

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Alenka Ošaben

Refleksija o konceptih telesa in življenja v biomedicini

Diplomsko delo

Ljubljana, 2014

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Alenka Ošaben

Mentor:izr. prof. dr. Andrej A. Lukšič

Refleksija o konceptih telesa in življenja v biomedicini

Diplomsko delo

Ljubljana, 2014

Zahvala

Vsem mojim Ljudem.

Refleksija o konceptih telesa in življenja v biomedicini

Biomedicinska vednost s konceptoma telesa in življenja upravlja tako, da ju prikazuje kot negiben objekt znanstvenega spoznanja, sebe pa maskira kot čisto znanost, ki izpoveduje objektivno resnico. Biomedicinska paradigma s tovrstnim bio-oblastnim gospostvom popolnoma depolitizira koncepta telesa in življenja ter ju reducira na njuno biološko dimenzijo, hkrati pa se vzpostavlja kot znanost, ki je situirana izven oblastne situacije. Diplomsko delo si želi napisati zgodbo nastajanja sodobnega biomedicinskega telesa in diskontinuitet sodobnega biomedicinskega pogleda, ki predstavljata kulminacijo zgodovinskega in partikularnega branja telesa in privilegiranega pogleda, katerih rojstvo obeležuje odprtje nekaj trupel in raziskovanje patološke anatomije v Foucaultevi kliniki, njuno sodobno utelešenje pa predstavljajo visoko tehnološke medicinske intervencije regenerativne medicine. Z analizo konstituiranja določenega tipa telesa in pogleda je mogoče pokazati vpetost sodobne biomedicinske paradigme v oblastno situacijo, z vpeljevanjem alternativnih koncepcij telesa in multiplicitete pogledov pa je mogoče v poprej zaprto medicinsko polje pripeljati vednost *od spodaj*. Tovrstna artikulacija fundamentalnih biopolitičnih konceptov telesa in življenja predstavlja točko upora in v medicinsko refleksijo vrača Človeka.

Ključne besede: telo, življenje, biomedicinska paradigma, regenerativna medicina.

A reflection on concepts of body and life in biomedicine

Biomedical knowledge treats and represents concepts of body and life in such a way that it depicts them as motionless objects of scientific disclosure, whilst masking itself as a pure science which declares objective truth. With its mastery over the concepts of body and life biomedical paradigm reduces them to their biological dimension and thus totally depoliticizes them but at the same time establishes itself as a science, which is situated outside current power relations. This paper aims to write a story about the creation of a contemporary biomedical body and to highlight the discontinuities of the contemporary biomedical gaze which represent the culmination of the historical and particular reading of the created body and privileged gaze. This mindset manifests itself with the opening of a few corpses and studying the pathological anatomy in Foucault's clinic, while their contemporary embodiment is represented by highly technological interventions of regenerative medicine. By analyzing the perception of a certain type of body and gaze it is possible to indicate the integration of contemporary biomedical paradigm into power relations, whereas introduction of alternative conceptions of body and multiplicity of gazes enables that previously enclosed medical field becomes open for knowledge, coming *from below*. This kind of articulation of fundamental biopolitical concepts of body and life represents the point of resistance and reinstates human being as the focal point of medical reflection.

Key words: body, life, biomedical paradigm, regenerative medicine.

Kazalo

1	Uvod.....	6
2	Metodološki okvir.....	7
3	Zgradba diplomskega dela	8
4	Vstopanje konceptov telesa in življenja v sfero političnega.....	9
4.1	Zavzetje oblasti nad telesom(a)	9
4.2	Bio–oblastna vzpostavitev medicinske vednosti	10
4.3	Trodimenzionalni objekt – subjekt in »Odprite kakšno truplo«.....	12
5	O biomedicini kot zahodnem tipu medicine	14
5.1	Arhetip biomedicinskega telesa – noseče žensko telo.....	14
5.2	Biomedicinska paradigma	16
6	O mejah oblasti, telesa in življenja	19
6.1	O presežku oblasti	19
6.2	Telo in življenje kot mejna elementa politike	20
6.3	Prestopiti mejo: pravica »ustvariti življenje in ga narediti nesmrtnega«.....	21
7	Biopolitika in biomedicina 21. stoletja	22
7.1	Politike <i>življenja samega</i> oziroma vitalne politike 21. stoletja	22
7.2	Regenerativna medicina	26
7.2.1	Samo–regenerativne sanje.....	26
7.2.2	Matične celice, žensko reproduktivno delo in privlačni diskurzi.....	27
7.2.3	Patološka rakava rast, terapevtska regeneracijska sposobnost matičnih celic in presežek bio–oblasti.....	30
8	Zgodba telesa in diskontinuitete pogleda.....	31
8.1	Genealogija sodobnega biomedicinskega telesa.....	32
8.2	Arheologija sodobnega biomedicinskega pogleda	34
9	Paradigmatska zagata in alternativne koncepcije telesa in življenja.....	35
9.1	Utapljanje v lastni vednosti in klic po novi medicinski kozmologiji	35
9.2	Interkorporealnost.....	38
10	Sklep.....	39
11	Literatura	42

1 Uvod

Živimo v mesenem svetu.

S to izjavo želimo poudariti preprosto dejstvo, da smo ljudje inkarnirani v telesa. Telo je mesto, kjer se bijejo najbolj neizprosni boji; je mesto, ki je podvrženo biološki, socialni, znanstveni ter politični regulaciji, manipulaciji in dominaciji – telo je torej mesto, kjer se odvija Življenje v vsej svoji mogočnosti.

Telo in življenje pa nista naravno dani, nespremenljivi entiteti; njuno tovrstno dojetje perpetuirata medicina, ki ima tudi samo sebe za ahistorično in čisto znanost, ki si nadeva masko objektivne Resnice. Ravno ta hegemonski položaj medicine in njeno voljo do vednosti je potrebno izzvati, če želimo človeka, njegovo telo in življenje, brati izven binarnih opozicij, ki so produkt epistemološke tradicije Zahoda. V diplomski nalogi želimo s pomočjo genealoške in arheološke metode medicino predstaviti kot zgodovinsko vednost, pogojeno z oblastno situacijo, ki spreminja definicijo in percepcijo konceptov telesa in življenja.

Medicina 21. stoletja je nesporni potomec mehanicistično orientirane medicine s konca 18. in začetka 19. stoletja. Sodobna medicina obljublja prenovljenega človeka, ki bo s pomočjo krasne nove tehnologije odrešen vseh svojih telesnih omejitev in tegob, telo in življenje pa sta kategoriji, ki sta v njenem okviru podvrženi radikalni redefiniciji ter popolnoma novi razmejitvi. Paradigma zahodne medicine, širše pojmovane tudi kot biomedicina, pa v 21. stoletju nadaljuje s svojo epistemološko tradicijo ohranjanja delitve človeka, njegovega telesa in življenja v binarizme, ki njenim metodam dela olajšujejo *operiranje* s Človekom, tovrstne opozicije pa zamegljuje s sklicevanjem na svojo znanstveno objektivnost ter na tehnološki napredek, ki napoveduje svetlo prihodnost za vse ljudi. Medtem pa se pojma telesa in življenja nevidno vsem na očeh vsakič znova vzpostavljata kot negiben objekt znanstvenega spoznanja.

Naloga, ki je pred bralcem, nikakor ne želi biti moralni kompas v razburkanem morju tehnoloških napredkov v medicini, niti noče preigravati etičnih vprašanj, povezanih s taistimi tehnologijami ali pa terminološko osvetljevati posameznih pojmov biomedicinske teorije in prakse; želi si, s pomočjo pogleda na biomedicino kot vednost z določenimi oblastnimi učinki, napisati zgodbo o novem tipu telesa in novem tipu pogleda nanj, ki ga oblikuje sodobna biomedicina.

Osrednja teza diplomskega dela je, da biomedicinska paradigma s svojim pogledom na telo, ki danes zavzema privilegiran in hegemonski položaj, ko je govora o človeškem telesu, konstituira poseben tip telesa, ki je posledica izvajanja bio–oblastnega gospostva sodobne biomedicine nad človekom, njegovim telesom in življenjem. Sodobna biomedicina s svojo paradigmatsko naravnostjo in iz nje izhajajočo prakso, ki človeka reducira na njegovo biologijo, premika meje telesa in življenja na način, da le–te postanejo težko določljive in izmuzljive ter tako duši možnost kritičnega preizpraševanja o lastni paradigmi. Sodobno biomedicinsko telo zato predstavlja molekularizirano entiteto, ki je zaradi nereflektiranega premeščanja meja vedno bolj dovzetna za komodifikacijo, ki poteka na molekularni ravni in s tem napoveduje komodifikacijo življenja. Proces, ki vodi h komodifikaciji življenja pa je hkrati tudi proces, ki teži k njegovi totalni demistifikaciji. Razkritje življenjskih procesov na mikro–ravni naj bi življenje spoznalo do obisti, ga razkrilo v vsem svojem sijaju in z razsvetljujočim biomedicinskim pogledom odstrlo še zadnjo tančico teme in dvoma, ki ga obdaja.

Biomedicinska vednost s svojim neusmiljenim klicem »Naprej!« sledi in kima sodobni ekonomski paradigmi neomejene rasti in pogoltna akumulacije, ki obe področji človekovega delovanja vodi v le dve možni smeri: v sesutje same vase ali pa v spremembo paradigme same.

2 Metodološki okvir

Sama narava diplomskega dela anticipira pogled preko deskriptivne metode branja sekundarnih virov in poskuša na način analitičnega in sintopičnega branja besedil (Adler in Van Doren 1972), pogledu odpreti nova polja preizpraševanj o telesu, življenju in biomedicini.

Ker imata koncepta telesa in življenja središčno mesto v Foucaultevi biopolitični analizi oblasti, bomo v delu sledili Foucaultevi genealoški metodi, za katero Dolar pravi, da je le–ta »zgodovina teles« (Dolar 2009, 70). Tovrstna zgodovina teles pomeni preučevanje seganja, rezanja in vpisovanja vednosti v telo in meso (Dolar 2009, 70) ter hkrati napoveduje boj proti »oblastnemu delovanju diskurza, ki velja za znanstvenega« (Foucault 2007, 80). Genealogija torej predvideva upor podvrženih vednosti ¹»nasproti projektu vpisovanja vednosti v oblastno

¹ Foucault podvrženo vednost definira kot vednost, ki je »izključena, češ da je nekonceptualna, premalo obdelana, naivna, hierarhično nižja, vednost, ki ne dosega ravni spoznanja ali zahtevane znanstvenosti« (Foucault 2007, 78).

hierarhijo znanosti« (Foucault 2007, 81). Na tem mestu je potrebno poudariti, da je pomembno razločevanje med bio–oblastno in biopolitično produkcijo subjektivitet, ki so nosilke različnih tipov telesa. Tovrstno pripoznavanje in razločevanje med pojmom, ki ju Foucault pogosto uporablja sinonimno, predlagata Hardt in Negri (2010). Bio–oblastna produkcija subjektivitet namreč pomeni »oblikovanje realnosti preko gospostva« (Hardt in Negri 2010, 41), medtem ko biopolitična produkcija subjektivitet predstavlja njen alter–pod (Hardt in Nergi 2010, 62–63)² in predpostavlja način pisanja zgodovine teles z vidika Človeka, ki je v biomedicinski paradigmi viden kot Drugi, kot objekt znanstvenega spoznanja in ne kot integralna oziroma holistična celota. S pomočjo genealoške metode bomo tako najprej skušali analizirati konstituiranje sodobnega biomedicinskega telesa in v njenem duhu upora nato predstaviti še idejo interkorporealnosti (Waldby 2002) kot koncepta, ki si je za nalogo zadal de–komodifikacijo in vnovično začaranje sodobnega biomedicinskega telesa.

Genealoško metodo pa je potrebno nadgraditi z uporabo arheologije, metode, ki je s pomočjo opazovanja epistemoloških mutacij med različnimi obdobji zgodovine, sposobna zaznati prelome in diskontinuitete, ki se zgodijo na prehodu med posamičnimi obdobji in ki se kažejo, med drugim, tudi v spremenjenem tipu pogleda na telo (Lukšič in Kurnik 2000, 135–137). Tako bomo z arheološko metodo poskusili prikazati spremembo medicinskega pogleda na telo, ki se je zgodila na prehodu v 21. stoletje – pojavi se namreč sodobni biomedicinski pogled na telo.

3 Zgradba diplomskega dela

Diplomsko delo je v grobem razdeljeno na šest poglavij, ki predstavljajo tudi vsebinsko zaključene enote. V prvem delu (v 4. poglavju) začrtamo osnovne teoretske smernice s Foucaultevo teorijo o rojstvu biopolitike, sočasnem pojavu medicine kot oblasti–vednosti in iznajdbi človeka kot objekta in subjekta znanstvenega spoznanja.

Drugi del (5. poglavje) predstavlja oris biomedicinske vednosti, njenih načinov poseganja in vpisovanja v telo ter razlago paradigmatskih lastnosti biomedicine. Tretji del, ki ga predstavlja 6. poglavje, je prehodnega značaja in služi motrenju biomedicine kot vednosti, ki predstavlja meje telesa in meje življenja in s svojimi aktivnostmi predstavlja nevarnost presežka bio–oblasti, taisto poglavje pa ponuja tudi orodja za biopolitično preučevanje

² Hardt in Negri predlagata tudi naslednje razločevanje med bio–oblastjo in biopolitiko: če bio–oblast označuje »oblast nad življenjem« (Hardt in Negri 2010, 63), potem biopolitika pomeni »moč življenja, da se upira in določa alternativno produkcijo subjektivitete« (Hardt in Negri 2010, 63).

medicine v 21. stoletju. V 7. poglavju Foucaultovo teoretsko osnovo iz 4. poglavja nadgradimo s Roseovim posodobljenim pogledom na biopolitiko kot na politike *življenja samega* in regenerativno medicino predstavimo kot biomedicino 21. stoletja, ki s svojimi samo-regenerativnimi sanjami, omogočenimi tudi s strani napredka v raziskavah o tehnologijah matičnih celic, napoveduje presežek življenja samega in presežek bio-oblasti.

5. del diplomske naloge označuje 8. poglavje, ki je poglavje sinteze, saj se v njem posvetimo genealogiji sodobnega biomedicinskega telesa in arheologiji sodobnega biomedicinskega pogleda. Zadnje, 9. poglavje pa predstavlja del, ki je obrnjen v prihodnost in govori o sesuvanju biomedicinske paradigme, napoveduje spremembo sodobnega biomedicinskega pogleda s klicem po novi medicinski kozmologiji in ponuja alternativno branje sodobnega biomedicinskega telesa.

4 Vstopanje konceptov telesa in življenja v sfero političnega

4.1 Zavzetje oblasti nad telesom(a)

Telo in življenje kot politična koncepta in kot mesti politične intervencije pripozna in jima dodeli pozicijo v preučevanju oblastnih razmerij in njihovih učinkov Michel Foucault z vpeljevanjem koncepta biopolitike.

Foucault v enem izmed svojih znamenitih predavanj s 17. marca 1976 na *Collège de France* govori o dveh stopnjah zavzetja oblasti nad telesom, vsako od teh stopenj pa predstavlja posebna tehnologija oblasti. Prvo zavzetje telesa se zgodi v 17. in 18. stoletju, ko »disciplinarna tehnologija telesa« (Foucault 2007, 96) oziroma »tehnologija dresure« (Foucault 2007, 97) s svojimi oblastnimi tehnikami poskuša telesa individualizirati ter »povečati njihovo uporabno moč z vajo, dresuro« (Foucault 2007, 90) in jih na ta način narediti krotka, uporabna in ubogljiva; tovrstno politiko oblasti nad telesom Foucault imenuje »anatomska politika človeškega telesa« (Foucault 2007, 91).

Ob koncu 18. stoletja se pojavi nova tehnologija oblasti, ki pa disciplinarne nikakor ne izriva ali nadomešča, temveč jo vase integrira in jo uporabi za svojo lastno utrditev, čeprav deluje na povsem drugi ravni in uporablja drugačna sredstva (Foucault 2007, 90–91). Gre za »varnostno ali regulacijsko tehnologijo oblasti« (Foucault 2007, 97), za tehnologijo, ki jo avtor poimenuje *biopolitika*; ta se nanaša na življenje ljudi, na živega človeka, na človeka kot živo bitje in na človeka kot vrsto (Foucault 2007, 91). Biopolitika tako konstituira novo telo, populacijo, ki je »multiplo telo, telo s številnimi glavami, če že ne z neskončno mnogimi, pa vsaj s tolikimi, da

se jih ne da zagotovo prešteti« (Foucault 2007, 93). Populacija predstavlja »neodvisen biološki korpus« (Lemke 2011, 36), kateremu so skupni različni življenjski procesi, kot so rojstvo, razmnoževanje, bolezen in smrt; avtor to politiko imenuje »biopolitika človeške vrste« (Foucault 2007, 91). Biopolitika želi upravljati z morebitnimi nevarnostmi in tveganji, ki se pojavljajo znotraj populacije in stremi k uravnavanju naključnih dogodkov, ki se v določenem času zgodijo v njej, in kateri se na kolektivni ravni kažejo kot njene konstante (Foucault 2007, 93–94) – kot središče svojega delovanja biopolitika vzame življenje.

Pri tovrstni artikulaciji biopolitike gre za bistveno predrugačenje pravice do življenja in smrti, ki predstavlja zgodovinski prelom v političnem razmišljanju in praksi: suverenova pravica »usmrtiti ali pustiti živeti« (Foucault 2007, 89) se spremeni v pravico »omogočati življenje ali pustiti umreti« (Foucault 2007, 89). Na tem mestu se suverenova moč transformira v bio–moč, ki skuša na življenje vplivati tako, da poskuša z njim »upravljati, ga zavarovati, razvijati in spodbujati« (Lemke 2011, 35) ter »vzbuditi, krepiti, kontrolirati, nadzorovati, optimizirati in organizirati sile pod sabo« (Foucault v Lemke 2011, 35).

Dvojno zavzetje oblasti nad telesom se torej dogaja na dveh različnih ravneh in vzpostavlja dva različna tipa teles, individualno, organsko telo in populacijsko, biološko telo (Foucault 2007, 97), ki pa drug drugemu ne predstavljata anti–poda, temveč oba obravnavata človeka, subjekta, ki je hkrati posameznik in vrsta – obravnavata človeka kot živo bitje; na ta način je »življenje vstopilo v zgodovino« (Foucault v Lemke 2011, 35).

4.2 Bio–oblastna vzpostavitev medicinske vednosti

Človek je za Foucaulta pravzaprav šele »nedavna iznajdba« (Foucault v Lukšič in Kurnik 2000, 137), saj se pojavi ob zori moderne, sočasno z rojstvom biopolitike in vzpostavitvijo medicine kot znanosti. Vse te medsebojno prepletene procese lahko kronološko uvrstimo na prehod iz 18. v 19. stoletje.

Moderna se kot posebno epistemološko obdobje konstituira z diskontinuitetnim prelomom s klasično epistemo (Lukšič in Kurnik 2000, 135), z vzpostavitvijo diskurza o človeku, ki le–tega obravnava kot objekt znanstvenega spoznanja in samospoznavajoči subjekt (Lukšič in Kurnik 2000, 140). Ta revolucionarni diskurz, anatomsko–klinični diskurz, o katerem bo govora na naslednjih straneh, postane mogoč, ko se medicina vzpostavi kot »oblast–vednost, ki se hkrati nanaša na telo in na populacijo, na organizem in na biološke procese, in ki bo torej imela disciplinarne in regulacijske učinke« (Foucault 2007, 100) – pojav medicine je tesno povezan z rojstvom biopolitike. Medicinska znanost je rezultat medsebojne povezave vednosti

in oblasti, med katerima ni zunanosti in ki ena drugo neposredno implicirata (Lukšič in Kurnik 2000, 201).

Medicina se kot prva znanost o človeku (Lukšič in Kurnik 2000, 182) oblikuje znotraj institucije, klinike, ki je prepredena z oblastnimi odnosi posameznikov nad posamezniki, kjer se z objektiviranjem in dobesednim mrcvarjenjem proizvaja vednost o telesu (Lukšič in Kurnik 2000, 172). Oblast si v kliniki podredi pacientovo telo, iz katerega skozi moment smrti ekstrahira znanje, ki ga je nato mogoče z vzpostavljanjem norm, ki »hierarhizirajo, klasificirajo in izključujejo« (Lukšič in Kurnik 2000, 203), posplošiti v objektivna spoznanja (Lukšič in Kurnik 2000, 195), sebe pa kodificirati v navidezno epistemološko enotnost, imenovano znanost – slika o medicini kot oblasti–vednosti je torej zamegljena z njenim statusom znanosti (Lukšič in Kurnik 2000, 173–174), zdravnikom pa je pripisana le njihova znanstvena vloga, medtem ko se jim »temna' vloga oblastnika«³ (Lukšič in Kurnik 2000, 172) nikakor ne priznava.

Potrebno je zavzeti kritično pozicijo, ko je govora o tem, da je človeško telo, kot ga odkriva medicinska znanost nekaj, kar je prisotno že od nekdaj, nekaj, kar je le čakalo, da se ga odkrije, nekaj, kar je »napredek cogita prestavil na svetlo« (Lukšič in Kurnik 2000, 193). Nobena od znanosti, ki so pravzaprav zakrite oblasti–vednosti, ni rezultat napredka v objektivnem znanstvenem spoznanju (Lukšič in Kurnik 2000, 195) saj tovrstnega spoznanja za Foucaulta sploh ni; spoznanje je rezultat boja in nima nikakršne zveze z resnico, spoznanje namreč skruni stvari, ki jih spoznava (Foucault v Lukšič in Kurnik 2000, 173), v njegovem instinktu pa je celo nekaj ubijalskega (Foucault v Dolar 2010, 70), saj »ne more in noče ničesar za srečo ljudi« (Foucault v Dolar 2010, 70–71). Tako je nujno, po Dolarjevih besedah »ločiti vednost od spoznanja resnice, dopustiti, da v resnici ni ničesar odrešujočega in da je nasprotno sama ideja resnice zvezana z idejo gospostva« (Dolar 2010, 71) in na ta način anatomsko–klinični diskurz, ki ga bomo skušali osvetliti spodaj, brati kot nekaj, kar se z nadeto masko znanstvene objektivnosti, vzpostavlja kot režim resnice.

³ V konkretnem kontekstu Lukšičevega in Kurnikovega besedila se tovrstna artikulacija zdravnika navezuje na zdravnika psihiatra, ki iz subjekta proizvaja vednost o norosti in hkrati iz njega »dela« norca (Lukšič in Kurnik 2000, 172), vendar, kot avtorja osvetlita nekaj strani kasneje, pod produkte moderne oblasti–vednosti spada tudi proizvajanje vednosti o bolezni (Lukšič in Kurnik 2000, 202–203), ki subjekta konstituira kot pacienta in »izpiše« anatomsko karto njegovega telesa.

4.3 Trodimenzionalni objekt – subjekt in »Odprite kakšno truplo«⁴

»... s pogumom kretnje, ki je delala silo samo zato, da je obelodanjala, je truplo postalo najbolj jasna stvar med liki resničnosti« (Foucault 2009, 185).

Subjektovo telo, v katerega je le-ta inkarniran, predstavlja mesto, kamor se oblastni učinki medicinske vednosti preko njenega diskurza dobesedno vrezujejo, zato je pri analizi nastajanja sodobnega biomedicinskega telesa pomembno, da svoj fokus obrnemo od oblasti k subjektu, kar je bila v vsem njegovem pisanju tudi Foucaulteva osrednja namera (Foucault v Dolar 2009, 12).

Po Foucaultu je subjektivacija, paradoksalno, pravzaprav sočasno potekajoča trojna objektivacija, ki jo zaznamujejo trije sidrni pojmi, s katerimi skozi svoj celoten opus operira avtor – vednost, oblast in subjekt: »Da bi torej iz človeškega bitja nastal subjekt, je potrebna določena objektivacija – najprej mora biti postavljeno kot objekt. Ta objektivacija pa se v osnovi dogodi na tri načine: tako, da je človeško bitje postavljeno za predmet vednosti, ki se skuša vzpostaviti kot znanost; da je postavljeno za predmet oblasti /.../ in nazadnje tako, da si za predmet postavlja samega sebe, se torej objektivira v samorazmerju in tako postane subjekt« (Dolar 2009, 11–12).

Vezivno tkivo, ki med seboj povezuje elemente oblasti, vednosti in subjekta je diskurz, ki »sistematično formira objekte, o katerih govori« (Foucault v Lukšič in Kurnik 2000, 155). Tako lahko skozi spremembo medicinskega diskurza o človeku na prehodu iz 18. v 19. stoletje, ob zori moderne in sočasno z rojstvom biopolitike, razložimo trojni proces objektivacije, ki iz človeškega bitja dela subjekt. Moderni medicinski diskurz, ki prinese obdobje človeka, je namreč anatomsko–klinični diskurz, ki ga označuje »odprtje nekaj trupel, /.../, kladivo z ostro udarjalno površino in klešče, s katerimi se majhnemu otroku razpre glava kot oreh. Pod tako razprto glavo se pojavi popolnoma nova, še nevidena vsebina« (Lukšič in Kurnik 2000, 137). Ta »tih svet drobovja« (Ule 2003, 233) ima za posodo mrtvega posameznika, na in v katerem je izurjenemu medicinskemu pogledu, ki hkrati tudi govori, omogočeno, da opazuje manifestacijo bolezni v telesu – gre za raziskovanje patološke anatomije. Foucault pravi, da je

»prvi znanstveni diskurz o posamezniku moral iti skozi ta moment smrti. Se pravi, da se zahodni človek v svojih lastnih očeh ni mogel konstituirati kot objekt znanosti, da se ni

⁴ Naslov enega izmed poglavij v Foucaultevem delu *Rojstvo klinike* (2009).

doumel znotraj svoje govorice ter da samega sebe ni mogel opredeliti in si ustvariti diskurzivne eksistence drugače kot s sklicevanjem na lastno uničenje» (Foucault 2009, 280).

Anatomsko–klinični diskurz s svojim osvetljujočim pogledom na truplo posameznika, človeka postavlja kot objekt in subjekt diskurza in s tem kot »objekt za neko vednost in hkrati spoznavajoči subjekt« (Foucault v Dolar 2009, 17) – oblast proizvaja svoje subjekte kot podložnike in kot identiteto (Foucault v Lukšič in Kurnik 2000, 194).

Tako je bila integracija smrti v znanstveno misel ključnega pomena za rojstvo medicine kot prve znanosti o posamezniku (Foucault 2009, 280; Ule 2003, 235), še več, Foucault piše, da je vloga smrti v medicinski znanosti ponujanje pomirjujočega odseva končnosti modernega človeka, vendar medicino hkrati vzpostavlja kot tisto, ki ima moč, da smrt samo zaroti: »čeprav človeka nenehno opozarja na mejo, ki jo nosi v sebi, mu govori tudi o svetu tehnike, ki je dobro opremljena, pozitivna in polna oblika njegove končnosti« (Foucault 2009, 281).

Smrt je torej moment, v katerem se medicinski znanosti odpira vednost o posamezniku, zato smrt nikakor ne more biti krajišče oblasti, njena zunanja plat ali trenutek, ko posameznik oblasti uide⁵ – v trenutku, ko truplo postane objekt znanstvene, medicinske intervencije in oblast iz njega ekstrahira vednost, je tudi smrt oziroma njeno utelešenje, truplo, ujeta v oblastno strukturo. Anatomsko–klinični diskurz namreč ustvari zemljevid človeškega telesa in njegov poseben model, ki ga Uletova imenuje »zahodna biološka karta« (Ule 2003, 232), na način katerega tako zdravnik kot bolnik mislita o telesu in si ga predstavljata. Tovrstna reprezentacija telesa pa je le to – reprezentacija, ki posameznika v očeh zdravnika postavlja za objekt znanstvenega spoznanja, v očeh bolnika pa kot subjekt, ki spoznava samega sebe in verjame v »'resnico' anatomske karte svojega telesa« (Ule 2003, 232).

Telo, ki omogoči proizvodnjo medicinske vednosti o človeku in predstavlja utelešenje novih načinov izvajanja oblasti nad posameznikom, le–temu pa razkrije dodatno dimenzijo samo–spoznavne, je mrtvo telo posameznika, ki s svojim odprtjem postavi v vidnost tisto, kar je bilo prej nevidnega, anatomsko–kliničnemu diskurzu pa omogoča, da o notranjem svetu telesa govori, kar vidi. Če pri Foucaultu medicinski pogled »počiva na uravnoteženem, vidnem in razberljivem ozadju smrti« (Foucault 2009, 279), če se torej medicinski pogled odpre šele v

⁵ Tovrstno branje smrti Foucault predlaga v že prej omenjenem predavanju na *Collège de France*: če biopolitika predstavlja moč omogočanja, izboljševanja življenja, poseganja v njegov »kako« in stremljenje k upravljanju naključij, potem smrt označuje konec in mejo oblasti. V biopolitičnem duhu se lahko oblast ukvarja zgolj s smrtnostjo, torej statističnim elementom na ravni populacije, ne pa tudi s smrtjo individualnega telesa (Foucault 2007, 95–96).

človekovi končnosti, z govorečim opisom kadavra, potem ima sodobni biomedicinski pogled na telo in s tem tudi aktualno biomedicinsko telo, svojo točko osvetlitve v povsem drugem izhodišču. Biomedicinski pogled na telo in koncepcija biomedicinskega telesa v 21. stoletju sta mogoča takrat, ko je za osnovno enoto analize vzeto *življenje samo* (Rose 2007), na kateri se preizkušajo meje le-tega in meje telesa.

5 O biomedicini kot zahodnem tipu medicine

5.1 Arhetip biomedicinskega telesa – noseče žensko telo

»Telesa niso rojena, telesa so narejena« (Haraway v Lupton 2003, 23).

Že od njenega konstituiranja kot znanosti, je najbolj nevidna preokupacija medicine prestavljanje meja telesa in življenja, vendar na način zamegljevanja tega procesa. Medicina je diskontinuitete v svojem raziskovanju zakrivala s tezo, da gre za naraven proces odkrivanja nečesa, kar je bilo že od nekdaj tam, vendar je bilo šele s tehnološkim napredkom mogoče postaviti v vidnost. Sodobni biomedicinski pogled oziroma védenje in sodobno biomedicinsko telo ali subjekt sta tako entiteti, ki sta rezultat zgodovinske namere medicine, da odkrije osnovne biološke mehanizme telesa in da pride do dna skrivnosti življenja.

Preden se posvetimo pisanju zgodbe sodobnega telesa in pogleda, pa je potrebno osvetliti splošnega »duha« biomedicine kot zahodnega tipa medicine, kar lahko dosežemo z analizo biomedicinske obravnave nosečnosti in na ta način predstavimo njena paradigmatiska izhodišča ter razložimo, zakaj je telo nosečnice pravzaprav arhetip biomedicinskega telesa.

Naši zgornji ugotovitvi, da odkrivanje človeškega telesa ni odkrivanje nečesa, kar je le čakalo na svojo razsvetlitev, temveč da je tovrstno dejanje oblastno pogojeno, pritrjuje tudi Arney, ki za specializirano področje biomedicine, ki se ukvarja z nosečim ženskim telesom, torej za področje porodništva, pravi, da le-to ni »rezultat tehnološkega imperativa ali akumulacije znanstvenega napredka', temveč 'strateški uspeh'« (Arney v Nettleton 2006, 30). Nosečnost v biomedicinski paradigmi tako ni pojmovana kot naravno stanje ženske, temveč nosečo žensko vzpostavlja kot pacientko, izkušnja nosečnosti in rojstva pa je vedno bolj medikalizirana (Lupton 2003, 159).

»Zaradi na videz neobvladljive in nevarne narave svoje seksualnosti je bilo žensko telo skozi zgodovino medicine pojmovano kot grožnja moralnemu redu in družbeni stabilnosti« (Turner v Lupton 143), ženske pa so bile v medicinskem diskurzu pojmovane kot Drugi in kot antipod

zdravega, močnega in normalnega moškega telesa (Lupton 2003, 143–144). Noseče žensko telo je tako inkarnacija grožnje eksplozije reproduktivne moči, česar se je biomedicina lotila na način branja nosečnosti, ki premešča meje telesa in meje življenja. Z vizualizacijskimi tehnologijami, kot je prenatalna ultrazvočna tehnologija, postane noseče žensko telo podvrženo javnemu nadzoru (Krošelj 2005, 470), izkušnja nosečnosti pa postane berljiva. Ultrazvok namreč omogoči vidnost fetusa, ki se ga ravno zaradi tega obravnava in zdravi, kot da se nahaja izven ženskega telesa, ki ga nosi (Petchesky v Krošelj 2005, 471); na ta način noseča ženska izginja (Casper v Sharp 2000, 300) oziroma se jo obravnava le kot materinsko okolje (Michaels in drugi v Krošelj 2005, 470) ali laboratorij za medicinsko prakso in raziskave (Rowland v Sharp 2000, 300).

Ultrazvok, ki omogoča prepustnost ženskega telesa in »intenzivno pronicanje tehnologije v reprodukcijsko izkušnjo« (Davis–Floyd in drugi v Krošelj 2005, 471), lahko primerjamo »s penetracijo s sateliti za opazovanje na tuje ozemlje« (Petchesky v Krošelj 2005, 471), zato uporaba vizualizacijske tehnologije, ki fetus vzpostavlja kot nekaj, kar je ženski zunanega, »ni strokovna določitev, pač pa očitno politično dejanje« (Petchesky v Krošelj 2005, 471). Posledica pogleda, ki notranjost ženskega telesa s projekcijo na zaslonu vzpostavlja kot njeno zunanost je, da se zdi tudi fetus sam situiran izven ženske maternice ter se ga na ta način vzpostavlja kot avtonomnega pacienta (Krošelj 2005, 472). Vizualizacijske tehnologije na ta način premikajo meje ženskega telesa (Krošelj 2005, 470), saj znotraj slednjega vzpostavljajo samostojno enklavo, ki je od ženske lahko odtujljiva in celo neodvisna.

Biomedicinsko branje nosečnosti pa se potencira tudi ob samem procesu rojevanja: Davis–Floyd v svojem članku *The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth* (2001), kjer, med drugim, podrobneje osvetli tudi dvanajst principov rojevanja v tehnokratskem modelu medicine, poudari, da tako kot prenatalna ultrazvočna tehnologija predstavlja penetracijo medicinskih tehnologij od zunaj v noseče žensko telo, tako tudi infuzija, ki jo ženska prejme v bolnišnici, ko se začne proces rojevanja, s predrtjem kože v sebi nosi simboličen pomen – »infuzija predstavlja popkovnico, ki žensko povezuje z bolnišnico in jo tako postavlja v odnos odvisnosti od institucije na isti način kot je življenje otroka odvisno od ženske« (Davis–Floyd v Davis–Floyd 2001). Rojevanje je v tehnomedicini pojmovano kot mehanični proces, otrok pa kot njegov produkt – mati je zreducirana le na mesto proizvodnje (Davis–Floyd v Sharp 2000, 300).

Z vzpostavljanjem nosečnosti kot stanja, ki je podvrženo biomedicinskemu branju, smo osvetlili tako telo, ki je produkt biomedicinske paradigme kot tudi pogled, ki je zanjo značilen: noseče žensko telo predstavlja arhetip biomedicinskega telesa zaradi arbitrarno določenih meja s strani biomedicinske prakse, ki jih je mogoče postavljati z intervencijami medicinskih tehnologij. Zahodna medicina, pojmovana kot biomedicina, želi na način določanja binarne opozicije med ženskim telesom in fetusom, med »znotraj« in »zunaj«, vnesti red v kompleksno izkušnjo, kakršna je nosečnost – jo narediti berljivo, prosojno in razumljivo. Vprašnji meja telesa in meja življenja sta ključni vprašanji, s katerima se je potrebno ukvarjati, ko želimo razpravljati o konstituiranju sodobnega biomedicinskega telesa in sodobnega biomedicinskega pogleda nanj.

Vendar so izkušnje nosečih žensk velikokrat popolnoma drugačne od biomedicinskega pogleda na nosečnost; Weissova, ki piše o konceptu interkorporealnosti, o katerem bomo razpravljali kasneje, opiše kaotičnost nedoločljivih meja nosečega ženskega telesa z naslednjimi besedami: »V nosečnosti nimam trdnega občutka za to, kje se moje telo konča in svet začne« (Weiss v Waldby 2002, 245).

5.2 Biomedicinska paradigma

Izhodišče za pisanje te naloge je bila želja, da masko moderne medicine kot režima resnice razbijemo in jo razkrijemo kot znanost, ki je del zgodovinskega, ekonomskega in sistema moči (Foucault 2004) ter kot vednost, ki se »ukvarja s filozofskim statusom človeka« (Foucault v Rose 2001, 20); torej, da razgrnemo medicinsko vpetost v oblastno situacijo in medicino predstavimo kot družbeno prakso, ki je živa in spremenljiva. Tovrstne naloge so se lotili tako v medicinski antropologiji kot v sociologiji, saj v teh družboslovnih vedah biomedicina predstavlja le enega izmed različnih modelov medicin, ki so se časovno in prostorsko pojavljale v različnih družbah.

Za biomedicinsko paradigmo je, po Nettletonovi (2006), značilnih pet lastnosti, ki določajo njen pogled na človeka in njegovo življenje:

1. *dualizem telesa in duha*, ki deluje s pomočjo grajenja binarne opozicije med telesom in umom, nalaga, da je potrebno ti dve entiteti obravnavati ločeno⁶;
2. *mehanična metafora* v človeku vidi stroj s popravljivimi rezervnimi deli, v zdravnikih pa mehanike, ki so ga sposobni popraviti;

⁶ Gre za predpostavko kartezijskega dualizma, ki je razložena na naslednji strani.

3. biomedicino vodi *tehnološki imperativ*, ki poje hvalnico napredku v tehnologiji in pretirano poudarja njene »odrešilne« zmožnosti;
4. *redukcionizem* v iskanju vzrokov za bolezen le-to zreducira na biološko komponento in tako zanemari vpliv družbenih in psiholoških faktorjev na njeno manifestacijo;
5. *doktrina specifične etiologije* pa, v skladu s prejšnjo premiso, vzrok za bolezen išče v specifični entiteti, ki jo je mogoče identificirati (Nettleton 2006, 2).

Uletova v svojem delu *Spregledana razmerja O družbenih vidikih sodobne medicine* iz leta 2003 pod vprašaj postavi »naivno predstavo o medicini kot nekakšnem spoju čiste znanosti, ki gradi na neizpodbitnih dejstvih in etiki« (Ule 2003, 11) ter skuša medicino prikazati kot »globoko socialno konstruirano disciplino, ki je preprejena z različnimi interesi« (Ule 2003, 11), Nancy Scheper–Hughes in Margaret Lock pa sta leta 1987 opozarjali na nevarnost neproblematične in nezadostne obravnave koncepcije telesa v medicinski antropologiji. Posledica tovrstne nekritične refleksije je dejstvo, da je bilo telo interpretirano le v mejah biomedicinske paradigme; najbolj pa je privilegiran medicinski pogled na telo zaznamovala predpostavka kartezijanskega dualizma, katerega značilnost je postavljanje stroge ločnice med »umom in telesom, duhom in materijo, realnim in nerealnim, /.../ vidnim in nevidnim, naravnim in nadnaravnim, /.../ racionalnim in neracionalnim« (Scheper–Hughes in Lock 1987, 6–7). Avtorici poudarjata tudi, da se je pomembno zavedati, da tovrstne binarne opozicije ne predstavljajo naravno danega ali univerzalnega pogleda na telo, temveč so produkti posebne epistemološke tradicije in ustvarjajo telo, ki je kulturno in zgodovinsko konstruirano – te, na videz nevtralne, koncepte je potrebno dekonstruirati in ponuditi alternativno branje telesa (Scheper–Hughes in Lock 1987, 6–7).⁷

Biomedicina tako v medicinski antropologiji in sociologiji predstavlja zahodni tip medicine, ki se ukvarja z biološkim in katere rojstvo sovpada s Foucaultovo umestitvijo rojstva biopolitike in klinike.

⁷ Noseče žensko telo je konstruirano na tovrstnih binarnih opozicijah med »zunaj« in »znotraj«, ki jih podkrepljujejo vizualizacijske tehnologije. Branje nosečega ženskega telesa kot arhetipa biomedicinskega telesa je zato potrebno obravnavati kot kulturni in zgodovinski konstrukt, biomedicino pa le kot partikularno paradigmo, zasidrano v določeni oblastni situaciji. Biomedicinski pogled in biomedicinsko telo je zato potrebno dekonstruirati in ponuditi njuno alternativo. Scheper–Hughesova in Lockova tako predlagata trodimenzionalno branje telesa: »živeto telo« – telo kot individualna izkušnja (kar želimo v naši nalogi storiti s predstavitvijo koncepta interkorporealnosti), telo kot družbeno telo in telo kot politično telo (to dimenzijo, ki predvideva branje telesa kot entitete, ki je podvržena stalnemu nadzoru, kontroli in oblastnim intervencijam, želimo osvetliti skozi pisanje zgodbe o sodobnem biomedicinskem telesu in o diskontinuitetah sodobnega biomedicinskega pogleda) (Scheper–Hughes in Lock 1987, 7–8).

Osrednje značilnosti biomedicinske paradigme so torej razločevanje človeka na na videz nespravljive binarizme in njegova redukcija na biološki stroj, ki ga je mogoče s primerno tehnološko intervencijo popraviti ter redukcija bolezni na njeno biološko pogojenost, ki povzročajo, da bolni človek izginja iz medicinske kozmologije⁸ (Jewson 2009).

Jewson v svoji študiji o položaju pacienta, njegovemu izginjanju in fragmentaciji, piše o paradigmatiskih spremembah v medicinskem pogledu na telo pacienta. Tako razločuje med tremi tipi medicinskih kozmologij, od katerih je prva, *obposteljna medicina*, orientirana k obravnavi človeka kot integralne celote oziroma mikrokozmosa, druga in tretja, *bolnišnična* in *laboratorijska medicina*, pa sta objektivno orientirani kozmologiji, v katerih se figura človeka kot pacienta vedno bolj fragmentira: v bolnišnični medicini je človek zreduciran na primer, v laboratorijski medicini pa se ga obravnava kot celični kompleks – mrežo vezi med mikroskopsko majhnimi delci (Jewson 2009, 622–624). Jewson torej kot paradigmatisko spremembo označuje prehod od obravnavanja bolnega človeka kot celote oziroma osebe, k percepciji bolnika kot objekta medicinske vednosti.

Objektivno orientirani kozmologiji, torej bolnišnična in laboratorijska medicina, predstavljata tipa vednosti, ki jih bomo v naši nalogi obravnavali kot »potomca« iste, biomedicinske paradigme. Vendar bomo v govoru o genealogiji sodobnega biomedicinskega telesa in arheologiji sodobnega biomedicinskega pogleda skušali pokazati, kako se je koncept telesa bolnika kot primera oziroma skupka organov in tkiv, prostorsko urejenih v anatomsko karto človeškega telesa, na kar je bil človek reduciran v bolnišnični medicini, z razvojem medicinskih tehnologij in povezovanja medicine z drugimi naravoslovnimi vedami, sčasoma spremenil v telo, kot ga obravnava Jewsonova laboratorijska medicina: telo je zreducirano na mikroskopsko majhne fragmente, biomedicinski pogled pa na tako razdrobljeno telo gleda kot na skupek celic, kjer se bolezenski procesi manifestirajo na bio–kemični ravni (Jewson 2009, 624). Tovrstno preoblikovanje telesa in spremenjen fokus pogleda lahko najbolje zajamemo, če kot medicino 21. stoletja, ki premika meje telesa in meje življenja, obravnavamo regenerativno medicino⁹.

⁸ Jewson v svojem članku *The disappearance of the sick man from medical cosmology, 1770–1870*, kozmologijo opredeli kot način videti in hkrati kot način ne videti, kot način védenja in ignoriranja ter kot način vključevanja in hkrati izključevanja. Kozmologija je tako konceptualna struktura, znotraj katere so postavljena vsa (relevantna) vprašanja in podani vsi (relevantni) odgovori (Jewson 2009, 622).

⁹ Če Schepher–Hughesova in Lockova v svojem članku *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology* iz leta 1987 preizprašujeta naravno danost in univerzalnost telesa, kot ga koncipira zahodna biomedicinska paradigma, pa Sharpova v prispevku *The Commodification of the Body and Its Parts* (2000) poudari, da se mora fokus medicinske antropologije obrniti k analitiki »mutirajočih mejnih con« (Sharp

6 O mejah oblasti, telesa in življenja

6.1 O presežku oblasti

»Tisočletja je človek ostajal to, kar je bil za Aristotela: živo bitje z zmožnostjo političnega obstoja; moderni človek pa je žival, čigar politike pod vprašaj postavljajo njegov obstoj kot živega bitja« (Foucault v Rose 2001, 1).

Biomedicina, katere rojstvo označuje klic po odprtju nekaj trupel, predstavlja zahodni tip medicine, ki izvaja bio–oblastno pravico »omogočati življenje in pustiti umreti« (Foucault 2007, 89). To formulo pa je potrebno za raziskovanje sodobne biomedicine vsaj delno predrugačiti. Biomedicina 21. stoletja namreč ne samo, da omogoča življenje, temveč ga celo ustvarja, na drugi strani pa življenju ne pusti umreti, temveč ga skuša, v končni instanci, narediti za nesmrtnega. Foucault se te teme delno dotakne s konceptom presežka bio–oblasti nad suvereno pravico¹⁰:

»Ta presežek bio–oblasti nastopi, ko ima človek tehnično in politično možnost, da ne le ureja življenje, temveč da ga razmnožuje, da proizvaja nekaj živega, da proizvede spake, da – v skrajnem primeru – fabricira neobvladljive in univerzalno uničujoče viruse. Strašanska razširitev bio–oblasti, ki bo, za razliko od tega, kar sem pravkar povedal o jedrski sili, preseгла vso človeško suverenost« (Foucault 2007, 101).

Tovrstno ekspanzijo bio–oblasti Foucault dodatno komentira v svojem predavanju o socialni medicini iz oktobra 1974 v Riu, saj se dotakne možnosti »genetskega manipuliranja z genetskim potencialom živih celic v bakterijah ali virusih« (Foucault 2004) in posledične izdelave biološkega orožja. Če jedrsko orožje predstavlja simbol presežka suverene moči, potem biološko orožje predstavlja simbol presežka bio–moči; če jedrska bomba ubija življenje s svojo eksplozijo, potem biološko orožje ubija z eksplozijo življenja¹¹. Foucault poudari, da na ta način človeštvo prehaja v novo dimenzijo medicinskega tveganja¹²: če je le–to do pred

2000, 316), ki jih anticipirajo novi razvoji v biotehnologiji. V naši nalogi skušamo temu predlogu zadostiti z vpeljevanjem teze premikanja meja telesa in življenja s strani biomedicine 21. stoletja, za katero označimo regenerativno medicino.

¹⁰ Suverena pravica oziroma pravica meča v Foucaultevem pisanju pomeni »pravico usmrtiti ali pustiti živeti« (Foucault 2007, 89), katere presežek nad bio–oblastjo predstavlja uporaba jedrske sile. Jedrska bomba je namreč simbol, ki predstavlja suvereno moč – suverena moč pa je tista moč, ki si vzema pravico ubiti – vendar je moč jedrske bombe tako velika, da presežek njene suverene moči predstavlja zmožnost jedrske sile, da ukini življenje samo in samo sebe kot moč zagotavljanja življenja (Foucault 2007, 100–101). Diametralno nasproten temu presežku moči, je presežek moči bio–oblasti nad suvereno pravico, ki je razložena zgoraj.

¹¹ Z eksplozijo življenja pa ne ubija le biološko orožje, temveč tovrsten presežek bio–oblasti predstavljata tudi rakavo življenje in terapevtska rast matičnih celic, o katerima bomo razpravljali v podpoglavju 7.2.3.

¹² Medicinsko tveganje pomeni »neločljivo povezavo med pozitivnimi in negativnimi učniki medicinske intervencije« (Foucault 2004).

kratkim zadevalo samo prejemnika medicinske intervencije, torej posameznika oziroma pacienta in njegovo bližnjo družino, je zdaj tovrstnemu tveganju podvržena celotna človeška vrsta, saj »zdravnik in biolog /.../ delujeta na nivoju življenja samega in na nivoju njegovih fundamentalnih dogodkov« (Foucault 2004).

Foucault pravi, da se dandanes piše biozgodovina (Foucault 2004), ki predstavlja pomembno orodje za posodobitev načina pogleda medicine na telo in življenje človeka in tako za preučevanje aktualne biomedicine. Biozgodovina govori o načinih, kako človek spreminja svojo zgodovino in s tem zgodovino življenja samega, saj človek »ne le, da preprosto nadaljuje življenje, ni zadovoljen niti s tem, da ga reproducira, ampak ga do neke določene stopnje celo renovira in pomembno vpliva na njegove procese« (Foucault 2004).

Sposobnost človeka, da upravlja s svojim biološkim življenjem in njegovimi najosnovnejšimi procesi, predvideva konstituiranje sodobnega biomedicinskega telesa kot fragmentirane, molekularizirane, in v svoji skrajni obliki, komodificirane entitete, ki predstavlja mesto inkarnacije bio–oblastnega védenja in vladovanja sodobne medicinske znanosti.

6.2 Telo in življenje kot mejna elementa politike

»Meje so problematične, saj predstavljajo nepremagljive skušnjave« (Keller v Sharp 2000, 287).

Thomas Lemke želi v svojem delu *Biopolitics: An Advanced Introduction* (2011) ponuditi predstavitev, pregled, medsebojno soočenje in lastno refleksijo o različnih teoretskih pristopih, ki v središče svojih premišljevanj postavljajo koncept biopolitike. Lemke tako poudari, da se s konceptom biopolitike v zadnjem desetletju aktivno operira tudi v razpravah o področjih biomedicine in biotehnologije (Lemke 2011, xi). Avtor biopolitiko razume kot politiko, ki se ukvarja z življenjem (Lemke 2011, 2) in predlaga foucaultevski pogled nanj: »življenje ne predstavlja ne osnove in ne objekta politike, temveč njeno mejo – mejo, ki bi jo morali simultano spoštovati in jo preseči, je meja, ki se zdi hkrati naravna in dana, vendar tudi umetna in preobrazljiva« (Lemke 2011, 4–5).

Ravno vprašanje meja – meja telesa in meja življenja – je osrednjega pomena pri preučevanju sodobnih biomedicinskih konceptov osrednjih pojmov biopolitike, vendar je za tovrstno analizo potrebno Foucaultevo biopolitiko 19. stoletja nadgraditi s sodobnim duhom časa. Lemke tako v zadnjem poglavju svoje knjige predlaga dve fokusni središči, katerima naj se analitiki biopolitičnih procesov v sodobnih družbah še posebej posvečajo: sodobna

biopolitična analiza naj temelji na raziskovanju *produkcije védenja* in *oblik subjektivacije* (Lemke 2011, 119). Zdi se, kot da že prej omenjena Foucaulteva biozgodovina dobiva meseno ogrodje – zgodovina človeka in zgodovina življenja se skozi spremenjeno prizmo védenja o telesu in o njegovi biologiji začneta pisati na novo: telo namreč predstavlja »informatijsko mrežo in ne fizičnega substrata ali anatomskega stroja« (Lemke 2011, 118), spremenjen pogled na telo in novi načini regulacije življenjskih procesov pa s seboj prinašata tudi nove oblike subjektivacije (Lemke 2011, 119), procesa, ki, kot smo omenili že v enem izmed prejšnjih poglavij, poleg proizvajanja identitet, proizvaja tudi podložnike.

Če posvojimo zgoraj ponujeno posodobitev analitike biopolitičnih procesov in pojavov, bomo v središče našega motrenja postavili koncepta védenja in subjekta, kar poskušamo v nalogi doseči z vpeljevanjem konceptov sodobnega biomedicinskega pogleda in sodobnega biomedicinskega telesa.

6.3 Prestopiti mejo: pravica »ustvariti življenje in ga narediti nesmrtnega«

Na tem mestu želimo z bežnim orisom sodobnega biomedicinskega telesa pojasniti odnos sodobne biomedicine do krajišča življenja – smrti in na ta način napovedati posodobitev oblastne pravice biopolitike 19. stoletja.

Biomedicinsko telo 21. stoletja ne predstavlja integralne celote, ki je jasno zamejena s konturami vidnega telesa, temveč je tovrstno telo molekularizirano in fragmentirano. Vzporedno s postopnim drobljenjem telesa vse do njegove molekularne ravni pa se spreminja tudi pogled na življenje in njegov antipod – smrt. Življenje se ne konča s smrtjo fizičnega telesa, saj je mogoče človeška tkiva z vse bolj sofisticiranimi biomedicinskimi postopki ohranjati živa izven njihovega primarnega nosilca; »organski materiali življenja niso podvrženi enakemu biološkemu ritmu kot telo« (Lemke 2011, 95). Vendar zgolj *omogočanje življenja* v laboratorijih ni končni cilj sodobne biomedicine; le-ta predstavlja *produkcijo reprodukcije življenja samega*.

Posodobitev bio-oblastne pravice za 21. stoletje zaznamujejo *tehnologije vzgajanja nesmrtnih celičnih linij*, o katerih piše Lockova, ki kot potencialni vir tovrstnih biomedicinskih artefaktov označi prav vsakega človeka (Lock 2001, 74). Nesmrtnne celične linije sestavljajo iz telesa odstranjene celice, ki lahko *in vitro*, če so hranjene in vzdrževane pod pravilnimi pogoji, »naprej živijo in se delijo – s pomočjo človeške intervencije torej postanejo nesmrtni« (Landecker v Lock 2001, 73–74).

Na ta način živi svoje *nesmrtno življenje* Henrietta Lacks¹³. Henrietti Lacks, sicer Afro–Američanki, so v 50. letih 20. stoletja v bolnišnici Johns Hopkins v ZDA z biopsijo tumorja materničnega vratu odvzeli virulentne rakave celice, iz katerih je George Gey ustvaril prvo nesmrtno celično linijo, poimenovano po prvih dveh črkah njenega imena in priimka – HeLa (Lock 2001, 74; Skloot 2011, 364). Skupna masa še vedno živečih celic HeLa (Enright v Lock 2001, 74) je danes tolikšna, da presega štiristokratnik teže Henriette Lacks, ko je bila ta še živa (Cooper 1997), celic pa je »več kot dovolj, da bi lahko z njimi poselili za celo vas Henriett« (The Independent v Skloot 2011, 257).

S tovrstno produkcijo reprodukcije življenja samega postajajo meje telesa in življenja vse bolj fluidne in težko določljive – sodobno biomedicinsko telo ni več zamejeno »z določeno obliko, časom ali prostorom« (Landecker v Lock 2001, 74), temveč je v vseh teh dimenzijah lebdeče.

7 Biopolitika in biomedicina 21. stoletja

7.1 Politike življenja samega oziroma vitalne politike 21. stoletja

»Biologija ni več usoda« (Rose v Lafontaine 2009, 53).

Biopolitiko 21. stoletja zaznamujejo transformacije v njeni obliki in obsegu, vsebini ter predmetu vladovanja in intervencije, saj »novo znanstveno védenje in razvoj biotehnologij pomenita povečano kontrolo nad življenjskimi procesi, kar vodi v odločilno predrugačenje koncepta življenja samega« (Lemke 2001, 93).

Zgornji citat, da biologija ni več usoda, tako markira premik v razumevanju življenja samega, ki spreminja oblastno pravico 19. stoletja »omogočati življenje in pustiti umreti« (Foucault 2007, 89) v bio–oblastno pravico 21. stoletja *ustvariti življenje in ga narediti nesmrtnega*.

Koncept biopolitike, kakršen je potreben za osvetlitev dveh sidrnih pojmov naše naloge ponuja Nikolas Rose¹⁴, ki v svojem delu *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and*

¹³ Zgodbo o nesmrtnih celicah Henriette Lacks, *Nesmrtno življenje Henriette Lacks*, ki jo je leta 2010 napisala raziskovalna novinarka Rebecca Skloot, prežemajo vprašanja o nezakonitem odvzemu tkiva Henriette Lacks – ta namreč nikoli ni privolila v njihov odvzem in kasnejšo shranitev v laboratoriju; o vprašanju lastninskih pravic nad tkivom, ki si jih je zastavljala njena družina, ki je o nesmrtni celični liniji HeLa izvedela šele leta 1973, torej dvajset let po tem, ko je bila le–ta ustvarjena; o rasizmu, ki je bil v 50. letih 20. stoletja še kako prisoten v medicinski obravnavi Afro–Američanov ter o Henriettini hčerki Deborah, ki je svoje življenje posvetila raziskovanju o materinih nesmrtnih celicah (Skloot 2011).

¹⁴ Nikolas Rose je avtor, ki v svojem pisanju sledi Foucaultevi miselni tradiciji, zato je njegova koncepcija biopolitike tista, s katero lahko nadgradimo Foucaultovo biopolitiko 19. stoletja ter kasneje zapišemo zgodbo sodobnega biomedicinskega telesa in diskontinuitet sodobnega biomedicinskega pogleda.

Subjectivity in the Twenty–First Century (2007), piše o spremenjenem pogledu na življenje in telo v luči biomedicinske intervencije v 21. stoletju.

Politike *življenja samega* oziroma vitalne politike 21. stoletja so politike, ki se, v nasprotju tako z biopolitiko 19. stoletja, ki se je ukvarjala z zdravjem individualnega in populacijskega telesa, kot tudi z biopolitiko 20. stoletja, ki se je z nasilnimi evgeničnimi intervencijami ubadala s kvaliteto populacije, ukvarja z na novo nastajajočo obliko življenja (Rose 2007, 3). Le-to avtor opiše z naslednjimi besedami: vitalne politike 21. stoletja »se ukvarjajo z vedno večjo zmožnostjo kontrole, upravljanja, ustvarjanja, preoblikovanja in moduliranja vitalne sposobnosti človeških bitij kot živečih organizmov. To so /.../ politike 'življenja samega'« (Rose 2007, 3).

Sodobna biopolitika, ki se fokusira na *življenje samo* in ki, posledično, spreobrača pogled nanj in na samo telo, je nastala z medsebojno povezanostjo sprememb v preoblikovanju medicinske in politične percepcije in prakse; Rose te različne povezave poimenuje mutacije¹⁵ in jih razdeli na pet dopolnjujočih se procesov: molekularizacijo, optimizacijo, subjektifikacijo, somatsko ekspertizo in ekonomije vitalnosti (Rose 2007, 11–39).

Molekularizacija predstavlja osrednji premik v pojmovanju telesa in življenja v sodobni biopolitiki, saj predstavlja, po Roseu, poseben »stil mišljenja¹⁶ sodobne biomedicine« (Rose 2007, 5). Tovrsten pogled na življenje predvideva motrenje le-tega na »molekularni ravni in si ga predstavlja kot set vitalnih mehanizmov med molekularnimi entitetami« (Rose 2007, 5). Življenjske procese, ki jim je zaradi podrobnega biomedicinskega pogleda, katerega omogočajo nove tehnologije vizualizacije (Rose 2007, 14), odvzeta vsa mistifikacija, je mogoče z različnimi biomedicinskimi intervencijami »identificirati, izolirati, z njimi manipulirati, jih mobilizirati ali na novo razporediti« (Rose 2007, 5–6). Za tovrstne prakse je značilno, da jih normativnost naravnega vitalnega reda ne ovira več (Rose 2007, 14), zato so molekularni elementi življenja zaradi procesa molekularizacije obravnavani kot od telesa ločljive entitete, kot prenosljive in delokalizirane stvari (Rose 2007, 15), ki se lahko v novih krogotokih izmenjav premikajo »iz mesta na mesto, od organizma na organizem, od bolezni do bolezni, od osebe do osebe« (Rose 2007, 15).

¹⁵ Jezik mutacij kot diskontinuitetnih prelomov med posameznimi epistemološkimi obdobji je z razvijanjem svoje arheološke metode prvi uporabil Michel Foucault, Rose pa Foucaultevim trem obdobjem – renesansi, klasični dobi in moderni (Lukšič in Kurnik 2000, 135) – doda četrto, ki ga zaznamujejo vitalne politike 21. stoletja.

¹⁶ *Stil mišljenja* je koncept, ki je sinonimen Jewsonovemu modelu *kozmiologije* in Foucaultevi konceptiji *diskurza*. *Stil mišljenja* po Roseu predstavlja imaginarij, ki določa, kaj je znotraj in kaj je zunaj njega, kaj je potrebno opredeliti in kaj »tam zunaj« sploh obstaja za razlago, hkrati pa določa objekt razlage (Rose 2007, 12).

Molekularizacija je torej prva v vrsti mutacij, ki napoveduje fragmentacijo človeškega telesa vse do molekularne ravni, pogled na človeška tkiva, v katerih so vsebovani molekularni elementi življenja pa je izrazito redukcionistični, saj v njih vidi le biološke objekte, ki so prek vključevanja v različne krogotoke izmenjav podvrženi komodifikaciji – njihova komodifikacija pa napoveduje tudi komodifikacijo življenja samega.

Drugo v vrsti biopolitičnih mutacij po Roseu označuje proces *optimizacije*. Z optimizacijo želi avtor poudariti značilnost sodobnih tehnologij¹⁷ življenja, ki lahko »z akcijo v vitalni sedanjosti preoblikujejo vitalno prihodnost« (Rose 2007, 18) – ne gre torej le za »kurativo že manifestiranih bolezni, temveč za preventivno dejavnost kontrole vitalnih procesov telesa in uma« (Rose 2007, 16). V jezik biopolitične intervencije 21. stoletja kot nova načina kontrole nad telesi vstopita koncepta *dovzetnosti* in *izboljšave*, ki sta oba s pogledom obrnjena v prihodnost (Rose 2007, 18).

Nove optimizacijske tehnologije življenja so torej racionalnosti, ki se popolnoma skladajo s paradigmatško značilnostjo biomedicine, ki v tehnologiji vidi silo, sposobno rešiti vse probleme sodobnega človeka.

Dovzetnost je povezana s pojmom tveganja, zato Rose biopolitiko 21. stoletja označi kot »politiko tveganja« (Rose 2001, 1), ki jo zaznamujejo novi tipi kontrole nad ljudmi kot živimi bitji. Diskurz tveganja namreč izvaja nove oblike nadzora nad ljudmi, ki so sicer trenutno zdravi, vendar so hkrati tudi pred-simptomatično bolni, saj se v njih lahko skrivajo za zdaj še nevidne patologije, ki morda v prihodnosti izbruhnejo na plano – naloga novih tehnologij življenja je, da detektirajo in preprečijo morebitne prihodnje bolezni posameznika (Rose 2007, 19; Lemke 2011, 101). S tovrstno kontrolo oziroma discipliniranjem telesa politike življenja samega ustvarjajo nove tipe subjektov, ki so hkrati podložniki in identitete: tak tip subjektivitete je *pred-pacient* (Rose 2007, 20), ki ga proizvaja diskurz o tveganju.

Koncept *izboljšave* predvideva izboljšanje človekovega telesa in uma s pomočjo tehnične intervencije, katere rezultat ni kiborg, torej fuzija človeka in stroja, temveč telo, ki je »bolj biološko kot prej« (Rose 2007, 20), saj je »spremenjeno na organskem nivoju s ciljem preoblikovanja vitalnosti od znotraj« (Rose 2007, 20). Poleg pogleda v prihodnost in preventivne narave njihove intervencije, je značilnost optimizacijskih tehnologij življenja

¹⁷ S *tehnologijami* Rose ne cilja le na tehnološko opremo ali določene tehnike, temveč posvoji Foucaultev koncept tehnologij; le-te obravnava kot »praktične racionalnosti, ki jim vladuje določen cilj« (Rose 2007, 16–17).

obrat »od normalizacije h kustomizaciji« (Clarke in drugi v Rose 2007, 20) človeškega telesa, ki proizvaja nov tip subjektivitete v sodobni koncepciji biopolitike – to je pacient, ki je hkrati tudi *potrošnik* (Rose 2007, 20).

S tovrstnim premikom v razumevanju medicinskih intervencij lahko zgornji ugotovitvi, da je telo komodificirano na molekularni ravni, dodamo še ugotovitev, da je maska biomedicinske paradigme kot čiste in objektivne znanosti dokončno padla, vodilna medicinska paradigma v zahodnem svetu pa je na poti k svoji popolni vulgarizaciji: čim pacient postane potrošnik, se status biomedicine kot čiste in objektivne znanosti zamaže z interesi kapitala.

Pred-pacient in *pacient kot potrošnik* sta subjektiviteti, ki ju lahko z nadpomenko poimenujemo *somatski posameznik* (Rose 2007, 6). Somatski posameznik samega sebe dojema kot »bitje, katerega individualnost je, vsaj deloma, zakoličena v njegovi mesnati oziroma korporealni eksistenci, zato svojo individualnost izkuša, artikulira, o njej sodi in z njo upravlja v jeziku biomedicine« (Rose 2007, 25–26). Sodobna biopolitika je tako, poleg tega, da je pojmovana kot molekularna politika in politika tveganja tudi etopolitika, ki opisuje, na kakšen način je napredek v biomedicinskih tehnologijah spremenil tehnologije sebstva (Rose 2001, 2): »Če discipline individualizirajo in normalizirajo, bio–moč pa kolektivizira in socializira, potem se etopolitika ukvarja s tehnikami sebstva, s pomočjo katerih naj ljudje sodijo o samih sebi in delajo na sebi s ciljem, da bodo boljši, kot so sedaj« (Rose v Lemke 2011, 101–102).

Skupaj s spremenjenim pogledom na človeško telo, s sodobnimi biomedicinskimi načini intervencije nad njim in nastankom novih subjektivitet, se na biopolitičnem horizontu 21. stoletja poraja tudi nova *somatska ekspertiza* – to so raznovrstni poklici, na primer genetiki, specialisti reproduktivne medicine, strokovnjaki za tehnologije matičnih celic, ki izvajajo različne načine vladovanja nad človeškim telesom in ravnanjem ter predstavljajo roke in možgane za novimi optimizacijskimi tehnologijami življenja. Pod pojem nove somatske ekspertize spadajo tudi *novi pastoralni strokovnjaki*, kot so genetski svetovalci, ki utrjujejo položaj biomedicine kot režima resnice, dodatno legitimnost pa biomedicini daje tudi posebna veja etike – *bioetika* (Rose 2007, 6).

Ekonomije vitalnosti predstavljajo zadnjo v vrsti mutacij, ki karakterizirajo sodobno biopolitiko. S konceptom ekonomij vitalnosti vstopajo v polje preizpraševanja pojmi, kot so biovrednost, bioekonomija in biokapital. *Biovrednost* pomeni »vrednost, pridobljeno iz vitalnih lastnosti življenjskih procesov« (Novas in Rose, Waldby v Rose 2007, 32): človekova

vitalnost, zreducirana na objekte, ki jih Rose poimenuje molekularni elementi življenja, je postala potencialni vir presežne vrednosti – *biokapitala* (Rose 2007, 38). *Bioekonomija* je termin, s katerim operirata tako pomembni instituciji kot sta Organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj (OECD) ter Evropska komisija. Oba centra moči bioekonomijo opredelita kot ekonomijo, ki temelji na obračanju k življenju samemu in njegovim biološkim produktom oziroma procesom, katerih skrita vrednost naj bi prinašala nov razvoj, blaginjo in izboljšano kvaliteto življenja v sedanjosti in prihodnosti (Lemke 2011, 111–112; Rose 2007, 32–33).

7.2 Regenerativna medicina

7.2.1 Samo-regenerativne sanje

»Sama ideja regenerativne medicine gradi na predpostavki povsem voljnega telesa s fluidnimi mejami in zabrisanimi razlikami med 'znotraj' in 'zunaj' ter med 'naravnim' in 'umetnim'« (Lafontaine 2009, 64).

Sodobna biomedicina, ki jo skušamo v tej nalogi predstaviti kot znanost o posamezniku, ki premika meje telesa in življenja, je regenerativna medicina, ki, po Lafontainovi, predstavlja dobesedno inkarnacijo sodobne biopolitike, kot jo koncipira Rose (Lafontaine 2009, 54) – regenerativna medicina poskuša, s pomočjo vedno novih in »boljših« biomedicinskih tehnologij, obvladovati, si podvreči in spremeniti človeško vitalnost do mere, kjer bi bila le-ta zmožna samo-regeneracije; zakrit in impliciten zaključek, ki ga lahko potegnemo iz te teze je, da je ultimativni cilj sodobne biomedicine zarotitev smrti in v končni instanci, v izpolnitvi te »tehno-znanstvene fantazije dolgoživosti, ki je podaljšana v neskončnost« (Lafontaine 2009, 53), celo njena odprava.

Tovrsten tip biomedicine ima vse lastnosti prej opisanih epistemoloških mutacij, ki označujejo Roseovo koncepcijo biopolitike za 21. stoletje. Regenerativna medicina je medicina, ki s telesi oziroma bolje rečeno s tkivi, operira na molekularnem in celičnem nivoju, ima optimizacijske lastnosti, saj je njen pogled obrnjen v prihodnost in stremi k izboljšavi človeškega telesa, spreminja pogled posameznika na samega sebe, saj poudarja njegovo biološkost in njeno spremenljivost oziroma plastičnost, oblikujejo se novi tipi ekspertize, bioinženirji, ki s pomočjo povezave med biomedicino in informacijskimi tehnologijami nadzorujejo, kontrolirajo in celo intervenirajo v biološko-kemične procese v človeškem telesu, vse te naštete mutacije pa oblikujejo nove krogotoke vitalnosti, ki človeka, njegovo telo, življenje in zdravje biomedikalizirajo (Lafontaine 2009, 62–65).

Izpolnitev fantazije v neskončnost obnavljajočega se človeškega telesa naj bi uresničila regenerativna medicina, ki mora delovati v smeri sledečih štirih korakov: »prvi korak je stimulacija ali kopiranje samo–popravljajočih mehanizmov telesa, drugi predstavlja implantacijo tkiv in organov, ki so narejeni izven telesa, tretji /.../ predvideva razvoj tehnologij, ki bi pomlajevale rabljene celice na način kontroliranja notranje telesne biološke ure, zadnji, četrti korak pa napoveduje celoten re–inženiring molekularnih in celičnih mehanizmov z uporabo nanotehnologij« (Petit–Zeman v Lafontaine 2009, 64).

Regenerativna medicina tako napoveduje prihod nove, sodobne biomedicinske paradigme (Lafontaine 2009, 65), ki paradigmatične značilnosti biomedicine, kot jih je predstavila Nettletonova (2006), potencira do skrajnosti. Najbolj v nebo vpijoča je že zgoraj omenjena tehnološko–znanstvena fantazija dolgoživosti, ki tehnološkemu napredku pripisuje odredne zmožnosti. Ostale značilnosti sodobne biomedicinske paradigme pa bomo v naslednjem poglavju zaobjeli s konceptoma sodobnega biomedicinskega telesa in pogleda.

7.2.2 Matične celice, žensko reproduktivno delo in privlačni diskurzi

Mokrim sanjam v daljno prihodnost orientirane regenerativne medicine navkljub, je telo, sposobno samo–regeneracije, podaljšane v neskončnost, entiteta, katere realizacija v prihodnosti je visoko špekulativna, če ne celo znanstveno–fantastična.

Waldbyjeva in Cooperjeva regenerativno medicino opišeta kot znanost, ki danes zaobjema »različne discipline v biologiji in biomedicini, ki se ukvarjajo z zdravljenjem kliničnih stanj, ki so posledica poškodovanih tkiv: srčnih poškodb, osteoporoze, sladkorne bolezni in poškodb hrbtenjače. Čeprav je metodologija regenerativne medicine še vedno izjemno špekulativna, stremi k cilju *in vivo* regeneracije tkiva /.../, kar je mogoče doseči s stimulacijo pacientovih lastnih tkiv ali pa s presaditvijo tkiva iz matičnih celic« (Waldby in Cooper 2010, 5).

Noseče žensko telo, ki smo ga kot arhetip biomedicinskega telesa na prejšnjih straneh označili zaradi premeščanja meja telesa in ustvarjanja binarnih opozicij med soutelesnima žensko in fetusom, vstopi v zgodbo o regenerativni medicini s svojo zmožnostjo ustvarjanja tkiva, ki je vir matičnih celic, torej s svojo reproduktivno biologijo, ki označuje posebno obliko reproduktivnega dela (Waldby in Cooper 2010). Ekstrakcija matičnih celic je namreč mogoča iz večih vrst tkiv, ki nastanejo kot posledica fuzije materinega in telesa zarodka. Tako so vir matičnih celic na primer presežki embrijev, ki se jih ne uporabi za *in vitro* oplojevanje in slabše kvalitetne oocite, ki predstavljajo ostanek procesa super ovulacije, matične celice pa je

mogoče ekstrahirati tudi iz popkovnične krvi ob rojstvu otroka ali jih pridobiti iz tkiv splavljenih zarodkov (Waldby in Cooper 2010, 4–6).

Fokus ženskega reproduktivnega dela se tako, po besedah Waldbyjeve in Cooperjeve, obrne stran od naloge generacije novega življenja h regeneraciji že obstoječih teles in populacij¹⁸ (Waldby in Cooper 2010, 4) – na ta način ženske vstopajo v nove krogotoke v ekonomijah vitalnosti, ki njihova telesa komodificirajo na mikro–nivoju in hkrati predstavljajo tudi komodifikacijo življenja.

Ekonomistični in potrošniški diskurz, s katerima se operira, ko je govora o človeških tkivih ali zarodkih, lahko osvetlimo z nekaj zgovornimi primeri. Matične celice je mogoče *ekstrahirati* iz popkovnične krvi; popkovnica je *stranski produkt* poroda, ki je bil nekoč povsem *neuporaben*, danes pa predstavlja *vročo lastnino*, ki je shranjena v bio–banko in je v nujnih primerih *takoj na voljo s police* (Nelkin in Andrews 1998, 34), embrionalne matične celice se *pridobiva iz presežka* embrijev, ki so bili sicer ustvarjeni za *in vitro* oplojevanje (Waldby v Lafontaine 2009, 63), ker pa niso več »del starševskega projekta, so reciklirani v biomedicinske produkte« (Tournay v Lafontaine 2009, 63) – Cooperjeva tovrstno upravljanje s človeškimi tkivi poimenuje »bioekonomija telesnega recikliranja« (Cooper v Lafontaine 2009, 63).

Ekonomistični in komodifikacijski diskurz o matičnih celicah pa se meša tudi z diskurzom o matičnih celicah kot čudodelnih celicah z mesijanskimi lastnostmi, ki bodo človeka odrešile njegovega trpljenja. Matične celice naj bi na celičnem nivoju¹⁹ pomagale dekodirati tako imenovano *salamandrovo skrivnost* – sposobnost regeneracije telesnih delov, ki naj bi se skozi evolucijo izgubila (Kahn in Papillon v Lafontaine 2009, 62), zato se podjetja, ki se ukvarjajo s shranjevanjem popkovnične krvi, poslužujejo izjav, kot so: »matične celice so dolgotrajna zavarovalna polica z enkratnim datumom nakupa« (Carvel v Dickenson 2008, 57), »matične celice niso le darilo za življenje, lahko so tudi darilo za božič« (Carvel v Dickenson 2008, 43), »Neizmerna sreča. Devet mesecev. Nestrpno pričakovanje. Novo

¹⁸ Dve leti pred njenim sodelovanjem z Waldbyjevo, je Cooperjeva v svojem delu *Life as Surplus Biotechnology and Capitalism in the Neoliberal Era* (2008) med reproduktivno medicino in regenerativno medicino razločevala takole: obe medicini sicer operirata z enakimi tkivi in delujeta s pomočjo podajanja obljube o prihodnosti, vendar je njun cilj popolnoma različen: cilj reproduktivne medicine je (preko na primer *in vitro* oplojevanja) realizirana biološka obljuba v obliki individualnega organizma – otroka (Cooper 2008, 140), cilj regenerativne medicine pa (preko vzgajanja embrionalnih matičnih celičnih linij) ustvarjanje potencialne »samo–regenerativne, samo–akumulirajoče in samo–obnavljajoče biološke obljube« (Cooper 2008, 140).

¹⁹ Drugi nivo, na katerem operirata Kahn in Papillon, ki sta si zadala za cilj razkritje *salamandrove skrivnosti*, je molekularni nivo; tam je potrebno »najti gen, ki je odgovoren za regeneracijo in ga nato reaktivirati« (Kahn in Papillon v Lafontaine 2009, 62).

življenje. Edinstvenost rojstva. Dragocena priložnost. Shranitev matičnih celic. Za zdravje. Brezskrbna prihodnost« (Cryo–Save Slovenija – Neocelica). Tovrsten diskurz ima za svoj cilj ustvarjanje občutka negotove prihodnosti, ki jo je v sedanjosti mogoče zavarovati s preprostim odvzemom krvi iz popkovnice – diskurz o čudežnih matičnih celicah deluje s prodajo obljube morebitno potrebne terapijske intervencije v oddaljeni prihodnosti (Dickenson 2008, 71).

Na tem mestu bomo kot biopolitični dogodek, ki sodobni biomedicini odstira masko čiste in objektivne znanosti ter jo umešča v aktualno oblastno situacijo, označili odvzem popkovnične krvi ob rojstvu otroka. Tovrstno dejanje namreč prestavlja meje telesa ženske in meje telesa novorojenega otroka, saj odvzem biološkega fragmenta, ki v sebi nosi obljubo regeneracije ali celo samo–regeneracije nekje v nedoločeni prihodnosti, pomeni preučevanje »na novo nastajajoče oblike življenja« (Rose 2007, 3).

Molekularni pogled na življenje se kaže v pogledu na popkovnično kri kot na vir matičnih celic, ki so od telesa odstranljive entitete, nevezane na normativni vitalni red in ki jih je možno shranjevati izven njihovega primarnega nosilca, pogled na matične celice kot v neskončnost deljive in samo–regenerativne entitete pa življenjskim procesom odvzema vso mistifikacijo. Optimizacijska dimenzija odvzema popkovnične krvi se kaže v ekonomističnem in komodifikacijskem diskurzu o matičnih celicah kot »čudežnih« celicah, katerih shramba danes (torej preventivna akcija v sedanjosti), lahko preoblikuje vitalno prihodnost v smislu morebitne izpeljave terapijske intervencije. Tovrstni tipi diskurza oblikujejo nov tip subjektivitete – otrok se konstituira kot pred–pacient, ki je sicer lahko eksistenčno zdrav ali pa le predsimpltomatično bolan; naročnik oziroma naročnica ali naročniki odvzema popkovnične krvi pa kot somatski posamezniki, ki s tovrstnim dejanjem izkazujejo odgovornost za zdravo telesno eksistenco otroka in vse svoje upe polagajo v roke somatske ekspertize. Le–to v primeru odvzema popkovnične krvi predstavlja osebe v javnih ali zasebnih bio–bankah, ki se ukvarjajo s shranjevanjem popkovnične krvi. S tem biopolitičnim dejanjem tako materino kot tudi otrokovo telo (saj je popkovnična kri pravzaprav tkivo, ki je vezano na oba telesa) vstopita v ekonomije vitalnosti, kjer se iz telesa ekstrahira biovrednost, ki v bioekonomiji proizvaja biokapital (Rose 2007, 11–39).

7.2.3 Patološka rakava rast, terapevtska regeneracijska sposobnost matičnih celic in presežek bio–oblasti

Matične celice v diskurzu regenerativne medicine pomenijo potencialno odkritje »vrelca mladosti«, katerih »čudodelne« sposobnosti bodo v prihodnosti predstavljale najpomembnejši biološki terapevtski material. Tovrstna predstava o bioloških fragmentih človekovega telesa, ki so s strani naprednih medicinskih tehnologij spremenjeni v orodja, s pomočjo katerih lahko sodobna biomedicina izvaja terapevtske intervencije, je preveč enoznačna in implicira nekritično obravnavo pojavov znotraj omejene biomedicinske paradigme.

Če je v duhu našega diplomskega dela pokazati, da je biomedicinska paradigma hkrati tudi oblastna paradigma in če smo že v enem od prejšnjih poglavij povedali, da je vlogo zdravnikov potrebno brati tudi kot »'temno' vlogo oblastnikov« (Lukšič in Kurnik 2000, 172), je potrebno tudi samo–regenerativnim sposobnostim matičnih celic, ki niso bile nikoli pojmovane drugače kot blagodejne in terapevtske, dodati njihovo alternativno branje.

Ravno to v enem izmed podpoglavij svojega dela *Life as Surplus Biotechnology and Capitalism in the Neoliberal Era* (2008) stori Melinda Cooper, ki ponudi presenetljivo primerjavo med terapevtsko regeneracijsko sposobnostjo matičnih celic in patološko rakavo rastjo: matične celice in rakave celice si namreč delijo enako lastnost, ki so jo pred odkritjem matičnih celic pripisovali le rakavim celicam – oba tipa celic sta sposobna »neomejene reprodukcije, tekom katere se ne starata« (Cooper 2008, 129) oziroma imata sposobnost vzdrževati svoj potencial deljivosti v neskončnost (Cooper 2008, 139).

Če primerjamo rakave celice s telesnimi oziroma somatskimi celicami lahko zaključimo, da rakave celice predstavljajo »ultimativni patološki anti–pod somatskemu celičnemu življenju« (Cooper 2008, 138). Če je slednje podrejeno rasti, delitvi (vmesni diferenciaciji), staranju in smrti, se rakave celice, nasprotno, nikoli ne diferencirajo in za vedno ostanejo v fazi, kjer imajo visok potencial deljivosti. Rakavo življenje tako zaznamuje brezbržna samo–akumulacija z veliko rastno močjo, kar pomeni nezmožnost »prenehati se deliti« in posledično tudi nezmožnost »umreti« (Minot v Cooper 2008, 137–139) – rak somatsko življenje ubija s presežkom svojega rakavega življenja (Cooper 2008, 138). Kar je patološkega pri rakavi rasti in kar ubija, je pravzaprav »manična, nekontrolirana in prevelika produkcija življenja,

življenje, ki se reproducira izven ustreznih meja /.../ reprodukcije in organske oblike« (Kolnai v Cooper 2008, 138)²⁰.

Z odkritjem matičnih celic je patološka rakava rast dobila svoje zrcalo: če je neusmiljena rakava rast in njena težnja pa samo–akumulaciji produktivna le sama zase in ustvarja le presežek svojega lastnega življenja, so matične celice²¹ v sodobni znanosti pojmovane kot »najbolj benigne, regenerativne in terapevtske celice« (Cooper 2008, 139), ki s svojim presežkom življenja oziroma s svojo produktivnostjo – lastnostjo, ki si jo sicer delijo z rakavimi celicami – predstavljajo samo–regenerirajočo silo, ki je, posledično, sposobna regeneracije telesa kot celote. Če je patološka rakava rast sebična, saj omogoča le rakavo življenje, samo–regeneracijo matičnih celic odlikuje produktivnost, ki je terapevtska za celotno somatsko telo (Cooper 2008, 139).

Tako pri patološki rakavi samo–akumulaciji kot pri terapevtski samo–regeneraciji matičnih celic je ključnega pomena koncept ustvarjanja *presežka življenja samega* – medtem, ko pri rasti rakavih celic le–ta pomeni gotovo smrt organizma, pa ima presežek ustvarjanja življenja pri matičnih celicah strogo pozitiven predznak, ki na horizontu raziskav o embrionalnih matičnih celičnih linijah obljublja nesmrtnost organizma.

Presežek ustvarjanja življenja samega s strani regenerativne medicine tako predstavlja Foucaultev presežek bio–oblasti nad človeško suverenostjo (Foucault 2007, 101): bio–oblastno gospostvo regenerativne medicine nad telesom in življenjem povzema posodobljena pravica *ustvariti življenje in ga narediti nesmrtnega*. Regenerativna medicina pri tem biološke fragmente človekovega telesa in življenja predstavlja kot od Človeka odtujljive in nevtralne entitete, ki s svojo objektifikacijo in komodifikacijo zabrisujejo meje telesa in življenja.

8 Zgodba telesa in diskontinuitete pogleda

Prevladujoči medicinski model zahodne medicine tako že od rojstva Foucaultove klinike predstavlja biomedicina, ki s svojo paradigmatično delitvijo človeka na binarne opozicije njegovo telo reducira na materialno, biološko entiteto. V tem poglavju želimo biomedicinsko tradicijo, ki s svojim pogledom, »ki ve«, izvaja gospostvo nad telesom in ustvarja poseben tip

²⁰ Obrat v percepciji patološkega je pomemben: za Kolnaia se patologija ne skriva v truplu, temveč v preveliki produkciji življenja (Kolnai v Cooper 2008, 138) – če Foucaultevi anatomisti patologijo odkrivajo z disekcijo kadavrov, se patologija raka pravzaprav skriva v njegovem življenju.

²¹ Pravzaprav bi moralo biti govora o embrionalni matični celični liniji (Cooper 2008, 139) – torej o matičnih celicah, ekstrahiranih iz embrionalnih tkiv, ki so pod posebnimi pogoji shranjene kot celične kulture oziroma linije. Embrionalne matične celice so totipotentne, kar pomeni, da so se sposobne razviti v katerikoli tip tkiva (Dickenson 2008, 44).

telesa, razkriti kot vednost, zasidrano v določeno zgodovinsko, ekonomsko, kulturno in oblastno situacijo in ki s svojim vpisovanjem ter intervencijami v telo, premika meje le-tega in meje življenja.

Čeprav sta oba obravnavana tipa telesa in pogleda zasidrana v biomedicinsko paradigmo, naj bo za lažje razločevanje med njima uporabljena naslednja terminologija: za proizvedeno telo in izostren pogled 19. stoletja bomo uporabljali izraz anatomsko–klinično telo in anatomsko–klinični pogled, za sodobno ustvarjeno telo in pogled, ki drobi, pa bomo uporabili izraz sodobno biomedicinsko telo in sodoben biomedicinski pogled, ki naj označujeta sedanje in špekulativno prihodnje stanje v biomedicini 21. stoletja.

8.1 Genealogija sodobnega biomedicinskega telesa²²

»Priča smo /.../ 'koncu enega tipa telesa in začetku drugega tipa telesa', ki naj bo – kot globalna ekonomija – odprto, fleksibilno in brezmejno« (Martin v Sharp 2000, 296).

Medicinska paradigma 21. stoletja telo sicer še vedno, podobno kot njena predhodnica v 19. stoletju, obravnava kot objekt znanstvenega spoznanja, kjer se vednost vanj vpisuje in ga dobesedno reže, le da se tovrsten proces odvija na povsem drugem nivoju in si za svoje izhodišče vzema popolnoma različne točke.²³ Lemke piše, da ravno spremenjeni pogled na telo, ki ni več integralna celota, temveč »molekularni *software*, ki ga je mogoče prebrati in na novo prepisati« (Lemke 2011, 93) predstavlja moment preloma, ki zaznamuje prihod novega tipa telesa.

Telo, ki ga želimo v tem podpoglavju osvetliti, je na novo nastajajoča oblika življenja, torej telo regenerativne medicine, katerega obljuba v sedanjosti še ni realizirana: prihodnje telo regenerativne medicine je telo, ki je vedno »v nastajanju«, telo, katerega meje so fluidne in lahko pronicljive, telo, ki se močno razlikuje od kadavra, katerega notranje skrivnosti so razkrivali Foucaultevi anatomisti.

Foucaultovo truplo je še vedno predstavljajo sistemsko celoto (Rose 2007, 11), skupek mesa, ki ga je od zunaj omejevala koža (Rose 2001, 13); to je bilo telo, ki je bilo disekciji navkljub še vedno zaprto in tesno zamejeno s svojimi zunanji konturami (Lemke 2011, 94). Telo, ki ga je od znotraj razžirala bolezen²⁴ in ga na koncu tudi ubila, je telo, determinirano s svojo

²² V skladu z duhom genealoške metode bralcu pričujočega dela dolgujemo poleg opisa vpisovanja vednosti v telo še konstrukcijo točk upora proti oblastni vednosti; to bomo storili v podpoglavju 9.2.

²³ O spremenjenem tipu pogleda na telo bomo govorili v naslednjem podpoglavju.

²⁴ Foucault v svojem, že poprej omenjenem predavanju na *Collège de France*, poudari, da je v ospredje preučevanja v biopolitiki namesto *epidemije*, bolezni, ki »brutalno pleni življenje« (Foucault 2007, 92), prišel

biologijo. Tovrstno telo zaznamuje načelo degeneracije – »nujnost smrti, ki je neločljivo povezana z življenjem, in najsplošnejša možnost bolezni« (Foucault 2009, 229) – življenje se konča s smrtjo telesa. Anatomske zemljevid tovrstnega telesa je svojo idealno obliko iskal v »zlati sredini«, v izpolnjevanju statistično določene norme (glej Tabela 8.1).

Telo sodobne biomedicine pa je molekularizirana in razdrobljena entiteta z lahko odstranljivimi tkivi, celicami in molekulami (Rose 2007, 15); to telo je popolnoma odprto za vsakovrstne medicinske intervencije s strani tehnologij optimizacije (Rose 2007, 6) ter za morebitno komodifikacijo – tovrstno telo Dickensonova poimenuje »feminizirano telo«.²⁵ Za telo sodobne biomedicine biologija ni več nepremostljiva ovira, regenerativna medicina s pogledom v prihodnost napoveduje boj proti degeneraciji sami (Lafontaine 2009, 62) in obljublja samo–regenerativno telo s popolnoma spremenljivo biologijo. Samo–regenerativno telo torej predvideva stalno stremljenje k biološki izboljšavi njegove vitalnosti od znotraj (Rose 2007, 20) – k preoblikovanju vitalnih mehanizmov telesa na način, ki naj bi, v svoji skrajni obliki, pomenilo v neskončnost obnavljajoče, nesmrtno telo (Lafontaine 2009) (glej Tabela 8.1).

koncept *endemije*, bolezni, ki »spolzi v življenje in ga neprestano razjeda, zmanjšuje in slabi« (Foucault 2007, 92).

²⁵ Izraz feminizacija telesa izhaja iz avtoričine predpostavke, da so bila ženska telesa v veliko večji in intenzivnejši meri izpostavljena procesom, ki so njihova telesa podvrgli regulaciji in manipulaciji. Feminizirana telesa so objektificirana in komodificirana telesa, ki so odprta in dostopna za intervencijo (Dickenson 2008, 163–165), tkiva tovrstnih teles zato »postanejo zgolj snov, na katerih biotehnologija izvaja svojo moško moč dajanja življenja« (Dickenson 2008, 166). Vendar avtorica hkrati poudari tudi dejstvo, da so danes telesa obeh spolov v luči napredka v medicini podvržena vedno večji objektifikaciji in komodifikaciji (Dickenson 2008, 165).

Tabela 8.1: genealogija telesa

Anatomsko–klinično telo	Sodobno biomedicinsko telo
Telo kot integralna celota	Telo kot fragmentirana entiteta
Zaprto, zamejeno telo	Odprto, feminizirano telo
Telo, determinirano s svojo biologijo	Telo, ki ga biologija ne determinira več, saj je biologija sama spremenljiva
S smrtjo telesa se življenje konča	Smrt telesa ne pomeni nujno tudi konca življenja na njegovem molekularnem nivoju; le–to se lahko nadaljuje zunaj telesnih meja
Normativno telo	Izboljšano, celo nesmrtno telo
Degeneracija je posameznikova usoda	Boj proti degeneraciji, saj »biologija ni več usoda« (Rose v Lafontaine 2009, 53).

8.2 Arheologija sodobnega biomedicinskega pogleda

Diskontinuitete v pogledu, ki razločujejo pogled Foucaultevih anatomistov 19. stoletja in sodobni biomedicinski pogled 21. stoletja, so v percepciji telesa; na telo obe medicini gledata kot na objekt, ki ga je mogoče poimenovati z metaforami iz predmetnega sveta, vendar je koncepcija telesa kot stroja z zamenljivimi rezervnimi deli stvar preteklosti – to je metafora, katere podobe so navdihnjene z izumi industrijske revolucije, njegovi zamenljivi deli pa so narejeni iz kovine ali plastike; gre za umetne kolke in srčne spodbujevalnike, ki ustvarjajo hibrid človeka s strojem. Sedaj je telo pojmovano kot informacijska mreža, kot »zbirka programiranih strojev« (Lafontaine 2009, 65), računalnikov, ki se lahko sami obnavljajo, uporaba metafor za naslavljanje telesa pa je zaznamovana z vplivi informacijske revolucije – govora je namreč o »sporočilih, informacijah, programih, kodah, navodilih, dekodiranju« (Canguilhem v Rose 2001, 13). Vendar telo, ki nastaja s pomočjo tovrstnega pogleda ni nikakršen hibrid, je še bolj biološko od biološkega (Rose 2007, 20), saj so vsi njegovi »rezervni deli« produkt regeneracije ali samo–regeneracije človeških tkiv, celic ali molekul.

Če anatomsko–klinični pogled 19. stoletja razkriva skrivnosti telesa šele po njegovi smrti in če oblastno intervencijo nad telesom posameznika označujejo besede »odprite kakšno truplo« (Foucault 2009, 184), potem se medicinski pogled 21. stoletja razkriva v življenju, oblast pa nad telesom in življenjem intervenira z opazovanjem, kontroliranjem in poseganjem v biokemične procese, ki se dogajajo na ravni celic in molekul. Motrenje trupla z anatomsko–kliničnim pogledom predvideva makro oziroma molarni pogled (Rose 2007, 11), katerega

preokupacija je bila odkrivanje *globoke biologije* (Rose 2007, 15): »osnovnih organskih zakonov, ki so determinirali funkcioniranje zaprtih živih sistemov« (Rose 2007, 15); tovrsten pogled se izvaja v kliniki, medtem ko molekularni pogled (Rose 2007, 12) v laboratoriju odstira skrivnosti življenjskih procesov z intervencijami v *sploščeni svet* (Rose 2007, 16), kjer se lahko »vsak vitalni element /.../ osvobodi svojih vezi s celico, organom, organizmom ali vrsto« (Rose 2007, 16). Osnovno izhodišče anatomsko–kliničnega pogleda je preučevanje bolezni v smrti, medtem ko je osnovno izhodišče medicinskega pogleda 21. stoletja *življenje samo*, v katerem se skriva potencialnost patološke anatomije – življenje v samem sebi nosi potencial oziroma tveganje, da telo zboli, zato je potrebno »z akcijo v sedanjosti poskrbeti za zavarovanje kar najbolj optimalne prihodnosti« (Rose 2007, 5) oziroma mehanizme dovzetnosti in tveganja prepoznati in preprečiti njihov nadaljnji razvoj v potencialno manifestacijo bolezni (Rose 2007, 19) (glej Tabelo 8.2).

Tabela 8.2: arheologija pogleda

Anatomsko – klinični pogled	Sodobni biomedicinski pogled
... se razkriva v smrti	... se razkriva v življenju
Osnova je patološka anatomija – bolezen	Osnova je življenje samo, vendar je v njem skrita potencialnost patološke anatomije
Opazovanje »tihega sveta drobovja« (Ule 2003, 233)	Opazovanje osnovnih življenjskih procesov na mikro–ravni
Pogled se izvaja v kliniki	Pogled se izvaja v laboratoriju
Integralen, molaren pogled	Molekularen pogled

9 Paradigmatska zagata in alternativne koncepcije telesa in življenja

9.1 Utopljanje v lastni vednosti in klic po novi medicinski kozmologiji

»Moderna tehnologija, vključno z biomedicino, se ne premika v smeri realizacije nekega ideala, ampak se zgolj premika naprej« (McKenny v Greaves 2002, 83).

Paradigmatska izhodišča regenerativne medicine 21. stoletja imajo svoje korenine v biomedicini, ki je pojmovana kot zahodna medicina, katere *modus operandi* je fokus na človekovo biologijo (Mehta 2011). Osrednja značilnost tovrstne medicinske paradigme je dualizem telesa in duha oziroma predpostavka kartezijskega dualizma, ki človeka postavlja kot objekt medicinske intervencije, njegovo dimenzijo samospoznavajočega subjekta pa omeji

na razmišljanje o svojem telesu skozi prizmo prevladujoče paradigme in na ta način povzroča, kot je bilo že omenjeno, izginjanje bolnega človeka iz spektra medicinske obravnave.

Čeprav je biomedicinska paradigma s svojo redukcijo človeka na njegovo biološkost dosegla veliko nakopičenje medicinskega znanja, izboljšala medicinsko tehnologijo ter tako samo sebe konstituirala kot oblast–vednost z ogromno močjo in visoko stopnjo legitimnosti svojih razlag, je zanemarila ali celo zavrnila kot nepomembna psiho–socialen in duhovni aspekt človeške izkušnje – na obravnavo Človeka kot kompleksne celote je pozabila ali pa jo celo namerno odrinila, njegovo telo pa demitologizirala (Mehta 2011). Zdi se, kot da operiranje s človekom, fragmentiranim na vedno manjše in manjše drobce njegovih bioloških sestavin in izklop njegovih ostalih dimenzij, ki ga sicer delajo Človeka, biomedicini olajšuje proizvodnjo voljnih in vse bolj plastičnih teles ter daje določen občutek varne zasidranosti v, sicer kulturno, časovno in oblastno pogojeno, »realnost« objektivnega znanstvenega spoznanja. Scheper–Hughesova in Lockova v tem smislu povzameta Geertzovo koncepcijo *kartezijanske anksioznosti* kot »strahu, da bi v odsotnosti gotove in objektivne podlage za vedenje padli v luknjo, v kaos absolutnega relativizma in subjektivnosti« (Geertz v Scheper–Hughes in Lock 1987, 30).

Regenerativna medicina tako predstavlja do skrajnosti prignano biomedicino, njeno samo–obnavljajoče telo pa uresničitev sanj o nesmrtnosti – biomedicina bo z inkarnacijo tovrstnega telesa premagala in prešla čez vse meje telesa ter preskočila še zadnjo, tisto najbolj skrivnostno mejo, mejo življenja. Na tem mestu se zastavlja vprašanje, kje se bo, če se bo, sodobna medicina ustavila s sledenjem fantaziji neomejenega tehnološkega napredka in »prednostim«, ki jih le–ta prinaša in kdaj bo, če sploh bo, prepoznala, da vedno nove in nove ovire, s katerimi se srečuje niso »izzivi, ki jih je potrebno premagati, temveč predstavljajo primerna mesta za konceptualni razmislek o njenem celotnem početju« (Greaves 2002, 83). Greaves zato predlaga novo medicinsko kozmologijo²⁶, ki bo v medicinsko obravnavo znova pripeljala Človeka.

Klic po novi medicinski kozmologiji presega tistega, ki zahteva novo medicinsko paradigmo; Greaves namreč piše, da je koncept paradigme, kot jo je predlagal Kuhn, omejen za

²⁶ Če *Jewsonov koncept kozmologije* zaznamuje načelo vzpostavljanja binarnih opozicij med vidnim in nevidnim, med tistim, kar je vredno vedeti in tistim, kar je potrebno ignorirati, med vključevanjem in izključevanjem, se zdi, da skuša *Greavesova koncepcija kozmologije* tovrstne dualizme preseči. Ravno to je kvaliteta, ki ustreza nalogi našega besedila: preseči želimo ekskluzivnost (v dvojnem pomenu te besede: kot nekaj, kar je posebno oziroma izbrano in kot nekaj, kar izključuje) biomedicine in jo prestaviti v nov konceptualni okvir.

opisovanje znanstvenih idej, ni pa zmožen preseganja okvirov znanosti in tehnologije, kar je potrebno narediti, da bi medicino predstavili kot dejavnost, ki zaobsega tako družbeno, kulturno, moralno ter tudi znanstveno in tehnološko področje (Greaves 2002, 81–82):

»formulirati novo medicinsko kozmologijo pomeni preseči njene znanstvene okvire. Omejevanje razumevanja medicine kot znanstvene in tehnološke vede ter njeno ločevanje od družboslovnih oziroma humanističnih ved je bilo v ospredju prizadevanj v zadnjih štirih stoletjih. Ravno to omejevanje vidim kot jedro problemov, s katerimi se zahodna medicina trenutno spopada« (Greaves 2002, 81).

Nova medicinska kozmologija, ki bo nastala s počasnim porajanjem in ne s hitrim paradigmatiskim zasukom (Greaves 2002, 85), tako napoveduje iztrganje vednosti o človeku iz rok biomedicine in njeno prestavitev v konceptualno strukturo, ki bo sposobna obravnave celotnega človeka in vseh dimenzij njegove človečnosti.

Greavesov pogled v prihodnost, ki bo prinesla novo medicinsko kozmologijo, je obrnjen k popolnemu predrugačenju večih lastnosti biomedicinske paradigme, kot jih definira Nettletonova (Nettleton 2006, 2): neumoren in neustavljiv tehnološki napredek v medicini, ki teži k razvozlanju elementarnih skrivnosti življenja, mora ubrati bolj trajnosten pristop, ki bo stremel k ravnotežju; zdravljenje, ki ga zaznamuje uporaba mehanične metafore, s pomočjo katere se človeka »popravlja« kot »pokvarjen stroj«, naj nadomesti koncept zdravljenja kot »restavracije celostnosti v vse-obsegajočem smislu« (Greaves 2002, 84), s tovrstno koncepcijo zdravljenja bo presežen tudi prastari dualizem telesa in duha; redukcionizem človeka na njegovo biologijo je mogoče odpraviti z odpiranjem strogo zamejenega polja medicine in s preizpraševanjem njenega statusa: medicina mora delovati interdisciplinarno in se povezati z drugimi področji življenja. V tem smislu Greaves predlaga tudi rekonfiguracijo medicinskega védenja na način, da bi le-to opustilo sledenje sanjam o čistem, objektivnem spoznanju in ga nadomestilo s spoznanjem, ki v sebi ohranja element skrivnostnosti, element, ki v spoznanju dopušča določeno stopnjo negotovosti²⁷. Za zmanjševanje vpliva biološkega redukcionizma pa Greaves napoveduje tudi spremenjeno strukturo medicinskega izobraževanja, ki naj poleg pridobitve tehničnega znanja vključuje tudi študij družboslovja in humanistike, spodbuja domišljijo in kritično refleksijo (Greaves 2002, 83–84).

²⁷ Če Foucault v spoznanju vidi nekaj, kar skrini tisto, kar spoznava (Foucault v Lukšič in Kurnik 2000, 173), nekaj, za kar ni ni nič več sveto, potem Greaves s svojo novo medicinsko kozmologijo spoznanju vrača ponižnost pred samim spoznavanjem in tako ponovno mistificira človekovo telo in življenje.

Med vsemi Greavesomi elementi nove medicinske kozmologije pa je za potrebe naše naloge ključnega pomena tisti, ki znotraj že omenjene rekonfiguracije medicinskega védenja kliče k oblikovanju medicinskega védenja s »skupnim projektom pacientov, profesionalcev in družbe, ki bo vključeval multipliciteto pogledov in ne enega, privilegiranega pogleda« (Greaves 2002, 84), kar bo pripomoglo tudi k oblikovanju nove kolektivne medicinske odgovornosti.

Ravno privilegiranost biomedicinskega pogleda je namreč tista premisa, zaradi katere se sodobna zahodna medicina utaplja v svoji lastni vednosti; pogled, ki »edini ve«, je tisti, ki duši in zavrača možnost obstajanja alternativnih koncepcij pogleda na telo. Gospostvo, ki ga nad posameznikom izvaja sodobna medicina, iz nje dela vednost, ki se ji je potrebno upreti, da bi lahko napisali zgodbo vnovič začaranega telesa.

9.2 Interkorporealnost

Poskus vnovičnega začaranja biomedicinskega telesa predstavlja koncept interkorporealnosti, ki ga je sicer prva uporabila Gail Weiss²⁸, Catherine Waldby pa ga je posodobila na način, da ga je kot teoretsko orodje možno uporabljati za razlago tkivnih izmenjav. Ta koncept je za našo nalogo pomemben, saj želi bio–oblastno produkcijo subjektivitet, torej produkcijo sodobnega fragmentiranega in komodificiranega biomedicinskega telesa, ki je posledica izvajanja gospostva sodobnega biomedicinskega pogleda nad človeškim telesom, nadomestiti z multipliciteto pogledov, z biopolitično produkcijo subjektivitet, ki se porajajo *od spodaj* – z vidika utelešene eksistence človeka, kjer je telo hkrati pojmovano kot

»fizičen in simbolen artefakt, ki je rezultat tako naravne kot tudi kulturne produkcije in kot artefakt, ki je varno zasidran v posebnem zgodovinskem momentu« (Scheper–Hughes in Lock 1987, 7).

Waldbyjeva želi vnovič začarati sodobno biomedicinsko telo s spremenjenim pogledom na človeška tkiva: reprezentacijo človeških tkiv, ki so podvržena biomedicinski izmenjavi, kot »s telesa odstranljivih stvari, ki jim je potrebno, potem ko so donirana oziroma od telesa ločena,

²⁸ Interkorporealnost je po Weissovi koncept, ki telesno podobo preučuje kot »odsev utelešenih družbenih odnosov« (Waldby 2002, 239) in ki predvideva, da je imaginarna anatomija (Gatens v Waldby 2002, 242), torej podoba telesa, kot jo o njem razvije subjekt (Waldby 2002, 242), podoba, ki nastane »iz napetosti med subjektivim vidikom samega sebe – med njegovim notranjim življenjem in njegovo izkušnjo oziroma zaznavanjem le–tega ter položaja subjekta kot objekta in spektakla za druge« (Waldby 2002, 243). Weissova svoj koncept gradi na pomembnosti telesne podobe, torej njegove vizualne dimenzije, medtem, ko je notranjost telesa »temna in nema, izključena iz družbene komunikacije in izmenjave« (Waldby 2002, 244), čeprav je v opisu izkušnje nosečnosti le–to označila kot mesto delovanja interkorporealnosti (Waldby 2002, 245). Catherine Waldby pa je s svojo nadgradnjo koncepta interkorporealnosti nadaljevala tam, kjer je Weissova končala in na ta način dala glas tudi drobju oziroma notranjosti telesa.

odvzeti njihovo družbeno in subjektivno identiteto« (Waldby 2002, 240) ter jih obravnavati kot strogo biološke, neosebne in vrednostno nevtralne entitete, je potrebno rešiti materialnega in komodifikacijskega redukcionalizma ter rehabilitirati njihov status kot entitet, ki predstavljajo košček človeka in del njegovega bistva (Waldby 2002, 239–240). Ideja interkorporealnosti torej želi, če si sposodimo Greavesov jezik, v biomedicino vključiti element skrivnostnosti, ki bi prispeval k denaturalizaciji dualizmov telo – sebstvo, ki prežemajo biomedicinsko paradigmo (Waldby 2002, 241).

Že na prejšnjih straneh smo kot arhetip biomedicinskega telesa opisali telo noseče ženske, katerega izkušnjo nosečnosti želi biomedicina narediti razumljivo in berljivo s pomočjo vizualizacijskih tehnologij, ki žensko na ravni vidnosti ločujejo od fetusa. Telo matere in telo otroka pa smo v poglavju o regenerativni medicini podvrgli še dodatni fragmentaciji in komodifikaciji z analizo odvzema popkovnične krvi kot biopolitičnega dogodka, ki oba telesa vpeljuje v sodobne krogotoke vitalnosti.

Koncept interkorporealnosti služi razlagi nosečnosti kot stanja, kjer telesa nosečnice ne zamejujejo stroge ločnice med zunaj in znotraj – med žensko in fetusom, kot to predlaga biomedicinska paradigma: s konceptom interkorporealnosti se legitimnost biomedicinskega pogleda, ki se vzpostavlja kot »edini, ki ve«, kaj se dogaja s telesom in v telesu noseče ženske, izpodbija na način poskusa vzpostavitve alternativnega pogleda na telo nosečnice, ki izvira iz njene neposredne izkušnje »občutka so–utelešenja« (Waldby 2002, 245), telesa v telesu. S tovrstnim branjem nosečnosti pa želi avtorica kot dejanje interkorporealnosti osvetliti tudi načine izmenjave človeških tkiv in njihove inkorporacije v drugo osebo – kot potencialno interkorporealno dejanje bi torej lahko označili tudi obljubo morebitne prihodnje terapijske intervencije s strani tehnologij matičnih celic (Waldby 2002, 252).

10 Sklep

Skozi celotno besedilo diplomske naloge smo želeli pokazati, da je potrebno, če želimo v sodobno biomedicinsko obravnavo vrniti Človeka, razgaliti biomedicino kot vednost, ujeta v vsakokratno oblastno situacijo. Da bi tovrstno trditev lahko dokazali, je bilo nujno biomedicini, ki si nadeva masko čiste znanosti in za katero se zdi, da izpoveduje objektivno resnico in deluje na podlagi neoporečnega znanstvenega spoznanja, to masko iztrgati z obraza in jo postaviti na polje družbenega in političnega. Biomedicino smo torej kot znanost, ki izvaja gospostvo nad telesom in življenjem razkrinkali tako, da smo pokazali njeno bio–

oblastno premikanje meja telesa in življenja, kar smo povzeli z genealogijo sodobnega biomedicinskega telesa in arheologijo sodobnega biomedicinskega pogleda.

Premikanje meje telesa in meja življenja s strani biomedicinske paradigme smo želeli dodatno osvetliti z vpeljevanjem arhetipa biomedicinskega telesa, za kar smo označili noseče žensko telo. Če je biomedicinska vednost najprej želela nosečnost doumeti, si jo razložiti in jo narediti prosojno s prenatalnimi vizualizacijskimi tehnologijami, ki so postavljale navidezno ostre meje med »znotraj« in »zunaj«, med žensko in fetusom oziroma otrokom, potem odvzem popkovnične krvi z namenom shranjevanja matičnih celic ob procesu rojevanja otroka označuje trenutek, ko začne sodobna biomedicinska vednost lastno konstruirane binarne opozicije zamegljevati z nevidnim prestavljanjem meja – biološki fragment materinega in otrokovega telesa z ekstrakcijo iz popkovnice začne živeti svoje lastno življenje izven telesa primarnega nosilca in na ta način meje telesa in meje življenja postanejo popolnoma fluidne, plastične, težko določljive in premagljive. Tovrsten proces binarizme popolnoma naturalizira in depolitizira ter na ta način prepreči kritično refleksijo biomedicinske prakse ter duši možnost preizpraševanja njene paradigme.

Zavedamo se, da smo na določenih mestih zapadli v partikularnost pogleda, vidik, ki ga sicer skozi celotno nalogo odločno zavračamo in kritiziramo, vendar je bilo to storjeno z namenom slikanja vpisovanja in rezanja vednosti v telo, čemur smo proti koncu naloge postavili zrcalo v obliki klica po novi medicinski kozmologiji in z idejo interkorporealnosti. Jasno je tudi, da smo se v poskusu analize konstituiranja sodobnega biomedicinskega telesa in pogleda strogo zamejili z osredotočanjem naše raziskave o posledicah sodobnih biomedicinskih intervencij na zahodni svet in se zato morda zdi, da smo kot Druge v nemar pustili ljudi v tako imenovanem »razvijajočem svetu«, nad katerimi zahodna medicinska paradigma s projekti kot je *Human Genome Diversity Project (HGDP)*, ki ga nekateri slikovito poimenujejo tudi »vampirski projekt« (Lock 2001, 79) izvaja kolonizacijo v smislu ekstrakcije presežne vrednosti njihove vitalnosti, kar je le nadaljevanje ekstrakcije človeškega dela na teh, v prejšnjih stoletjih zasedenih, območjih (Lock 2001, 68). Zamejevanje na zahodni svet je bilo v pričujoči nalogi storjeno zaradi obsežnosti tematike vnovične oziroma nadaljujoče se in poglobljene kolonizacije »Drugega sveta« in bo predmet preučevanja v morebitnih prihodnjih besedilih.

Procesa kolonizacije pa ne smemo omejevati le na področja, kjer je ta najbolj očitna. Kolonizacija telesa in življenja s strani kapitala se dogaja tako rekoč vsepovsod – morda je

celo najbolj nevidna tu, vsem na očeh, na Zahodu z velikim Z, ki svojim idealom svobode in racionalnosti pripisuje posebne, civilizacijsko pogojene lastnosti, ki med seboj ločujejo tiste, ki so svobodni, od tistih, ki so zaslužjeni in tiste, ki vejo od tistih, ki ne vedo. Vsa ta svoboda in racionalnost pa ne uvidita igre kapitala, ki se odvija tik pred njunima, z bleskom v nebo vzpenjajoče se ekonomije, zaslepljenima obrazoma. Tako je Zahodni človek ujetnik svojega Uma, kar se najbolj očitno uteleša prav s sodobno biomedicinsko paradigmo.

Sodobna biomedicinska paradigma predstavlja imaginarij, ki s svojim gospostvom nad telesom in privilegiranim statusom svojega pogleda na novo zarisuje in nato zamegljuje meje telesa in življenja ter na ta način fundamentalna koncepta biopolitične analize popolnoma depolitizira in duši proizvodnjo kritične vednosti, ki bi lahko predstavljala njen alter–pod. Naloga družboslovja, ki predstavlja nabor različnih komplementarnih disciplin, je, da telesu in življenju vrne nazaj njuno družbenost, kulturno umeščenost, zgodovinskost in političnost – da ju torej reši njune strogo »mesene« dimenzije, na kar ju reducira današnja prevladujoča biomedicinska paradigma. Vendar pa naloga družboslovja ni, da biomedicini odseka glavo, temveč da *ratio* sodobne biomedicinske paradigme uspava in ji v njenih sanjah ponudi dodatno dimenzionirano telo in življenje, ki ju vseskozi prežema Človek.

11 Literatura

1. Adler, Mortimer J. in Charles Van Doren. 1972. *How to Read a Book*. New York: Simon & Schuster, Inc.
2. Cooper, Glenda. 1997. Mrs Lacks lives forever. *The Independent*, 14. marec. Dostopno prek: <http://www.independent.co.uk/life-style/mrs-lacks-lives-forever-1272703.html> (2. avgust 2014).
3. Cooper, Melinda. 2008. *Life as Surplus: Biotechnology and Capitalism in the Neoliberal Era*. Seattle: University of Washington Press.
4. Cryo – Save Slovenija – Neocelica. Dostopno prek: <https://www.facebook.com/Neocelica?sk=timeline> (19. november 2013).
5. Davis – Floyd, Robbie. 2001. The Technocratic, Humanistic and Holistic Paradigms of Childbirth. *The International Journal of Gynecology and Obstetrics* 75 (1). Dostopno prek: <http://www.davis-floyd-presents.com/uncategorized/the-technocratic-humanistic-and-holistic-paradigms-of-childbirth/> (17. avgust 2014).
6. Dickenson, Donna. 2008. *Body Shopping The Economy Fuelled by Flesh and Blood*. Oxford: Oneworld Publications.
7. Dolar, Mladen. 2009. *Kralju odsekati glavo: Foucaultova dediščina*. Ljubljana: Krtina.
8. Foucault, Michel. 2004. *The Crisis of Medicine or the Crisis of Antimedicine?* Predavanje. Dostopno prek: <http://cjas.dk/index.php/foucault-studies/article/view/562/607> (17. avgust 2014).
9. --- 2007. *Življenje in prakse svobode: izbrani spisi*. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU.
10. --- 2009. *Rojstvo klinike*. Ljubljana: Študentska založba.
11. Greaves, D. 2002. Reflections on a New Medical Cosmology. *Journal of Medical Ethics* 28 (2): 81–85.
12. Hardt, Michael in Antonio Negri. 2010. *Skupno*. Ljubljana: Študentska založba.
13. Jewson, N.D. 2009. The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770–1870. *International Journal of Epidemiology* (38): 622–633.
14. Krošelj, Damjana. 2005. Ultrazvok je (tudi) medij: vizualizacija življenja pred rojstvom. *Teorija in praksa* (42) (2–3): 470–474.
15. Lafontaine, Céline. 2009. Regenerative Medicine's Immortal Body: From the Fight against Ageing to the Extension of Longevity. *Body & Society* 15 (4): 53–71.

16. Lemke, Thomas. 2011. *Biopolitics: An Advanced Introduction*. New York: New York University Press.
17. Lock, Margaret. 2001. The Alienation of Body Tissue and the Biopolitics of Immortalized Cell Lines. *Body & Society* 7 (2–3): 63–91.
18. Lukšič, Igor in Andrej Kurnik. 2000. *Hegemonija in oblast: Gramsci in Foucault*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
19. Lupton, Deborah. 2003. *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London: SAGE Publications Ltd.
20. Mehta, Neeta. 2011. *Mind-body dualism: A critique from a Health Perspective*. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3115289/#!po=5.5555> (31. julij 2014).
21. Nelkin, Dorothy in Lori Andrews. 1998. Homo Economicus Commercialization of Body Tissue in the Age of Biotechnology. *The Hastings Center Report* 28 (5): 30–39.
22. Nettleton, Sarah. 2006. *The sociology of health and illness*. Cambridge: Polity.
23. Rose, Nikolas. 2001. The Politics of Life Itself. *Theory Culture Society* 18 (6): 1–30.
24. --- 2007. *The Politics of Life Itself Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton: Princeton University Press.
25. Scheper–Hughes, Nancy in Margaret M. Lock. 1987. The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly* 1 (1): 6–41.
26. Sharp, Lesley A. 2000. The Commodification of the Body and Its Parts. *Annual Review of Anthropology* (29): 287–328.
27. Skloot, Rebecca. 2011. *Nesmrtno življenje Henriette Lacks*. Ljubljana: Mladinska knjiga Založba d. d.
28. Ule, Mirjana. 2003. *Spre gledana razmerja O družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Založba Aristej.
29. Waldby, Catherine. 2002. Biomedicine, tissue transfer and intercorporeality. *Feminist Theory* 3 (3): 239–254.
30. Waldby, Catherine in Melinda Cooper. 2010. From reproductive work to regenerative labour: The female body and the stem cell industries. *Feminist Theory* 11 (1): 3–22.