

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Katarina Mekiš

Biopolitični aspekti »obveznega« cepljenja

Diplomsko delo

Ljubljana, 2012

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Katarina Mekiš

Mentor: red. prof. dr. Igor Lukšič

Biopolitični aspekti »obveznega« cepljenja

Diplomsko delo

Ljubljana, 2012

Tebi ...

Biopolitični aspekti »obveznega« cepljenja

Področje analize pričujočega dela predstavlja problematika obveznega cepljenja, ki je zamejena na preučevanje oblastnih razmerij in mehanizmov, ki jih je znotraj nje možno odkriti. Cilj analize tako predstavlja odkrivanje vzrokov za visoko učinkovitost sistema obveznega cepljenja, ki je razvidna v deležu cepljene populacije. Z aplikacijo Foucaultove teorije biopolitike na problematiko obveznega cepljenja je vzpostavljena podlaga za razumevanje tako vprašanja, zakaj cepljenje predstavlja področje zanimanja oblasti, kot tudi za opredelitev mehanizmov, s katerimi nanj deluje. Z genealoško razgradnjo sodobne percepcije zahodne medicine in koncepcije zdravja, pa se pričujoče delo usmeri tudi k preizpraševanju same obveze znotraj cepljenja, torej poseže v vprašanje, kateri dejavniki so tisti, ki vplivajo na dožemanje cepljenja kot obveznega. Dvom v pravno percepcijo oblasti in posledično tudi v pojmovanje obveze, ki je dojeta zgolj kot produkt obstoja pravne normativnosti, predstavljata temeljno vodilo pri analizi. Visok delež cepljene populacije tako ne more biti zgolj rezultat delovanja suverene zapovedi - zakona, ampak je tekom analize dognano, da je predvsem posledica dožemanja medicine na način oblast-vednost in delovanja biopolitične norme.

Ključne besede: cepljenje, biopolitika, medicina, obveza, normalnost.

Biopolitical aspects of »compulsory« vaccination

This work's field of analysis represents the problem of compulsory vaccination which is limited within examination of power relations and mechanisms that operate within it. The aim of this analysis is to reveal reasons for high efficiency of a system of compulsory vaccination that could be seen in the proportion of vaccinated population. Foucault's theory of biopolitics represents a basis for this analysis since it makes understanding of why vaccination is the area of interest for the authorities, possible. With genealogical deconstruction of modern Western medicine and conception of health, this text also tries to answer which factors are those that affect a perception of vaccination in a way that is seen as mandatory. Doubt in legal perception of power and, consequently also in perception of commitment which is perceived purely as a product of the legal norm, represent a fundamental approach in this analysis. A high proportion of vaccinated population therefore cannot be solely the result of an existence of sovereign commandment - the law, but established analysis shows that it is much more a consequence of the perception of medicine as power-knowledge and of biopolitical norm.

Key-words: vaccination, biopolitics, medicine, commitment, normality.

KAZALO VSEBINE

1	Uvod	6
2	Nastanek nove oblasti	8
2.1	Od suverene oblasti do oblasti nad življenjem.....	8
2.2	Preučevanje oblasti	10
2.3	Kako naprej?	11
3	Medicina	13
3.1	Nastanek in pozicioniranje sodobne zahodne medicine.....	13
3.2	Transformacija diskurza o bolezni in zdravju	14
3.3	Medicina kot oblast-vednost	15
4	Koncept norme	18
4.1	Katera norma?!.....	18
4.2	Nastanek normalnega in vzpostavitvev »obveze«	19
5	»Obvezno« cepljenje	22
5.1	Sporadičnost bolezni – nastanek epidemije.....	22
5.2	Kateri strah in pred katero epidemijo?!	24
6	Sklepne misli	27
7	Literatura	30

»Če bi bila oblast zgolj represivna, če ne bi nikoli počela ničesar drugega razen tega, da reče ne, mar zares mislite, da bi jo tedaj sploh kdo ubogal?« (Foucault 2008, 121)

1 Uvod

Obvezno cepljenje je področje, ki občasno dodobra razburka mnenje javnosti, nato pa potihne in vselej ostaja precej nepreizpraševano in nepolemizirano vsaj iz vidika razmerij moči, ki jih vzpostavlja, pa tudi njegove povezanosti z oblastjo. Nasprotniki cepljenja svoj upor namreč gradijo predvsem na sklicevanju na njegovo domnevno škodljivost in zahtevajo, da postane odločitev za cepljenje individualna in svobodna, ne pa predpisana z zakonom. Namen pričujočega dela je drugačen. Ne temelji na preizpraševanju koristnosti vakcinacije, dasiravno v njo iskreno dvomimo, kar je tudi obudilo zanimanje za obravnavano tematiko, temveč obstaja želja ponuditi (vsaj) deloma drugačen pogled na omenjeno področje, ki bi v končni instanci morda lahko celo nudil oporo pri oblikovanju novih točk upora. Temeljna predpostavka iz katere izhajamo v pričujočem delu je torej ta, da je za raziskovanje oblastnih struktur na področju cepljenja, nujen zavestni eksodus iz premišljevanja o koristnosti le-tega, da ne bi ostali ujeti v že obstoječa razmerja moči in da je vsak potencialen upor odvisen od zmožnosti prepoznavanja oblastnih struktur, katerim smo kot subjekti podvrženi.

Raziskovalno vprašanje se tako nanaša na visok delež cepljene populacije, ki je v Sloveniji konstantno okoli 95 odstotna (Zgonik 2011), in sicer v smislu preizpraševanja vzrokov, ki takšno število regenerirajo, torej se ukvarjamo z vprašanjem oblastnih mehanizmov, ki delujejo v okviru obravnavane problematike. Z opisom nastanka moderne oblasti po Foucaultu in uvedbo koncepta biopolitike v prvem tematskem poglavju diplomskega dela, tako želimo razjasniti motiv za poseganje oblasti na obravnavano področje in osvetliti razlog, zakaj le-to predstavlja polje njene zainteresiranosti. S kratkim orisom tako opevanega »razvoja« medicine, katerega reprezentacija ji je omogočila mesto ene izmed vodilnih sodobnih znanosti, bomo poskušali razviti nastavke za razumevanje te njene specifične pozicije, globoke povezanosti z oblastjo, pa tudi za prepoznavanje vloge, ki jo medicina ima na področju cepljenja. Slednje bomo izpeljali z uporabo Foucaultevega koncepta vednosti, pa tudi s prikazom transformacije diskurza o bolezni, ki je omogočil nastanek bipolarne opozicije med normalnim in patološkim. V zadnjem delu diplomske naloge bomo s kritičnim

premislekom pravne in biopolitične normativnosti poskušali izzvati predstavo o nujnosti cepljenja, ki temelji na pravni koncepciji obveze in ugotovljeno aplicirati na sam pojem obveze ter skleniti našo analizo z vprašanjem, če je preprečevanje izbruha epidemičnih bolezni res edini razlog za poseg oblasti na to področje.

Metodološko ogrodje naše analize bo predstavljala metoda zbiranja podatkov, ki bo služila za pregled obstoječe literature na temo biopolitike in oblastne dimenzije medicinske znanosti. Ker o biopolitičnih aspektih obveznega cepljenja še ne obstaja relevantna literatura, vsaj ne takšna, ki bi se neposredno nanašala na naše videnje problema, bomo uporabili metodo analize primarnih in sekundarnih virov, nenazadnje pa tudi metodo interpretacije, s katero bomo poskušali aplicirati relevantne koncepte na našo problematiko in z njimi preizprašati naši hipotezi, ki sta:

Hipoteza 1: Visok delež cepljenih v Sloveniji ni v celoti posledica zakonske obligacije, temveč je tudi posledica dojetanja medicine na način oblast - vednost in delovanja biopolitične norme, ki omogočata samoregulacijo posameznikov in reprodukcijo medicinskega diskurza, ki regenerira obvezo po cepljenju.

Hipoteza 2: Preprečevanje izbruha epidemičnih bolezni predstavlja zgolj enega izmed vzrokov za poseg oblasti na področje obveznega cepljenja.

V skladu z deli Michela Foucaulta se bomo torej držali načela, da je potreben zavesten eksodus iz okvirov razmišljanja, ki nam kot ključne pojme ponujajo evolucijo in enodimenzionalen razvoj, in da je tudi na področju obveznega cepljenja potrebno reformulirati vprašanje o koristnosti le-tega, ki ga ob omembi teme običajno zastavimo. Namen pričujočega dela je torej najti povezavo med izkušnjo nujnosti cepljenja in obstoječimi oblastnimi mehanizmi, da bi lahko vsaj nakazali možne točke upora. Pričnimo torej misliti diskontinuiteto ...

»Zvezan in pretepen človek je podvržen sili, ki jo udejanjajo nad njim, ne pa oblasti.« (Foucault 2007, 180)

2 Nastanek nove oblasti

2.1 Od suverene oblasti do oblasti nad življenjem

Foucault v svojih delih prikaže transformacijo v izvajanju in ekonomiji oblasti do katere je prišlo v obdobju od 18. do 19. stoletja. Tradicionalna ali suverena oblast se je izvajala ceremonialno pred množicami, njen predmet pa je bil le tisti posameznik, ki se je znašel na mestu spektakla, saj je bila ta »stara« oblast predvsem oblast nad ozemljem in le posredno oblast nad ljudmi. Suverena pravica vladarja *povzročiti* umreti ali *pustiti* živeti je izhajala iz antične pravice *patria potestas*, ki je očetu kot glavi družine omogočala, da razpolaga tako s telesi svojih otrok, kot tudi svojih sužnjev. Kljub analogiji z njo, pa pravica suverene oblasti ni bila več absolutna in brezpogojna, temveč je prišla v uporabo predvsem takrat, ko je vladarjev obstoj postal vprašljiv in je posledično postavil zahtevo, da se ga brani ali ko se je obvarovati poskušal sam. Kljub temu pa je pravica do smrti še naprej pripadala le vladarju, zaradi česar je bil samomor nepojmljiv eksces in celo zločin (Foucault 2010, 129–132), saj je posameznik z njim izvedel dejanje, ki nikakor ni bilo v njegovi domeni.

Pravici do življenja in smrti v suvereni oblasti torej nikoli nista uravnovešeni, temveč izvajanje vselej poteka na strani smrti. »Suverena oblast učinkuje na življenje le od tistega trenutka dalje, ko lahko suveren ubija. Končno je pravica do ubijanja tista, ki dejansko vsebuje samo bistvo pravice do življenja in smrti: v trenutku, ko lahko suveren ubija, izvaja svojo pravico do življenja.« (Foucault 2007, 89) Impozantnost smrti pa krepi tudi zavedanje, da le-ta do konca 18. stoletja označuje trenutek prehoda od ene oblasti k drugi, ki vlada v onostranstvu. V novi tehnologiji oblasti pa smrt postane krajišče oblasti, predstavlja njen konec, ker je ta oblast bolj pravica do omogočanja življenja in vse manj pravica do smrti (ibid., 88–95). Eden izmed vzrokov za tovrstno transformacijo oblasti, je neizogibna potreba po varčevanju, racionalizaciji oblasti, ki je postajala vse bolj neučinkovita in potratna. Moderen tip oblasti pa kljub temu ni samo posledica uvajanja kapitalizma, temveč ga hkrati tudi omogoča (Lukšič in Kurnik 2000, 186–196), zato ni možno misliti enega brez drugega.

V 17. in 18. stoletju se tako pojavijo tehnike oblasti, ki so se osredotočale predvsem na individualno telo, za katerega so iznašle številne postopke, ki so omogočili prostorsko razporeditev teh teles in okoli njih zgradile celo polje vidnosti. Skupek teh tehnik oblasti Foucault poimenuje disciplinarna oblast, katere temeljni namen je povečati uporabno moč teles z dresuro (Foucault 2007, 90). Disciplinarna oblast tako deluje na individualno telo, ki si ga nenehno podreja, ga popravlja in o njem oblikuje vednost, da bi lahko izoblikovala krotka telesa. Med njene tehnike štejemo nenehno nadzorovanje, kaznovanje na osnovi normalizacijske sankcije, pa tudi preskus (*epreuve*), s katerim objektivizira podrejen subjekt in ga naredi za objekt spoznanja (Lukšič in Kurnik 2000, 188–189).

Disciplinarna oblast tako omogoči nastanek novih oblik državnih aparatov, kot sta npr. vojska in policija, ki pri svojem delovanju uporabljajo mehanizem *quadrillage* (kvadriljiranje). Temeljna prvina slednjega je ta, da omogoča razdelitev populacije, hkrati pa tudi individualizacijo in hierarhiziranje posameznikov. Ta oblastni mehanizem je torej vpisan v samo središče moderne oblasti, saj deluje v vseh oblikah nove socialne kontrole, kot načelo svojega delovanja pa ga uporablja tudi panopticon, ki omogoča nenehno nadzorovanje in hkrati tudi produkcijo vednosti o zaprtih. Funkcija modernih institucij kot je zapor, torej ni samo svarilna, temveč tudi produkcija vednosti o njenih subjektih. Ta vednost se potem zamaskira v objektivna znanstvena spoznanja, ki v družbi zelo kmalu dobijo status *common sense*. Pomen panopticona in institucij moderne oblasti, ki ga uporabljajo kot načelo svojega delovanja, se torej skriva v tem, da zapornik dobi občutek nenehne nadzoranosti in se posledično sam konstantno nadzoruje – vendar ne zaradi možnosti, da bi bil kaznovan, temveč zaradi prepričanja, da kršitev zakona ni normalna (ibid., 190).

Toda v drugi polovici 18. stoletja se pojavi nova tehnologija oblasti, ki disciplinarne tehnike ne izključi, temveč jo zaobseže in izkorišča za utrditev svoje oblasti. Ta nova oblast oz. bolje rečeno nova tehnika oblasti, se naslavlja na življenje človeka, na človeka kot živo bitje. Kljub temu, da se tudi ta nova tehnika nanaša na množstvo, pa obstaja pomembna razlika z disciplinarno oblastjo, katero množstvo zanima le v tolikšni meri kolikor ga je mogoče zvesti na individualna telesa, torej v kolikor je mogoče meriti na človeka-telo. Ta nova tehnologija pa: »oblikuje neko globalno maso (*masse*), ki jo zadevajo skupni procesi, značilni za življenje, procesi kot so rojstvo, smrt, razmnoževanje, bolezen itd.« (Foucault 2007, 91) in meri na človeka-vrsto, saj je na ravni posameznika neumestna. Foucault jo poimenuje biopolitika in pokaže na njeno povezanost z razvojem kapitalizma, ki je impliciral zahtevo po naložbi v živo telo, da bi izboljšal njegovo produktivnost, zvišal njegovo ceno in nenazadnje

tudi upravljal z njegovimi močmi. Oblast tako do telesa ne dostopa več preko grožnje s smrtjo, temveč s prevzemanjem odgovornosti za življenje (Foucault 2010, 133–136).

Biopolitiko torej zanimajo že zgoraj navedeni življenjski procesi, ki so bili prve tarče njene kontrole in objekti njene vednosti, ki se jih je oblast lahko dotaknila s statističnim merjenjem pojavov, kot so stopnja smrtnosti, reprodukcije ipd. Biopolitika tako ustvari novo telo, ki ga najbolje zajame pojem populacije, katero ta nova oblast preči z zajetjem kolektivnih pojavov, ki postanejo relevantni le na ravni množice. Z mehanizmi kot je že omenjeno statistično ocenjevanje in napovedi, ne gre več za cilj da bi spremenili posameznika kot takega, ampak za poseg na ravni splošnosti pojavov z uvedbo regulacijskih mehanizmov, katerih namen je povečati rodnost, podaljšati življenje, pa tudi spremeniti in reducirati bolezni (Foucault 2007, 88–95). Medtem, ko je predhodnica te oblasti tj. suverena oblast temeljila na pravici »usmrtiti ali pustiti živeti,« je nova oblika oblasti zaobjela to pravico in jo dopolnila z močjo »omogočati življenje in pustiti umreti« (ibid., 89). Na ta način lahko razumemo postopno diskvalifikacijo smrti, ki je danes postala ključni objekt tabuja. Zakaj? Ker je smrt krajišče oblasti, je njena meja, ker predstavlja tisto, kar je tej novi oblasti nedosegljivo. »Kar je oblasti dostopno, ni smrt, ampak smrtnost.« (ibid., 96) Slednje lahko apliciramo na področje obveznega cepljenja, ki ga lahko označimo za enega izmed področij zanimanja biopolitike, saj z njim hoče poseči na polje smrtnosti, ki je oblasti dostopno tako na nivoju populacije, kot tudi posameznika.

2.2 Preučevanje oblasti

Analiza oblasti po Foucaultu zahteva zavzetje neke specifične ontološke pozicije, ki temelji na vsaj treh predpostavkah, ki so izjemno relevantne tudi za našo nadaljnjo analizo. Prva izmed njih se nanaša na samo področje analize, ki se ne sme osredotočiti zgolj na vprašanje, kaj oblast sploh je, ampak naj bi njeno vodilo predstavljalo vprašanje, kako oblast deluje. Da pa bi tovrstna analiza sploh lahko obstajala, je nujna zavrnitev pravne koncepcije oblasti, ki še danes prevladuje v razmišljanju o oblasti. Oblasti namreč ne smemo dojemati le na ravni represije, saj v skladu z zavzeto pozicijo zakon ne predstavlja oblasti v njeni celoti, hkrati pa tudi oblast ni nikoli le sila prepovedi (Foucault 2008, 120). Poslušnost oblasti torej ne predstavlja zgolj obstoj zakona, ampak skupek precej kompleksnih in mnogokrat prikritih različnih mehanizmov ter tehnik oblasti, ki omogočajo tako nadzorovanje kot tudi samonadzorovanje posameznikov. Funkcija oblasti torej ni prepoved, temveč produkcija ugodja, ki nam pojasni, zakaj poslušnost za ljudi predstavlja užitek (Foucault 2007, 198).

Pravo je torej potrebno razumeti skozi postopke podrejanja, ki jih sproža, ne pa skozi optiko zagotavljanja legitimnosti (Foucault 2008, 138). Ne gre torej za vprašanje, če je legitimno, da država ureja področje cepljenja z zakonskimi predpisi, temveč za vprašanje kakšne odnose podrejanja s tem ustvarja in morda celo na čem ti odnosi temeljijo (ibid., 139).

Temeljna Foucaultova pozicija pri analizi oblasti, je torej zavrnitev pravne koncepcije oblasti. Druga predpostavka na kateri bo temeljilo naše nadaljnje preučevanje cepljenja, pa je priznavanje, da oblast nikoli ni samo ena. Foucault namreč vselej govori o množstvu oblasti, velikem številu odnosov podrejanja, torej govori o mikrofiziki oblasti in zanika obstoj oblasti z velikim »O«. Zato se njegovo preučevanje ne nanaša na velike centre oblasti, ampak pravi, da je oblast potrebno preučevati od spodaj navzgor (Lukšič in Kurnik 2000, 184) in da ne smemo pasti v dojetje oblasti kot zgolj binarne opozicije med vladujočimi in vladanimi. Vladana množica nikoli ni le vladana, ampak oblastna oblastna razmerja prenaša in jih tudi izvaja, s čimer zagotavlja njihovo trdnost (Foucault 2007, 199).

Tretja podstat naše analize pa zajema pojem svobode, saj prevladuje percepcija, da posamezniki v sistemu zakonske regulacije področja cepljenja niso svobodni in jim je ta odločitev nekako vsiljena. V nasprotju s tovrstnim razumevanjem prevzemamo Foucaultovo percepcijo oblasti in svobode. »Oblast se izvaja le nad svobodnimi subjekti in le toliko, kolikor so svobodni.« (Foucault 1991, 114) Cepljenje seveda ni povsem svobodna odločitev, vendar pa kljub temu vsebuje moment svobodne volje, ki ga ima posameznik ob srečanju z obvezo »cepiti se.« Če bi ga oblast privedla do zdravnika in ga vklenila v jarem fizične prisile, ko bi na plano pokukala injekcija s cepivom, šele tedaj bi bila svobodna volja subjekta povsem izničena, ampak hkrati z njo, bi izginil tudi sam oblastni odnos, ki bi v tistem trenutku ostal le še odnos determiniranosti. Zakon tako lahko nenehno ponavlja svoj grandiozni »MORAŠ,« stvar posameznika pa je, če bo zapoved upošteval ali sploh zaznal njen obstoj in se vprašal od kod le-ta prihaja.

2.3 Kako naprej?

V skladu s percepcijo, da znotraj oblastnih razmerij nenehno potekajo boji za prevlado in da ta igra nikoli ni dokončna, zavzemamo pozicijo, da je upor proti obstoječim oblastnim strukturam vselej mogoč. Upor oz. odpor, kot mu pravi Foucault (2007, 208) je namreč sestavni del oblasti in oblastnih razmerij, čeprav se ga vse prevečkrat konceptualizira

predvsem v smislu negacije. Reči ne, sicer predstavlja njegovo pomembno začetno točko, vendar ne zagotavlja spremembe na področju oblastnih razmerij.

Osvoboditev oz. vsaj podlago za nadaljnje raziskovanje možnih točk upora na področju cepljenja bomo poskušali izpeljati z genealogijami, ki omogočajo oblikovanje zgodovinske vednosti o bojih in predstavljajo predvsem upor vednosti proti centralizatorskemu vplivu oblasti, ne pa toliko proti sami vsebini in metodam neke znanosti. »Genealogija se mora bojevati prav proti oblastnemu delovanju diskurza, ki velja za znanstvenega.« (ibid., 80) Tako bomo v nadaljevanju naše analize poskušali pokazati na boje, ki so potekali na področju medicine in oblikovanju diskurza o bolezni, ki pomembno vplivata na našo današnjo percepcijo zdravja, pa tudi na dojetje cepljenja kot nečesa »nujnega«. Namen je razbliniti predstavo o cepljenju kot rezultatu napredka medicinske znanosti in zavzeti princip mikrofizike oblasti – preučevanje oblasti od spodaj navzgor. Iz tega razloga tudi naša analiza cepljenja poskuša zajeti precej širok spekter oblastnih razmerij, ki se vzpostavljajo ter oblikujejo znotraj obravnavane problematike, čeprav nam temeljitega pregleda prostorska omejenost tega dela ne omogoča. Kljub temu pa obstaja želja, da vsaj nakažemo nekatere izmed možnih smeri za nadaljnje in temeljitejše raziskovanje cepljenja z vidika biopolitične perspektive.

»(O)bstaja diktatura, kjer ljudstvo ne odklanja jarma,
pod katerim se upogiba, to je diktatura genija.«
(d'Anglas v Foucault 2009, 72)

3 Medicina

To poglavje je namenjeno orisu pozicije sodobne zahodne medicine in dvomu v grandiozno predstavo o obstoju le ene »prave« medicine, kar bomo poskušali doseči sprva z zavrnitvijo konceptov evolutivnosti in napredka, ki prevladujeta v *common sense* predstavah o razvoju te znanosti, nato pa opozoriti še na njen oblastni potencial z vzpostavitvijo teoretičnega okvira, ki nam omogoča aplikacijo koncepta vednosti na vprašanje o poslušnosti subjektov »obveznega« cepljenja.

3.1 Nastanek in pozicioniranje sodobne zahodne medicine

Foucaultovo delo nam ponuja uvid, da medicina kot znanost o človeku ne more in ni mogla obstajati brez »človek-a,« torej človeka kot posameznika, ki pa je nedavna iznajdba prehoda iz episteme klasične dobe v episteme moderne. Na primeru anatomo kliničnega diskurza in sprememb v njegovi spoznavni strukturi, Foucault razvije podlago za razumevanje prihoda človeka na področje vednosti in se sooči z vprašanjem, kako je človek sploh lahko postal njen objekt ter subjekt. Kot ključno izpostavi spremembo na polju vidnosti, s katero se je spremenila: »sama struktura odnosa med vidnim in nevidnim« (Foucault v Lukšič in Kurnik 2000, 137), ki je odprla možnost klinične izkušnje in omogočila nastop znanstveno strukturiranega diskurza o posamezniku (Foucault 2009, 17–19). Človek kot empiričen posameznik tako postane predmet znanstvenega spoznanja šele na prehodu iz 18. v 19. stoletje, kar Foucault zelo nazorno prikaže v Rojstvu klinike. Da pa je medicina kot prva znanost o človeku lahko postala znanost o posamezniku, je morala tudi skozi moment smrti, ki omogoča spacializacijo bolezni, hkrati pa utrjuje vlogo medicine, saj se v njej lahko smrt neskončno ponavlja, a ima le-ta kljub temu moč, da jo ukane (ibid., 287–293).

V medicinski znanosti se torej v 18. stoletju zgodi transformacija diskurza, ki ne pretrga samo z »resničnostnimi« trditvami, ampak tudi z načini govorjenja, gledanja in praksami. Foucault izpostavi, da pri teh prelomih s kontinuiteto ni ključna sprememba vsebine (»ovrženje starih zmot, ponovno odkritje starih resnic«), niti sprememba teoretske forme, temveč obseg in

hitrost prelomov kažeta predvsem na: »modifikacijo pravil formuliranja izjav, ki se jih prizna za znanstveno resnične.« (Foucault 2008, 114) Ta sprememba v medicinski vednosti omogoči rojstvo klinike, v kateri bolezen dobi lokalni status, prav tako pa pride tudi do predrugačenja vprašanja, s katerim se začne pogovor med zdravnikom in pacientom. »Kaj je narobe z vami?« nadomesti vprašanje: »Kje boli?« ki odseva načelo delovanja diskurza klinike in tudi delovanja klinike kot take. Kot vidimo, to vprašanje sugerira lokaliziranost bolezni, ki več ne zajema celotnega telesa, ampak le del človeškega telesa. Transformacija medicinske vednosti je tako neločljivo povezana s spremembo diskurza o bolezni in zdravju (Foucault 2009, 22–24), ki je bil prav tako kot medicina, polje bojev za interpretacijo.

3.2 Transformacija diskurza o bolezni in zdravju

Canguilhem v svojem delu *Normalno in patološko* pokaže, da v Grški medicini bolezen ni bila lokalizirana, temveč so jo dojemali kot nekaj, kar poruši ravnovesje in harmonijo celotnega človeškega telesa. Bolezen je bila zanje reakcija, ki je težila k ozdravitvi, saj si je narava prizadevala, da bi v človeku vzpostavila novo ravnovesje - narava bolezni je bila totalizirajoča, obsegala je celotno telo pa tudi področje izven njega. Prav tako je bilo dojemanje vzroka bolezni precej drugačno, saj je veljalo da: »organizem ustvari bolezen, da bi se pozdravil.« (Canguilhem 1987, 20) Zaradi tovrstnih ontoloških predpostavk, človek pravzaprav ni imel nobenega vpliva na vzpostavitev normalnega stanja, saj je le-to bilo povsem v domeni narave, ki je bila hkrati vzrok bolezni in njena rešitev. Namen bolezni torej ni bil uzurpacija človeškega telesa z željo, da bi se ga onesposobilo, temveč prej izpopolniti ga, morda bi lahko rekli celo odrešiti bolezni, ki je v njem sicer nenehno prisotna.

S transformacijo medicinskega diskurza ob izoblikovanju sodobne zahodne medicine, pa je prišlo do prepričanja, da je nujno potrebno v celoti spoznati človeško telo, da bi lahko omogočili čim učinkovitejše delovanje le-tega, saj ga vsakršno bolehanje le onesposablja in zavira. Zdravje je tako postalo ideal sodobnega človeka ali kot se izrazi Uletova (2003, 42): »Zdravje je postalo cilj po sebi in ne sredstvo, nujno potrebno za doseganje drugih življenjskih ciljev.« Posameznikov prosti čas je tako sedaj posvečen zdravju, kar se izraža predvsem v odpovedovanju raznovrstnim »škodljivim« navadam, v nenehnem trudu po oblikovanju telesa, pa tudi želji biti na tekočem z najnovejšimi »odkritji« medicine, ki posamezniku vedno znova določajo nove smernice, katerih se more držati, da bi ostal zdrav.

Na tem mestu si dovolimo predpostaviti, da ta transformacija diskurza o bolezni in zdravju sovпада z razvojem kapitalizma, ki zahteva visoko produktivnost telesa in posledično implicira nastanek negativne konotacije, ki se jo od tega trenutka dalje pripisuje bolezni. Bolezen in zdravje tako kar naenkrat postaneta sinonim za kvalitativno opozicijo, saj se vzpostavi (in tudi nenehno obnavlja) prepričanje, da stojita na diametralno nasprotnih polih.

Razlog za obravnavo transformacije diskurza o zdravju in bolezni v tem delu je večplasten. Sprva smo vsekakor želeli opozoriti, da naše dojemanje zdravja in bolezni ni nekaj kar bi že od nekdaj obstajalo samo na sebi, temveč je specifična konstrukcija realnosti, ki prinaša številne učinke. Eden izmed njih je zagotovo enačenje zdravja s samim življenjem, kar omogoča samoregulacijo posameznikov, pa tudi biopolitično regulativnost na nivoju populacije. Ni več samoumevno samo to, da si človek mora želeli ostati zdrav, temveč tudi, da si mora želeli živeti in to čim dlje. Strošek oblasti pri udejanjanju svoje želje, ki se nanaša na urejanje življenjskih procesov posameznikov, je tako minimalen, saj se skozi najrazličnejše mehanizme spodbujanja prebivalstva proti zaželenemu vedenju (med njih lahko štejemo tudi promocijo zdravega načina življenja), vzpostavlja tehnika samoregulacije posameznikov, katere učinkovitost želimo osmisлити tudi na področju cepljenja.

V nadaljevanju tako želimo izzvati predstavo o cepljenju kot preventivnemu dejanju, ki ga je omogočil »napredek« medicine. S pripoznanjem, da se koncepcije zdravja, bolezni, pa tudi medicine spreminjajo in organizirajo okoli dominantnih ideologij in kulturnih tradicij ter izpeljave, da iz tega razloga medicina kot taka nikoli ni nevtralna (ibid., 18), želimo sedaj poseči tudi na področje, za katero menimo, da je eden izmed temeljnih izvorov dominatorne vloge medicine. Z analitiko oblasti po Foucaultu tako zavračamo predstavo o napredku razuma in poskušamo pokazati, da je prav vsaka definicija proizvod oblasti. »Norec ne vstopa v psihiatrično ustanovo niti nor niti duševno bolan. [...] Psihiatrične ustanove proizvajajo norce in hkrati vednost o njih.« (Lukšič in Kurnik 2000, 194)

3.3 Medicina kot oblast-vednost

Kot že rečeno, si medicina že od 18. stoletja dalje prizadeva za prikaz svoje lastne zgodovine z uporabo konceptov napredka in evolutivnosti ter osmišljanja bolniške postelje na način, da je le-ta že od nekdaj bila kraj njenega izkustva, s čimer je medicini uspelo povezati resnico s časom. Foucault v Rojstvu klinike tako nazorno pokaže, da je medicina, kot jo poznamo danes, rezultat bojev med različnimi vednostmi in da je klinika tista instanca, ki ji daje njen

zgodovinski impulz. Dokler klinika ni postala vednost, je namreč predstavljala le odnos človeštva do samega sebe, saj je vsak posameznik bil hkrati objekt in subjekt te medicine. V tovrstni kliniki je namreč vsako izkustvo preko govornice potovalo k drugim, ki so nato lahko prakticirali to medicino, znanje je torej prosto potovalo naokoli. Oblastna moč medicine pa se je vzpostavila z omejitvijo znanja o izkustvu na privilegirane skupine, ki so pridobljeno vednost zadržale zase in je niso več prenašale na druge. Klinika tako postane vednost, ne povzema več primerov, temveč jih analizira, kar vzpodbudi nastanek bolnišnic (Foucault 2009, 92–104), ki več ne predstavljajo le mesta nudenja pomoči, ampak postanejo kraj izobraževanja in primerjanja spoznanj (Foucault 2004, 206).

V bolnišnicah namreč zdravniki preko svoje dominantne vloge črpajo vednost iz svojih pacientov, zato lahko vednost vselej označimo za rezultat boja na relaciji subjekt – objekt (Lukšič in Kurnik 2000, 204). Čeprav to oblastno razmerje ni fiksno in je vselej rezultat boja med zdravnikom in pacientom, pa nikakor ne trdimo, da je boj tudi uravnotežen. Ker je izkustvo in vednost o njem v sodobni zahodni medicini na strani zdravnika, je bolnik vse večkrat le pasivni subjekt v tem boju. Odvzeta mu je celo instanca njegovega lastnega doživljanja bolezni, saj za sodobno medicino štejejo le rezultati njenih strokovnih preiskav. »Bolnik je tako postal pacient, ki je zavzel pasivno in nekritično vlogo v odnosu do bolezni in zdravljenja.« (Ule 2003, 23)

Medicina kot znanost se torej s svojo epistemološko enotnostjo postavlja izven oblasti in s tem pozablja ter vztrajno zakriva svoj izvor. »Formalizirani in totalizirajoči znanstveni diskurzi z zabrisanjem vsakršne vezi z oblastjo izvajajo v zahodnih družbah pervertirano oblastno funkcijo, s tem da prek ustvarjanja podrejenih suverenov dušijo željo po oblasti in s tem blokirajo boj proti obstoječim oblikam dominacije.« (Lukšič in Kurnik 2000, 204) Torej, medtem, ko za znanost velja, da prikriva svojo povezanost z oblastjo, pa je odnos med vednostjo in oblastjo vzajemen. »[...] Oblast in vednost druga drugo neposredno implicirata; da ni oblastnega razmerja, ne da bi se korelativno vzpostavilo neko polje vednosti, in ne vednosti, ki ne bi hkrati zahtevala in vzpostavljala oblastnih razmerij.« (Foucault v Lukšič in Kurnik 2000, 170)

Na tem mestu v igro pride tudi vprašanje resnice, v produkcijo katere nas nenehno sili oblast, ki jo zahteva in potrebuje za svoje delovanje, kar se kaže v tem, da iskanje resnice institucionalizira, profesionalizira, nagrajuje, hkrati pa resnica postane tisto, kar oblikuje zakone. Tako Foucault pravi, da »moramo producirati resnico, tako kot moramo producirati

bogastvo, producirati moramo resnico, da bi lahko producirali bogastvo.« Na ta način naj bi bili posamezniki prisiljeni v opravljanje različnih nalog, zapriseženi nekemu načinu življenja, so predmet sojenja, obsodbe in klasifikacije (Foucault 2008, 136). Danes resnico torej osmišlja tudi sama predstava o zdravju, ki je produkt definiranja sodobne zahodne medicine, katera jo predstavlja kot neizpodbitno ter od vselej obstajajočo.

V nasprotju s prevladujočim mnenjem menimo, da danes posameznik o medicini in samozdravljenju ve bore malo, kljub temu, da navidezno deluje, kot da so mu dostopne prav vse informacije, ki bi jih nemara lahko potreboval. A umanjka mu tisto, čemur bi lahko rekli pozicija Vednosti. Ne glede na ves njegov trud, namreč vedno znova zboleva, vse večkrat se počuti utrujenega in po nobeni definiciji, ki se mu ponuja, ni in ne more biti zdrav. Zdravje je namreč stvar interpretacije drugih oz. bolje rečeno Drugega. Zdravnika, ki je opremljen z najnovejšimi napravami za merjenje in statistično obdelavo podatkov, ki jih z njimi pridobi. Njega, ki »Vè« in ki nenehno ustrahuje z besedami, ki so pacientu nerazumljive in v njih pogosto sliši le namig, da kljub temu, da morda še ni bolan, bolezen neizpodbitno prihaja in to v najrazličnejših oblikah. Ker pa zdravje za posameznika zavzema pozicijo idealnega stanja, si le –ta nenehno prizadeva za preventivo, katere prag določajo drugi - zdravje je namreč njegova najpomembnejša dobrina in temeljna vrednota h kateri mora stremeti. Ponotranjenost tovrstnih pozicij pa povzroča posledice tudi na drugem nivoju. Zdravnik nikakor ni tisti, ki »Vè«, zato ker bi res vedel. Zdravnik »Vè«, ker zmaga v boju za pozicijo v tem oblastnem razmerju, saj mu bolnik pozicijo gospodarja prepusti v strahu pred fantomom, ki nas že od nekdanj straši – Smrti. Tistemu trenutku, ko ničesar več ni. Koncu. Razlog zakaj torej iščemo oblast tudi na področju medicinske vednosti, sedaj ne bi smel biti več vprašljiv ...

»[...] Če so družbe zbirki slabo poenotenih povprečij, jim je mogoče odrekati pravico, da opredelijo normalnost kot tisto obliko instrumentalne podreditve, ki jo označijo z imenom prilagoditev.« (Canguilhem 1987, 220)

4 Koncept norme

V tem delu diplomskega dela se bomo ukvarjali z vprašanjem, zakaj ljudje ubogajo oblast in čemu jo nenehno obnavljajo. Skozi analizo dveh različnih konceptov norme, bomo poskušali pokazati, zakaj zakon kot pravna instanca oblasti ni edini, še manj pa najpomembnejši dejavnik za doseganje samoregulacije prebivalstva, hkrati pa bomo s preizpraševanjem samega pojma obveze poskušali raziskati, kaj tvori področje »obveznega« cepljenja. Na mestu je poudarek, da naša ontološka pozicija ne vsebuje predpostavke obveze kot nečesa absolutnega in vseobsegajočega, temveč jo vidi zgolj kot okvir izven katerega je izjemno težko misliti ravnanje v drugačnih smereh.

4.1 Katera norma?!

Foucault v Zgodovini seksualnosti (2010, 136–138) vpelje razločevanje med pravno normo – zakonom in normo biopolitike, zato ju v nadaljevanju obravnavamo kot hkrati povezani, pa tudi pomembno diferencirani ena od druge. Zakon namreč povezujemo z disciplinarno oblastjo, ki njegov pravni moment dopolni s kvalifikacijo in zatiranjem vedenj, ki se sicer uspešno izogibajo kaznovalnemu sistemu, ki ga ustvarja zakonodaja. Kaznivo lahko postane pravzaprav vse, kar je označeno za nekonformno ali se od njega zgolj oddaljuje, saj je funkcija disciplinske kazni predvsem korektivna – da zmanjšuje odmike od zaželenega. Mehanizem za doseganje tega cilja pa presenetljivo ni sama izvršitev zakona v obliki kazni, temveč prej uporaba urjenja s sistemom nagrajevanja in sankcije: »Kaznovati pomeni vaditi.« (Foucault 2004, 200)

Področje obveznega cepljenja je v Sloveniji urejeno z Zakonom o nalezljivih boleznih (ZNB), ki med drugim predpisuje tudi vrste bolezni, proti katerim je nujno cepiti, kdaj je to potrebno storiti, kakšne so sankcije za neupravičeno opustitev le-tega in kateri so upravičeni razlogi za ne-cepljenje. V Sloveniji je obligatorno cepljenje proti hemofilusu influence b, davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, ošpicam, mumpsu, rdečkam in hepatitisu B,

vendar se ta seznam bolezni lahko dopolni tudi z drugimi boleznimi, če za to obstajajo določeni epidemološki razlogi (ZNB, 22. člen). V primeru odklanjanja ali onemogočanja obveznega cepljenja, zakon predpisuje zgolj denarno globo, le v redkih primerih pa je lahko podana ovadba k sodniku za prekrške, zato se ne moremo izogniti vprašanju, ali je zakon ob vseh teh polemikah o koristnosti cepljenja, res tista ključna instanca za odločitev, da se ga upošteva? Ali pa je morda na delu še nekaj drugega?

Pomaknimo se torej proti biopolitični normi. Medtem ko zakon vselej grozi in v zadnji instanci vsebuje tudi grožnjo s smrtjo, je prvina biopolitične norme ta, da nenehno razvršča v področje vrednosti in koristnosti. Oblast torej razporeja posameznike okoli te norme, kar počne z ocenjevanjem, merjenjem ipd. (Foucault 2010, 138), medtem pa norme oblikuje na podlagi znanja, ki ga pridobi iz svojih subjektov. Te norme krožijo po družbi kot objektivne resnice (Lukšič in Kurnik 2000, 195) in predstavljajo element, ki kroži med disciplinarnim in regulacijskim, torej omogočajo tako aplikacijo na telo, kot tudi regulacijo populacije (Foucault 2007, 100). Norma je princip, ki omogoča disciplinam, da se razvijejo v mehanizem in hkrati transformira negativne vidike pravnega v bolj pozitivne kontrole normalizacije (Ewald 1990, 141). Cilj biopolitične norme je torej zelo podoben pravni oz. se ti dve skoraj v celoti prekrivata. Diferenciacija pa se vzpostavi pri izbiri metod, ki bodo uporabljene na poti do zaželenega vedenja. Medtem, ko zakon torej temelji na grožnji z disciplinsko sankcijo, pa je metoda biopolitične norme predvsem razvrščanje, ocenjevanje in merjenje. Lahko bi celo rekli nenehno opazovanje, ki z uporabo »normalnega,« omogoča samoregulacijo posameznikov in nenehno vzpostavljanje ter definiranje same obveze.

4.2 Nastanek normalnega in vzpostavitve »obveze«

V 19. stoletju pride do radikalne spremembe na področju razmerja med pravilom in normo, ki od tega časa naprej več ne sovpadata ena z drugo. Čeprav se norma še naprej nanaša na pravila in njihov način produkcije, pa sedaj zaobjame še princip valorizacije, ki nam omogoča distinkcijo med tem, kar je konformno s pravili in kaj ne. Referenca tega principa postane povprečje, opozicija med normalnim in nenormalnim/patološkim pa je vzpostavljena (Ewald 1990, 140). Pojem normalnosti se tako nanaša na povprečnost, na idealno stanje h kateremu moremo stremeti, na ohranjanje statusa quo (ki smo ga z odklonom od povprečja izgubili ali pa ga sploh še nismo dosegli). Pojem biti normalen je tako postal eden izmed najmočnejših ideoloških orodij (Ule 2003, 30), hkrati pa vzpostavitev normalnega prinaša pomembne posledice za razmišljanje o sami družbi, kot tudi svoji vlogi v njej.

Danes tako: »živimo v družbi profesorja-sodnika, zdravnika-sodnika, vzgojitelja-sodnika [...] vsi omogočajo vladavino univerzalnosti normativnega; in vsakdo izmed njih tam, kjer je, temu podreja telesa, gibe, obnašanja, vedenja, spretnosti, dosežke.« (Foucault 2004, 333) Nenehno se torej vzpostavljajo norme, katerim je potrebno slediti in jih izvajati, ker je takšno vedenje dojeta skozi prizmo normalnosti, ki deluje na podlagi binarne opozicije s patološkim ali deviantnim.

Pomemben pa je uvid v to, kako se norme kot take vzpostavljajo. Po genealoški analizi teoretičnih premis medicine in dojemanja le-te na način vednost-oblast, predpostavljamo, da je na področju obveznega cepljenja vzpostavitev in definiranje norme, v domeni medicine. Slednji se namreč nenehno in vedno znova podeljuje pozicija nekoga, ki Vê in zna, saj nenehno meri, rezultate teh meritev pa predstavlja kot objektivno danost. Pa vendar vztrajamo pri predpostavki, ki jo najlepše ponazorijo sledeče besede: »[...] Spoznanje ne more biti nič drugega kot skrunjenje stvari, ki se jih spoznava.« (Foucault v Lukšič in Kurnik 2000, 173) Pripoznanje slednjega nam pojasni zakaj polemiziranje cepljenja na podlagi koristnosti le-tega nujno zapade v brezizhodno situacijo. Namreč v trenutku, ko se začnemo sklicevati na morebitne škodljive posledice le-tega, smo ujeti v diskurz vednosti, v katerem ne moremo uporabiti argumentov onkraj njegove definicije. Nikoli torej ne moremo zavzeti pozicije vednosti, saj se ta nahaja drugje, pri zdravniku, ki pravi, da vakcinacija populacije pretehta nad pojavom morebitnih škodljivih posledic na posamezniku. Da cepljenje ni škodljivo oz. da vse analize kažejo, da je tveganje za pojav nezaželenih učinkov zanemarljivo. Torej, tudi če v argumentaciji predstavimo primer pri katerem so se po cepljenju razvili resni nezaželeni učinki, pa tudi če ga dokažemo z metodo zbiranja podatkov, ki je lastna medicini, še zmeraj nismo uslišani, saj v prvi instanci nismo tisti, ki bi to vedeli, v drugi pa se srečamo s problemom, da škodljivost cepljenja medicini sploh ni tuja. Nasprotno, prav dobro se je zaveda, sicer cepljenje ne bi bilo tudi zakonsko predpisano in nenehno promovirano.

Na tej točki se torej lahko soočimo z vprašanjem, ki se pojavlja v povezavi cepljenja z oblastjo in sicer zakaj oblast vztraja pri cepljenju, čeprav le-to povzroča številne škodljive učinke. Torej zakaj bi politična oblast ubijala ali zgolj dovoljevala usmrtitev, če pa naj bi temeljila na tem, da podaljšuje in izboljšuje življenje? Foucault pravi (Foucault 2007, 101–105), da je imperativ smrti za sistem bio-oblasti sprejemljiv le, če teži k odpravi biološke nevarnosti in posledično krepitvi rase: »[...] da je smrt drugih biološka okrepitev samega sebe.« Rasizem je torej nujen element normalizacijske oblasti v kolikor le-ta želi izvajati staro suvereno pravico do ubijanja ali pa do izpostavljanja življenjski nevarnosti (ibid., 103), kar

cepljenje predstavlja številnim posameznikom. Na tem mestu sedaj postane jasno, zakaj sklicevanje na domnevno škodljivost cepljenja ne more predstavljati potencialne točke upora proti njemu. Kot smo namreč želeli pokazati, vprašanje o koristnosti cepljenja nujno vodi v uporabo medicinskega diskurza, v katerem posameznik nima pozicije govorca resnice, zato je ta igra že vnaprej obsojena na propad. Hkrati pa vprašanje o škodljivosti nujno zapade na področje koristnosti oz. koristi, ki jo cepljenje po mnenju medicine in oblasti prinaša na različnih ravneh. Posameznik je namreč za oblast pomemben del igre le toliko, v kolikor predstavlja grožnjo na ravni populacije, torej je korist populacije vselej pred koristjo posameznika.

Če sklenemo to poglavje, lahko prepoznamo, da je skozi dolgo obdobje obveznega cepljenja, le-to postalo normalno, tista stvar, ki jo je pač potrebno storiti. V igri ni več samo doseganje zdravja, ampak gre prej za normalnost oz. zdravje kot imperativ normalnosti. Hkrati pa zaradi delovanja biopolitične norme prihaja do nenehne regeneracije in definiranja same obveze. V naslednjem poglavju tako želimo premestiti pojmovanje, da obveznost definira zakon, ki predpiše proti katerim boleznim je potrebno cepljenje, saj smo z analizo koncepta norme prišli do sklepa, da je obveznost stvar definiranja vladavine norme. Ker je skrb za svoje zdravje in varovanje drugih pripadnikov družbe »normalna,« je nenehna dolžnost posameznika, da išče načine s katerimi lahko prispeva k dobrobiti populacije, zato je zbir bolezni, ki padejo pod obvezno cepljenje mnogo kompleksnejši in širši od zakonsko predpisanega.

»The pressure to vaccinate is reinforced by the injunction of the moral imperative that it is "the right thing to do."« (Connel in Hunt 2010, 67)

5 »Obvezno« cepljenje

Ideja preprečevanja izbruha epidemičnih bolezni se nahaja v osrčju utemeljevanja vzrokov za vzpostavitev in izvajanje sistema cepljenja. V tem poglavju bomo poskušali raziskati tovrstno utemeljevanje posega države na to področje s poskusom vzpostavitve modela razmišljanja, ki med vzroki za državno regulacijo cepljenja, ponuja tudi možnost drugačne perspektive. Perspektive, ki poleg preprečevanja izbruhov epidemij v zakup vzame tudi možnost načrtne regulacije življenjskih stilov. Z aplikacijo že razdelanih teoretičnih predpostavk, bomo tako poskušali zaokrožiti naše razmišljanje o vzrokih za visoko efektivnosti sistema obveznega cepljenja in pokazati, kako je meja med obveznim in priporočenim cepljenjem čedalje bolj zabrisana in stvar interpretacije posameznikov.

5.1 Sporadičnost bolezni – nastanek epidemije

Epidemije so bolezni, ki jih v okvirih sodobne medicine običajno definiramo na podlagi specifičnega zaznavanja, katerega ključno merilo je kvantitativnost. Definicija epidemije je tako definicija moderne medicine, ki za njeno utemeljitev uporablja matematični problem praga, medtem ko je medicina osemnajstega stoletja na epidemijo gledala kot na samostojen način videnja bolezni. Razlog za transformacijo v načinih dojemanja bolezni, ki jih danes poimenujemo epidemije, je njihova specifična pozicija. Nahajajo se namreč na preseku izkušnje individualnega in skupinskega, torej na preseku posameznega telesa in populacije, če se usmerimo k biopolitični terminologiji, ki smo jo vzpostavili v prvem delu naše analize. Nastanek epidemijske medicine tako sega na konec 18. stoletja, ko se je ta izkušnja institucionalizirala ter dobila svoje zaledje v politiki. Ključna zahteva epidemijske medicine je namreč bila (in je tudi še danes) zahteva po stalnih in zavezujočih ukrepih, kot je npr. sežig trupel, nadzor nad prehrano, pa tudi nad bivalnimi okoliščinami ljudi. Lahko bi rekli, da se je področje politike povsem spojilo s področjem in metodo medicine (Foucault 2009, 50–59).

Foucault v *Rojstvu klinike* (2007, 92) zapiše, da od 18. stoletja dalje epidemije niso več tiste, ki najbolj skrbijo politično oblast, saj naj bi danes precej bolj šlo za vprašanje endemij-

bolezni, ki povzročajo nenehno smrt, razjedajo in slabijo življenje, so trajne in se jih ne da izkoreniniti (Foucault 2007, 92). Foucault tako govori o kroničnih boleznih, ki ovirajo človeka pri vsakodnevnem življenju in pri svojem raziskovanju nameni poudarek prav njim, ki se za razliko od epidemij precej bolj kažejo kot tipično področje biopolitične regulacije. Kljub temu pa za razliko od Foucaulta menimo, da epidemije še vedno predstavljajo problem za oblast, saj vsebujejo element nepredvidljivosti poteka in širjenja bolezni.

Izkušnja epidemije je namreč izkušnja groze, katero preči nepredvidljivost tako samega pojava bolezni kot tudi njenega razvoja. Naj le spomnimo na velika opustošenja, ki jih je povzročila epidemija kuge in katere posledice so bile katastrofalne na prav vseh področjih. Epidemija je torej v svoji osnovi strah. Strah pred njo samo, kot tudi pred njenim delovanjem, ki ga je tako težko spoznati. Da bi se pred to uničujočo boleznijo lahko zavarovali, pa so potrebni številni in zelo raznoliki ukrepi, ki jih sama ni bila sposobna izvesti ne medicina, niti država – potrebna je bila vzpostavitev trajnega sodelovanja med njima, da bi se lahko zavarovali pred tem pojavom, ki tako neusmiljeno straši po družbi, v svoji nepredvidljivosti pa predstavlja grožnjo tudi sami oblasti. Epidemije so tako eden izmed zelo nazornih primerov povezanosti politike in medicine, pa tudi eno izmed področij, kjer se le redko odreka legitimnost posegu države na to področje. Z urejanjem imunizacije prebivalstva, namreč medicina in država pridobita pozitiven prizvok, ki izhaja iz še danes prisotne ideje o tem, da je bolezen možno povsem izkoreniniti z oblikovanjem dobre vlade oz. oblasti, o čemer piše Foucault v Rojstvu klinike. Za razmah epidemij so bile namreč kot glavni krivec označene razmere v katerih so ljudje živeli, njihov slab življenjski in higienski standard, torej v igri so bili dejavniki življenja, za katere naj bi skrbela država. Kljub temu, da ideja izkoreninjenja bolezni kot take ne more vzdržati že zaradi bioloških razlogov, pa je pomembna za premišljevanje o legitimnosti državnega urejanja cepljenja, kar kot argument pogosto uporabljajo njegovi nasprotniki.

Antivakcionizem kot boj proti cepljenju namreč poudarja, da so številne bolezni upadle že pred uvedbo cepiv proti njim in to tako po številu obolelih kot tudi resnosti obolenj (Miller 2004, 11), s čimer to gibanje želi odvzeti legitimnost zakonskemu posegu države na to področje. Namen nasprotnikov cepljenja je tako pokazati, da zakonsko urejanje tega področja nima svoje osnove, saj naj bi večina bolezni upadla že zaradi izboljšanja življenjskih in higienskih standardov ljudi, s čimer pa po našem mnenju nujno zopet zapadejo v brezizhodnost svojega položaja. Kot smo vprašanje nasprotnikov cepljenja, ki se nanaša na koristnost le-tega, že poskušali reformulirati, tako želimo preoblikovati tudi samo vprašanje o

legitimnosti državnega urejanja tega področja. Slednjemu poskušamo dostopiti v smislu prepoznavanja še enega vzroka za regulacijo cepljenja populacije, saj menimo, da upor brez odkrivanja obstoječih oblastnih struktur in namenov regulacije, ni mogoč. Pod masko boja proti različnim boleznim, lahko namreč z vztrajnim pogledom odkrijemo tudi nekatere druge razloge za uvedbo cepljenja. Vprašanje, ki se zastavi samo od sebe je tako vprašanje, če je preprečevanje izbruha epidemije res edini razlog za poseg države na področje obveznega cepljenja?

5.2 Kateri strah in pred katero epidemijo?!

V analizi kampanje za cepljenje proti virusu HPV (Human papillomavirus, ki povzroča raka materničnega vratu op.a.) v Kanadi (Connell in Hunt 2010), avtorja sprva opozorita, da se je oglaševanje začelo kljub temu, da statistično gledano ni bilo nikakršnih indikatorjev, ki bi sugerirali, da pojavnost raka materničnega vratu narašča ali še huje, da bi postajala epidemična in da bi uvedba cepljenja zatorej bila neizogibna. V njuni analizi tega procesa, ki je preko medijev kar naenkrat preplaval celotno Kanado, je ugotovljeno, da se bistvo kampanje ne skriva v preprečevanju same bolezni (tj. raka materničnega vratu), ampak da gre predvsem za nadzor nad seksualnostjo mladih žensk (HPV je namreč virusna okužba, ki se prenaša predvsem s spolnimi odnosi, op.a.), ki se izvaja z uporabo mehanizma moralne regulacije. Tudi za omenjeno kampanjo je namreč značilna le moralna napotitev k cepljenju, ki se okrepi s sodelovanjem številnih akterjev, ki k masovnemu cepljenju pozivajo. Med njimi najdemo tako zdravniško stroko, farmacevtsko industrijo in nenazadnje tudi državne oblasti, ki kampanjo finančno spodbujajo. Avtorja izpostavita predvsem velik pomen diskurza strokovnjaka, ki napotuje k cepljenju in odgovornost za zaščito pred rakom nalaga tako na dekleta, kot tudi na njihove matere, ki bi morale poskrbeti za zdravje svojih hčerk. Ta proces avtorja poimenujeta medicinska biopolitika in ga povežeta z naraščajočim potrošništvom, kar je možno aplicirati tudi na vprašanje vloge farmacevtskih korporacij na področju cepljenja.

Na obravnavanem primeru promocije cepljenja proti raku materničnega vratu je tako jasno vidna intenca države, da s promocijo cepljenja poseže na področje seksualnosti. Foucault slednjo smatra kot osrednjo točko moderne oblasti, saj omogoča zelo podrobno penetracijo in nadzorovanje teles posameznikov ter posledično precej poenostavljeno globalno kontrolo in upravljanje celotne populacije. Seksualnost se namreč nahaja na preseku telesa in populacije, zato je odvisna tako od discipline, kot tudi regulacije, iz česar lahko izpeljemo zakaj je seksualnost v devetnajstem stoletju postala tako relevantna tema za medicino. Učinek

»nepravilne« spolnosti namreč sprva deluje na individualno telo v obliki posamezne bolezni, hkrati pa učinkuje tudi na ravni populacije, saj se smatra, da bo imel razuzdanec potomstvo, ki bo prav tako prakticiralo »odklonsko« spolnost (Foucault 2007, 99). Iz primera cepljenja proti virusu HPV lahko izpeljemo, da gre pri samem cepljenju vselej za učinkovanje oblasti na dveh ravneh in uporabo dveh mehanizmov. Oblast tako deluje na dva načina in sicer sprva na telo kot stroj preko discipline, pa tudi na telo-vrsto, kar označujemo s pojmom biopolitika populacije. Tako je področje cepljenja sprva urejeno z zakonom, ki predpisuje določeno vedenje, kar lahko označimo za disciplinarni mehanizem oblasti, hkrati pa je urejano tudi z biopolitično regulacijo, ki temelji na promociji cepljenja in katere namen ni zgolj doseči, da bi se ljudje cepili, ampak tudi regulacija njihovih življenjskih stilov, predvsem na področju spolnosti. Seksualnost je tako prvi zastavek in produkt bio-oblasti, saj omogoča, da oblast hkrati individualizira in totalizira, med obema poloma pa urejuje, združuje, hierarhizira in razdružuje (Lukšič in Kurnik 2000, 196–197). Tako lahko pojasnimo, zakaj so seksualno prenosljive bolezni eno izmed zanimanj oblasti, ki sprožajo pravne, moralne in medicinske intervencije na to področje (Connel in Hunt 2010, 64), ki so tako disciplinarne, kot tudi regulativne.

Vprašanje urejanja cepljenja z vidika preizpraševanja vzrokov za njegovo uvedbo je tako večplastno. V prvi vrsti gre vsekakor za namen preprečevanja izbruha epidemij, vendar pa to nikakor ni edini razlog. S cepljenjem proti virusu HPV se namreč želi doseči tudi regulacija življenjskih praks na področju spolnosti, kar deluje s promocijo tega cepiva. Čeprav cepljenje proti HPV ni obvezno v smislu zakonske predpisanosti ne v Kanadi, kjer sta Connelova in Hunt opravila svojo analizo, niti v Sloveniji, pa na tem primeru želimo še enkrat znova pokazati kako nujnost ne izvira samo iz zakona, saj se obveznost cepljenja danes vzpostavlja na povsem drugem temelju, ki pravnega vidika sicer ne izniči, temveč ga ohranja, kljub temu, da se nanj začne sklicevati šele v zadnji instanci. Danes so namreč tisti, ki se upirajo obveznemu cepljenju in tovrstno prepričanje udejanijo tudi v konkretnih dejanjih, podvrženi drugačnemu sankcioniranju kot npr. v 19. stoletju. V sodobnem času kazni namreč temelji predvsem na označitvi samega dejanja kot nenormalnega, posledično pa tudi na hierarhizaciji posameznikov na podlagi te diferenciacije. Kot pravi Hobsen-West (v Raman in Tutton 2010, 725) je danes promocija cepljenja s strani strokovnjakov in oblikovalcev politične agende v kombinaciji z obstoječimi družbenimi normami, ki omogočajo ločevanje posameznikov (tudi na »dobre« in »slabe« starše), tista, ki vzpostavlja cepljenje kot nekaj, kar je obvezno.

Obravnavanje cepljenja proti HPV virusu je tako precej nazoren primer tega, kako je na področju cepljenja meja med obveznim in priporočenim zelo zabrisana, če nanjo gledamo iz perspektive staršev, na katere se ta obveza sploh nanaša. Družina namreč danes predstavlja temeljno orodje za vladanje prebivalstvu, saj se vse kampanje, ki se nanašajo na probleme prebivalstva oz. željo, da se pri prebivalstvu kaj doseže – tudi zahteva po cepljenju, nujno naslavlja prav nanjo (Foucault 2007, 126). Samoregulacija, o kateri smo že govorili v okviru razdelave biopolitične norme, se torej na področju cepljenja naslavlja na družino oz. predvsem na starše. Na primeru cepljenja proti HPV virusu še posebej pride v ospredje vloga mladih žensk, ki morajo same poskrbeti za svoje zdravje, hkrati pa je ta obveza postavljena tudi na matere, ki morajo zaščititi svoje hčere s tem, da nenehno sledijo informacijam, ki jim jih ponuja medicinska stroka in priporočila o ukrepih tudi upoštevati (Connel in Hunt 2010, 66–68). Ciljna skupina delovanja biopolitične norme je tako družina na katero se naslavlja prevzem odgovornosti za cepljenje mlajše generacije, ki jo sestavlja.

Za doseganje svojega cilja oblast uspešno uporablja grožnjo z boleznijo, ki pri starših povzroči prevzem odgovornosti za cepljenje svojih otrok. Paradoksalno pa je, da ta strah vodi do ukrepanja na področju, ki je večini od mater in očetov tuje. Vse kar o njem vedo, je namreč, da morajo na vse možne načine zaščititi svojega otroka pred vsakršno boleznijo oz. celo pred možnostjo samo, da bi lahko zbolel. Tako vidimo, zakaj priporočena cepljenja vse bolj sovpadajo z obveznimi, tj. zakonsko predpisanimi, saj je danes nenehna skrb za zdravje označena za normalno, vsakršna grožnja z boleznijo pa že predstavlja povod za konkretno delovanje, ki se izraža tudi v cepljenju. Priporočila medicinske stroke, ki se prenašajo predvsem preko medijev, tako vplivajo na to, da starši brez nekega temeljitega premisleka cepijo svoje otroke pred vsem, kar se pojavi na »agendi.« Če je virus HPV prenosljiv predvsem s prakticiranjem spolnosti, ki zajema večje število partnerjev, potem je cepljenje kot promocija le-tega le ena izmed tehnik, ki želijo obliko seksa potisniti v smernice, ki ustrezajo predstavam oblasti. Ne gre torej zgolj za akt, ko se posameznik cepi, temveč tudi za vse, kar nanj učinkuje, da to dejanje izvrši.

*»[...] if you are not like everybody else, then you are abnormal,
if you are abnormal, then you are sick. [...]
(Foucault v O'Farrell 2005, 35)*

6 Sklepne misli

V diplomskem delu smo se ukvarjali z vprašanjem oblastnih razmerij in mehanizmov, ki delujejo na področju obveznega cepljenja in s tem generirajo visoko učinkovitost sistema. Naš fokus analize je tako predstavljalo odkrivanje obstoječih oblastnih struktur znotraj obravnavane problematike in njihov vpliv tako na samo percepcijo cepljenja, kot tudi na doživljanje le-tega skozi prizmo obveznosti. Ugotovili smo, da učinkovitost sistema obveznega cepljenja ni odvisna zgolj od obstoja suverene zapovedi – zakona, temveč da država predstavlja le enega izmed vzrokov za visok delež cepljenih. Analiza paradoksalne situacije v kateri posamezniki po eni strani dvomijo v koristnost cepljenja, po drugi pa delež cepljene populacije ostaja nespremenjen, nam je pokazala, da učinkovitost sistema obveznega cepljenja ne more biti zgolj rezultat grožnje z zakonom in kaznijo. Ker izvrševanje pravne instance na področju cepljenja le redko rezultira tudi v kazenskem pregonu »odklonskih« posameznikov, smo prišli do zaključka, da je ob naraščajočem polemiziranju koristnosti cepljenja in hkratnem vztrajanju visokega deleža populacije pri tem početju, na delu nekaj drugega, nekaj kar zaobjame ta pravni vidik in ga dopolni še z nečim, čemur se ni tako lahko izogniti pri odločitvi za ali proti cepljenju.

Področje obveznega cepljenja tako vidimo kot interakcijo delovanja različnih oblastnih mehanizmov, ki težijo k vzpostavitvi normalizacijske družbe, v kateri je cepljenje dojet kot neizogibna nujnost. Na delu je torej biopolitična norma, ki izvira iz specifične konstrukcije zdravja in bolezni, v kateri je zdravje dojet kot enačaja življenja, bolezen pa kot nekaj, proti čemur se je nujno potrebno boriti. Tovrstna predstava o zdravju je neizogibno povezana s percepcijo medicine na način vednosti, torej z dojetjem zdravnika kot nekoga, ki najbolje vé, zakaj cepljenje predstavlja najboljšo preventivo za zaščito pred boleznijo. Delovanje biopolitične norme in medicine na način oblast-vednost torej zagotavlja visoko učinkovitost sistema obveznega cepljenja, saj implicirata samoregulacijo posameznikov v smislu dojetja cepljenja kot preventivne zaščite pred boleznijo, torej visok delež cepljenih ni zgolj posledica obstoja grožnje z izvršitvijo zakonsko predpisane sankcije.

Z analizo vzrokov za visok delež cepljene populacije smo tako uspeli pokazati, da tudi predstava o nujnosti cepljenja ni zgolj učinek obstoja zakonske zapovedi, ampak izvira predvsem iz specifičnega dojetanja zdravja, ki predstavlja temelj normalizacijske družbe, v kateri je ne-cepljen posameznik ali posameznik, ki zgolj razmišlja o nespoštovanju družbenih norm, označen za odklonskega in nevarnega. Percepcija cepljenja kot nečesa obveznega je tako posledica dojetanja zdravja kot ideala današnje družbe, ki ga s promocijo preventivne zaščite pred boleznijo osmišlja tudi delovanje v smeri cepljenja. Z analizo promocije cepljenja proti virusu HPV smo pokazali, kako se odgovornost za zaščito pred boleznijo prenaša na starše, ki morajo poskrbeti za dobrobit svojih otrok v skladu s priporočili zdravniške stroke. Večina ljudi cepljenje tako smatra kot obvezno, pa ne zgolj zaradi tega, ker ga kot tako opredeljuje zakon, ampak zaradi ponotranjenosti prepričanja, da je nenehna skrb za zdravje normalna in da je njihova dolžnost, da s cepljenjem poskrbijo za preventivo. Tako smo z analizo prišli do spoznanja, da percepcija cepljenja kot obveznega ne izhaja zgolj iz obstoja suverene zapovedi, prav tako pa obvezno ni le tisto, kar predpisuje zakon. S promocijo najrazličnejših cepiv in ustvarjanjem moralne panike pred izbruhom epidemij, se namreč meja med obveznim in priporočenim cepljenjem čedalje bolj zabisuje, obvezno torej postaja vsaj premisliti o vseh cepivih, ki jih priporočajo strokovnjaki, če ne že cepiti se z vsemi ponujenimi.

Analiza problematike obveznega cepljenja pa se je soočila tudi s predpostavko, da preprečevanje izbruha epidemij ni edini razlog za poseg države na to področje. Kljub temu, da se legitimnost državnega urejanja cepljenja vselej utemeljuje z zaščito populacije pred nepredvidljivo naravo epidemij, pa lahko opazimo, da se predvsem za promocijo priporočenega cepljenja skriva tudi motiv regulacije življenjskih praks posameznikov na področju seksualnosti. Pokazali smo, da se promocija cepljenja proti virusu HPV naslavlja predvsem na mlade ženske in njihove matere, ki so dolžne poskrbeti za svoje zdravje, sprva s cepljenjem proti spolno prenosljivim okužbam, pa tudi z upoštevanjem navodil strokovnjakov, ki preko medijske reprezentacije postavljajo okvire družbeno sprejemljivim praksam seksualnosti. Tako lahko zaključimo, da smo s pričujočo analizo uspeli pokazati, da se za idejo preprečevanja izbruha epidemičnih bolezni, skriva tudi biopolitična regulacija seksualnosti.

Na koncu naj zaključimo z vprašanjem, ki je vzpodbudilo nastanek te analize in sicer zakaj upor proti cepljenju nenehno ostaja pri ohranjanju *statusa quo*. Z analizo obstoječih oblastnih mehanizmov znotraj problematike obveznega cepljenja, smo pokazali, zakaj je v želji

izgradnje potencialnih točk upora nujen zavesten eksodus iz preišljevanja o koristnosti cepljenja in da odrekanje legitimnosti posegu države na to področje ne more doprinesti mnogo k osvoboditvi. Antivakcionizem se danes namreč srečuje s paradoksalno situacijo, ko zahteva odpravo zakona, ki vzpostavlja cepljenje kot obvezno, medtem pa se ne zaveda, da je dojetanje nujnosti cepljenja vse prej kot zgolj učinek te suverene zapovedi. Tako odprava zakonske regulacije cepljenja ne more predstavljati cilj upora proti cepljenju, v kolikor seveda obstaja želja po dejanski spremembi, saj v skladu s pričujočo analizo menimo, da je subjekt potrjen številnim drugim oblastnim mehanizmom, ki ga zamejujejo precej učinkovitejše kot obstoj zakona. Sprva je torej nujen upor proti medicinskemu diskurzu, ki velja za znanstvenega in poskus izgradnje boja na temeljih, ki ne padejo v že obstoječa razmerja moči. S preizpraševanjem koristnosti cepljenja namreč sprejmemo igro diskurza vednosti, v katerem pa zmaga ni na naši strani. Znotraj le-tega se namreč subjektovi presoji nenehno odvzema legitimnost, njegova argumentacija, ki temelji na domnevni škodljivosti cepljenja pa ne more pretehtati, saj se mesto govorca resnice nahaja na strani medicine. Boj pa je dokončno izgubljen, v trenutku, ko se pogovor prevesi na nivo vprašanja o dobrobiti družbe, kjer je posameznik kot subjekt cepljenja relevanten le v toliko, v kolikor s svojo odločitvijo za ne-cepljenje predstavlja grožnjo na ravni populacije. Grožnjo katere definicija je v domeni »strokovnjaka«. Zato se mora upor proti cepljenju najprej soočiti z zavedanjem, da posameznika pri odločitvi za cepljenje ne vodi zgolj obstoj grožnje z zakonsko predpisanim sankcioniranjem, ampak da na ravni populacije obstaja strah pred ne-cepljenjem, ki izhaja predvsem iz specifičnega pojmovanja zdravja. Ker je učinkovitost sistema obveznega cepljenja predvsem posledica dojetanja medicine na način oblast-vednost in delovanja biopolitične norme, ki inkorporira te predstave o zdravju in bolezni, potem se potencialne točke upora nahajajo predvsem v tem, da se poskuša razbliniti predstave o obstoju ene vednosti, enega zdravja in ene resnice. Cepljenje torej ni zgolj preventivna zaščita pred boleznijo, ki jo je omogočil »napredek« medicine, ampak je tudi mesto zainteresiranosti za bio-oblast, eno izmed področij, kjer je jasno vidna povezanost medicine s politiko in polje delovanja različnih oblastnih mehanizmov. Cepljenje je torej preventiva le v toliko, v kolikor je definirano kot tako ...

7 Literatura

- Canguilhem, Georges. 1987. *Normalno in patološko*. Ljubljana: Studia Humanitas, ŠKUC.
- Connell, Erin in Alan Hunt. 2010. The HPV Vaccination Campaign: A Project of Moral Regulation in an Era of Biopolitics. *Canadian Journal of Sociology* 35 (1): 63–82.
- Ewald, François. 1990. Norms, Discipline and the Law. *Representations, Special Issue: Law and the Order of Culture* (30): 138–161.
- Foucault, Michel. 1991. *Vednost – oblast – subjekt*. Ljubljana: Krt.
- 2004. *Nadzorovanje in kaznovanje: Nastanek zapora*. Ljubljana: Krtina.
- 2007. *Življenje in prakse svobode: Izbrani spisi*. Ljubljana: Založba ZRC SAZU.
- 2008. *Vednost – oblast – subjekt*. Ljubljana: Krtina.
- 2009. *Rojstvo klinike*. Ljubljana: Študentska založba.
- 2010. *Zgodovina seksualnosti*. Ljubljana: Založba Škuc.
- Lukšič, Igor in Andrej Kurnik. 2000. *Hegemonija in oblast : Gramsci in Foucault*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Miller Z., Neil. 2004. *Cepiva: so zares varna in učinkovita?* Ljubljana: Založba VED.
- O'Farrell, Clare. 2005. *Michel Foucault*. London: SAGE.
- Raman, Sujatha in Richard Tutton. 2010. Life, Science and Biopower. *Science, Technology and Human Values* 35 (5): 711–734.
- Ule, Mirjana. 2003. *Sprevidana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Založba Aristej.
- Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB-UPB1)*. Ur. l. RS 33/2006. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200633&stevilka=1348> (5. julij 2012).
- Zgonik, Staš. 2011. *Dr. Veronika Učakar: Epidemologinja v Centru za nalezljive bolezni pri Inštitutu za varovanje zdravja*. Dostopno prek: <http://www.mladina.si/86714/dr-veronika-ucakar/> (8. avgust 2012).