

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Mihael Topolovec

Kartezijanski subjekt kot diskurz medikalizacije v moderni kulturi

Diplomsko delo

Ljubljana, 2009

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Mihael Topolovec
Mentorica: doc. dr. Karmen Šterk

Kartezijanski subjekt kot diskurz medikalizacije v moderni kulturi

Diplomsko delo

Ljubljana, 2009

Zahvala

Za nastalo diplomsko delo se zahvaljujem mentorici Karmen Šterk. Čeprav je bilo najino sodelovanje zaradi časovnega pritiska v marsičem okrnjeno, njen vpliv krepko presega okvire te naloge, saj sega v čas, ko se je ob njenih predavanjih porodila moja intelektualna radovednost.

Prav tako se zahvaljujem mami in sestri, predvsem zato, ker mi dajeta svobodo, da se iz življenja učim sam.

Za lektoriranje naloge se zahvaljujem Petri Žunko.

Kartezijanski subjekt kot diskurz medikalizacije v moderni kulturi

Kartezijanski subjekt, izoblikovan skozi filozofijo Reneja Descartesa, je temeljna oblika modernega subjekta, ki se vzpostavlja skozi diskurz medikalizacije. Kartezijanski subjekt se tako vzpostavlja preko temeljne moderne dihotomije, ki družbo deli v skladu z medicinsko kategorijo zdravega in bolnega, normalnega in nenormalnega. Moralna in družbena superiornost kartezijanskega subjekta kot zdravega subjekta se je skozi zgodovino oblikovala preko medikalizacije norosti. Medikalizacija norosti je povezana z oblikovanjem disciplinarne družbe v 18. stoletju, ko medicina v obliki psihologije in psihiatrije dobi poglobljeno vlogo pri ohranjanju družbenega reda. Diskurz medikalizacije se izvaja tudi preko mehanizma seksualnosti, ki ima svoj začetek v helenistični 'kulturi samega sebe' in svoj vrhunec doživi v moderni 'kulturi biooblasti'. Moderni individuum postane samonadzirajoč in normi podrejen kartezijanski subjekt preko diskurza medikalizacije, ki izhaja iz dveh mehanizmov oblasti: individualne discipline in populacijske biooblasti.

Ključne besede: kartezijanski subjekt, medikalizacija, moderna kultura, diskurz

Cartezian subject as discourse of medicalization in modern culture

Cartezian subject that is formed through philosophy of Rene Descartes is a fundamental formation of modern subject, which is restored through discourse of medicalization. Cartezian subject is therefor restored through fundamental modern opposition, which divides society according to medical category of healthy and sick, normal and abnormal. Moral and social superiority of Cartezian subject as a healthy subject is formed through history by medicalization of madness. Madicalization of madness is in connection with formulation of disciplinary society in 18th century when medicine in form of psychology and psychiatry gains principally role in preserving social order. Discourse of medicalization is also carried out through mechanism of sexuality, which has it's own begining in Hellenistic 'culture of self' and comes to it's highest point in modern 'culture of biopower'. The modern individual becomes selfcontrolling and to norm subordinated Cartezian subject through discourse of medicalization, which results from two mechanisms of power: individual discipline and population biopower.

Key words: Cartezian subject, medicalization, modern culture, discourse

Uvod	5
1 Kartezijanski subjekt kot prototip medikalizirane modernosti	9
2 Vzpostavitev modernega subjekta preko medikaliziranega diskurza norosti	13
3 Seksualiziran diskurz medikalizacije od helenistične 'kulture samega sebe' do moderne kulture 'biooblasti'	20
Sklep	27
Literatura	28

Uvod

»Moj smoter je bil napisati zgodovino različnih načinov, na katere v naši kulturi iz ljudi napravijo subjekte. [...] Splošna tema mojega raziskovanja torej ni oblast, temveč subjekt« (Foucault 1991, 103).

Zgoraj navedene besede francoskega filozofa in zgodovinarja Michela Foucaulta, ki kažejo na osrednji pojem njegovega znanstvenega preučevanja, na primeren način ponazarjajo raziskovalno smer pričujoče naloge. Njen cilj bo postal jasen, če se na začetku vprašamo, kaj je subjekt.

Definicija subjekta, ki nas zanima v tem delu, je povezana izključno z Foucaultevim razumevanjem subjekta. Iz tega izhaja najsplošnejša opazka, da je subjekt določen način posameznikovega obstoja v določenem družbeno-zgodovinskem času in prostoru. Pri tem je pomembno dejstvo, da vsak posameznik šele postane subjekt skozi specifične družbeno-zgodovinske procese, v katerih biva. Za postavitve ustrezne definicije pojma subjekt je torej potrebno razumevanje procesov, skozi katere se posameznik vzpostavi kot subjekt. Foucault tako trdi, da so za vzpostavitev subjekta potrebni trije procesi, ki so usmerjeni v posameznika oziroma posameznik predstavlja njihov predmet, na katerega delujejo: vednost, oblast in samoprepoznanje. Posameznik torej postane subjekt, ko se na podlagi njegovega delovanja oblikuje določena vednost o tem delovanju, ko je podrejen oblasti, ki določa njegovo delovanje in ko se hkrati sam prepozna v tej vednosti in v tej oblasti oziroma skozi njiju dve izoblikuje lastno identiteto: »Beseda subjekt ima dva pomena: podložnik nekoga drugega - preko kontrole in odvisnosti; priklenjenost na lastno identiteto - preko vesti in vedenja o sebi. Oba pomena navajata na formo oblasti, ki podreja in proizvaja podložnike« (Foucault 1991, 107). Vsi ti trije procesi vzpostavljanja subjekta pa se izvajajo skozi diskurz.

Foucaultovo opredelitev pojma diskurz lahko v splošnem smislu razumemo kot serijo izjav, v katerih je izražena vednost o določenem objektu, na katerega se diskurz nanaša. Zraven specifične vednosti, katere nosilec je diskurz, na oblikovanje diskurza vpliva še oblast, ki določa, o čem diskurz lahko govori. Diskurz se torej vedno vzpostavi skozi izključitev tega, o čemer je v določenem družbeno-zgodovinskem prostoru prepovedano govoriti ali velja za neresnično: »Subjekt je 'intrinzična variabla' izjave, pravi Foucault, je mesto, na katero se pod določenimi pogoji lahko postavi kdorkoli, toda tako, da same izjave distribuirajo ta mesta subjekta, se pravi določajo, kdo in pod katerimi pogoji lahko kaj izjavi« (Dolar v Foucault 1991, 13). Zaradi temeljne vloge diskurza pri vzpostavitvi subjekta pa nam kot temeljna

referenčna točka skozi nalogo ne bo služil zgolj Foucault, ampak tudi Louis Althusser. Althusser tako med njegovimi temeljnimi tezami o ideologiji izpostavi funkcijo delovanja ideologije, ki je v tem, da interpelira oziroma naslavlja individuume v subjekte (Althusser 1980). Ideologijo po Althusserju lahko razumemo kot sistem idej oziroma vednosti, ki omogoča obstoj določene oblasti. Ta sistem idej v obliki diskurza, torej v obliki izjav, vzpostavlja individuume kot subjekte tega diskurza, saj se v njem prepoznajo kot posamezniki s točno določeno identiteto. Tako posamezniki, ko delujejo v skladu s svojo identiteto, tudi hkrati omogočajo obstoj določene oblasti: »Pravimo: kategorija subjekta je konstitutivna za sleherno ideologijo, toda hkrati in nemudoma pristavimo, da je kategorija subjekta konstitutivna za sleherno ideologijo, samo kolikor je funkcija sleherne ideologije [...], da konkretne individue 'konstituirajo' kot subjekte« (Althusser 1980, 73).

Vendar v nalogi ne bo govora o splošnem pojmu subjekta. Govora bo o kartezijskem subjektu. S pojmom kartezijski subjekt razumemo tip subjekta, ki ga v svojem temeljnem delu Meditacije vzpostavi filozof 17. stoletja Rene Descartes. Temeljna značilnost kartezijskega subjekta je njegova ločitev od telesa in s tem od zunanjega, fizičnega sveta. Kartezijski subjekt se dojema izključno kot racionalno, umsko bitje. Vendar pa se njegova racionalna in netelesna identiteta lahko vzpostavlja le skozi njegov nenehen odnos s telesnim, iracionalnim oziroma zunanjim. Kartezijski subjekt se lahko vzpostavi šele, ko določi, kaj ne spada v njegovo identiteto oziroma kaj spada v polje telesnega, iracionalnega, zunanjega. Ta tip subjekta ne obravnavamo kot čisti miselni konstrukt, ki ga je znotraj svoje filozofije oblikoval Descartes. Razumemo ga kot subjekt, na vzpostavitve katerega je vplival realen in specifičen družbeno-zgodovinski prostor. Na Descartesovo zgoščeno teoretsko misel je tako vplivala šele avtorjeva umestitev znotraj tega prostora. Kartezijski subjekt se je vzpostavil preko določenega diskurza, ki ga razumemo kot temeljni diskurz moderne kulture. To je diskurz medikalizacije.

Diskurz medikalizacije je sistem vednosti, ki izhaja iz medicinske znanosti in določa, kaj je zdravo ter iz tega izhajajoče, kaj je normalno. Njegova vednost o zdravju in o normalnem je možna le, če pred tem določi nasprotni kategoriji bolnega in nenormalnega. Posebnost diskurza medikalizacije je v tem, da se ne nanaša zgolj na medicinsko znanost, ampak svojo vednost o zdravem in bolnem, normalnem in nenormalnem, razširja na celotno družbo. Medikalizacija je torej »proces obravnavanja normalnih¹ telesnih funkcij ali družbenih

¹ Paradoksalno je v Slovenskem medicinskem slovarju pri razlagi besede medikalizacija uporabljen pojem, ki je ravno učinek medikalizacije – pojem normalno.

vprašanj kot problemov, ki potrebujejo medicinsko rešitev« (Slovenski medicinski slovar 2007, 584). In še: »Gre za trend, v katerem ima institucija medicine odločilno vlogo pri tem, kako dojemamo in živimo svoje telo, utelešenje, in v katerem je vse več socialnih vprašanj, tudi tistih, ki so temeljno političnega in ekonomskega izvora, skozi prizmo znanstvene medicine preoblikovanih v 'bolezni' oziroma v zdravstvena vprašanja« (Kamin 2006, 38). Posameznik moderne kulture se torej vzpostavi kot kartezijski subjekt, saj svojo identiteto, svojo notranjost, zgradi preko diskurza, ki vzpostavlja dihotomijo med zdravim in bolnim, normalnim in nenormalnim. Pri tem se njegova racionalna identiteta, ki spada v območje zdravega, normalnega, lahko vzpostavi le preko določitve bolnega, nenormalnega.

Kartezijski subjekt razumemo kot prevladujoči družbeni idealno-tipski model subjekta v moderni kulturi, katere dominantni diskurz je ravno diskurz medikalizacije. Moderna kultura pa je tako družbeno-zgodovinska formacija, ki ima svoje začetke v zahodnoevropskem prostoru 17. stoletja in traja vse do konca 20. stoletja. Njena poglobljena značilnost je ravno vzpostavitev avtonomnega subjekta, ki ni več odvisen od krščanskih religijskih dogem srednjega veka in je tako ločen od zunanjega sveta. Hkrati je zaznamovana z znanstveno-tehnološkim napredkom, ki ima za posledico pojav kapitalizma kot prevladujočega družbeno-ekonomskega sistema, kateri temelji na delitvi dela in na družbenih razredih (Debeljak 1999). Skozi diplomsko delo bomo torej zagovarjali tezo, da je prevladujoči subjekt moderne kulture kartezijski subjekt, ki se vzpostavi preko diskurza medikalizacije, katerega značilnost je delitev družbenega polja na podlagi medicinske kategorije zdravlja in bolezni. Pri tem se bo naša argumentacija osredotočala ravno na tisto kategorijo, ki je skozi diskurz medikalizacije določena za polje bolnega, nenormalnega, saj se šele v odnosu do nje moderni subjekt vzpostavi kot zdrav in normalen subjekt, kot kartezijski subjekt.

Metoda, ki smo jo uporabili pri našem raziskovanju, je diskurzivna analiza. Diskurzivna analiza je splošna strukturalna metoda, ki spada v znanstveno-teoretično smer strukturalizma. Strukturalizem ima svoje začetke v dvajsetih letih 20. stoletja in izhaja iz lingvistične teorije Ferdinanda de Saussurja. Njegova temeljna metodološka značilnost je preučevanje družbe kot strukture, ki je analogna strukturi jezika (Milner 2003). Osredotočili smo se na analizo diskurza kot sistema izjav, ki je nosilec določene družbeno-zgodovinske vednosti o določenem objektu. Pri analizi diskurza pa se nismo osredotočili na sam diskurz, ampak na to, kar Foucault imenuje difrakcijske izjave, torej na tiste oblike vednosti, ki so izločene iz dominantnega diskurza, vendar so ključnega pomena za njegovo vzpostavitev. Gre za analizo diskurza o marginalnih družbenih fenomenih, od katerega se dominantni diskurz loči ali ga zamolči. Metodo diskurzivne analize bomo na določenih mestih dopolnjevali s

psihoanalitično metodo, ki jo je v začetku 20. stoletja izoblikoval Sigmund Freud in jo za njim izpopolnil Jacques Lacan. Pri obeh, tako pri diskurzivni analizi kot pri psihoanalitični metodi, gre za preučevanje iz dominantnega diskurza izključenih difrakcijskih izjav, le da diskurzivna analiza za svoj objekt vzame določen družbeno-zgodovinski prostor, medtem ko se psihoanalitična metoda aplicira na specifično psihično realnost posameznika oziroma na njegovo nezavedno.

V prvem delu naloge bodo predstavljene značilnosti kartezijskega subjekta, umeščene v širši družbeno-zgodovinski kontekst z namenom, da se ugotovi vloga diskurza medikalizacije pri vzpostavitvi modernega subjekta. Sledil bo prikaz moderno-zgodovinskega odnosa do norosti, preko katerega se bo poskušalo določiti točko vstopa medicine na področje norosti ter s tem ugotoviti, kako to vpliva na medikalizacijo celotnega družbenega polja. V zadnjem delu bo predstavljen zgodovinski odnos seksualnosti do diskurza medikalizacije, ki se bo osredotočil na primerjavo med helenistično in moderno kulturo.

1 Kartezijanski subjekt kot prototip medikalizirane modernosti

Rene Descartes se v Meditacijah loti postopnega dvoma v vse, kar posameznik zaznava, zato da bi na koncu prišel do temelja gotovosti, do absolutne resnice, očiščene vsega iluzoričnega. Njegov cilj je ugotoviti, kaj posameznik lahko pojmuje za resnično, in preko tega, kakšna je posameznikova resnična identiteta. Descartes najprej podvomi v telo oziroma v telesne zaznavne sposobnosti, saj mu te, glede na vsakdanjo izkušnjo, ne omogočajo resnične zaznave zunanjega sveta. Descartes s tem naredi rez med zaznavo in tistim, kar je zaznavno, ki hkrati predstavlja ločitev med notranjim svetom posameznika in zunanjim svetom, saj je posameznikova zaznava zunanjih objektov potencialno drugačna od njihovega dejanskega obstoja v zunanjem svetu. Ta Descartesov dvom v posameznikovo telo in skozi njega zaznaven zunanji svet je tako radikalen, da ga lahko izpelje le z vpeljavo ideje o vsemogočnem demonu, ki posameznika vara glede njemu najbolj samoumevnih in jasno zaznavnih stvari. Preko tega pa se lahko Descartes oziroma dvomeč posameznik, v imenu katerega govori Descartes, dokoplje do absolutne gotovosti, ki je gotovost posameznika kot misleče substance (lat. 'res cogitans'). Če tudi zavoljo vsemogočnega demona nič resnično ne obstaja, posameznik zagotovo obstaja, saj on misli in dvomi: »Natanko vzeto sem tedaj zgolj misleča stvar, se pravi duša ali duh ali um ali razum [...]« (Descartes 2004, 58). In še: »Kaj sem torej? Misleča stvar. Kaj je to? Stvar, ki dvomi, ume, zatruje, zanikuje, hoče, noče, si tudi predstavlja in čuti« (Ibid., 59). Kot misleča substanca pa je posameznik lahko prepričan v resničen obstoj le tistih stvari in idej, ki jih s svojim umom popolnoma jasno zaznava. Umsko jasno zaznavna ideja je po Descartesu ideja popolnega in dobrega boga, ki torej ne more biti varljiv demon, saj bi to bil znak njegove nepopolnosti. Misleča substanca jasno dojema tudi kvantitativna razmerja objektov zunanjega sveta (njihovo velikost, obliko in gibanje) in je torej lahko prepričana v obstoj zunanjih objektov kot razsežnih stvari oziroma substanc (lat. 'res extensa'), med katere spada tudi posameznikovo telo. Značilnost kartezijanskega subjekta, ki ga preko napredujočega se dvoma vzpostavlja Descartes, je tako nenehna samorefleksivnost, saj gotovost v samega sebe in v zunanji svet lahko doseže le preko nenehnega dialoga s samim seboj. Kartezijanski subjekt se prav tako dojema kot nepopoln, saj je podrejen popolnejši božji instanci. Vsa njegova gotovost v zunanji svet je zreducirana na racionalno dojemljive matematične aksiome: »Morda res ne bivajo vse (zunanje stvari, op. a.) čisto tako, kakor jih čutno zaznavam, saj je to čutno zaznavanje v marsičem zelo temno in zmedeno, toda v njih je vsaj to, kar umem jasno in razločno, se pravi (v čisto splošnem pomenu), vse, kar je obsežno v predmetu čiste matematike« (Ibid., 108). Zmote v percepciji

so po Descartesu odraz posameznikove svobodne odločitve, da bo za resnične imel tudi tiste stvari, ki niso jasen predmet njegovega uma. Tako je svoboda kartezijanskega subjekta najpopolnejši atribut dan od boga, vendar je hkrati tudi potencialno sredstvo zmote v zaznavanju, če se samovoljno ne upošteva zapovedi o racionalnem dojetanju. Kartezijanski subjekt se vzpostavlja kot svoboden in avtonomen, vendar njegova svoboda ne sme biti samovšečno absolutna, ampak se jo mora neprestano omejevati z razumom, ki je dan od boga. Prav posebno mesto v odnosu do razuma in svobode je predpisano telesu kartezijanskega subjekta. Kot razsežna substanca s svojimi matematičnimi zakonitostmi je jasen in s tem dejansko bivajoč predmet misleče substance, vendar je vanjo vpisan samodejno. Da kartezijanski subjekt zazna lastno telo, ni potrebna nobena umska aktivnost ali uporaba svobodne presoje. Telo je tako zunaj polja racionalnega, ki je edini garant kartezijanske gotovosti, in svobodnega, vendar je kljub temu del zunanosti, ki jo je možno racionalno zaznati. Vloga telesa je zgolj v njegovem informiranju misleče substance o stanju subjekta kot celote, vendar se telo pri svojem zaznavanju lahko zmoti, zato je potreben njegov neprestani nadzor s pomočjo razuma. Temeljne identitetne značilnosti kartezijanskega subjekta, ki je predstavljen v Meditacijah, so: samorefleksivnost, ločenost od razsežne zunanosti ter racionalen nadzor nad samim sabo in lastnim telesom. Vendar pa moremo Descartesov miselni konstrukt razumeti kot teoretično zgostitev družbeno-zgodovinske situacije, v kateri se je znašel moderni subjekt 17. stoletja.

Descartesovo filozofijo je potrebno umestiti znotraj epistemološke krize baroka, ki predstavlja začetek oblikovanja moderne kulture. V 17. stoletju pride do prekinitve s tradicionalnim antičnim in sholastičnim modelom telesne zaznave, kjer je zaznava zunanjega sveta bila natančna preslikava zunanosti v posameznikovo notranjost ter je tako veljalo splošno načelo: 'kar mi govori telo, dejansko obstaja'. Zunanji svet je posamezniku 17. stoletja predstavljal iluzijo, ki je iluzija stroja, katerega delovanje velja za magično skrivnost narave. Descartes pa mehanicistično razlago sveta zamenja z dobesedno aplikacijo mehanizma na področje sveta. Za Descartesa svet ni več *kot* stroj, ampak *je* stroj: »Umetno dobi pomembno vlogo v novi ontološki sliki sveta tako, da jo neposredno razkriva. Ni več mimesis niti ne demonstracija operativnosti narave, ampak razgrinja in predstavlja red reprezentacije sveta« (Kunst 2004, 29). Za Descartesa je tako svet mehanizem, ki ga je možno racionalno dojeti oziroma je razsežna stvar s svojimi racionalno dojemljivimi značilnostmi. S tem pa iz sveta izrine vso skrivnostno magičnost in dokončno vzpostavi temeljno dihotomijo modernosti med naravnim in umetnim, znotraj in zunaj, mislečo in telesno substanco. Z Descartesovo radikalizacijo baročne epistemološke krize pride do prekinitve povezanosti med makro in mikro kozmosom,

saj narave in človeka ne povezuje več medsebojna podobnost, ampak ju razdružuje temeljna razlika, ki je razlika med naravnim in umetnim. Pri tem pa zunanja narava spada na področje umetnega, kar ima za posledico objektivizacijo in instrumentalizacijo zunanjega sveta². Kartezijanski subjekt lahko prav tako razumemo kot poskus ponovnega vzpostavljanja egocentrizma, skozi katerega se individuum dojema kot center univerzuma, ki je bil prekinjen s Kopernikovim obratom od geocentrizma k heliocentrizmu. Kartezijanski subjekt je misleča substanca, ki legitimni status realnega obstoja podeljuje zgolj tistim stvarim, ki jih sam lahko matematično razume. Temeljna točka njegove gotovosti je on sam kot misleča substanca, skozi katero ponovno vzpostavi lastno telo in zunanji svet. Z ločitvijo kartezijanskega subjekta od njegove zunanosti pa se pojavi temeljni problem moderne kulture: neprestano redefiniranje in določevanje zunanosti (drugega), preko katere se vzpostavlja notranjost (subjekt). Zavaljo potrebe po tej ločitvi, od katere je odvisna konstitucija subjekta, Descartes vpelje še moralni in fizični kriterij pri določevanju zunanosti, kar lahko razumemo za temelj modernega diskurza medikalizacije: »Ekskluzivnost subjekta - čeprav postavljena v središče - je torej skrčena na minimum, šibka, omejena, neprestano ogrožena od zunanosti (drugega), ki z majhno pomočjo demona lahko postane vse. Zato Descartes nujno potrebuje še moralni in fizični kriterij, to pravo 'moderno ekonomijo', s katerim skuša omejiti metafizično distopijo« (Ibid., 64). Te temelje medikalizacije lahko opazimo konec 17. stoletja v baročnih zbirkah, imenovane zbirke baročnih kuriozitet, ki so razstavljale nenavadne primerke iz sveta narave ter fantazijske znanstvene produkte. Konec 17. stoletja nenavadni in grozljivi primerki baročnih kuriozitet ne predstavljajo več ekscesa narave oziroma niso več pokazatelji neskončnih zmožnosti ustvarjalne narave, ampak postanejo znanstveni primerki, katere se objektivizira in s tem racionalizira. S tem monstruzno ni več del narave, ampak predstavlja kršitev naravnega reda, ki je predvsem kršitev družbenega reda in njegovih moralnih pravil: »V zgodovini modernosti je bila namreč na delu velika ločitev: politični teritorij je bil prostor purifikacije in ločitve, v znanstvenem laboratoriju pa se je nevidno oblikovanje pošasti nadaljevalo. Četudi so bile povezave dobrodošle na eni reprezentacijski fronti (v črni škatli znanstvenega laboratorija, pa tudi v umetniški imaginaciji), so bile izpuščene na drugi: družbeni, politični, reprezentativni, ustavni« (Ibid., 138).

² Ta temeljna ločitev, ki jo vzpostavi Descartes, je vidna tudi na področju anatomskega raziskovanja telesa. Andreas Vesalius, ki velja za začetnika anatomskega raziskovanja telesa v 16. stoletju, je telo še vedno razumel kot celoto, znotraj katere se odraža božje stvarstvo. Družbeno legitimacijo pa so anatomske disekcije dobile šele z vpeljavo Descartesovega mehanicizma, ki telo razstavi na medsebojno ločene funkcionalne dele. Razsvetljenska fascinacija nad idealnim telesom je tako fascinacija nad telesom-strojem (Kunst 1999).

Descartesovo filozofijo lahko tako razumemo za temelj oblikovanja modernega subjekta preko diskurza medikalizacije, saj baročno ločitev med zunanostjo in notranostjo zaostri z moralno in substancialno degradacijo zunanjega. Zunanji drugi je tako dehumaniziran, saj spada na raven razsežne stvari, ki je od boga veliko bolj oddaljena kot človeška misleča substanca.

Descartesovo delitev na superiorno vrednoteno mislečo substanco in v odnosu do nje inferiorno razsežno substanco, ki je temelj modernih dihotomij in s tem diskurza medikalizacije, preko katerega se vzpostavlja moderni subjekt, lahko razumemo na dva različna načina. Ta dva načina imata za posledico specifično razumevanje telesa v sodobnih znanstvenih razpravah. Delitev lahko razumemo na 'klasičen' način, kjer je duh ali um ločen od fizičnega. Takšno razumevanje se v sodobnih znanstvenih razpravah poenostavi v dihotomijo med psihološkim in biološkim delom posameznika. V to tradicijo razumevanja se uvršča fenomenološki pristop k obravnavi telesa, katerega predstavnik je francoski filozof Merleau-Ponty. Po njem je telo zgolj naravni objekt, ki s svojo pozicijo v prostoru vpliva na psihološko delovanje posameznika (Kovačič 2007). Gre torej za biološki determinizem, saj je posameznik popolnoma zreduciran na svoje telo. Drugi način apliciranja Descartesove dihotomije na sodobno razumevanje telesa je 'konstruktivističen', saj je duševna oziroma psihološka plat posameznika družbeno konstruirana in kot taka vpliva na njegovo razumevanje biološkega. Pri tem gre za strukturalni pristop k obravnavi telesa, katerega predstavnik je francoski sociolog Pierre Bourdieu. Bourdieu razume telo kot habitus oziroma kot vmesen fizični prostor, skozi katerega se odraža tako družbeni kot psihološki vpliv. Družba, ki je objektivna struktura, se manifestira skozi posameznikovo telesno delovanje oziroma prakso, vendar hkrati posameznik vpliva na to manifestacijo s svojimi individualnimi psihološkimi značilnostmi (Ibid.)³.

³ Proti 'klasičnemu' razumevanju Descartesove delitve se tako na primer zoperstavi tudi portugalski nevrolog Antonio Damasio v knjigi z naslovom *Descartes' Error*, v kateri preko nevroloških primerov dokazuje Descartesovo napako, saj človekov razum naj ne bi bil ločen od biološkega delovanja celotnega organizma kot tudi ne od družbenega vpliva na ta organizem (Damasio 2005).

2 Vzpostavitev modernega subjekta preko medikaliziranega diskurza norosti

Kartezijanski subjekt, katerega temeljna značilnost je delovanje po principu čiste racionalnosti, lahko razumemo kot znak preloma med razumom in norostjo, ki vodi do tega, kar Foucault imenuje veliko zapiranje norcev. Vse do pojava klasicizma v 17. stoletju norost namreč ni bila izključena iz družbenega diskurza. V srednjem veku je tako spadala v polje fantazijskega ter je imela status skrivnostne vednosti, medtem ko v renesansi postopoma pridobi značaj nemoralnosti. Z ustanovitvijo Splošnega špitala leta 1657 v Parizu pride do velikega zapiranja, kjer je šlo za splošno zapiranje revežev in za njihovo izkoriščanje kot poceni delovne sile. Norost je skupaj z revščino spadala v širšo kategorijo brezumja, v katero so bile uvrščene vse oblike družbeno marginaliziranih skupin. Vendar je norost za razliko od ostalih oblik brezumja bila izpostavljena razkazovanju in je imela status živalskosti. Med glavne oblike norosti so uvrščali melanholijo, manijo, histerijo in hipohondrijo. Vzroke za njihov nastanek so iskali v počasnosti ali preveliki dinamičnosti telesnih hlapov ter v trdnosti ali ohlapnosti organskih vlaken. Izvor simptomatike norosti so iskali v kvantitativnih razmerjih telesne notranjosti. Organski vzroki za razvoj norosti se postopoma povežejo z nemoralnim načinom modernega življenja. Norost tako ni bila več razumljena kot čista bolezen telesa, ampak je njena telesna simptomatika izhajala iz specifičnega načina individualnega življenja. Šele takrat norost postane posebna psihološka in moralna kategorija: »Dokler so bile pare konvulzije ali nenavadne simpatične komunikacije, ki so se dogajale po telesu, celo tedaj, kadar so pripeljale do omedlevice ali izgube zavesti, niso bile norost. Ko pa duh oslepi za pretirano občutljivostjo - tedaj se prikaže norost« (Foucault 1998a, 122). Vendar je njeno zdravljenje še vedno potekalo na ravni telesnega, saj se razlika med telesnim in psihološkim zdravljenjem pojavi šele v 19. stoletju, ko norost dobi status greha. Foucault tako trdi, da razlikovanje med telesnim in moralnim v medicini ni izšlo iz Descartesove delitve subjekta na 'res extensa' in 'res cogitans', ampak šele ko je njena metoda dobila funkcijo kaznovanja grešnosti: »Ne glede na to, ali je bila medicina klasičnega obdobja kartezijanska ali ne, Descartesovega metafizičnega dualizma nikoli ni vpeljala v antropologijo. Ko pa je do tega razločevanja prišlo, se to ni zgodilo zaradi obnovljene zvestobe Meditacijam, temveč zato, ker je prekršek dobil čisto posebno mesto« (Ibid., 147). Konec 18. stoletja se norost loči od ostalih oblik brezumja in kot posebna psihološka in moralna kategorija, ki ima svoje vzroke v modernih nemoralnih življenjskih stilih, ostane edina oblika brezumja, vredna zapiranja. Njeno zapiranje je bilo potrebno, saj ji je bil pripisan status, ki ga je pred njo v srednjem veku imela gobavost - status nalezljive bolezni: »Za mesto, ki ga ima norost v

moderne kulturi, je pomembno, nemara celo odločilno, da homo medicus v svet zapiranja ni bil poklican kot razsodnik, ki naj zločin razmeji od norosti, zlo od bolezni, temveč bolj kot varuh, da bi druge branil pred nejasno nevarnostjo, ki prenika skozi zidove zapornih ustanov« (Ibid., 169).

V 19. stoletju naj bi prišlo do 'velikega osvobajanja' norcev. Glavna pobudnika le-tega sta bila zdravnik Tuke in Pinel, ki sta 'osvobodila' norce iz ječ in jim namenila domnevno humanejšo oskrbo v azilu. Pri obeh se zgodi sprememba v obravnavi in načinu zdravljenja norosti, ki jasno kaže na prehod k psihološki kategoriji norosti, katera ima status grešnega. Tukejevo zdravljenje norosti je tako potekalo preko nagovarjanja moralne odgovornosti in ozaveščanja krivde s pomočjo krščanske vere: »Tuke je v resnici ustvaril azil, kjer je svobodno grozo norosti zamenjal z zadušljivo tesnobo odgovornosti; strah ni več divjal na drugi strani jetniških vrat, zdaj je razsajal pod pečati vesti« (Ibid., 208). Produciranje občutka krivde je pri Tukeyu potekalo s pomočjo izvajanja discipline preko dela in neprestanega pogleda, ki je imel za posledico pacientovo ponotranjenje nadzora. Njegov azil je deloval po modelu družinske skupnosti, preko katere se je infantiliziralo pacienta in na raven očetovske avtoritete povzdignilo zdravnik: »V meščanski družini je okoli norosti vnovič zaživel ves blišč patriarhata. [...] Nasilje, ki ga je bilo treba nekaj interpretirati kot skrunitev in bogokletstvo, je treba poslej razumeti kot nenehni napad na očeta« (Ibid., 214). Za razliko od Tukeya Pinel v svoje zdravljenje ne vključuje krščanske vere, čeprav njegov azil na posreden način prav tako deluje po načelih krščanske morale. V skladu s tem Pinel razume norost kot posledico nemoralnega življenja na obrobju moderne družbe. Pri svojem zdravljenju je uporabljal tako imenovano tehniko 'prepoznanja v ogledalu'. Preko te tehnike se je pacient popolnoma identificiral z lastnim delirijem, tako da je samega sebe pojmoval kot racionalnega, vendar ga je opazovanje ostalih norcev pripeljalo do spoznanja o lastni zmoti. V Pinelovem azilu je tako bila norost objektivizirana s strani same norosti, kar je imelo za posledico oblikovanje posameznikovega samozavedanja o lastni norosti. Prav tako je uporabljal telesne tehnike zdravljenja iz 18. stoletja, vendar njihova funkcija ni bila več zdravljenje, ampak zgolj še kaznovanje. Pinelov azil je bil organiziran kot sodni proces, ki iz posameznika neprestano izvablja priznanje krivde. Če je v renesansi potekal dialog med razumom in norostjo in če se je v klasicizmu ta dialog ohranil na nivoju boja, fizičnega zatiranja norosti, je v začetku 19. stoletja norost bila dokončno izgnana v popolni molk. Norec v azilu postane zgolj še pasivni objekt, ki lahko vodi dialog le s samim sabo in s svojo krivdo. Po Foucaultu se je ta tradicija govora kot priznanja krivde o lastni norosti nadaljevala s psihoanalizo: »Odsotnosti jezika kot temeljni strukturi življenja v azilu ustreza razkritje priznanja. Freud je v psihoanalizi previdno

obnovil menjavo, ali bolje, vnovič prisluhnil tej govoric, odtlej utesnjeni v monolog. Ali sploh preseneča, da so bile formulacije, ki jih je poslušal, vedno formulacije o grešnosti?« (Ibid., 222). Značilnost azilov, ki so se izoblikovali v začetku 19. stoletja, je bila povečevanje zdravnikove osebnosti kot avtoritete. Pri tem njegova avtoriteta ni temeljila na posebnem znanju, ki bi ga naj posedoval, ampak na čudežni modrosti, katera mu je bila predpisana s strani pacientov: »Homo medicus v azilu ni postal avtoriteta kot znanstvenik, temveč kot modrec« (Ibid., 230). Med pacientom in zdravnikom se je tako spletel mitični odnos, ki je temeljil na tradicionalnih družinskih likih meščanske družbe: »[...] Pinel je dobro vedel, da zdravnik zdravi, kadar ne glede na moderno terapijo v igro vpelje te prдавne like⁴« (Ibid., 232). Prav tako je značilnost azilov tehnika 'prepoznanja v ogledalu' in oblika neprestanega sodnega procesa. Obe značilnosti pa lahko razumemo v okvirju Althusserjeve teze o interpelaciji individuumov v subjekte (Althusser 1980). Posameznik je v azilu neprestano nagovorjen kot grešen subjekt, kar ima za posledico konstrukcijo njegove z občutkom krivde napolnjene identitete. S postopno prevlado pozitivizma znotraj psihiatrije 19. stoletja, ki se od takrat naprej osredotoča izključno na empirično pojasnljive telesne vzroke psihičnih bolezni, se norost popolnoma mistificira in kot splošna bolezenska kategorija izgine iz znanstvene obravnave. Edina konkretna realnost norosti, ki postane znanstveno legitimno sredstvo zdravljenja, se ohrani na nivoju odnosa zdravnik-pacient, kar omogoči vznik psihoanalize: »Freud je vse strukture, ki sta jih Pinel in Tuke organizirala v zaporni ustanovi, prenesel na zdravnika. [...] Ustvaril je psihoanalitični položaj, kjer z genialnim kratkim stikom alienacija postane dezalienacija, ker v zdravniku ona postane subjekt« (Ibid., 237)⁵. Skozi zgodovino je torej potekal proces postopnega utišanja norosti, ki je svoj vrhunec

⁴ Odnos zdravnik-pacient, ki se je izoblikoval znotraj azila, temelji na hipnotičnem ljubezenskem odnosu, katerega Freud analizira v delu Množična psihologija in analiza jaza. Odnos med zdravnikom in pacientom je ljubezenski odnos, ki se izoblikuje tako, da pacient postavi zdravnika na mesto svojega Ideal jaza (nadjazovska instanca zapovedi in prepovedi), v odnosu do katerega se sam vidi kot idealni jaz - racionalen in zdrav subjekt, vreden ljubezni (Balažic 2007). Oblikovanje pacientovega odnosa do zdravnika kot velikega Drugega oziroma kot subjekta, za katerega se predpostavlja, da ve, lahko razumemo tudi v okvirju Lacanovega diskurza Gospodarja. Gre za pacientov diskurz, v katerem je zdravnik postavljen na jezikovno mesto označevalca-gospodarja, ki s svojo avtoritarno besedo dokončno fiksira pacientovo identiteto (identiteto norega, bolnega subjekta). Zdravnikova popolnost, njegovo posedovanje 'tistega nekaj več' (t.i. objekta a), pa je zgolj pacientova fantazma, s katero se obrani pred spoznanjem, da racionalnosti oziroma zdravja ni možno doseči – obrani se pred spoznanjem, da Realno že od zmeraj uhaja Simbolnemu (Ibid.).

⁵ Psihoanalitično situacijo lahko razložimo skozi Lacanov diskurz Analitika. V psihoanalizi se analitik postavi na mesto velikega Drugega, za katerega pacient na nezavedni ravni predvideva, da poseduje popolno vednost o

doživel v razmerju med psihoanalitikom in njegovim pacientom. Ta proces lahko razumemo kot postopno medikalizacijo norosti, ki se kaže v tem, da fenomen, ki je nekoč bil integriran v družbo, pridobi posebni status, za katerega je potrebna specifična medicinska obravnava. Ta je kljub priznanju družbenega vpliva na oblikovanje bolezenske simptomatike v veliki meri še vedno ostajala na telesnem nivoju. S tem procesom se je trdno zamejilo polje nenormalnosti oziroma polje bolezni, ki vzvratno vpliva na medikalizacijo celotnega družbenega polja. Oblikuje se norma, ki služi kot opora neprestanega samorefleksivnega nadzora s strani modernega (kartezijanskega) subjekta. Iz tega sledi sklep, da je sama medikalizacija družbenega polja pogoj za vzpostavitev modernega subjekta, saj se preko interpelacije norega individuuma v bolan subjekt hkrati interpelira tudi ostale (zdrave) individuum v nadzirajoče se subjekte.

Medikalizacijo norosti in preko tega celotnega družbenega polja, ki se zgodi v začetku 19. stoletja z oblikovanjem azila, lahko umestimo v širši kontekst transformacije nadzorovalnih in kaznovalnih tehnik v tistem času. Za razliko od predhodnega monarhičnega sistema kaznovanja zločincev ni več potekalo preko fizičnega mučenja, ki je imelo spektakelsko funkcijo telesne vizualizacije absolutne oblasti suverena, ampak se je kaznovanje osredotočilo na individualne psihološke značilnosti posameznika, kateri tako postane objekt specifičnih znanosti o človeku (psihologija, psihiatrija, medicina, kriminologija itd.). Zločin je tako razumljen kot posledica specifične patologije posameznika, ki zahteva posebne oblike kaznovanja. S tem pride konec 18. stoletja do oblikovanja politične anatomije oziroma politične ekonomije telesa, kjer se človeško telo nadzira in podredi, tako da postane predmet vednosti: »[...] lahko obstaja 'vednost' o telesu, ki ni ravno znanost o njegovem delovanju, in obvladovanje njegovih sil, ki ni zgolj zmožnost, da jih premagajo: ta vednost in to obvladovanje tvorita tisto, kar bi lahko imenovali politična tehnologija telesa« (Foucault 2004, 34). V 2. polovici 18. stoletja je kazen še imela družbeno vlogo grozečega zgleda, saj je kaznovanje zločincev bilo postavljeno na ogled, medtem ko ta njena vloga izgubi na pomenu s postopnim oblikovanjem zapora kot temeljne kaznovalne institucije. V zaporu ima pomembno vlogo nevidni pogled, ki na podlagi neprestanega opazovanja pridobiva vednost o opazovanih objektih, s pomočjo katere se oblikuje norma, namenjena hierarhiziranju,

njem samem. Tako pride do pojava transferja oziroma pacientovega investiranja nezavedne želje v analitika, kar vodi v ljubezensko občutje, ki ga pacient goji do analitika. Končni cilj analize pa je v tem, da posameznik spozna, da njegov veliki Drugi, na mesto katerega je v transferju stopil analitik, ne poseduje nobene posebne vednosti. S tem se posameznik osvobodi podrejanja kapricioznim zahtevam velikega Drugega, kar vodi v njegovo ozdravitev (Balažic 2007).

homogeniziranju, klasificiranju in discipliniranju. Zapor tako deluje po modelu Benthamovega Panoptikuma, katerega cilj je ujetnikovo ponotranjenje nadzirajočega pogleda, kar ima za posledico subjektovo samonadzorovanje. Pri Panoptikumu tako gre za: »[...] način vsajanja teles v prostor, distribucije individuuumov v medsebojnih odnosih hierarhične organizacije, dispozicije oblastnih središč in kanalov, določanja instrumentov oblasti in načinov poseganja, ki ga lahko uporabimo v bolnišnicah, delavnicah, šolah in zaporih« (Ibid., 225). Z novimi tehnikami nadzovanja in kaznovanja se na prehodu iz 18. v 19. stoletje individualizira polje nenormalnosti, preko katerega se šele individualizira polje normalnosti. Najprej je kot subjekt konstituiran norec, bolnik, otrok itd., zato da se lahko preko njega kot subjekt vzpostavi zdrav, odrasel človek: »[...] ko pa hočemo individualizirati zdravega, normalnega in legalističnega odraslega, je to vselej tako, da ga sprašujemo po tistem, kar je v njem še otroškega, po tem, kakšna skrita norost tiči v njem, kakšen temeljen zločin je hotel storiti« (Ibid., 214). Medicina dobi legitimno pravico do poseganja v družbo ravno z njeno uporabo pri kaznovalnih tehnikah, saj se jo začne dojemati kot varuhinjo družbenega reda. Do rojstva medikalizacije pride z individualizacijo delikventnega vedenja (vsak zločin ima svoj vzrok v patološko-psihološki strukturi posameznika), ki ga lahko odkriva in odpravlja le medicina. Prenos disciplinarnih tehnik, ki so se izoblikovale v zaporu, na ostale družbene institucije (azile, šole, tovarne, bolnišnice) Foucault označi za oblikovanje disciplinarne družbe. Na njen razvoj je vplivala demografska rast in razvoj produkcijskega aparata v 18. stoletju, kar vpliva na zahtevo po enostavnejši in profitnejši nadzorovalni tehniki, ki bo preko interioriziranega pogleda omogočila samodejno izvajanje oblastnih struktur skozi delovanje posameznikov in delovnih množic: »Živimo v družbi profesorja-sodnika, zdravnika-sodnika, vzgojitelja-sodnika, socialnega delavca-sodnika; vsi omogočajo vladavino univerzalnosti normativnega; in vsakdo izmed njih tam, kjer je, temu podreja telesa, gibe, obnašanja, vedenja, spretnosti, dosežke« (Ibid., 333).

Na prehodu iz 19. v 20. stoletje pride do prečenja modernih dihotomij kartezijskega subjekta skozi seksualizacijo ženskega telesa: »Žensko telo je tako predvsem razprtost, ki nam kaže, kako se izgublja razvezava neke zelo pomembne moderne dihotomije, ki je temeljna podlaga nevidljivosti hibridnosti v zgodovini modernosti in seveda tudi institucionalizacija modernih razvezav« (Kunst 2004, 148). Skozi modernizacijo in komodifikacijo tako pride do ponovne vzpostavitve telesa, ki je bilo razteleseno s konstitucijo kartezijskega subjekta. Tako se usmeri pogled na tisto, kar je bilo z modernimi dihotomijami izločeno iz konstitutivne realnosti modernega subjekta - pogled se usmeri na zunanjega drugega. V tem kontekstu lahko razumemo povečan pojav histeričnih obolenj na začetku 20. stoletja kot

simptom kartezijske razveze od racionalnosti. Pospešen tehnološki razvoj 20. stoletja ponovno izpostavi povezanost med notranjostjo in zunanostjo, naravnim in umetnim, kar ima za posledico ponovno utelešenje subjekta oziroma njegov psihološki izraz skozi telo.⁶ Če je norost v 19. stoletju izginila iz medicinske obravnave, se je v začetku 20. stoletja ponovno povrnila v obliki histeričnega diskurza, ki postane predmet psihoanalize. Vendar še preden je psihoanaliza umestila histerijo na raven družbenega, jo je medikalizirala z umestitvijo v telo. Primer medikalizacije histerije lahko najdemo pri Josefu Breuerju, ki je prisostvoval pri Freudovih začetnih fazah razvoja psihoanalitične metode. Po Breuerju pride do razvoja histerije zaradi močnega afekta, ki je posledica določene travmatične izkušnje, kar povzroči močno intracerebralno vzdraženje (vzdraženje živčnega sistema). To močno vzdraženje se v telesu mora sprostiti, saj telo deluje po načelu konstantnosti oziroma načelu ugodja, o katerem v svojih začetnih delih govori tudi Freud. Sprostitev se lahko doseže preko telesnega refleksa (motorična sprostitve) ali preko spominskih asociacij, ki se povežejo s travmo in jo odpravijo. Pri histeričnih bolnikih do te sprostitve ne pride zaradi potlačitve ali zaradi pojava afekta v posebnih psihičnih stanjih, imenovanih hipnoidna stanja. Gre za oblikovanje hipnoidne zavesti oziroma nezavednega dela zavesti, ki vsebuje spomin na travmo. Posledica nezmožnosti sprostitve prekomerne napetosti je pretvorba intracerebralnega vzdraženja v periferno živčno vzdraženje (vzdraženje določenega dela telesa ali organa), kar predstavlja abnormni refleks oziroma histerično konverzijo v telesni simptom (Breuer in Freud 2002). Njegova medikalizacija histerije gre še dlje s tezo o prirojenosti histerije oziroma o njenih fizioloških preddispozicijah. Tako naj bi po Breuerju bili k histeriji nagnjeni tisti ljudje, ki imajo neprestano visoko stopnjo vzdraženosti živčnega sistema, kar se še dodatno okrepi s pospešenim delovanjem spolnih žlez v času pubertete⁷. Breuer histerijo zdravi s pomočjo

⁶ Ponovni vstop telesa na raven subjekta se začne že konec 18. stoletja, ko je mehanicistična razlaga telesa postala grozeča, saj stroj postane del vsakdanjega produkcijskega aparata. Takrat je prišlo tudi do razvoja patološke anatomije (Foucault 1975), preko katere telo postane čisti objekt raziskovanja, in do novih znanstvenih odkritij (predvsem elektrike), ki privedejo do nove predstave o telesu kot fluidni, dinamični in kinetični entiteti (Kunst 1999). Oblika bolezenske simptomatike, ki temelji na predstavah o pretočnosti med telesnim in psihičnim, je tako opazna tudi pri pacientki Josefa Breuerja, Freudovega sodelavca, s psevdonimom Anna O.. Anna O. velja za prvi primer histeričarke, s katero se ukvarja psihoanaliza. Ravno skozi analizo histerije se rodi psihoanaliza kot specifična znanstvena veda, saj v njej najde svoj temeljni predmet preučevanja: posameznikovo nezavedno (Breuer in Freud 2002).

⁷ Na tem mestu Breuer implicitno nakaže na pomembnost seksualnosti pri razvoju histerije, čeprav tega tekom svojega raziskovanja ne priznava. Priznavanje oziroma zavračanje pomembnosti seksualnega znotraj histerije predstavlja mesto razhoda med Breuerjem in Freudom, med nevrologijo in psihoanalizo.

pacientovega govora v hipnozi, s katerim pride do sprostitve prekomernega telesnega vzdraženja. Histerija je tako (ženska) oblika norosti, medikalizirana vse od antike, ko je veljala za posledico premikanja maternice po telesu, preko Freudovega učitelja Charcota, ki je v bolnišnici Salpêtrière pri bolnicah z lastno sugestijo izvabljal histerične simptome, do Breuerja, kateri v histeriji vidi prekomerno vzdraženje živčnega sistema. Z 'biologizacijo' histerije prekine šele Freud, ki jo popolnoma umesti na raven diskurza⁸.

Če pojem histerije v sodobnem nevrološko-psihiatričnem diskurzu izgublja svoj pomen, pa ga zato nadomeščajo nekatere druge oblike norosti, ki so ali zgodovinski korelat histerije ali predstavljajo novo 'postmoderno' iznajdbo. Med obolenje, ki je skozi zgodovino bilo obravnavano v odnosu do histerije in sedaj zavzema njeno vlogo, spada epilepsija (Bartole 2007). Med 'postmoderne' različice, v odnosu do katerih medicina ohranja identičen odnos kot do histerije, lahko umestimo shizofrenijo, anoreksijo in bulimijo. Medicinski diskurz do vseh teh oblik ohranja ambivalenten odnos, saj jih medikalizira oziroma jih obravnava na nivoju telesnega, vendar jih hkrati tabuizira, s čimer v bistvu priznava njihov družbeno-psihološki izvor. Vzrok tabuizacije je torej medicinski molk o tem, da onkraj zavestnega in telesnega obstaja nezavedno, katerega temelj je govorica. Diskurzu medikalizacije ne želi ničesar slišati o nezavednem, zato se sam konstruira kot diskurz obsesivnega nevrotika (Ibid.), ki travmatično realnost (realnost nezavednega) interpretira na sebi lasten fantazmatski način.⁹

⁸ Histerijo kot diskurz obravnava tudi Lacan. Zanj je histerični diskurz pokazatelj upora proti velikemu Drugemu. Vsak subjekt je v temelju histeričen subjekt, saj ga ni možno zvest na noben označevalec (nobena beseda ne more v celoti določiti posameznikove identitete). Histerija je tako univerzalna poteza govorečega bitja (Balažic 2007). In ravno občutenje ne-celosti, ki je na delu pri histeriji, je po Lacanu temeljna značilnost kartezijskega subjekta: »Prav želja po gotovosti je pripeljala Descartesa do dvoma - ker je izbral to pot, je izvršil neko prav posebno ločitev« (Lacan 1996, 209).

⁹ Tako moderna medicina obravnava bulimijo in anoreksijo zgolj na ravni njune telesne simptomatike, medtem ko psihoanalitična interpretacija išče njune vzroke v izrazito permisivnem odnosu med otrokom in materjo v predojdipskem obdobju (obdobje, ko se še otrok ne dojema ločeno od telesa matere oziroma še ni prišlo do prepovedi incesta s strani očeta). Anoreksičen ali bulimičen posameznik je po tej interpretaciji zaznamovan z vrzeljo med onipotentno percepcijo Realnega (nesimbolizirano polje užitka, ki izhaja iz njegovega otroškega odnosa z materjo) in impotentno percepcijo Simbolnega (družbeno polje, kjer deluje prepoved incesta). Ta vrzel med Realnim in Simbolnim se zapolni s fantazmo (subjektivno interpretacijo družbene realnosti), kar ima za posledico določeno vrsto simptomatike, ki kaže na radikalno konformno prilagajanje telesa družbenim standardom - zahodni ideal mladega, vitkega telesa (Kovačič 2007). Anoreksijo in bulimijo lahko v tem primeru razumemo kot rezultat sovpadanja posameznikove psihične zgodovine z njegovo umeščenostjo v aktualen družbeni prostor.

3 Seksualiziran diskurz medikalizacije od helenistične 'kulture samega sebe' do moderne kulture 'biooblasti'

Antična kultura v veliki meri predstavlja temelj moderne kulture, saj ravno renesančna obuditev antičnih humanističnih idealov ter družbeno-političnih vzorcev predstavlja rojstvo zahodne moderne kulture. V tem smislu bi lahko model kartezijskega subjekta, ki je temeljna struktura subjekta v moderni kulturi, iskali tudi znotraj antike. In ravno to kontinuiteto med modernostjo in antiko zasleduje Foucault v drugem in tretjem delu svoje Zgodovine seksualnosti. V antični kulturi se začne vzpostavljanje moralnega odnosa do nekaterih družbenih pojavov (predvsem do seksualnosti) in do samih družbenih subjektov. To dojemanje družbenega preko določene moralne perspektive svojo zaostritev doživi z nastopom krščanstva kot prevladujoče evropske religije v srednjem veku in svoj vrhunec doseže v moderni kulturi, kar se odraža ravno na nivoju diskurza medikalizacije, ki ločuje med bolnim in zdravim na podlagi moralnih kriterijev meščanske družbe.

Iz vidika etike antična kultura lahko predstavlja genealoški začetek modernega moraliziranja, vendar se od krščanstva, in iz njega izhajajoče moderne kulture, pomembno razlikuje. Antična etika ne temelji na univerzalnih kodeksih kot krščanska in torej ne določa dovoljenih ter prepovedanih dejanj. Prav tako ne teži k pridobivanju vednosti, preko katere bi patologizirala in normalizirala dejanja in njihove akterje, ampak gre za odnos subjekta do samega sebe. Svoboden antični moški državljani se vzpostavlja kot moralni subjekt preko individualnega odnosa do samega sebe, skozi katerega poskuša ohranjati načelo zmernosti nad lastnimi dejanji ter iz njih izhajajočimi ugodji: »Torej ne gre za to, da bi enotno in za vse ljudi določili 'delovne dni' seksualnega ugodja, temveč da se kar najbolje določijo primerni trenutki in ustrezna pogostost« (Foucault 1998b, 74).¹⁰ Antični subjekt, glede na lasten individualen družbeni položaj in glede na trenutne okoliščine, v katerih se nahaja, ugotavlja, kakšna je zmerna uporaba ugodij, ki spadajo v antično kategorijo moralnega. Antični subjekt predstavlja začetek konstitucije kartezijskega subjekta moderne kulture le iz vidika njegovega neprestanega samonadzorovanja in samoreflektiranja v odnosu do kulturno določene kategorije zmernosti. Vendar se posameznik antične kulture ne vzpostavi kot moralni subjekt v odnosu do zunanje norme, ki določa mejo med zdravim in bolnim, normalnim in

¹⁰ Gre za tako imenovano estetiko eksistence, ki ni zapovedana, ampak je stvar izbire. Askeze se je subjekt poslužil, če je želel doseči modrost oziroma resnico. Z Descartesom pa se zgodi prelom, saj za dostop do resnice ni več potrebna askeza, ampak uporaba razuma. Po Descartesu si lahko nemoralen, a imaš zavoljo razuma dostop do resnice, kar predstavlja rojstvo modernega subjekta znanosti (Foucault 1991).

nenormalnim, ampak le v odnosu do njegove individualno specifične notranje norme. Iz tega sledi sklep, da antični subjekt ni učinek diskurza medikalizacije kot je to kartezijski subjekt moderne kulture, saj se ne vzpostavlja preko zunanje določenih in univerzalnih mej. Kljub temu pa v antiki lahko zasledimo zametke medikalizacije predvsem na področju seksualnosti. Seksualnost je družbeno problematizirana, saj lahko njeno prekomerno prakticiranje v neprimernih okoliščinah vpliva na telesno zdravje posameznika. Vendar pri tem ni govora o normalnih in nenormalnih, zdravih in bolnih oblikah seksualnih praks. Kultura samega sebe, kot Foucault imenuje kulturo grško-rimske civilizacije, postane veliko bolj izpostavljena medicinskemu diskurzu v prvih dveh stoletjih našega štetja, torej v grškem helenističnem in rimskem cesarskem obdobju. Takrat odnos do samega sebe, preko katerega je subjekt ohranjal načelo zmernosti, postane vse bolj določen s telesnim zdravjem, ki ga je potrebno vzdrževati preko različnih disciplinarnih praks. Subjektovo telo se vse bolj izpostavlja kot krhko telo, ki ga nezmerna uporaba ugodij lahko naredi bolnega: »Telo, s katerim se mora odrasli ukvarjati, ko se briga za samega sebe, ni več tisto mlado telo, ki ga je treba oblikovati s telovadbo; to je krhko telo, ogroženo, načeto od majhnih tegob, ki, v zameno, grozi duši, ne toliko s premočnimi zahtevami kot s svojimi slabostmi« (Foucault 1993, 41). S tem se subjekt vse bolj konstituira v odnosu do kategorije nezdravega. Vendar ta kategorija nezdravega še vedno spada v širšo kategorijo nezmernosti, ki ne določa dovoljenih ali nedovoljenih dejanj. Tako na primer seksualnost ni patologizirana zaradi njene oblike ali vsebine seksualne želje, ampak zaradi prekomernosti, ki utegne ogroziti posameznikovo krhko telo: »Analize to dejanje bolj opisujejo kot proces, v katerem se subjekt pasivno prepusti mehanizmu telesa in gibanjem duše, ki bi jih moral spet obvladati, tako da se natančno prilagodi zgolj potrebam narave. [...] Spolno dejanje ni zlo; je pa stalno žarišče možnih oblik zla« (Ibid., 99). Bolezenskim vplivom seksualnosti se posameznik lahko izogne z natančno izvedbo režima, ki obsega tako telesno regulacijo (na primer pravilno prehrano) kot tudi upoštevanje primernih okoliščin (na primer primerno telesno počutje in primeren čas). Vse večje poudarjanje diskurza medikalizacije pri vzpostavitvi moralnega subjekta v prvih dveh stoletjih našega štetja grško-rimske civilizacije je vplivalo na družbeno privilegiranje nekaterih restriktivnih družbenih institucij, katerih superiornost doseže svoj vrhunec v puritanski etiki moderne kulture: monogamna zakonska zveza in heteroseksualno razmerje. Monogamna zakonska zveza in heteroseksualni odnos tako postaneta temeljni obliki intimnega življenja, preko katerega lahko posameznik vzpostavi zmeren odnos do samega sebe ter se tako izogne raznolikim telesnim obolenjem.

Če v helenistični 'kulturi samega sebe' šele prihaja do izoblikovanja diskurza seksualnosti, pa ta v moderni kulturi postane temeljni diskurz medikalizacije, ki interpelira posameznike v

kartezijanske subjekte in jih tako podredi obstoječi oblastni strukturi. Pomen seksualnosti za diskurz medikalizacije je še toliko večji, ker seksualnost stoji na meji med zasebnim in javnim, individualnim in družbenim, telesnim in duševnim ter s tem posega tako na raven posameznika kot na raven družbenega.¹¹ Od klasicizma dalje, ki sicer velja za obdobje represivnega odnosa do seksualnosti, je prihajalo do spodbujanja govora o seksu (Foucault 2000). To spravljanje seksa v govor se je v 18. stoletju tudi institucionaliziralo. Izpovedovanje seksualne želje tako ni bilo več zgolj stvar katoliške pastorale, ampak tudi političnih, ekonomskih in administrativnih institucij, katere želijo preko govora o seksu pridobiti vednost o njem. Preko te vednosti o seksu se izvaja nadzor nad individuumom in regulacija populacije.¹² Ob koncu 18. stoletja tako pride do spremembe v mehanizmu oblasti, saj seksualnost ni več regulirana s strani državnega in božjega zakona in posledično tudi ni več omejena zgolj na zakonski par¹³, ampak glavno vlogo pri regulaciji seksualnosti prevzame medicina. Medicina tako prakticiranje manjšinskih seksualnih praks pripiše patološki strukturi posameznika. Medikalizacija se tudi na področju seksualnosti najprej polasti mehanizma marginaliziranja določenih družbenih skupin in se tako preko opozicijskega odnosa do teh skupin razširi nad celotno družbo. Oblastna razmerja moderne kulture tako ne temeljijo na

¹¹ Ravno na nivoju seksualnosti je vidna Althusserjeva teza, da proces interpelacije individuumov v subjekte poteka že od zmeraj (Althusser 1980). Že od zmeraj se individuum prepoznava kot subjekt določene ideologije, čeprav ima vsaka ponovna interpelacija na nivoju subjekta učinek novega in prvega spoznanja, da 'sem jaz jaz'. Vsak individuum moderne kulture se že od zmeraj definira kot kartezijanski subjekt, katerega individualno in družbeno delovanje temelji na postavljanju mej med notranjostjo in zunanostjo, telesnim in psihičnim. Subjekt v vsakdanjem življenju (na primer v lastnem odnosu do seksualnosti) le vedno znova obuja že začrtane meje, jih postavlja na novo in se nadzira, da jih ne bi prestopil.

¹² Po Foucaultu gre za oblikovanje 'scientie sexualis', znanosti o seksualnem (Foucault 2000). *Scientia sexualis* temelji na pridobivanju vednosti o seksu preko govora o njem in je temeljna značilnost zahodne civilizacije vse od 13. stoletja dalje: »Človek je na Zahodu postal žival, ki priznava« (Ibid., 64).

¹³ V tem smislu Foucault razlikuje med mehanizmom združevanja, ki je deloval pred 18. stoletjem in mehanizmom seksualnosti, ki se izoblikuje po tem (Foucault 2000). Oblastni mehanizem združevanja temelji na regulaciji seksualnosti znotraj zakonske zveze. Ta regulacija je potekala preko določevanja zakonsko (in s tem tudi naravno) dovoljenih in nedovoljenih praks. Mehanizem seksualnosti 18. stoletja se razvije v tesnem odnosu z mehanizmom združevanja, saj se najprej nasloni na zakonska in družinska razmerja. Pri tem pa več ne prepoveduje ali zapoveduje, ampak spravlja v govor različne oblike seksualnosti, jih dela vidne in jih posledično tudi medikalizira (njihov izvor išče v patološki osebnosti). Poglavitni mehanizem seksualnosti 19. stoletja, ki je v svojih temeljih povezan z mehanizmom združevanja, Foucault odkriva v psihoanalizi. Psihoanaliza izvore različnih bolezni pogosto zreducira na motnjo znotraj seksualnega odnosa v družinsko-nuklearni situaciji (odnos oče-otrok-mati), o kateri pridobiva vednost preko pacientovega govora.

zatiranju seksualnosti kot je množično sprejeto mnenje, saj so afirmativna do različnih oblik seksualnega užitka, seksualnost spravljajo v govor, proizvajajo različne oblike seksualnosti, vendar z namenom, da jih medikalizirajo. Na tem mestu Foucault opozori tudi na družbeno vlogo mehanizma seksualnosti, ki deluje skozi diskurz medikalizacije. Medikalizacija seksualiziranega telesa, ki začne v 18. stoletju delovati skozi različne pedagoške, medicinske in demografske institucije, nima zgolj funkcije individualnega nadzora, ampak služi tudi povzdigovanju določenega družbenega sloja. Mehanizem seksualnosti se je prvotno nanašal izključno na sloj aristokracije in buržoazije ter je tako služil za oblikovanje specifičnega seksualiziranega telesa, preko katerega se je povzdignil in od ostalih slojevskih primesi očistil meščanski razred. Buržoazijo je tako potrebno videti »[...] kako se je od sredine 18. stoletja zavzela za to, da si da seksualnost in da na njeni osnovi vzpostavi neko posebno telo, telo 'sloja', z zdravjem, s higieno, potomstvom in z raso: avtoseksualizacija svojega telesa, utelešenje seksa v samem njegovem telesu, endogamija seksa in telesa« (Foucault 2000, 129).¹⁴

Ta oblastni mehanizem medikalizacije, ki ima za lasten objekt nadzora določen družbeni razred oziroma družbeno telo kot tako in teži k ohranitvi ter okrepitvi specifičnih oblik življenja, Foucault imenuje biooblast (Foucault 2000, 2003a, 2003b; Klepec 2003; Kolšek 2003). Do razmaha biooblasti, ki si za razliko od predmoderne monarhične oblasti ne prisvaja pravice do smrti, ampak teži ravno k odstranitvi vseh negativnih vplivov iz človekovega življenja, pride z drugo polovico 18. stoletja.¹⁵ Če je disciplinarna oblast, do rojstva katere pride v zapornih institucijah, izvajala svoj nadzor preko proizvodnje individualnih krotkih teles, ki so v svoji prostorski razporeditvi in funkcionalni učinkovitosti popolnoma racionalizirana, pa se biooblast aplicira na biološke procese celotne populacije (smrt, bolezenske epidemije, dedne anomalije, stopnja rodnosti, negativni vplivi okolja na zdravje človeka itd.): »Tisto, s čimer imamo opravka v novi tehnologiji oblasti, pa ni natanko družba (ali konec koncev družbeno telo, ki ga definirajo pravniki); še manj je to posameznik-telo. Gre za novo telo: multiplo telo, telo s številnimi glavami, če že ne z neskončno mnogimi, pa vsaj s takimi, da jih je nujno mogoče prešteti. To je pojem 'populacije'« (Foucault 2003a,

¹⁴ Foucault tako trdi, da je histerična meščanska ženska prvi proizvod mehanizma seksualnosti in vlogo povzdigovanja meščanskega sloja preko govora o njegovih seksualnih prepovedih ter travmah pripiše psihoanalizi (Foucault 2000).

¹⁵ Do rojstva biopolitke pride z razvojem liberalizma, ki daje poudarek na tržnih mehanizmih države (Foucault 2003b). Cilj biooblasti je tako maksimiranje ekonomske produktivnosti subjekta na vseh nivojih njegovega življenja - biološka produktivnost, ekonomska produktivnost, javno-civilna produktivnost.

156). Disciplinarna oblast se nad individualnim telesom izvaja s pomočjo tehnologije dresure, medtem ko biooblast poskuša zagotoviti privilegiran in večten obstoj določene družbene populacije s pomočjo regulacije, ki temelji na določeni normi (na primer preko regulacije s pomočjo demografske politike, ki regulira režim rojstev, zdravniških pregledov odraščajoče mladine itd.).¹⁶ Hkrati pa biooblast zagotavlja superiorno mentaliteto populacije s pomočjo patologizacije in inferiorizacije zunanjega drugega, ki se radikalno razlikuje ali odstopa od začrtane populacijske norme (na primer zločinci, norci, homoseksualci, druge rase in kulture itd.). S tem se omogoča ohranitev monarhičnih oblastnih struktur, ki temeljijo na nasilnem izničenju zunanjega sovražnika, znotraj modernih kultur, katerih glavni cilj je optimalizacija življenja. V tem smislu Foucault govori o biološkem rasizmu kot temeljnem legitimacijskem sredstvu izključitve in smrti znotraj družb biooblasti: »Rasa oz. rasizem je pogoj, da postane usmrteitev v normalizacijski družbi sprejemljiva« (Ibid., 164).¹⁷

S pojavom biooblasti v 18. stoletju pride do institucionalizacije medicinske znanosti in s tem do postopnega oblikovanja klinike, ki predstavlja točko rojstva moderne medicine (Foucault 1975). Pojav epidemij, ki v 18. stoletju prizadenejo celotne populacije, privede do nacionalizacije medicinske profesije, ki skrbi za zdravje celotne populacije. S tem pride do dokončnega razvoja medikalizacije, saj medicina dobi vlogo norme ter tako ni več zadeva bolnega, ampak zdravega človeka. Na razvoj klinike kot prostora, v katerem se rodi moderna medicina, vpliva reorganizacija medicinskega izobraževalnega sistema za časa francoske revolucije. Ta reorganizacija predstavlja prehod od spekulativne oziroma klasifikatorične medicine, ki je predhodno pridobljeno teoretično znanje aplicirala na pacientovo telo, k empirični medicini, katera je svoje znanje pridobivala s podrobnim opazovanjem pacientovega telesa. Za razliko od klinične je spekulativna medicina iz začetka 18. stoletja bolezen razumela kot živo bitje, ki se polasti površine človekovega telesa in opazovanje katere mora potekati v naravnem okolju družine, ki omogoča naravni razvoj bolezni. Znotraj

¹⁶ Na te regulacijske tehnike se navezuje Foucaultev pojem 'vladnosti': »Z vladnostjo razumem skupek, ki ga vzpostavljajo institucije, procedure, analize in refleksije, izračuni in taktike, ki omogočajo izvajanje te tako specifične kot kompleksne oblike oblasti, ki imajo za svojo glavno tarčo populacijo, za glavno obliko vednosti politično ekonomijo, za bistveni tehnični instrument dispozitive varnosti« (Foucault v Klepec 2003, 129).

¹⁷ Pri biološkem rasizmu, ki temelji na miselnosti o biološki nerazvitosti ali celo škodljivosti drugih ras in kultur, gre za depolitizacijo družbeno-političnih vzrokov inferiorizacije določene družbene skupine. Biološki rasizem tako svoj vrhunec doživi v 'znanstveni' misli evolucionizma 19. stoletja, ki služi za legitimiranje kolonialistično-ekspanzivnih teženj zahodnega sveta ter v teorijah evgenike antisemitskih nacizmov in fašizmov 2. svetovne vojne.

klinike pa pride do spremembe medicinskega pogleda, ki ni več pogled opazovanja površine telesa, ampak gre za pogled logičnega povezovanja simptomov z namenom, da se odkrije vzrok bolezni ter se tako vanjo pravočasno intervenira. S tem tudi bolnišnica izgubi svoj negativni status prostora, ki je namenjen zgolj revnim. Tihi pogled klinike, ki objektivizira pacienta, se iz celotnega telesa kmalu osredotoči zgolj na njegov določen del ter se tako transformira v dotik, ki posega v notranjost telesa. S tem pride v začetku 19. stoletja do rojstva patološke anatomije, za začetnika katere velja francoski zdravnik Bichat. Z anatomijo pride do nove percepcije telesa, saj prej na organe razdeljen telesni prostor razpade na posamezna tkiva. Bolezen tako ni več dojeta kot patološka vrsta, ki se je polastila površine telesa, ampak se kaže skozi deformacije tkiv. S tem telo ni več zgolj prehodni gostitelj bolezni, ampak samo postane bolno - bolezen se utelesi. Ta pogled patološke anatomije v notranjost telesa je omogočen šele z moralno in znanstveno legitimacijo seciranja človeških trupel. Smrt v začetku 19. stoletja tako prvič v zgodovini človeštva ne predstavlja več omejitvene točke, s katero znanstveni pogled na telo doseže svoj konec, ampak postane izhodišče, iz katerega se konstituira vednost o subjektu: »Zahodni človek se je lahko konstituiral v lastnih očeh kot objekt znanosti, se doumel znotraj lastnega jezika in si dal, v sebi in od sebe, diskurzivno eksistenco, le skozi odprtost, ustvarjeno z lastno eliminacijo: iz izkušnje Nerazuma je bila rojena psihologija, možnost psihologije; iz integracije smrti v medicinsko misel je bila rojena medicina, ki je dana kot znanost o individuumu« (Foucault 1975, 197).

Preko diskurza medikalizacije se od 18. stoletja dalje izvajata dva komplementarna oblastna mehanizma: disciplinarna oblast in biooblast. Disciplinarna oblast ima za lasten objekt podreditve individualno telo, ki je v okviru kartezijske miselne paradigme kot temeljne paradigme moderne kulture videno kot telo-stroj. Individualno telo-stroj je tako v različnih institucijah (zapor, azil, tovarna, šola, bolnišnica, nuklearna družina itd.) neprestano podvrženo disciplini, ki izhaja iz pridobljene vednosti o osebnostnih patologijah, izraženih skozi to isto telo. Biooblast ima za lasten objekt družbeno telo oziroma telo-vrsto (populacijsko, masovno telo) podvrženo normi demografskih politik. Obema mehanizmoma je skupen diskurz medikalizacije zato, ker različne družbene pojave obravnavata po modelu medicinske znanosti, ki ločuje med zdravim in bolnim ter daje poudarek na telesnem delovanju. Diskurz obeh mehanizmov oblasti medikalizira po logiki razločevalnega odnosa, ki deluje navznoter in navzven ter tako v obeh primerih proizvaja kartezijski tip subjekta, za katerega je značilna samonadzirajoča in na binarnih opozicijah temelječa identiteta. Delovanje diskurza medikalizacije navznoter pomeni, da se posamezniki ali družbene skupnosti pod

vplivom določenih izključevalnih praks sami/e začnejo razumeti za drugačne (največkrat za bolne) in s tem za ločene od zdrave zunanosti (na primer zaporniki ali celoten meščanski razred s svojimi specifičnimi seksualnimi travmami). Delovanje navzven pa pomeni, da se do določenih posameznikov ali družbenih skupnosti vzpostavlja negativni odnos (se jih dojema kot bolne) in se jih tako izloči, pri čemer se v razmerju do njih vzpostavlja polje zdravega, normalnega (na primer celotna družba v odnosu do zapornikov ali meščanski beli razred v odnosu do ostalih ras/razredov). Na obe binarno opozicijski kategoriji zdravo-bolno, ki se vzpostavita z notranjim ali zunanjim razločevalnim odnosom, pa diskurz medikalizacije učinkuje na enak način, saj vzpostavlja nadzorovane ter oblastni normi podvržene subjekte - kartezijske subjekte.

Sklep

Teza, da je prevladujoči subjekt moderne kulture kartezijski subjekt, ki se vzpostavi preko diskurza medikalizacije, katerega glavna značilnost je delitev družbenega polja v skladu z medicinsko kategorijo zdravega in bolnega, normalnega in nenormalnega, se je skozi nalogo potrdila na treh področjih: družbeno-zgodovinska razlaga Descartesove filozofije, obravnava statusa norosti znotraj moderne zgodovine in primerjava helenistične ter moderne kulture glede vprašanja seksualnosti.

Descartes je s svojo racionalistično filozofijo dokončno izpeljal delitev, ki je bila na delu v 17. stoletju in ki postane temelj modernih ločitvenih praks. Za vzpostavitev kartezijskega subjekta v moderni kulturi je ključen proces izključevanja norosti, ki kot psihološka motnja postane predmet medicine. Individualiziran diskurz medikalizacije seksualnosti helenistične kulture pa je postal univerzalen v moderni kulturi, ko se posameznikova identiteta kartezijskega subjekta vzpostavi preko disciplinarne oblasti in preko biooblasti. Obe vrsti moderne oblasti temeljita na diskurzu medikalizacije, ki družbene fenomene privilegira ali degradira na podlagi medicinske vednosti, pridobljene o njih. Skozi moderno zgodovino so se tako spreminjale le oblastne oblike, ki postavljajo posameznike na pozicije subjektov, medtem ko je njihov diskurz ostajal nespremenjen. Spreminjala se je topografija izkoriščanja, vendar ne tudi njena zgodovina.

Literatura

- Althusser, Louis. 1980. Ideologija in ideološki aparati države. V *Ideologija in estetski učinek*, ur. Zoja Skušek-Močnik, 38-99. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Balažic, Milan. 2007. *Psihoanaliza politike*. Ljubljana: Sophia.
- Bartole, Tomi. 2007. *Epilepsija kot tabu: od Freuda do Lacana*. Diplomsko delo. Ljubljana: FDV.
- Breuer, Josef in Freud Sigmund. 2002. *Študije o histeriji*. Ljubljana: Delta.
- Damasio, Antonio. 2005. *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain*. ZDA: Pinguin Books.
- Debeljak, Aleš. 1999. *Na ruševinah modernosti: institucija umetnosti in njene zgodovinske oblike*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Descartes, René. 2004. *Meditacije o prvi filozofiji, v kateri je dokazano bivanje božje in različnost človeške duše in telesa*. Ljubljana: Slovenska matica.
- Foucault, Michel. 1975. *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. New York: Vintage Books, A Division of Random House.
- --- 1991. *Vednost – oblast – subjekt*. Ljubljana: Krt.
- --- 1993. *Zgodovina seksualnosti 3: Skrb zase*. Ljubljana: ŠKUC.
- --- 1998a. *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Ljubljana: Založba /cf*.
- --- 1998b. *Zgodovina seksualnosti 2: Uporaba ugodij*. Ljubljana: ŠKUC.
- --- 2000. *Zgodovina seksualnosti 1: Volja do znanja*. Ljubljana: ŠKUC.
- --- 2003a. Predavanje 17. marca 1976. *Filozofski vestnik* 24 (3): 151–169.
- --- 2003b. Rojstvo biopolitike. *Filozofski vestnik* 24 (3): 171–177.
- --- 2004. *Nadzorovanje in kaznovanje: nastanek zapora*. Ljubljana: Krtina.
- Kamin, Tanja. 2006. *Zdravje na barikadah*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Klepec, Peter. 2003. Ob Foucaultovem pojmovanju biooblasti in biopolitike. *Filozofski vestnik* 24 (3): 111–137.
- Kolšek, Katja. 2003. Biopolitika in subjekt. *Filozofski vestnik* 24 (3): 139-149.
- Kovačič, Matjaž. 2007. *Nelagodje v telesu*. Maribor: Locutio.
- Kunst, Bojana. 1999. *Nemogoče telo: telo in stroj: gledališče, reprezentacija telesa in razmerje do umetnega*. Ljubljana: Maska.
- --- 2004. *Nevarne povezave: telo, filozofija in razmerje do umetnega*. Ljubljana: Maska.

- Lacan, Jacques. 1996. *Štirje temeljni koncepti psihoanalize*. Ljubljana: Društvo za teoretsko psihoanalizo.
- Milner, Jean-Claude. 2003. *Strukturalizem: liki in paradigma*. Ljubljana: Krtina.
- *Slovenski medicinski slovar*. 2007. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani.