, da je vsaj vredna

---

<sup>100</sup> V stanju oralne organizacije libida, ljubezenska polastitev še sovpada z izničenjem objekta, pozneje se sadistični nagon loči, na stopnji genitalnega primata pa končno, zaradi razplojevanja, prevzame funkcijo obvladovanja seksualnega objekta do tiste mere, ki jo zahteva izvedba spolnega akta. Tam kjer ne pride do zlitja in omejevanj tega prvotnega sadizma, nastopi znana ambivalentnost ljubezni in sovraštva v ljubezenskem življenju (glej Freud 1987: 290).

<sup>101</sup> V izvorniku: *nur einen einzigen Zug*.

omembe. Tako pravi, da lahko sesanje vodi v spanje, saj je povezano z največjo mero koncentracije, ali pa v motorično reakcijo podobno orgazmu, in celo epileptičnem napadu. Ni slučaj, da etiologija histerije pripisuje velik pomen oralni erogeni coni. Zanimivo je dejstvo, da je objekt sesanja ponavadi svoja lastna oseba in jo zato lahko umestimo v fazo avtoerotizma – zadovolji se na svojem lastnem telesu. Sprva se usmeri le na lastno telo, kar ga naredi svobodnega in neodvisnega od zunanjega sveta, vendar kasneje išče tudi objekte zunaj sebe. Poleg tega se pojavlja tudi nagon po pollaščanju (kot prijemanje in dotikanje), ki se največkrat poslužuje ušesa, lahko pa tudi kakšnega tujega objekta (npr. uho matere) (glej Freud 1995: 59–61).

Dr. Galant je leta 1919 v *Neurol. Zentralbl. št. 20*, z naslovom »Das Lustcherli« objavil priznanje odraslega dekleta, ki ni opustila otroške seksualne dejavnosti in je zadovoljitev s sesanjem<sup>102</sup> opisala kot popolnoma analogno seksualni zadovoljitvi.

Vsi poljubi niso enaki seslanju; ne, ne, še zdaleč ne! Ni mogoče napisati, kako ti je ob sesanju prijetno po vsem telesu; preprosto te ni več tu, čisto zadovoljen si in srečen brez želja. To je čudovit občutek; ničesar ne terjaš razen miru, miru, ki se ne sme prekiniti. To je kratko malo neizmerno lepo; nobene bolečine ne čutiš, nič neprijetnega, dvigneš se v neki drugi svet (Galant v Freud 1995: 60).

Zanimivo je dejstvo, da Dostojevski opiše svojo izkušnjo epileptičnega napada na podoben način in pravi:

Vi vsi, zdravi ljudje, niti ne slutite kaj je sreča, ta sreča, ki jo mi epileptiki izkusimo trenutek pred napadom. V Koranu nam Mohamed zagotavlja, da je videl nebesa in da se ta skriva v nas. Vsi nespametni so prepričani, da je lažnivec in prevarant. O ne! On ne laže! On je res bil v nebesih tekom epileptičnega napada, za katerega je bil bolan kot jaz sam. Ne vem, če ta blaženost traja sekunde, ure, mesece, vendar verjemite moji besedi, jaz je ne bi zamenjal za vso srečo, ki mi jo lahko življenje podari (Temkin 1994: 374).

---

<sup>102</sup> V razmerju do potrebe po hrani, na katero je vezan, oralni nagon zasleduje drugi objekt od hrane. Žene se za samim občutkom zadovoljitve in za ponavljanjem te zadovoljitve. Oralno zadovoljstvo, ki je nastalo kot stranski produkt zadovoljevanja potrebe po hrani, tako začne delovati kot samostojni objekt nagona (glej Zupančič 2005:85).

### **4.3 DIALEKTIKA HISTERIJE IN OBSESIVNE NEVROZE**

Fenomen epilepsije se v svojem bistvu vpisuje v dve psihični konstelaciji. Po eni strani nastopa kot stvar subjekta, razumljena kot intimna in povsem ločena od družbe, z vso etiologijo bolezenskega stanja, ki jo prinaša s seboj. To prvo pozicijo smo imenovali histerija, lahko pa jo imenujemo tudi kar histerična pozicija, v kolikor vsak subjekt zavzema neke pozicije oziroma mesta. Vprašanje ostaja zgolj v tem, do česa je pravzaprav potrebno zavzeti pozicijo. Na drugi strani pa najdemo tisto, kar bi lahko predstavljalo neko razmerje, ki ga bomo zaenkrat imenovali družbeno, in sestoji zgolj v tem, da ima neko zvezo s prvo pozicijo. In to drugo, ki je nenazadnje tudi vrsta pozicije, bomo imenovali obsesivna nevroza. Le-ta zaseda mesto moderne medicine.

Do sedaj nismo povedali nič drugega kot to, da ta druga pozicija in njej ustrezni načini obnašanja sestojijo iz nekih simptomov (glej Freud 2002: 17), kateri so, zaradi dejstva, da uživajo visoko mero racionalizacije, videti veliko manj primitivni, kot prvi. Nezavedni patogeni kompleksi so lahko prevedeni na različne načine, tej nastopijo bodisi kot očitni, bodisi kot nezaznavni. Ali z drugimi besedami, očitni kot simptom ali nezmožni biti zaznani, torej kot ne-manifestni (glej Lacan 1991: 39). Med konvulzijskimi histeričnimi izbruhi, večno zaznamovani s somatičnim preskokom, obsesivec ni sposoben videti, da je pravzaprav le dialekt te, histerične govorice (glej Freud 2005: 232).

Obsesivec manifestira neko držo, ki je Hegel ni razvil v svoji dialektiki gospodarja in hlapca. V »standardni inačici« se hlapec ogne smrti s tem, da se ogne boju iz čistega prestiža, gospodar pa zastavi svoje življenje in vzame nase smrt. Obsesivni nevrotik pa se postavi na mesto hlapca, a poleg tega, da ve, da je smrten, ve tudi to, da lahko tudi njegov gospodar umre. Od tod sprejme odločitve, da bo delal za gospodarja in se odpovedal užitku. Namreč tistemu užitku, ki ga je Marx prevedel kot presežno vrednost in ki ni plačan, ker ne more biti preveden v denarne enote oziroma simboliziran. Obsesivec bo, v nesigurnosti trenutka, v katerem bo nastopila smrt gospodarja, čakal. Od tod vzrok za obsesivni dvom<sup>103</sup> in odlašanje. Zato mu je zelo blizu ideja prisilnega dela. Vse njegovo delo se udejanja pod taktirko te odločitve in postane zato dvojno odtujeno. Ne samo, da je subjekt odtujen od svojega dela, to je namreč klasična relacija, ki vzpostavlja katerokoli delo, ampak sam ni zmožen pripoznati lastnega bivanja v svojem delu, od koder delo sploh najde razlog za obstoj.

---

<sup>103</sup> Glede 'dvoma' bralca napotavam na konec svojega poglavja *Obsesivna nevroza in epilepsija*.

Obsesivca dejansko ni tukaj. Živi v anticipiranemu trenutku gospodarjeve smrti. Živel bo od tega trenutka dalje, vendar se bo med pričakovanjem tega trenutka identificiral z gospodarjem kot mrtvim in na ta način bo sam vselej že mrtev (glej Lacan 2002: 308).

Vendar v tem, ko mortificira Drugega, z njim mortificira tudi željo. In če je res, da je subjektova želja vedno želja Drugega, to pomeni, da ima naš obsesivec težavo. Zato je vedno na točki, da zahteva<sup>104</sup> dovoljenje. Zahtevati dovoljenje pomeni imeti kot subjekt neko razmerje z lastno *zahtevo*, s čimer pride do ponovne vzpostavitve Drugega (glej Lacan 2004: 423).

Kaj se torej zgodi v tem odnosu? Obsesivec si prizadeva uničiti željo Drugega. Razmerje obsesivca do lastne želje je zaznamovano s prezgodnjo vlogo tistega, kar imenujemo *entbindung*, razpletanje pulzij<sup>105</sup>, izolacija destruktivnosti. Ker je stik z željo možen zgolj skozi zahtevo, ima ta ravno neko posebno razmerje z njo, s pomočjo katere lahko vzdržuje neko razdaljo, ki jo bomo označili kot diskurzivno. Obsesija je vedno verbalizirana. V vseh obsesivnih oblikah gre za artikulirano uničenje. V kolikor on ni tukaj, lastno željo odpravlja, razvrednoti in prezira v drugemu in v tem smislu on je ta drugi. Obsesivec vzdržuje razmerje z lastno željo, vendar pod pogojem, da je ta na varni razdalji. Kar je potrebno vzdrževati na razdalji je želja, ki je ne gre mešati z objektom (glej Lacan 2004: 479–481).

Narava želje kot take potrebuje podporo Drugega. Želja Drugega ni prosta pot do subjektove želje, to je mesto želje in vsak gib obsesivca proti tej želji udari v pregrado, ki je povsem otipljiva, v premiku svojega libida. Problem obsesivca je opora tej želji – želji, ki zanj določa uničenje Drugega, kjer sama želja izgine. V obsesivcu, je to, kar zaseda mesto in funkcijo te opore objekt, ki ga imenujemo označevalec falos (glej Lacan 2004: 413–414).

Drugi je potreben, da situira v *resničnem* vprašanje nezavednega, t.j. da mu podeli termin strukture, ki nevrozo zastavi kot vprašanje in ne varanje (*inganno*): distinkcija, ki pokaže, da subjekt izvaja varanje samo zato, da bi se lahko »ognil vprašanju« (glej Lacan 2002: 447).

---

<sup>104</sup>V originalu tukaj stoji *domandare un permesso*, pri čemer se glagol *domandare* veže na Lacanov koncept *Domanda (Demand)*, ki se v slovenščino prevaja kot *Zahteva*. Kljub temu, da je v slovenskem jeziku oblika *prositi za dovoljenje* pravilo, bomo moral prevajati *zahtevati dovoljenje* in s tem zadostiti konceptualnim potrebam.

<sup>105</sup> »/.../ in začenjamo razumeti, da igra med učinki mnogih težkih nevroz recimo prisilnih nevroz, posebno vlogo razpletanje nagonov in izstopanje nagonov smrti« (Freud 1987: 340).

Tako za obsesivca kot za histeričarko je pomembno, da najdeta oporo, s pomočjo katere vzdržujeta pozicijo, ki je sposobna vzdrževati strukturo, za katero bomo zaenkrat rekli, da predstavlja neko določeno vprašanje in odgovor nanj hkrati. Medtem, ko obsesivni nevrotik to oporo najde ravno v obsesiji, jo histeričarka najde v želji Drugega. Vznik želje Drugega je pogojen ravno s tem, da se histeričarka kaže kot želeča, torej kot nezadovoljena. In v tem smislu lahko rečemo, da je pravzaprav histeričarka opora želje<sup>106</sup> v Drugem (glej Lacan 2004: 406–407). Zakaj vprašanje, ki zadeva nevrotika, kljub temu, da se kaže v dveh različnih modusih, je vselej tisto, ki se vrača v Ojdipov kompleks k očetu, ki edini lahko pove, zakaj ima mati raje njega kot otroka.

Želja histeričarke ni želja po objektu, ampak želja po želji. Objekt je zanjo objekt identifikacije. V kolikor ona ali on prepoznata v drugem sledi lastne želje ali v kolikor ima on isti problem z željo kot ona, pride do identifikacije in sicer v vseh oblikah okužbe, krizi epidemije in simptomatične manifestacije (glej Lacan 2004: 417–418).

Kaj so pravzaprav sledi lastne želje? Morilec, ki za sabo pušča sledi, jih pušča nekemu. Tudi če nič ne povejo, ne moremo kar mimo njih, ker so tam. Pričajo o tem, da se je tam nahajala želja. Ali drug primer: Ni isto seven iztrebljati se po celotni površini straniščne školjke ali pa na steno v stranišču z voodopornim pisalom zapisati: »Tukaj je izbruhnil moj gejzir!«. Prav zato lahko Lacan reče, da je simptom znak, torej nekaj za nekoga. Od tega trenutka dalje nimamo več opravka z označevalcem, v kolikor ta zastopa subjekta za drugi označevalec (glej Lacan 1996b: 147).

Histerična identifikacija ni zgolj imitacija. Psihična infekcija deluje nekako takole: Nek subjekt ima dober razlog, da ima napad. Če tak vzrok lahko povzroči napad, ga lahko potem še nekemu. Pismo ljubimca, v katerem ta zapušča njegovo ljubezen, je na primer povsem dober razlog. Ta razlog je dovolj dober, da se dekleta v penzionatu sposobna in voljna prestaviti se v isti položaj kot dekle, ki je bilo dejansko zapuščeno (prim. Freud 1981: 40). Zakaj taki vzroki so veljavni tudi za druge subjekte. Identifikacija torej ni enostavna imitacija, ampak apropiacija na osnovi iste etiološke zahteve (glej Lacan 2002: 372–373).

---

<sup>106</sup> Želja, kot stanje nezadovoljenosti, je hrepenenje po nečem in zatorej predpostavlja prenašanje odsotnosti, ne-imetja, in v tem smislu je želja po svojem bistvu vprašanje (glej Miller 2001: 106–107).

Kot že rečeno, ta identifikacija pušča sledi, ki smo jim rekli znaki. In kaj so ti znaki? Na to vprašanje lahko odgovorimo z drugim vprašanjem, ki se glasi: Kaj je identifikacija, v kolikor je vezana na moment privacije? Lacan bi v tem trenutku dejal, da razmerje z drugim vselej implicira *insignije*<sup>107</sup>, ki so ogrožene s strani kastracije in so obenem prav te tiste, katere je potrebno pridobiti (glej Lacan 2004: 314). Da bi to razumeli, se moramo vrniti po odgovor k očetu, ki pa nam ga ne da. Subjekt si na tem mestu zastavlja vprašanje: Zakaj ima mati raje očeta kot mene, kaj ima on, kar jaz nimam. Zato je identifikacija z očetom artikulirana kot problem<sup>108</sup>. Kašljam kot moj oče! To je identifikacija. Gre za *označevalne elemente*. To niso označevalci v neki verigi, to so *očetove insignije* (Lacan 2004: 302–303).

Konkretno vprašanje histeričarke se glasi: »Kaj pomeni imeti ženski spol, ki ga imam? Kaj pomeni imeti spol? Kaj pomeni, da si lahko postavim vprašanje o tem?«. Človek ni enostavno moški ali ženska, ampak se mora situirati glede na nekaj, kar je simbolizirano, kot moški ali ženska. Za obsesivnega nevrotika je to vprašanje eksistencialnega pomena. Ne gre samo za spol, ampak tudi njegovega bivanje, obstoja, saj se njegovo vprašanje glasi: »Kaj pomeni obstajati? Vendar obstajati na način, ki je lasten obsesivcu, kar implicira ponovno to razdaljo, ki mu brani, da ubije Drugega in s tem samega sebe.« (glej Lacan 1996: 428).

Nevroza je tako zaprto vprašanje za sam subjekt, vendar organizirana, strukturirana kot vprašanje, simptomi se razumejo kot živeči elementi takšnega vprašanja, ne da bi subjekt vedel kaj artikulira (glej Lacan 1996: 428).

Od tod nas Freudove besede opogumljajo k postavitvi naslednje teze.

Prisilna nevroza izvira nedvomno iz enake situacije kot histerija, namreč, iz nujnosti obrambe pred libidinalnimi zahtevami Ojdipovega kompleksa. Zdi se tudi, da je mogoče pri vsaki prisilni nevrozi najti spodnjo plast zelo zgodaj oblikovanih histeričnih simptomov (Freud 2001d: 37).

---

<sup>107</sup> Italijanska različica »*Le insegne della distinzione*« meri natančno na razlikovanje, ki jo te insignije vpeljejo. Ne gre toliko, da pove kdo si, kakor prav to, da se lahko ločiš od drugih.

<sup>108</sup> Ko se na primer Dora identificira z g. K, na ta način lahko pride do ga. K. Ga. K predstavlja Dorino vprašanje. Ona ne dobi od očeta tistega možatega *daru* in zato Dora ostane nanj zelo navezana. Dorino vprašanje je – *Kaj ljubi moj oče v ga. K?* In ga. K postane nekaj, kar lahko njen oče ljubi onkraj nje same. To, na kar se Dora naveže, je tisto kar je ljubljeno s strani njenega očeta v eni drugi. Postavi se vprašanje, kaj je to ženska? Dora je v dualnem razmerju z ga. K ali bolje ga. K je tisto, kar je ljubljeno onkraj Dore in ona ima interes vzdrževati to pozicijo. Prej je bila frustrirana, ker ji falos pač ni bil dan. Vendar potem izgubi tudi objekt, to je ga. K, do takrat je namreč lahko vzdrževala željo prav s pomočjo imaginarnega razmerja z ga. K (glej Lacan 1996: 147–156).

Histerija in obsesivna nevroza sta dva modusa strukture, ki se kažeta kot dve vprašanji nevroze. Zakaj vedeti moramo in to je za nas najbolj pomembno, da obsesivna nevroza najde lastno gibalno bodisi v ženski, bodisi v gospodarjevem užitku. Mi smo to gibalno vseskozi iskali v histeričnem momentu, ki ga lahko za naše potrebe prevedemo v epileptični napad. Vendar ne bomo rekli, da je obsesija enostavno reakcija na histerijo, ampak da ga ta druga zalaga z vzroki (glej Miller 2001: 167). In sicer natanko s tistimi vzroki, ki jih najdemo pri obsesivcu med njegovima dvema nasprotujočima težnjama, med  $S_1$  in  $S_2$ , med katerima ni nobene povezave. Kar pa nenazadnje pomeni, da je gibalno moderne medicine v razmerju do epilepsije ravno v njem samem, vednar ne kot simptom, ampak tisto, kar ta simptom prinaša s seboj, t.j. vzrok želje. In v tem smislu lahko rečemo, da je Foucaultov<sup>109</sup> *medicinski pogled* obsesiven in kaže se ravno v kvadrilaciji, seciranju, kategoriziranju. In zanj je značilna ravno tista 'instantna vednost', ki vselej že ve, ko že vidi. Kajti ta pogled, je pogled oblasti, ki v trenutku ko vidi, že odloči. Prav zaradi tega lahko rečemo, z besedami Karmen Šterk: »/Da je/ oko /.../ organ nezavednega« (Šterk 2006:207).

## 5 TEORIJA IN PRAKSA MODERNE MEDICINE

### 5.1 »MAGICINSKI« DISKURZ

Na začetku je bila zmota, bi lahko zapisali, če bi hoteli za nazaj zarisati rojstvo moderne medicine. Rojstvo, ki naj bi za vselej pustilo za seboj ne samo neke primitivne medicinske prakse, temveč tudi njim inherentno logiko. Seveda nikakor ne bi mogli trditi, da so bile te prakse (primitivne medicine) brez pomena. Njihovi načini zdravljenja so logično sledili ideji o vzrokih bolezni (glej Rivers 2001: 48).

Vendar človek moderne medicine ni mogel razumeti, kakor pravi Douglasova, »/da/ /v/ ritualu govorjenje pravih besed in škropenje s sveto vodo še ne more zagotoviti učinkovitosti.« (Douglas 2002: 74).

Pri tem pa moramo dodati, da lahko z vso legitimnostjo trdimo, da si je sam subjekt pravzaprav želel te učinkovitosti, ne glede na logiko te prakse in nje same. Isti fenomen je prisoten še danes, ko se moderna medicina nahaja v 'inflaciji' učinkovitosti in se ljudje zatekajo k alternativni medicini po 'čudeže'. In prav tu tiči zmota v smislu

<sup>109</sup> Glej Foucault *The Birth of the Clinic: An Archeology of Medical Perception*.



rojstva moderne medicine, vendar ne kot zmota nekoga drugega, v našem primeru zmote primitivne medicine, ampak kot zmota spoznanja samega subjekta moderne medicine.

Kritika praks primitivne medicine se je v glavnem navezovala na koncepte nadnaravnega, pri čemer Hipokratov spis *O sveti bolezni* igra, vsaj v našem primeru, najvidnejšo vlogo. Tako torej ni čudno, da je Rivers dojemal razvoj moderne medicine v zvezi z razvojem koncepta naravnega sveta, ki je v nasprotju s svetom, ki ga razumemo kot nadnaravni (glej Rivers 2001: 110). Primitivna medicina v svoji vlogi vezi z nadnaravnim, je bila le pot kako zaobjeti celotno življenje, vendar ne zgolj kot *zōē*, kot preprosto dejstvo življenja skupno vsem živim bitjem, ampak tudi kot *bíos*, ki označuje obliko in način življenja lasten neki skupini ali posamezniku<sup>110</sup>. Tako se moderna medicina nikakor ne odreka isti funkciji, ki jo je že imela njena predhodnica, saj je ta, tako kot tista prej, kakor pravi Rivers, soočena s skupino naravnih fenomenov, ki neposredno prizadanejo človeka samega, vplivajo na njegovo delovanje (*behavior*), ki povzroči, da se ne sklada z normalnim izpolnjevanjem njegovih fizičnih in psihičnih funkcij (glej Rivers 2001: 4). Človek je vse te fenomene označil in združil v eno skupino ter jih poimenoval bolezenska stanja. Zato ni čudno, da je medicina v vsej svoji zgodovini posvečala več pozornosti epileptiku, kakor pa epilepsiji sami (glej Temkin 1994: 240), kar nas je nenazadnje naučil tudi Foucault.

Tako moderna medicina naredi dvojni obrat, prvič odvzame verjetja nadnaravnemu in ga premesti nase, vendar, in tu se tudi zgodi drugi obrat, se sama loči od same vednosti in se predstavi kot 'guru', ki ima do te vednosti dostop. Ravno v tem smislu moramo brati Goodove besede, ko pravi, da »/m/edicinska znanost ostaja na delitvi med verovanjemi (belief) in znanjem (knowledge). Pacienti naj bi imeli prvo, medtem ko zdravniki drugo« (glej Good 2003: xi).

Ob tem je potrebno poudariti, da je bilo verovanje pripisano lojalnosti in ljubezni do zdravlilca (glej Good 2003: xi). Tudi Žižek je že opozoril na dejstvo, da medicinci po petih letih študija dobijo naziv Dr., kar je povsem neskladno z ostalo akademsko kategorizacijo<sup>111</sup>. V tem je ravno videl insignijo spoštovanja, ki je bila nujna za opravljanje poklica zdravnikov<sup>112</sup>.

---

<sup>110</sup> Prim. Agamben, Giorgio *Homo Sacer: Suverena oblast in golo življenje*.

<sup>111</sup> Akademski naziv Dr. se piše pred imenom in priimkom, medtem ko se medicinski Dr. piše za njima.

<sup>112</sup> V času Stare Grčije je živel zdravnik po imenu Menecrates, samoimenovan Zeus, ki je od tistih, ki jih je ozdravil zahteval, da so se mu podredili kot sužnji (glej Temkin 1994:17).

Če se sedaj vrnemo k sami bolezenski relaciji moramo povedati, da obstaja dolga tradicija razmerja med bolezenskim stanjem in zavestjo ter duhom in razumom vse od Starih Grkov. Zato nastane tradicija, ki utemeljuje bolezensko stanje kot nekaj, kar nastopa kot telesna motnja. Tako dobimo psihično teorijo, ki je utemeljena na somatskih faktorjih (glej Temkin 1994: 51). Omenjeno dualnost je po vsej verjetnosti še podkrepilo kartezijsko (glej Helamn 1994: 104). V tem smislu lahko razumemo zakaj je biokemija postala *lingua franca* medicine. (glej Good 2003: 74)

Poglejmo si sedaj поближе posledice te dualnosti še s strani pacienta in imejmo vselej v mislih Freudovo, zdaj že, maksimo, ki pravi, da se posledica kaže že kot sam vzrok. Predstavljajmo si za trenutek pacienta z diagnosticirano epilepsijo in razmislimo kako pomirjujoče mora biti za subjekt, da verjame, da je vzrok njegovega bolezenskega stanja napaka v genih ali poškodba živca ali nečesa drugega. V tem primeru pacient je kot tak vključen v bolezensko stanje, zgolj preko njenih posledic, ki se kažejo v napadih, ne pa tudi v svojih vzrokih. Freud je imel nekoč pacientko, ki je trpela za bolešno vestnostjo in polno nezaupanja do sebe. Vsak histerični pojav je občutila kot krivdo, »ker ji ga pač ni bilo treba imeti, če bi to le pošteno hotela«. Ko je bila pareza<sup>113</sup> njenih nog zmotno razglašena za spinalno obolenje<sup>114</sup>, je to občutila kot veliko olajšanje, obrazložitev, da je omenjeno obolenje »samo nevrozno« in da bo minilo, pa je bilo dovolj, da se je v njej porodila huda tesnobna vest (glej Freud 2002: 285).

Kaj je hujšega od tega, da se moramo soočiti, ne kot pravijo, sami s sabo, to bi lahko rekli, da še nekako gre, vendar z našim najbolj notranjim vzrokom, ki se izkaže za veliko trši oreh je pa veliko težje, zato lahko medicino razumemo tudi kot varovalo pred našimi lastnimi in tujimi vzroki.

Zdravniška stroka je leta kasneje prevzela avtoriteto nad omenjenim primerom in se odzvala na Freudov spis *Dostojevski in očetomor* in sama prevzela avtoriteto nad primerom. Za Dostojevskega tako predvidevajo, da je imel gensko predispozicijo za epilepsijo. To poskušajo obrazložiti z naslednjimi dejstvi, pri čemer pa se jim malce zatakne. Njegov sin, ki je imel tudi epilepsijo umre pri treh letih in pri prednikih odkrijejo *nevrotično nestabilnost pretežno epileptoidnega tipa*, kar pa se kaže tudi pri potomcih sestre Dostojevskega z imenom Vera. Zanimivo je, in to ugotavlja tudi stroka, da so se napadi pri Dostojevskem prenehali v trenutku, ko je spisal Brate

---

<sup>113</sup> Delna ohromelost.

<sup>114</sup> Obolenje hrbtenjače.

Karamazove, kjer se je pobotal z očetom (glej Rosen 2000/2001: 35–36). To drugo dejstvo je vsaj zanimivo, medtem ko diagnoze *nevrotična nestabilnost pretežno epilepetoidnega tipa*<sup>115</sup> ni mogoče najti v Mednarodni kalsifikaciji bolezenskih stanj<sup>116</sup>.

Poanta te zgodbe o Dostojevskem je enostavno ta, da je danes etiologija epilepsije pretežno še neznana. Medicinski trend pa prihodnje raziskave usmerja k dvema glavnima vzrokoma. Prvi je *dednost* (genski vpliv, prirojena malformacija osrednjega živčevja), drugi pa je *kronična ali subklinična infekcija*<sup>117</sup> (možganke okužbe, zastrupitve in motnje presnove) (glej Porter 1989: 8; Pečnik 2000: 64).

Kurativa epilepsije sestoji predvsem iz antiepileptičnih zdravil, ki pa delujejo na še nepojasnen način. Kakor navaja Janko (glej Janko 1994: 3) se navadno monografije, pregledni članki in rezultati, pridobljeni z živalskih živalskimi poskusi zaključijo takole: »zdravila bolj verjetno preprečijo širjenje patološkega proženja iz okvarjenih nevronov na zdrave, kot pa preprečujejo proženje bolnih nevronov.«

S tem pa je možno razložiti tudi dejstvo strahovito visoke porabe zdravil v svetu. Kakor pravi Illich, dejstvo rasti števila farmacevtskih družb in njihovega povezovanja, onemogoča moderni medicini, da bi se približala problemu etiologije, ampak usmerja svoje delovanje na zdravljenje simptomov, kar pa je pravzaprav simptom preplavljanja skromne tradicionalne medicinske vednosti s strani pseudo-vednosti farmacije (glej Illich 1975:56).

Vendar to, da medicina ne ve točno kaj dela, za nas ni toliko pomembno, kakor je uvideti, kaj pomeni za pacienta jemanje antiepileptičnih zdravil. Kajti če zdravilo ne odpravi bolezenskega stanja, to pomeni, da ne odpravi vzroka bolezenskega stanja, ampak zgolj zamenja simptom epilepsije za nek drug simptom, ki ga predstavlja vsakodnevno jemanje zdravil. Na ta način bolezensko stanje nismo razrešili, temveč smo ga zgolj ohranili s tem, da smo ga pustili v notranjosti subjekta in mu ne dovolimo priti na plano.

Ni mogoče spregledati določenih analogij z odporom, ki se manifestira kot gnus, posebej pri histeričarkah, kjer je odpor definiran kot preveč nekega užitka in se zato vzburljenost iz genitalij prenese na grlo, kar prinaša občutek gnusa. Ali bi lahko rekli,

---

<sup>115</sup> Prim. film *The Exorcism of Emily Rose*, kjer na sojenju predstavnik medicinske stroke diagnosticira Emily Rose kot epilepto-psihoza, ki je diagnoza, ki ne obstaja.

<sup>116</sup> International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: 10th Revision: Version for 2007 <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>

<sup>117</sup> Kronična infekcija je počasi nastajajoča in/ali dlje časa trajajoča okužba, medtem ko je subklinična infekcija okužba brez simptomov in znakov. Dolžen sem zahvalo Juretu Dolencu dr.

da se medicina z zdravilom poslužuje istih mehanizmov nezavednega ali raje, da nezavedno samo deluje naprej skozi medicino.

V nekaterih hujših primerih epilepsije, ko niti zdravila ne pomagajo, se pacientom umesti spodbujevalnik na »blodeči živec<sup>118</sup>«. Eden izmed pacietnov je po opravljeni operaciji povedal, da: »/č/e je prej bolezen obvladovala mene, zdaj jaz obvladujem njo« (glej Koršič 2005: 17). Vendar smo tudi tukaj priča mehanizmu premestitve, ki smo ga zarisali v prejšnjem odstavku, le da na tem mestu nastopa nekoliko bolj prefinjeno. Ali bi morda lahko brali vlogo spodbujevalca kot gon smrti, ki je bil vstavljen umetno v telo in ki vztraja še naprej onkraj človekovega življenja. Prav to je prava definicija gona smrti. Če smo nekoliko 'spinozistični', lahko rečemo, da se nekemu afektu lahko zoperstavimo samo z drugim afektom, vendar ga to ne more izničiti, saj bi morali najprej spoznati vzrok tega afekta<sup>119</sup>. V tej luči pa nam je Temkinovo (glej Temkin 1994: 297) pričanje o prizadevanjih medicine, ki je večkrat hotela in poskušala zdraviti epilepsijo z drugimi boleznimi povsem razumljivo, vsaj z medicinske zorne točke.

Predstavljajmo si sedaj, da bi pacient umrl in da bi onkraj njegovega življenja ta spodbujevalec še vedno vztrajal. V tem smislu pacient ne nadzoruje svojega bolezenskega stanja, saj je ponovno soočen z neko njemu povsem tujo silo, ki vztraja onkraj njegove volje in življenja.

Vendar pogledjmo isti fenomen še z vidika biokemije, ki je danes *lingua franca* medicine. Ne glede na to ali zdravljenje poteka z zdravilom ali pa s spodbujevalcem živca na ravni biokemije, gre za vzpostavljanje nekih ravnotežij. V primeru zdravila ima ta za cilj povečati količino določene snovi v telesu in s tem vzpostaviti ravnotežje. Na drugi strani pa stoji vzpodbujevalec živca (*Nervus vagus*), ki je odgovoren za presnovo, t.j. ponovno vzpostavljanje ravnotežja nekih količin<sup>120</sup>.

Ravnotežje<sup>121</sup> je moteno ali ponovno uravnano od zunaj oziroma z nekimi faktorji, ki obstajajo zunaj nas. To dejstvo se povsem sklada z naukom o telesnih sokovih

---

<sup>118</sup> Nervus vagus - najdaljši in najbolj razvejan možganski živec, ki je odgovoren za nadzor srčnega utripa in presnove.

<sup>119</sup> Prim. Baruch de Spinoza *Etika*.

<sup>120</sup> Tudi Helman se strinja, ko pravi, da kljub temu, da je koncept humoralne medicine izginil iz moderne medicine, se ta še vedno pojavlja v določenih sferah kot npr. hormoni, encimi, elektroliti, krvne celice, itd. (glej Helman 1994: 24).

<sup>121</sup> Potrebno je biti previden s konceptom ravnotežja. Tukaj se nam ponovno zariše distinkcija med *normalnim* in *patološkim*, ki jo je zarisal Georges Canguilhem, kjer izpostavi primer človeka živečega v visokogorju, ki ima višje število rdečih krvnih celic kot nekdo, ki živi na »normalnih« višinah. O tem več v Georges Canguilhem *Normalno in patološko*. Ali radikalneje, razliko lahko predstavimo z

(humoralna teorija)<sup>122</sup>. Verjetju, da so možgani center vseh večjih bolezenskih stanj, saj predstavljajo centralni organ vseh psihičnih fenomenov, se pripisuje pomen zraka, ki lahko pride do možganov (glej Temkin 1994: 52–53).

Ideja umazanosti je tako povsem prežeta z vednostjo o nekih patogenih organizmih. Kljub temu, da so bakterijsko prenosljive bolezni veliko odkritje 19. stoletja (glej Douglas 2002: 44), pa lahko uvidimo njen prototip oziroma raje matrico v primitivni medicini, ki je kot vzrok bolezni razumela črva in kačo kot vzroka bolezni. Ti dve živali so danes zamenjali mikroskopski in ultra-mikroskopski organizmi kot so mikrobi (glej Rivers 2001: 111).

Ne bomo trdili, da so danes mikroorganizmi večja nevarnost kot kdajkoli prej, vendar da subjekt v svoji intersubjektivnosti razume nevarnosti skozi logiko le teh. Dejstvo, da mora subjekt na primer jabolko umiti z vodo preden ga poje, ga preskrbi z mero varnosti, ki je potrebna, da introjicira jabolko v lastno telo. Kljub temu vemo, da z mlačno vodo ne bomo sposobni uničiti bakterij (glej Douglas 2002: xii) Potemtakem se lahko vprašamo ali nalezljivost obstaja kot taka, ali pa je zgolj nek modus človeškega delovanja in razmišljanja<sup>123</sup>.

Novinarka Marjeta Doupon Horvat v svojem članku o epilepsiji ugotavlja, da ta ni nevarna, sploh pa ne nalezljiva in se sprašuje zakaj se je potem ljudje bojijo (glej Horvat Doupon 1998: 41). S tem, ko si je vprašanje zastavila na tak način, je pravzaprav nevede že odgovorila nanj. Namreč, ljudje mislijo, da je epilepsija nalezljiva, ker je 'nalezljiva'.

Žižek je v enem izmed svojih predavanj povedal, da danes politika deluje na ravni zastraševanja, torej strahu<sup>124</sup>. Sam pa bom s kratkim uvidom predikcijo Mary Douglas (glej Douglas 2002: xviii), ki pravi, da bo ravno strah pred kužnostjo tisti, ki bo dominiral politično sceno, aktualiziral. Tako imamo na eni strani teroriste, ki strašijo ljudi po svetu z antraksom in biološkim orožjem, po drugi strani pa ZDA in druge

---

Žižkovim primerom, kjer ta pravi, da če bi danes nehali onesnaževati zemljo, bi to pravzaprav pripeljalo do katastrofe, saj je le-ta vedno v nekem ravnotežju.

<sup>122</sup> Na teoriji oziroma teorijah ravnotežja temelji tudi večina tradicionalnih medicin kot npr. indijska *Ayurveda* in kitajska tradicionalna medicina (prim. Helman 1994: 21–24).

<sup>123</sup> Epidemija, kot manifestacija prenosljivosti, se strukturira nekako takole: Epidemična bolezen je tista, ki zadane veliko število ljudi, ob istem času in z nespremenljivimi karakteristikami. Na ta način ne obstaja nobena razlika med naravo in vrsto, med individualno boleznijo in epidemično boleznijo. Epidemija se tako kaže kot čisti matematični problem (glej Foucault 1994:23).

<sup>124</sup> Gre za Žižkovo predavanje *Why Only an Ateist Can Believe*. Predavanje je dostopno na [http://www.youtube.com/watch?v=zh\\_KO4tSMeU](http://www.youtube.com/watch?v=zh_KO4tSMeU) in je sestavljeno iz 12 delov.

države posegajo po strategiji preventivnega napada, ki povsem spominja na preventivno zdravljenje v medicini.

Kot smo povedali že prej, je medicina položila drugi vzrok za epilepsijo v roke dednosti. Vendar lahko, tudi kar se tiče te, rečemo, da obstojijo enaki zakoni kot v prvi. Če začnemo raziskovati tradicijo ideje, ki pravi, da se vzrok epilepsije skriva v dednosti, se bomo ponovno prisiljeni vrniti h Hipokratu. On namreč trdi, da dednost ni le vzrok epilepsije, temveč tudi vseh ostalih bolezni (glej Hipokrat 1993: 72).

V srednjem veku ta ideja ni pojenjala, saj so celo verjeli, da je prirojena epilepsija neozdravljiva. Pogoj neozdravljivosti je bil v tem, da je bila oseba spočeta v času menstruacije (nečistosti) ali zaradi nečistega semena, kar je pomenilo, da so starši epileptiki in nazadnje epileptični napad otroka neposredno po rojstvu je tako posredno nakazal na nečistost staršev. V 16. stoletju je Fernelius<sup>125</sup> (1497–1558) trdil, da oče, skozi seme, prenese na svojega potomca katerokoli bolezensko stanje, kateri je bil sam podvržen v času prokreacije (glej Temkin 1994: 132). Moreau (1804–84) ugotavlja, da obstaja v družinah epileptikov visoko število patoloških slučajev in da se v vseh primerih lahko vzrok epilepsije pripiše dednosti (glej Temkin 1994: 261). Njegovemu mnenju se pridruži tudi Boerhaave in zraven dodaja, da leži drugi vzrok v dejstvu, da je ženska med nosečnostjo priča epileptičnemu napadu<sup>126</sup> (glej Temkin 1994: 229).

Ideja dednosti v končni fazi napeljuje na linijo prenosa na ravni genitalij, kar pa nas vodi do problematike, ki je vezana na sorodstvo. Ni slučaj, da so renesančni zdravniki pri epilepsiji videli povezavo s sifilisom, zaradi česar je nastala neka povezava med sifilisom, melanholijo in epilepsijo (Temkin 1994: 187). Razvile so se tudi razne prakse kastracije<sup>127</sup> v antični Škotski in so bile prakticirane na ljudeh, ki so imeli dedna bolezenska stanja, med katere je spadala tudi epilepsija. Da ne govorimo o ženskah, ki so bile sežgane skupaj s svojim otrokom (Temkin 1994: 132–133).

---

<sup>125</sup> Francoski zdravnik, ki je uvedel termin fiziologije, da bi tako označil študij telesnih funkcij. Kot zanimivost: enega izmed kraterjev na Luni so poimenovali po njem, saj se je ukvarjal tudi z matematiko in astronomijo.

<sup>126</sup> Ta primer je zelo zanimiv, saj nam predoči dva tabuja, to sta epileptik in nosečnica, za katero se verjame, da je v času nošenja otroka podvržena posebnim pogojem in sicer zaradi svojega statusa nemoči.

<sup>127</sup> Seveda na tem mestu ne govorimo o simbolni kastraciji, ampak o realni, ki posledično pomeni dejansko izgubo uda.

V 70. letih 19. stoletja se je začelo zdravljenje z bromom (glej Temkin 1994: 299), za katerega vemo, da je veljal za redni dodatek k prehrani v Jugoslovanski Ljudski Armadi, kjer pa je imel le-ta povsem drugačno vlogo<sup>128</sup>.

Pomanjkljivo bi bilo reči, da medicina opravlja znotraj družbeno-političnega polja zgolj funkcijo, ki obstaja na ravni neke demografije, pri čemer imamo v mislih seveda demografsko kontrolo razumljeno kot politiko razmnoževanja, ampak, da je ta funkcija že vselej vpisana v modus medicine, ki se kaže kot poseganje v najintimnejše področje človeka – v njegovo posteljo – in zatorej ta ne nastopa zgolj kot funkcija, ampak zaseda pomembno strukturno mesto.

Ali kot pravi Miller, medicina je znanost, ki med posameznike in družbene skupine z označevalci vpelje univerzalizacijo. Ta univerzalni način ima žal svoje meje in to je partikularno. To partikularno najdemo v užitku. Univerzalni diskurz medicine nima odgovora nanj. Biolog že zaradi svojega poklica verjame v spolno razmerje, saj ga lahko znanstveno utemelji, toda na ravni, ki zato še ne implicira, da je to spolno razmerje utemeljeno v nezavednem. In prav nič, kar lahko preveri na ravni genov, mu ne pove, kaj je treba storiti z Drugim spolom na ravni, kjer ono govori (*ça parle*). Četudi biolog preverja, kako se spola nanašata eden na drugega, to preverja na ravni, kjer se ne govori. Univerzalni diskurz je izpodrinil in porušil diskurze tradicije, ki so edini sposobni obravnavati drugega, saj je edino v teh diskurzih mogoče predpisati kaj naj bo spolno razmerje (glej Miller 2001: 226–230).

Če to potrdimo še z Lacanovimi besedami, ki pravijo, da vse primitivne znanosti temeljijo na mišljenju, ki se opira na kombinatoriko in na nasprotja kot so Ying in Yang, voda in ogenj, toplo in hladno. Če to primitivno znanost priženemo do skrajnosti, lahko rečemo, da predstavlja neko vrsto spolne tehnike (glej Lacan 1996b: 140).

Zato moramo demografske kontrole, ki temeljijo na medicinskem diskurzu razumeti kot moment spodletelosti te kontrole in jo videti kot neuspeli odgovor na vprašanje reprodukcije. Kot pravi Twitchellova (glej Twitchell 1987: xii) so nekoč to funkcijo opravljali miti, ki so se posluževali pomembnega stimulusa, ki so ga videli v grozi,

---

<sup>128</sup> Brom je preprečeval erekcije moških udov med vojaki, zaradi česar ga lahko uvrščamo med preventivno zdravljenje pred homoseksualnostjo, ki je bila zaradi tipične strukture vojaške organizacije nedopustna. Vemo namreč, da vojaška organizacija temelji na libidinalnih vezeh, ki teži k unifomiranosti in zanikanju individualnosti, medtem ko lahko homoseksualne libidinalne vezi podrejo to enotnost, saj namesto, da bi vsi sledili k enemu idealu – to je idealu vodje – se ustanavljajo ljubezenske vezi v paru. Ljubezen se v taki luči kaže kot nujna komponenta vojaške organizacije.

(kar bi lahko prevedli kot *Unheimlich*) in dodali, da danes medicina nadaljuje po poti nujne spodletelosti z istimi sredstvi.

Zato se ne gre čuditi, da določene raziskave kažejo, da si epileptiki ne ustvarjajo družine v enaki meri, kakor »normalni« ljudje, kar še posebej velja za moški del populacije (glej Sillanpää 1990: 19–20).

S tem, ko medicina ruši tradicionalna pojmovanja, zgolj ustvarja nova in njej lastna pojmovanja. Če je na primer medicina poskusila »ozavestiti«, ne daleč nazaj, nekatere države<sup>129</sup>, ki niso dovoljevale poroke z ljudmi, ki so imeli epilepsijo (glej Fenwick 1998: 177), je bilo to zgolj zato, da bi lahko danes sama prezvela primat nad tem področjem.

Twitchellova opozarja, da se ljudje povezujejo na osnovi dveh vezi; krvi in afekciji (glej Twitchell 1987: 4). Vendar je potrebno dodati, da je tudi kri kot vez v svojem temelju že afekt, ki temelji na simbolni vezi. Dovolj bo, če opozorimo na to, da se otrok do svojega ne-biološkega očeta, seveda nevedoč, obnaša kot, da ta ni ne-biološki, torej povsem enako, kakor bi se do svojega biološkega očeta. Če poskusimo to predstaviti s psihoanalitičnimi koncepti lahko rečemo, da za prvo fantazmo, ki jo predstavlja afektivna vez (ne-biološki oče), stoji druga fantazma (biološki oče), ki temelji na krvni vezi, ki pa je kljub temu še vedno zgolj fantazma, ki pa je lahko presežena. Prav fantazma, ki se formira ob prvi otrokovi zahtevi, nosi s seboj objekt, ki ga ponudi starševski želji (glej Šterk 1998: 109), to pa kaže na nujnost vzdrževanja druge fantazme. Ravno ta pa ustvarja razmerje med otrokom in očetom, ki je nujno potrebno, da lahko obstaja želja.

Medicina jemlje kri zelo dobesedno. Mejni primer za to lahko najdemo v krvodajalski dejavnosti. Epileptikom je prepovedano darovati kri. Zakaj? Sprva bi lahko pomislili, da zdravila, ki jih jemlje epileptik, zvišajo določene vrednosti v krvi in s tem lahko škodijo prejemniku. Vendar ne. Ta prepoved temelji na prepričanju, da so predvsem epileptiki izpostavljeni nekaterim negativnim stranskim učinkom darovanja, kot sta sinkopa<sup>130</sup> in konvulzija<sup>131</sup>, kljub temu, da imajo epileptikiven zanemarljivo nizek odstotek reakcij (3.34%) glede na »zdrave« ljudi (2.24%). Ameriški Rdeči Križ je opravil raziskavo v zvezni državi Maryland na vzorcu 329.143 darovalcev, od katerih

---

<sup>129</sup> Epilepsija je bila asociirana z agresijo, malomarnostjo in deterioriacijo osebnosti. Kar se tiče Zakona, je epilepsija blaznost, norost in nekdo, ki krši zakon v angleškem zakoniku je razumljen kot nor, zaradi epileptičnega avtomatizma (glej Fenwick 1998: 177).

<sup>130</sup> Kratkotrajna nezavest ali omedlevica.

<sup>131</sup> Nehoteno močno krčenje progastih mišic.



jih je imelo od 613 določeno zgodovino krčev in 186 je bilo takih, ki se je zdravilo za epilepsijo. Posebej je treba izpostaviti nevarnost sinkope, ki je bila za epileptike 0.21% in za ostale 0.28% (glej Krumholz in drugi 1998: 165).

Tudi s pomočjo statistične analize smo pokazali, da je vzrok prepovedi, ki ga postavlja medicina, neutemeljen. Zato bi lahko pravi vzrok iskali v strahu, da bi darovana kri lahko imela nezaželjene učinke na prejemnika, kar pa je že sama medicina zanikala, zato lahko še enkrat rečemo, da če medicina vidi v epileptiku nevarnost okužbe in hkrati dokazuje, da te okužbe ni. Okužba torej dejansko obstaja, vendar na psihični ravni, na ravni fantazme, ki ima nenazdne tudi realne učinke.

Institucija krvodajalstva zahteva dar v obliki krvi, vendar poleg daru, ki pomeni dati tisto kar imaš, obstaja tudi ljubezen, t.j. dati tisto česar nimaš. Ali bi lahko rekli, da se medicina s svojimi, prav tako neutemeljenimi prepovedmi, ki nas upravičeno popeljejo na raven tabuja, bojuje ravno proti incestu, ki navsezadnje predstavlja prvo in osnovno prepoved, ki je povsem neutemeljena na ravni biokemije, torej ravno tabu. In glede na to, da s problemom incesta rokujeta tudi magija, ravno s pomočjo tabuja in religija, s pomočjo svetega, pa moderna medicina to počne na osnovi bio-kemije, s katero se nenazadnje tudi legitimira.

Epilepsija, ki je pred Hipokratom veljala za sveto, je temeljila na predpostavki, da je njen izvor svet, saj naj bi duh vstopil v telo obolelega. In se je umestna oblika samo-representacije obolelih ljudi kot artikulirala na način: »Jaz imam bolezen« oziroma »Jaz imam epilepsijo«. Ta ideja obsedenosti kaže ravno neko konceptualno razdaljo do sebe (*self*) in poleg tega tudi obravnava bolezen kot objekt (glej Estroff 1993: 256, 261). Danes je kljub temu ta sintaksa spremenjena, saj se oboleli z epilepsijo reprezentira kot »Jaz sem bolezen« oziroma »Jaz sem epileptik<sup>132</sup>«. Bolezni s takšno obliko sintakse imajo navadno skupne točke v tem, da je njihov izvor umeščen v možgane, da se nanašajo na kognitivne funkcije in da so bolj neprijetne in žaljive za moralno konvencijo (ibid.). Vendar kljub temu, lahko trdimo da prva oblika, torej, »Jaz imam epilepsijo« danes še vedno vztraja kot domena svetega, v kolikor krvodajalska institucija zavrača tisto nekaj, kar se nima.

To bomo najlažje razložili, če rečemo da je pogoj menjave, nekaj, kar ne moremo menjati. V antropološkem smislu je to ravno incestuozna situacija. Prepoved incesta povzroči menjavo navzven, torej menjavo članov lastne družine s člani drugih družin.

---

<sup>132</sup> Poleg epileptika v to skupino spadajo še alkoholik, diabetik, zaostal (*retarded*), shizofren, slep, anoreksičen, itd.

V ekonomiji je stvar nekoliko bolj zapletena saj tamven nosi tam vlogo označevalca vrednosti npr. denarna enota euro, čeprav je tudi tega možno menjati npr z dolarji, a potem sledi vprašanje, kaj daje vrednost prvemu. Ali kakor pravi Lacan, potrebno se je vrniti k Marxu, in k teoriji relativne forme vrednosti, ki nam pove, da ne more biti ustanovljeno nobeno kvantitativno razmerje vrednosti brez predhodne ustanovitve generalne vrednosti. Ne gre za enakovrednost med količinami blaga, ampak strukturacija ekvivalence med blagom in obleko, v smislu, da obleka lahko reprezentira vrednost blaga. Ne gre več za obleko, ki bi jo lahko oblekli, ampak obleka lahko postane označevalec vrednosti blaga. To kar imenujemo vrednost, predpostavi opustitev zelo pomembnega dela njihovega *smisla* s strani obeh terminov (glej Lacan 2004:80).

Gre preprosto za to, da krvodajalska institucija ne zmore sprejeti daru, ki je na ravni *svete menjave*. Ta menjava mora najprej postati posvetna, vendar kakor smo videli, epilepsija to še ni postala, če sploh kdaj bo. V tej nezmožnosti menjave epilepsija vztraja kot tabu, kot nemožna menjava, katere ne moremo razumeti, saj se je ta prepoved odpovedala *smislu*.

In s tem smo se pravzaprav vrnili na Riversovo (glej Rivers 2001: 2) maksimo, ki govori o tem, da medicine ni možno preučevati zgodovinsko, saj je izjemno prepletena z drugimi družbenimi procesi<sup>133</sup>. Od tod tudi smiselnost in umestnost naslova njegove knjige *Medicine, Magic, and Religion*. Kar smo pokazali v tej raziskavi je bilo zgolj to, da smo postavili njihov skupni imenovalec na raven incesta.

## 6 ZAKLJUČEK

Tekom pričujoče raziskave je vse bolj postajalo očitno, da nas je hipoteza prignala mnogo dlje, kakor je bil njen prvotni namen in načrt. To si ne bomo šteli v škodo, še več, menimo, da smo s tem posvetili v nekatere 'temne kote' in odprli ali pa vsaj nakazali določena druga vprašanja.

Raziskava, ki smo jo začrtali s Hipokratovim spisom *O sveti bolezni* je pokazala na dvoumje, ki jo prinaša omenjeni spis in lahko bi rekli, da se to Hipokratovo dvoumje

---

<sup>133</sup> V sekularizirani dobi so religijske ideje 'greha' in 'nemoralnosti' večkrat zamenjane z idejami zdravja in obolevnosti. Danes so medicinske metafore postale del našega vsakdanjega diskurza, kot npr. 'bolna družba', 'epidemija kriminala' in 'trpeča ekonomija' (glej Helman 1994:106).

nadaljuje in ponavlja kot simptom skozi celotno zgodovino medicinske vednosti. To dvoumje se kaže v dejstvu, da diskurz moderne medicine onkraj tega kar reče, nosi pomen (*veut dire*) in za tem, kar pomeni, se zopet nahaja nek namen (*vouloir-dire*).

S konceptom tabuja, ki smo ga prevedli v koordinate strukture obsesivnega nevrotika, smo pokazali na mesto, ki ga moderna medicina danes zaseda v razmerju do epilepsije. Ta je povsem analogna dvema temeljnima zakonoma tabuja, ki ju je je izpostavil Frazer in nadalje, analogna je poziciji, ki jo imenujemo obsesivna nevroza. Potrebno pa je poudariti, da se mesto kot tako vselej formulira v razmerju do nečesa.

Tako smo na naši poti prišli do ugotovitve, da se moderna medicina dejansko ne zmeni toliko za epilepsijo samo, ampak, da je ravno v njej nekaj, kar »bode v oči«. Zato je potrebno to razmerje ponovno artikulirati in reči, da se ta sestoji v razmerju do vzroka razloga želje, *objet petit a*. To pa nam je nenazadnje, omogočilo prenesti logiko moderne medicine tudi na polje družbeno-političnega.

Vendar ne le to. Dejstvo samega jezika, katerega rojstvo postavljamo na mesto prepovedi incesta, ki navsezadnje predstavlja tudi temeljno prepoved tabuja, nam je omogočilo, da smo, **prvič**, speljali raziskavo na interdisciplinaren način, ki je zajemal na eni strani psihoanalizo in na drugi antropologijo, ti pa je prečila še zgodovinska analiza medicine, **drugič**, da smo pokazali, da se problem incesta nahaja v samem osrčju moderne medicine, kjer pravzaprav 'nima kaj početi' in, **tretjič**, da smo opravičili dodelitev statusa objekta moderni medicini antropološkega in psihonalatičnega raziskovanja.

Nenazadnje nam je dejstvo incesta, ki je inherentno diskurzu moderne medicine, omogočilo pokazati, da ima ta (moderna medicina) neko zvezo s spolnostjo in razmnoževanjem. S tem se sicer ukvarja zgolj posredno, zakaj sam spolni akt ni toliko problematičen, kolikor samo razmerje med moškim in žensko. Kajti če Lacan pravi, da *ni spolnega razmerja*, je to zato, ker smo nezmožni prevesti označevalca Mati in Oče v označevalca Ženska in Moški (glej Miller 2001: 33) in to povzroči, da se okoli problema spolnega razmerja prikažejo razne prepovedi in zapovedi, vendar ne kot posledica, temveč kot njen inherenten del, saj pojav jezika kot prepoved šele omogoči vznik incesta.

Nekoliko širši uvid nam bo omogočil uvideti, da se diskurz moderne medicine ne omejuje zgolj na spolno razmerje, ampak posega tudi v *delovno razmerje*. Poglejmo si nekaj primerov. V antičnem Babilonskem zakoniku Hamurabija obstaja člen, ki pravi, da je suženj lahko vrnjen in denar povrnjen, če je po enem mesecu od nakupa pri njem

ugotovljena epilepsija (*bennu*<sup>134</sup>). V 4. st. p.n.št. je v Atenah obstajal zakon, ki je zagotavljal, da če ena stran proda sužnja, mora ta vnaprej povedati, katere hibe ta ima. Če to dejstvo prezre, lahko nasprotna stran sužnja vrne. V Platonovih Zakonih piše, da če je suženj prodan in ima kakršnokoli bolezensko stanje (tudi *sveto bolezen*) in če se ga proda zdravniku, ga ta ne sme vrniti, če pa je prodan laiku, ga ta lahko vrne v šestih oziroma dvanajstih mesecih. Primer se bo reševal pred sodiščem zdravnikov. Stran, ki izgubi, je primorana plačati dvojno vsoto, razen v primeru, če poražena stranka ni laik (glej Temkin 1994: 47–48).

Morda se nam lahko pri tej primerjavi očita, da primerjava z današnjim kapitalističnim sistemom ni možna, saj je v vseh primerih navzoč ravno sužnjelastniški sistem. To tudi ni naš namen, saj ne želimo posegati po ekonomskih sistemih, ampak uvideti določene univerzalne poteze, ki zaznamujejo epileptika v polju dela. Zato bomo uporabili ta primer zgolj zato, da nas bo pripeljal v današnji čas, ki pozna *Medicino dela*, ki posega v ta razmerja.

Razmerje delavca do lastnega dela je nujno odtujeno, prav zaradi dejstva obstoja presežne vrednosti, ki smo jo imenovali *objekt mali a* in ki ni plačana, ker ne more biti prenesena na mesto Drugega, torej ne more biti simbolizirana. To ni zgolj temeljna struktura dela, gre tudi za temeljno strukturo gospostva. V delu se skriva gospodar in z njim posledično ves njegov diskurz. Vprašanje ostaja, zakaj Stari Grki nočejo epileptičnega sužnja, in zakaj kapitalist noče epileptičnega delavca? Bistvo gospodarja je v tem, da ne ve kaj hoče. Hlapec, poleg tega, da ve mnogo stvari, ve tudi kaj hoče gospodar. Gospodarja ne zanima vednost, ta je izrabljena samo, v kolikor predstavlja sredstvo užitka. Na drugi strani pa imamo epileptika kot histerični subjekt, ki je gospodar resnice. In kot pravi Lacan (glej Lacan 2003: 55) resnica skriva to, kar se imenuje kastracija. Resnica je namreč ravno nemoč. Ljubezen pomeni dati tisto česar nimaš, se pravi tisto, kar bi lahko popravilo to izvorno šibkost. Epileptik, bodisi suženj, bodisi delavec, poleg tega, da dela, on vselej že tudi govori in lahko rečemo, da lahko kdaj pa kdaj pove preveč in to navadno takrat, ko najmanj govori, - ko ima napad. Tudi sam se tega zaveda, saj se večkrat *ugrizne v jezik*<sup>135</sup>, kar navsezadnje pomeni, da govor ni zgolj informacija in komunikacija.

---

<sup>134</sup> Besedo *bennu* so interpretirali kot epilepsijo, vendar kljub temu ostajajo še določeni pomisleki.

<sup>135</sup> V epileptičnih napadih tipa *grand mal* se dejansko dogaja, da se epileptik ugrizne v jezik, zaradi krčev, ki preplavljajo njegovo telo, poleg tega pa tukaj želimo poudariti tudi besedno igro *ugrizniti v jezik*, ki napeljuje na »zareči se« oziroma »povedati preveč«.

Če smo etiologijo epilepsije lahko prepoznali v sami etiologiji histerije, ki se torej kaže kot eden izmed modusov identifikacije, je bilo to zato, ker smo ravno v želji histeričarke histeričarkini želji našli vzrok za vse strategije, ki se jih poslužuje obsesivni nevrotik, in s katerimi želi zakriti tisto, kar mu prisotnost histeričarke vselej kaže. Ta kaže na svoj lasten razcep v obliki razcepljenega subjekta, česar pa obsesivec noče in ne more sprejeti. V tem smislu je potrebno brati Lacana, ko pravi, da se znanost kaže kot objektivna ravno zaradi tega, ker nastopa zgolj kot pogled. V tem zanikanju lastne subjektivitete se skuša izogniti nečemu, čemur se ne more. In to je ravno lastni razcep.

Če za psihoanalizo velja, da je ravno histeričarka tista, ki je načrtala njen začetek (psihoanalize), bi lahko rekli enako tudi za moderno medicino, (čeprav se je pri prvi to dogodilo na povsem drugačen način). V navidezni nezadostnosti magije, ki temelji na logiki tabuja, se je moderna medicina konec koncev zatekla prav k njej, zato lahko zaključimo našo raziskavo s potrditvijo naše hipoteze:

*Kljub modernemu medicinskemu diskurzu, ki se začne s Hipokratovo obravnavo z naslovom »O sveti bolezni«, ki zanika epilepsiji status svetega ter s tem zanemarja njen psihični in družbeni moment, epilepsija še vedno vztraja kot tabu.*

## 7 LITERATURA IN VIRI

### 7.1 LITERATURA

- Agamben, Giorgio (2004): *Homo Sacer: Suverena oblast in golo življenje*. Ljubljana: Študentska založba.
- Ángel Martínez Hernáez (2002): Medicine and religion. *Rivista della Società Italiana di antropologia medica* 13–14, 143–144.
- Aristofan (2003): *Praznovalke tezmoforij. Žabe*. Ljubljana: Mladinska knjiga založba.
- Blejec, Tanja (2000): Epilepsija in nosečnost. *Medicniski razgledi supplement* 39(10), 119–121.
- Canguilhem, Georges (1987): *Normalno in patološko*. Ljubljana: Založba ŠKUC Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Čebular, Boštjan (2000): Obravnava epilepsije v nosečnosti. *Medicniski razgledi supplement* 39(10), 15–17.
- Deleuze, Gilles (1988): *Spinoza: Practical Philosophy*. San Francisco: City Light Books.
- Deleuze, Gilles in Félix Guattari (2004): *A Thousand plateaus: capitalism and schizophrenia*. London, New York: Continuum.
- Dolar, Mladen (2001): Spremna študija. V Freud, Sigmund *Nelagodje v kulturi*, 123–145. Ljubljana: Gyrus.
- Douglas, Mary (2002): *Purity and Danger: An analysis of concept of pollution and taboo*. London: Routledge classics.
- Durkheim, Émil (1992) *Samomor. Prepoved incesta in njeni izviri*. Ljubljana: ŠKUC Filozofska fakulteta.
- Estroff, Sue E. (1993): Identity, Disability, and Schizophrenia: The Problem of Chronicity. V S. Lindenbaum in M. Lock (ur.) *Knowledge, Power, and*

- Practice: The Anthropology of Medicine and Everyday Life*, 247–286. Berkeley & Los Angeles: University of California Press.
- Fenwick, Peter in drugi (1998): Epilepsy, Automatism and the English Law. V G. Roy Beran (ur.) *Epilepsy and Law*, 78–95. Tel-Aviv: Yozmot Pub. Ltd.
  - Foucault, Michel (1975): *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. New York: Vintage Books.
  - Foucault, Michel (1994): *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. New York: Vintage Books.
  - Foucault, Michel (1998): *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Ljubljana: Založba /cf\*.
  - Frazer, James George (2001): *Zlata veja: raziskave magije in religije*. Ljubljana: Hieron.
  - Freud, Sigmund (1981): Množična psihologija in analiza jaza. V Močnik, Rastko (ur.) *Psihoanaliza in kultura*, 5–74. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
  - Freud, Sigmund (1987): *Metapsihološki spisi*. Ljubljana: Založba ŠKUC Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
  - Freud, Sigmund (1995): *Tri razprave o teoriji seksualnosti*. Ljubljana: Studia Humanitatis.
  - Freud, Sigmund (1995a): Spominjanje, ponavljanje in predelava. *Problemi* 3(33), 43–50.
  - Freud, Sigmund (2000): *Spisi o umetnosti*. Ljubljana: Založba /cf\*.
  - Freud, Sigmund (2001): *Interpretacija sanj*. Ljubljana: Studia Humanitatis.
  - Freud, Sigmund (2001b): *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud: Early psycho-analytic publication (1893–1899); 3*. London: Vintage, The Hogart Press, The institut of psycho-analytic publications.
  - Freud, Sigmund (2001c): *Nelagodje v kulturi*. Ljubljana: Gyrus.
  - Freud, Sigmund (2001d): *Inhibicija, simptom in tesnoba*. Ljubljana: Društvo za teoretsko psihoanalizo.
  - Freud, Sigmund (2002): *Totem e tabù*. Torino: Bollati Boringhieri.
  - Freud, Sigmund (2002b): Prisilna dejanja in opravljanje verskih obredov. *Problemi* 5–6(40), 157–167.

- Freud, Sigmund (2002c): O upravičenosti ločevanja določenega kompleksa simptomov od nevrstenije pod oznako »tesnobna nevroza«. *Problemi* 3–4(40), 65-91.
- Freud, Sigmund; Breuer, Joseph (2002d): *Študije o histeriji*. Ljubljana: DELTA.
- Freud, Sigmund (2003): Animizem, magija in vsemoč misli. *Problemi* 2–3(41),15–40.
- Freud, Sigmund (2004): Dispozicija za prisilno nevrozo. *Problemi* 1–2(42), 249-260.
- Freud, Sigmund (2005): *Pet analiz*. Ljubljana: Društvo za teoretsko psihoanalizo in založba Studia humanitatis.
- Freud, Sigmund (1994): *Studienausgabe: Psychologie des Unbewussten*. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Gay, Peter (1988): *Freud: A life of our time*. London: Papermac.
- Gay, Peter (1995): *The Freud reader*. London: Vintage.
- Good, J. Byron (2003): *Medicine, Rationality and experience: An Anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Grad, Anton (2000): Smernice za zdravljenje epileptičnega statusa pri odraslih. *Medicinski razgledi supplement* 39(10), 125–127.
- Helman, G. Cecil (1994): *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*. Oxford: Butterworth – Heinemann.
- Horvat, Doupona Marjeta (1998): Skrivnostna diagnoza. *Mladina*, 21. 12.; 40–41.
- Hyppolite, Jean (1991): APPENDIX: A spoken commentary on Freud's *Verneinung*, by Jean Hyppolite. V Jacques - Alain Miller (ur.) *Freud's Paper on Technique 1953–1954: The Seminar of Jacques Lacan: Book I*. New York: W·W·Norton & Company.
- Ippocrate (1993): *Scritti scelti*. Torriana: Orsa maggiore editrice.
- Jakobson, Roman (1989): *Lingvistični in drugi spisi*. Ljubljana: Studia Humanitatis.
- Jančar, Drago (2007): Uf. *Literatura* 19(189), 204–207.
- Janko, Martin (1994): Zdravljenje epilepsije z antiepileptiki. *Klinična farmacija* 3, 3–7.



- Jeras, Jože (1993): An outline of the beginnings of epileptology in Slovenia. *Medicinski razgledi supplement* 32, (1), 5–8.
- Jeseničnik, Natalija in Uršula Slatenšek (2001): *Življenje z epilepsijo skozi mite in realnost*. Diplomsko naloga. Ljubljana: FSD.
- Komel, Mirt (2006): Legi[n]timnost umora. *Časopis za kritiko znanosti* 34(225), 147–155.
- Koršič, Marjan (2005): Spodbujeni živec umirja napade in lajša življenje: prvič pri nas z novo metodo proti epilepsiji. *Delo*, 20. 1.;17.
- Krumholz, A. in drugi (1998): Regulations prohibiting blood donation by individual with seizures or epilepsy are not necessary. V G. Roy Bernan (ur.) *Epilepsy and Law*, 132–154. Tel-Aviv: Yozmot Pub.Ltd.
- Lacan, Jacques (1985): *Il seminario. Libro III. Le psicosi*. Torino: Giulio Einaudi editore s.p.a..
- Lacan, Jacques (1988): *Seminar Jacquesa Lacana. Knjiga VII. Etika psihoanalize 1959-1960*. Ljubljana: Delavska enotnost.
- Lacan, Jacques (1991a): *The Seminar of Jacques Lacan: Book I: Freud's papers on technique*. New York: W. W. Norton & Company.
- Lacan, Jacques (1991b): *Il seminario. Libro II. L'io nella teoria di Freud e nella tecnica della psicoanalisi*. Torino: Giulio Einaudi editore s.p.a..
- Lacan, Jacques (1996): *Il seminario. Libro IV. La relazione d'oggetto*. Torino: Giulio Einaudi editore s.p.a..
- Lacan, Jacques (1996b): *Štirje temeljni koncepti psihoanalize*. Ljubljana: Analecta.
- Lacan, Jacques (2002): *Scritti: Volume I*. Torino: Giulio Einaudi editore s.p.a..
- Lacan, Jacques (2002a): *Scritti: Volume II*. Torino Giulio: Einaudi editore s.p.a..
- Lacan, Jacques (2003): Narobna stran psihoanalize. V Alenka Zupančič (ur.) *Razpol. Glasilo Freudovskega polja* 13. *Problemi* 6-8(41), 7–111.
- Lacan, Jacques (2004): *Il seminario. Libro V. Le formazioni dell'inconscio 1957–1958*. Torino: Giulio Einaudi editore s.p.a..
- Lacan, Jacques (2006): Imena Očeta. *Problemi* 5–6(44), 5-27.
- Lipovec Čebren, Uršula (2003): *Tradicionalni zdravitelji in spiritualni mediatorji v Istri*. Magistersko delo. Ljubljana: FF.

- Mauss, Marcel (1996): Esej o daru in drugi spisi. Ljubljana: ŠKUC Filozofska fakulteta.
- Miller, Jacques - Alain (2001): *O NEKEM DRUGEM LACANU*. Ljubljana: Društvo za teoretsko psihoanalizo.
- Molière, Jean Baptiste Poquelin (1994): *Tartuffe. Don Juan. Ljudomrznik*. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga.
- Pečnik, Vivod Živa (2000): Obravnava bolnika z epilepsijo v osnovnem zdravstvu. *Medicniski razgledi supplement 10(39)*, 63–67.
- Petrangeli, Enrico (2002): Medieval hagiographic sources and Medical Anthropology. Thaumaturgic saintliness as a cultural device in the defence of health in 12th – 14th centuries Orvieto. *Rivista della Societa di antropologia medica*, 13-14.
- Porter, J. Roger (1989): *Epilepsy: 100 Elementary Principles*. London: W. B. Saunders Company.
- Rivers, W.H.R. (2001): *Medicine, Magic, and Religion*. London: Routledge.
- Rosen, Nathan (2000/2001): Freud o epilepsiji Dostojevskega: prevrednotenje. *Gledališki list SNG Drama 80 (5)*, 32–36.
- Sillanpää, Matti (1990): Children with Epilepsy as Adults: Outcome after 30 years of follow-up. *Acta Pædiatrica Scandinavica. Supplement 368*. Turku: University of Turku.
- Sovré, Anton (1946) *Predsokratiki*. Ljubljana: Slovenska matica.
- Spinoza, Baruch de (2004): *Etika*. Ljubljana: Slovenska matica.
- SVETO PISMO STARE IN NOVE ZAVEZE (1987) Ekumenska izdaja z novim prevodon nove zaveze. Celovec: Družba sv. Mohorja.
- Šterk, Karmen (1998): *O težavah z mano: Antropologija, lingvistika, psihoanaliza*. Ljubljana: Študentska založba.
- Šterk, Karmen (2006) Serijski morilec za umetnike – Arhitektura zla. *Časopis za kritiko znanosti 34(225)*, 205–215.
- Temkin, Owsei (1994): *The falling sickness: A history of epilepsy from the Greeks to the beginning of modern neurology*. London: The John Hopkins University Press.
- Twitchell, B. James (1987): *Forbidden Partners: The Incest Taboo in Modern Culture*. New York: Columbia University Press.

- Vigarello, Georges (1999): *Čisto in umazano: telesena higiena od srednjega veka naprej*. Ljubljana: Založba /\*cf.
- Vodušek, B. David (2000): Racionalna obravnava epilepsij = Rational management of epilepsies. *Medicinski razgledi. Supplement* 39(10), 3–9.
- Zupančič, Alenka (2005) ABC Freudovske revolucije. *Problemi* 7–8(43), 67–89.
- Žižek, Slavoj (1993): O Nadjazu in nekaterih z njim povezanih rečeh. ESEJI 4 *Problemi* 7(31), 165–182.

## **7.2 ELEKTRONSKI VIRI:**

- International League Against Epilepsy (2006): *Typical Absence Seizures*. Dostopno na [http://www.ilae-epilepsy.org/Visitors/Centre/ctf/typical\\_absence.cfm](http://www.ilae-epilepsy.org/Visitors/Centre/ctf/typical_absence.cfm), (23. marec 2006).
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (2007): *10th Revision: Version for 2007*. Dostopno na <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>, (3. april 2007).
- Žižek, Slavoj (2007): *Why Only an Ateist Can Believe*, [http://www.youtube.com/watch?v=zh\\_KO4tSMeU](http://www.youtube.com/watch?v=zh_KO4tSMeU), (7. april 2007).