

Zdravlje i bolest: Foucault i neka suvremena pitanja

Matas, Antonia

Master's thesis / Diplomski rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:889277>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-03**



FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Diplomski studij filozofije

Antonia Matas

Zdravlje i bolest: Foucault i neka suvremena pitanja

Diplomski rad

Mentor: izv. prof. dr. sc. Željko Senković

Osijek, 2015.

Sažetak

U ovom radu polazi se od Foucaultovog prikaza nastanka klinike, pri čemu je naglasak na razvoju medicinskog promatranja i njegovih metoda u suvremenom dobu. K tome, razmatra se način na koji moć, putem medicinskoga znanja, kontrolira društvo. Foucault i Illich zaključuju da pacijent više nije subjekt, nego promatranjem postaje objektom. To se događa u specifičnom postavu medicine, odnosno u odnosu sa liječnikom. Tijelo pojedinca postaje mjesto stvaranja medicinskog znanja, a pogled liječnika usmjeren je ka bolesti i njezinim simptomima. Stoga se u radu nastoji prikazati utjecaj i posljedice utjecaja medicinske prakse, kako na čovjeka kao pojedinca tako i na čovjeka kao dijela socijalne konstrukcije. Time se želi ukazati na nužnost promjene ljudske svijesti o medicini, te razmotriti i druge oblike disciplinarnih znanja u funkciji provođenja moći.

Ključne riječi:

medicina, bolest, moć, prostor, pogled

SADRŽAJ

Uvod	3
1. O nastanku moderne medicine	4
1.1. Čovjek i subjektivnost	8
1.2. Pogled i jezik	11
1.3. Prostor bolesti	16
2. O suvremenom shvaćanju zdravlja, bolesti i medicine	24
2.1. Zdravlje i bolest	27
2.2. Medicina, lijek ili otrov?	29
2.3. Jatrogena bolest	31
Zaključak	36
Literatura	37

UVOD

U ovom radu će se razmotriti Foucaultov pristup razvoju bolesti, medicinske struke i teorije, kroz nastanak nove strukture - *klinike*, u 19. stoljeću.

Nakana ovoga rada je, najprije, uočiti i prikazati na koji način moć oblikuje strukture uma te kako, uz pomoć medicinskog znanja, prodire u najsitnije strukture društva. Također, nastoji se ukazati na povezanost između Foucaultovih stavova i mišljenja, i suvremenih autora poput Dahlkea, Dethlefsena, Illicha i drugih, na temu suvremenih pitanja o bolesti, zdravlju i medicinskoj praksi.

Aktualnost teme očituje se u današnjem načinu rada medicine u kojemu se svakim danom medicinska praksa otuđuje od pacijenta, a time i pacijent sam od sebe, zbog čega dolazi do gubljenja prvotne svrhe medicine, njezine neučinkovitosti pa čak i štetnosti, što hitno iziskuje veliku promjenu organizacije medicinske prakse. Time se povlači i pitanje na koji način to utječe na čovjeka kao subjekta, koji je u današnje vrijeme, osim bolesti i medikalizacijom, uvjetovan i mnogim drugim okolnim oblicima moći.

Rad je podijeljen u dvije međusobno povezane cjeline, pri čemu se u prvoj cjelini najviše polazi od Foucaultovog djela *Rođenje klinike*, a u drugoj od mišljenja nekoliko suvremenih autora.

U prvom poglavlju će se analizirati medicinski pogled, prostor, jezik, smrt, bolest, pojmovi ključni za prikaz nastanka moderne medicine kakvu danas poznajemo, te njihov odnos sa moći i kontrolom nad društvom. Kako i sam autor u uvodu navodi: „U ovoj knjizi je reč o prostoru, jeziku i smrti; reč je pogledu.“¹

U drugom će se pak poglavlju razmatrati ponajviše problem današnje medicine koja ponekad svojim djelovanjem više narušava zdravlje pacijenata, nego što mu pomaže; ujedno će se govoriti o simptomima društvene jatogeneze: farmaceutske industriji i štetnom učinku lijekova, društvenom nadzoru dijagnozom, umnažanju pacijenata, i dr.

Prikazat će se odnos moći, znanja i prostora na primjerima institucija – kao što su bolnica, zatvor i ludnica, koje je stvorilo moderno društvo da bi zadovoljilo svoje potrebe za discipliniranijom koncepcijom sebstva.

¹ Michel Foucault, *Rađanje klinike* (Novi sad: Mediterran Publishing, 2009), 9.

1. O NASTANKU MODERNE MEDICINE

Temelj ovoga rada je, naime, Foucaultovo djelo *Rođenje klinike*, koje predstavlja prikaz historije medicinske profesije, medicine i bolesti. Ono je historija ljudskog iskustva i iskustva politike, tijela i sustava. Postavljanjem sebe u te okvire, *Rođenje klinike* također postaje kritička historija pogleda na povijest javnog zdravstva u svijetu, pojavu umijeća vladavine (eng. *governmentality*)², kontrolirano radno okruženje i samouređena tijela. Ovo je jednako knjiga o jeziku, pogledu i iskustvu, kao i o medicini. Nadalje, Foucault ispituje način na koji uvođenje mehanizama discipline u neorganizirani prostor bolnice omogućuje njenu medikalizaciju. Moderna bolnica je zasnovana na principima umijeća prostorne distribucije individua u kojima distribucija prostora postaje terapijsko sredstvo. Novi režim prostora proizvodi novu formu medicine koja proizvodi novu formu pacijenta.³

U knjizi *Rođenje klinike* Foucault pokušava razjasniti uvjete mogućnosti modernih medicinskih shvaćanja; nastoji protumačiti diskurs medicinskog iskustva usred zbirke znanstvenih, političkih i filozofskih tekstova iz kraja 18. stoljeća, prateći promjene u načinu razmišljanja o smrti i bolesti. U uvodu daje pregled historijske metodologije istraživanja uvjeta mogućnosti, što je vidljivo iz jezika i lingvističke interpretacije. Kako navodi u zaključku, njegov je cilj učiniti pozitivnu reformulaciju smrti historijskom: pomak od pojma liječenja bolesti do svrhe održavanja zdravlja pacijenta.

U *Rođenju klinike* se upotrebljavaju dva kritička parametra u elaboraciji historije medicine, a to su pogled i jezik. Ideja pogleda se pojavljuje sa sveprisutnošću koju Foucault upotrebljava na prostoru i tijelu. Foucault prikazuje čin gledanja ili *zurenja*⁴ liječnika na takav način da čini tijelo objektom; pacijent postaje objekt i lišen je osobnosti. Drugim riječima, čovjek je sastavljen kao mogući subjekt znanja kroz efikasan, objektivan proces koji ga depersonalizira i dehumanizira. Tijelo individue postaje objekt medicinskog ispitivanja i analize; postaje mjesto gdje se medicinsko znanje stvara, gdje bolest pronalazi svoj prostor. Tada je pogled liječnika usmjeren prema bolesti i identifikaciji simptoma nad ljudskim bićem koje pati od stanja bolesti. Tako i Hsu i Lincoln smatraju da medicinski pogled apstrahira bolesnika iz

² Umijeće vladavine: „Centralizacija i povećana moć vlade; ova moć nije negativna. Ustvari, ona proizvodi realnost pomoću "rituala istine" i krearira određeni stil subjektivnosti kojem se možemo konformirati ili mu se opirati. S obzirom da se individue uvlače u ovu subjektivnost, one postaju deo snaga normalizacije.“ Michel Foucault, *1926-1984-2004 – Hrestomatija* (Novi sad: Vojvođanska sociološka asocijacija, 2005), 293.

³ Russell West-Pavlov, *Space in Theory, Kristeva, Foucault, Deleuze* (Amsterdam, New York: Rodopi, 2009), 156.

⁴ Zurenje: „Prodorno i mudro posmatranje. U Rođenju klinike Foucault govori o mitu o „kliničkom zurenju“, odnosno o mitu da lekar treba da vidi samu srž problema kako bi ga dijagnostikovao i lečio, a ova sposobnost znanja na osnovu gledanja je rezultat niza posmatranja i iskustva lekara.“ Michel Foucault, *1926-1984-2004 – Hrestomatija* (Novi sad: Vojvođanska sociološka asocijacija, 2005), 299.

njegovog sociološkog konteksta te ga postavlja kao slučaj ili stanje.⁵ Foucault prikazuje kako je spacijalnost (prostor) osigurala osnovnu rešetku koja je omogućila određene nove načine postavljanja objekta znanstvene studije u okvire, kako bi se proizvelo novo znanje. I to se sve događa u području pogleda i jezika. „Između reči i stvari začet je novi savez, iz kojeg nastaju *videti* i *reći*, i to ponekad u tako realno 'naivnom' diskursu da izgleda da se smešta na neki arhaičniji nivo racionalnosti, kao da je reč o povratku na konačno svež pogled.“⁶ Prema Crniću: „Od druge polovice 17. stoljeća, pa sve do kraja 18. stoljeća, bolest je smještena u raster vidljivog i iskazivog koji se primjenjuje simultano i sinkronizirano s tablicom kakva postoji u povijesti prirode. Medicina klasičnog doba zahtijevala je od pogleda ono što od nje traži i povijest prirode: odbacivanje preobilnih znanja antike i srednjeg vijeka koji su tekstom obuhvaćali *puninu* stvari.“⁷

Prema Foucaultu: „Klinika je, u isti mah, novi odsečak stvari i načelo njihove artikulacije u jeziku u kojem imamo običaj da prepoznamo jezik 'pozitivne nauke'⁸, javlja se kao novi profil u iskustvu liječnika, opazivog i iskazivog: nova raspodjela neupadljivih elemenata tjelesnog prostora, reorganizacija elemenata koji ulaze u sastav patološkog, definicija linearnih nizova događaja u bolesti i spajanje bolesti s organizmom.⁹

Pojava klinike kao nove strukture označena je promjenom koja je pitanje: „Što vam je?“, kojim je u 19. stoljeću počinjao dijalog liječnika i bolesnika, sa svojom gramatikom i vlastitim stilom, u kojem prepoznamo igru klinike i načelo njenog diskursa, zamijenila drugim pitanjem: „Gdje vas boli?“¹⁰ U tom smo trenutku ušli u doba moderne medicine. Moglo bi se reći da je to povijesni *a priori* moderne medicine. Ta je promjena rezultat velikog epistemološkog skoka koji se odvio nakon Francuske revolucije, što je oblikovalo lice moderne medicine.

Krajem 18. stoljeća Foucault se osvrće na stanje bolnica u Francuskoj te kritizira način kako je povijest medicine napisana za širenje mitova o porijeklu moderne medicinske prakse. Dominatna pripovijest je prenijela razvoj medicinske prakse kao organski proces, što je omogućilo novi način medicinske dijagnoze na prijelazu iz 19. stoljeća. Foucault nadalje tvrdi

⁵ „Facilitated by the medical technologies that frame and focus the physicians' optical grasp of the patient, the medical gaze abstracts the suffering person from her sociological context and reframes her as a “case” or a “condition.”“ Hsuan Hsu i Martha Lincoln. *Biopower, Bodies...the Exhibition, and the Spectacle of Public Health*. U: *Discourse: Journal for Theoretical Studies in Media and Culture* 29:1 (Winter 2007): 23. U: Balcioglu, Zeynep. *The Medical Gaze Between the Doctor, the Patient, and the State*. <http://www.e-ir.info/2012/10/11/the-medical-gaze-between-the-doctor-the-patient-and-the-state/> (11. Listopada 2012).

⁶ Michel Foucault, *Radanje klinike* (Novi sad: Mediterran Publishing, 2009), 12.

⁷ Slaven Crnić, „Smrt prirode i rađanje života u djelima Michela Foucaulta.“, *Holon* 2014, Vol. 4, br. 2 (21. 11. 2014), http://hdi.hr/wp-content/uploads/sites/171/2014/12/Holon-422014_S_Crnic.pdf (25. lipnja 2015).

⁸ Michel Foucault, *Radanje klinike* (Novi sad: Mediterran Publishing, 2009), 18.

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid., 19.

da, daleko od prirodnog skupljanja znanja, moderna klinika nastaje od reformulacije osnova političkog, ekonomskog i filozofskog miljea, što je doprinijelo promjenama načina razmišljanja o brizi za bolesne. Utjecaj političke legislature je doprinio rekonstrukciji bolnice i univerziteta u 1970-im godinama. „...reč je o rekonstrukciji, u jednom preciznom istorijskom kontekstu, teme 'slobodne medicine': u oslobođenom domenu, nužnost istinitog koje se nameće pogledu definisaće institucionalne i naučne strukture koje su mu svojstvene.“¹¹

Foucaultovo korištenje institucionalnih ili arhitektonskih primjera u radu uspješno modulira od analogijskih instanci u ranoj fazi do detaljnih analiza interakcija između institucija, stvarne socijalne prakse (arhitektura, prostorna konfiguracija subjekta u institucijama), političke prakse i široke raznovrsnosti diskursa i formi znanja. Veza diskursa, praksi i prostora je ona koja je prošla od vrha do dna kroz relacije moći. Foucault je osmislio pojam *dispozitiva* kako bi označio kompleksne snopove diskurzivnih, prostornih i političkih praksi. Primjeri snopova praksi trijalektike „moć-znanje-prostor“, kao što su bolnica, zatvor i ludnica, prikazuju transformacije izložene u njegovom radu od 1960-ih do 1980-ih: razvoj statičnog modela diskurzivnog prostora u dinamički model socijalnog prostora koji je ispunjen odnosima moći i sudjeluje aktivno u njihovom produktivnom radu.¹²

Prema Hannahu: „Djelima *Disciplina i kazna*, *Ludilo i civilizacija* i *Rođenje klinike*, zajedničko je da su podjednako bogata empirijskim prikazima načina na koji su prostorni odnosi i tehnike ograničavanja, isključivanja i naređivanja neraskidivo utkani u šire socijalne procese i transformacije.“¹³ West-Pavlov navodi kako je za Foucaulta prostor fundamentalan u svim oblicima socijalnog života te kako je prostor osnova svih oblika prakticanja moći. Prostor nastavlja igrati presudnu ulogu u njegovom mišljenju o socijalnoj konstrukciji znanja i konstrukciji socijalne egzistencije putem generacija znanja.¹⁴

Pandžić i Stanić smatraju da se Foucaultova djela o umobolnici, bolnici i zatvoru mogu promatrati kao povijesne analize socijalnih uvjeta: razvoja distinkcije ludila i razuma ili promjene u načinima društvenog kažnjavanja. „U tom smislu, velike Foucaultove primjere, bolnicu, ludnicu i zatvor obilježava generalna ideja da različite društvene institucije raspolažu istim mjerama i načinima prinude, a njihova je poveznica moć, pri čemu se različiti vidovi

¹¹ Ibid., 88.

¹² Russell West-Pavlov, *Space in Theory, Kristeva, Foucault, Deleuze* (Amsterdam, New York: Rodopi, 2009), 27-28.

¹³ Matthew Hannah, „Formations of Foucault in anglo-American Geography: An Archaeological Sketch“, u: J.W. Crampton, S. Elden (ur.) *Space, Knowledge and Power: Foucault and Geography*, (str. 63-107). Aldershot, Hampshire: Ashgate Publishing, u: Josip Pandžić i Sanja Stanić, „Prostor u djelu Michela Foucaulta“. *Soc.ekol. Zagreb 2012*, Vol. 21, br. 2 (10. 05. 2012)

http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=125020 (22. ožujka 2015).

¹⁴ Russell West-Pavlov, *Space in Theory, Kristeva, Foucault, Deleuze* (Amsterdam, New York: Rodopi, 2009), 147.

socijalne prinude internaliziraju u pojedincu. Kada je riječ o prostoru, ta se kategorija kod Foucaulta pokazuje kao temelj prakticiranja moći, kao produktivan.“¹⁵

Prema Huttonu, u svojoj knjizi *Istorija ludila u doba klasicizma*, Foucault se bavi načinom na koji se javna definicija ludila pojavljuje u 18. stoljeću, nezavisno od napora zaposlenih u tim ustanovama, da upravljaju nekonformističkim ponašanjem. Njegove potonje studije, *Rađanje klinike* i *Nadzirati i kažnjavati*, istražuju razgranavanje takvog upravljanja s obzirom na to da je ponašanje, koje je prkosilo javnim predstavama o prihvatljivom, bilo diferencirano unutar spektra tipova i podijeljeno između raznih institucija – institucija za mentalno oboljele, bolnica, zatvora i drugih mjesta za izoliranje. U rastućem broju nijansiranih klasifikacija, koje čine tipovi i ograničenja normalnog ponašanja, javna definicija uma je dobila svoj oblik. Stoga njegovi rani radovi predstavljaju istraživanje funkcije kontrole, discipliniranje ljudskog djelovanja kroz javne i tobože javne ustanove. U tim radovima je naglasak na tehnologijama dominacije koje vlast koristi kako bi upravljala umom. Njegova kasnija studija o seksualnosti otkrila mu je stupanj do kojega tehnologije samoupravljanja upotpunjuju spomenute tehnike u cilju usavršavanja imperativa procesa kontrole. Foucaultova teza o procesu kontrole predstavlja ključ za njegovo razumijevanje psihe kao apstrakcije koju su osmislile javne vlasti radi zadovoljenja potrebe modernog društva za znatno discipliniranijom koncepcijom sebstva te je kroz proces kontrole formiran moderni okvir uma.¹⁶

Hutton nadalje navodi kako je za Foucaulta pojam zdravlja povijesna definicija; to je proces koji je, u svojim zahtjevima za konformizmom u ponašanju, kroz povijest postajao sve intenzivniji. Imperativ procesa kontrole jest uspostavljanje granice između reguliranih i nereguliranih područja ljudske aktivnosti što stvara mentalitet koji takvu aktivnost tumači u okvirima binarnih suprotnosti: duševno zdravlje i ludilo, zdravlje i bolest, zakonito i kriminalno ponašanje, zakonita i nezakonita ljubav. Takva su razdvajanja razvijena tijekom povijesti jer ljudsko ponašanje prethodno nije bilo klasificirano na taj način. Tek kada dano ponašanje postane predmet javnog ispitivanja, javlja se potreba za njegovom zakonskom klasifikacijom.¹⁷

¹⁵ Josip Pandžić i Sanja Stanić, „Prostor u djelu Michela Foucaulta“, *Soc.ekol. Zagreb*, Vol. 22, br. 2 (10.05.2012) http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=125020 (22. ožujka 2015).

¹⁶ Patrick H. Hutton, “Foucault, Freud, and the Technologies of the Self”, u: *Technologies of the Self – A Seminar with Michel Foucault*, ur. Luther H. Martin, Huck Gutman i Patrick H. Hutton, str. 121–145 (Massachusetts: University of Massachusetts Press, 1988). S engleskog preveo: Damir Krkobabić.

¹⁷ Ibid.

1.1. ČOVJEK I SUBJEKTIVNOST

Kako bismo se mogli baviti ključnim problemom u radu – utjecajem moći, putem medicinskog znanja, na društvo, neophodno je iznijeti neke glavne misli Foucaultovog rada. Prema Kalanju: „...Foucault zahvaća širok dijapazon socijalno-povijesnih, filozofsko-epistemoloških i kulturnoantropoloških pitanja koja nadilaze obzorje svake posebne discipline. Zbog te tematske višedimenzionalnosti mnogi ga stavljaju uz bok Sartrea i Arona, dvaju paradigmatičkih intelektualaca poslijeratnog razdoblja.“¹⁸

Foucault se u svojim djelima usredotočio na pitanja o *čovjeku i subjektivnosti, znanju i znanosti o čovjeku* te o *suodnosu znanja i moći*. Propitivanje čovjeka i subjektivnosti polazi od toga da vrijednosti univerzalizma nemaju više neporecivu snagu spram posebnih prava; njihova je referencijalnost oslabila. Odatle zahtjev za novim iskustvom čovjeka i subjekta kao i Foucaultova teza o „smrti čovjeka“ pod kojom on misli na kraj jednog pojma čovjeka koji je nastao u doba univerzalističkog humanizma. Tu je čovjek pojmljen kao utjelovljenje opće racionalnosti, kao subjekt koji u sebi nosi „vječnu svijest“ o ljudskim pravima, a prema Foucaultu uzdizanje čovjeka do općeg pojma zapravo znači smrt zbiljskog čovjeka. Budući da život prodire u sve diskurzivne oblike koje je moderna civilizacija stvorila kao sredstva svog razvoja i kao moduse discipliniranja subjekta, kao odnos subjektivnosti i istine, odnosno zbiljskog čovjeka i općih vrijednosti, ne može se razumijeti na temelju neke opće povijesti koja bi slijedila jednosmjerni tok. Taj se odnos može pokazati samo na temelju posebnih povijesti. I Foucault je cijeli svoj istraživačko-analitički projekt usmjerio na dokazivanje tog stajališta. On istražuje povijest ludila u razdoblju klasicizma, zatim povijest medicinskog nadzora krajem 18. i početkom 19. stoljeća, povijest zatvora od Revolucije do 1840. godine, i povijest seksualnosti u grčkoj i rimskoj antici.¹⁹

„Arheologija znanja“ i genealogijski pristup su fukoovski metodički izumi koji obilježavaju dvije faze njegova mišljenja: do sedamdesetih godina on razmišlja o ključu „arheologije“, a od sedamdesetih se usredotočuje na problem moći te se njegova istraživanja odvijaju u genealogijskom ključu. Pomoću „arheologije znanja“, Foucault dolazi do dvije važne konstatacije. Prva se odnosi na pojam *episteme* koji označava skup odnosa koji se u jednoj epohi mogu otkriti među znanostima, ako ih analiziramo na razini diskurzivne pravilnosti. Razvoj humanističkih znanosti je uvjetovan promjenom epistemoloških polja koja vladaju između jezika i stvari. Tri epohe koje su ključne za Foucaulta su: renesansa, klasicizam i modernizam.

¹⁸ Michel Foucault, *Znanje i moć* (Zagreb: Globus, 1994), 173.

¹⁹ Ibid., 175-176.

Episteme renesanse temelji se na relaciji sličnosti, episteme klasicizma na predočavanju, taksonomiji i klasifikaciji, a episteme modernizma na promjenljivosti, evoluciji i dijakroniji. Između epistemea dolazi do prijelaza iz statičnog u dinamički princip te dolazi do napuštanja nepromjenjivog reprezentacionizma u korist dinamičkog vitalizma. Druga konstatacija iz „arheologije znanja“ se odnosi na poziciju ljudskog subjekta u epistemološkom polju humanističkih znanosti. Ta je pozicija dvojaka, čovjek je istovremeno sposoban biti „totalni subjekt“ i „totalni objekt“. Iz toga nastaje antropocentrizam i antropocentrička usmjerenost znanosti o čovjeku što je u filozofskom smislu najbolje formulirao Kant. Volja za objektivnim znanjem se susreće s istinom o samom spoznajnom subjektu. Istina je načelo podjele između pravih i krivih iskaza, ali ono koje se uklapa u povijesne uvjete te podjele, čime se partikularizira univerzalnost istine, ali se dobija na antropološkoj posebnosti spoznaje.²⁰

Dva koncepta kojima Foucault prikazuje upisivanje diskurzivnih obrazaca na tijelo su *biopolitika*²¹ i *discipliniranje*. Prvim opisuje kontrolu nad biološkim vidom skupa tijela, nad njihovom seksualnošću, boležljivosti i zdravljem, dok drugim opisuje razne tehnologije kojima se moć, odnosno diskurzivni odnos-znanje moć održava u epohi, a vrši nad pojedinačnim tijelom. Koludrović nadalje navodi da ti mehanizmi nisu samo označiteljske prakse koje određuju što tijelo treba biti, već i ono što tijelo jest u kontekstu epohe o kojoj se govori. „Modernizam postavlja čovjeka u središte svojih interesa i svoje apriorne istine gradi nad tijelom kao pojedinačnim izrazom, ali i tijelom kao ukupnosti obilježja ljudskih tijela. Empirijski pokušaji kontrole populacije kao ukupnosti ljudskih tijela poput poticanja na razmnožavanje ili masovnih cijepljenja protiv fantomskih bolesti, samo su neki od iskaza tehnologija biopolitike koja nadzire cjelokupnost populacije.“²²

Od klasicizma se oblikuju disciplinarni postupci čiju moć utvrđuju razna pravila i znanja o proizvodnji, odgoju, ludilu, delikvenciji, obitelji, vojsci, pučanstvu, seksualnosti... Tehnika znanja i strategija moći se sjedinjuju. Neki od disciplinarnih izraza znanja u funkciji provođenja moći su psihijatrija i psihologija, demografija, kazneno pravo, pedagogija, znanstveno upravljanje proizvodnjom, *scientia sexualis*, i dr. Moć je tvorbena snaga, onaj zbiljski dispozitiv koji proizvodi norme i normalizaciju kao bitan oblik racionalne društvenosti, ona odvaja bolesno od zdravog, korisno od nekorisnog, racionalno od iracionalnog. Sve razine društvenog života su

²⁰ Ibid., 177-178.

²¹ Bio-politika: „Rastuća briga države za biološko blagostanje populacije, uključujući kontrolu i prevenciju bolesti, adekvatno snabdevanje hranom i vodom, sanitarne čvorove i obrazovanje.“ Michel Foucault, *1926-1984-2004 – Hrestomatija* (Novi sad: Vojvođanska sociološka asocijacija, 2005), 291.

²² Bernard Koludrović, „Koncept ispovijedanja“, *Drugost* 2011, br. 2 (9.6.2011) <http://hrcak.srce.hr/68683?lang=hr> (5. rujna 2015).

predmet njezine oblikotvorne snage i to je ono što Foucault naziva mikrofizikom moći.²³ Prema Huttonu, luđak, bolesnik i zatvorenik postaju glavni glumci u ritualu koji je smišljen na takav način da potvrdi obrasce ponašanja koji vrijede u društvu. Luđak i čuvar, zatvorenik i tamničar, delikvent i socijalni radnik, svi su oni sudionici u igri čija pravila nastaju, razvijaju se i sazrijevaju oko imperativa segregacije. Diskurs o segregaciji proteže se i izvan zidova ludnice, kada javni predstavnici vlasti nastoje definirati norme za društvo u okvirima društvene discipline.²⁴

„Moderni je subjekt sve slobodniji, ali je njegova sloboda sve više zaposjednuta raznovrsnim tehnologijama, znanjima, formalno-analitičkim osloncima koji tvore 'kulturu seksualnosti'. Moć što se ostvaruje nad tijelom ('bio-moć') možda je najrječitiji primjer mikrofizičkog oblikovanja moći. Uz pomoć *scientia sexualis* stvoren je znanstveno-institucionalni mehanizam koji 'dresira' tijelo i govor, potiče na seksualnu slobodu, ali je istodobno uokviruje u diskurzivne oblike koji djeluju kao posvemašnja moć. Tu do punog izražaja dolazi već spomenuta Foucaultova teza o modernom čovjeku kao 'totalnom subjektu' i 'totalnom objektu' vlastitoga znanja.“²⁵ Smatram da je utjecanje na seksualnost podmukli način internaliziranog nadziranja pojedinca; s obzirom da je to najintimniji dio čovjeka, time je i najprikladniji za potpuno preuzimanje kontrole nad njim, a da on toga u cijelosti nije ni svjestan.

²³ Ibid., 179.

²⁴ Patrick H. Hutton, "Foucault, Freud, and the Technologies of the Self", u: *Technologies of the Self – A Seminar with Michel Foucault*, ur. Luther H. Martin, Huck Gutman i Patrick H. Hutton, str. 121–145 (Massachusetts: University of Massachusetts Press, 1988). S engleskog preveo: Damir Krkobabić.

²⁵ Michel Foucault, *Znanje i moć* (Zagreb: Globus, 1994), 180.

1.2. POGLED I JEZIK

Formalna i dubinska reorganizacija pogleda i promatranja bolesti te promjene diskursa u racionalan, otvaraju mogućnost kliničkog iskustva. „*Umerenost* kliničkog diskursa (koju su označili lekari: odbacivanje teorije, napuštanje sistema, ne-filozofija) upućuje na neverbalne uslove, počev od kojih može da govori: zajednička struktura koja odvaja i uobličuje ono što se *vidi* i ono što se *kaže*.“²⁶ Šira društvena transformacija označena je ovom promjenom. Preraspoređuje se čitav odnos označitelja i označenog na svim razinama medicinskog iskustva. Hsu i Lincoln smatraju kako odnos liječnika i pacijenta postaje hijerarhijski, u njemu je uloga liječnika kao mudrog i autoritativnog dok je pacijent percipiran kao bolestan i bespomoćan. I to je ono što Foucault naziva medicinskim pogledom.²⁷ U ludnici također nastaje novi kontradiktorni odnos između liječnika i pacijenta; bolesnik je potpuno otuđen u ličnosti liječnika, a liječnik razbija stvarnost duševne bolesti u kritičkom poimanju ludila. Ludilo se izdvojilo, zatvorilo te se kontrolira novim metodama gdje represiju zamjenjuje autoritet.²⁸

Lange i Lu ukazuju da je Foucaultov pojam medicinskog pogleda promatranje fizičkog fenomena relevantnog za osobnu medicinsku njegu, ali također osigurava stabilnu strukturu medicinske znanosti kako bi pomogao liječniku razumjeti akumulaciju postepenih, promjenjivih spekulacija koje se pojavljuju pri susretu s novim pacijentom ili bolešću.²⁹

Prema Foucaultu, moć se implicitno ispoljava u načinu konverzacije, odnosno diskursa te se često ispoljava osporavanjem vlastite istine ili pomoću mitova koji pogrešno predstavljaju izvore moći i upućuju na manje moćne izvore. U *Povijesti seksualnosti* on izlaže mit o tome da „moderni“ ljudi većinom misle da je njihova seksualnost potisnuta društvenim pritiskom koji zabranjuje njeno očitovanje. Ono što danas ima moć je više spomenuti mit o potiskivanju koji stvara vjeru u ritual ispovijedanja i oslobađanja od psihičkog bola, nego samo potiskivanje seksualnosti.³⁰ Tako je i razvoj generalizirane medicinske svijesti, koja je implicirala

²⁶ Michel Foucault, *Radanje klinike* (Novi sad: Mediterran Publishing, 2009), 19.

²⁷ „When medicine becomes the only social language, the distinction between the doctor and the patient gets more explicit. Their perception of each other becomes hierarchical. In this relationship, the physician is the healthy, wise and authoritative one; whereas, the patient is perceived by the doctor as sick and powerless, even though the doctor may also get sick sometimes. This is what Foucault calls the “medical gaze” .“ Hsuan Hsu i Martha Lincoln. *Biopower, Bodies...the Exhibition, and the Spectacle of Public Health*. U: *Discourse: Journal for Theoretical Studies in Media and Culture* 29:1 (Winter 2007): 23. U: Balcioğlu, Zeynep. *The Medical Gaze Between the Doctor, the Patient, and the State*. <http://www.e-ir.info/2012/10/11/the-medical-gaze-between-the-doctor-the-patient-and-the-state/> (11. Listopada 2012.)

²⁸ Michel Foucault, „Istorija ludila u doba klasicizma“, u: *Prostor u djelu Michela Foucaulta*, Josip Pandžić i Sanja Stanić, *Soc.ekol. Zagreb*, Vol. 22, br. 2 (10.05.2012) http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=125020 (22. ožujka 2015).

²⁹ Steven Lange i Emily Lu. *The Medical Gaze: What Do Foucault and the French Revolution Have to Do with Modern Medicine?* Albany Medical College. <http://in-training.org/medical-gaze-4170> (5. Veljače 2014)

³⁰ Michel Foucault, *1926-1984-2004 – Hrestomatija* (Novi sad: Vojvođanska sociološka asocijacija, 2005), 295.

centralizaciju i disperziju medicinskog pogleda, poduprt dvama mitovima u godinama neposredno prije i poslije Francuske revolucije: a) mit o nacionaliziranoj medicinskoj profesiji organiziranoj poput svećeništva koja ima moći slične onima koje svećeništvo ima nad dušom, ali na nivou zdravlja i tijela te b) mit o potpunom nestanku bolesti u društvu bez poremećaja i bez strasti, vraćenom u prvobitno stanje zdravlja.³¹ Ovi su mitovi igrali bitnu ulogu: pojmovno su povezali funkciju medicine i medicinsko znanje sa funkcioniranjem države.

Foucault opisuje nastanak medicinskog pogleda sjedinjavajući filozofsku misao Condillaca, medicinsku praksu Cabanisa i analizu lingvističke strukture simptoma. U medicinskoj tradiciji 18. stoljeća, promatrač raspoznaje bolest prema simptomima i znacima koji se razlučuju po morfologiji i semantičkoj vrijednosti. Simptom je oblik u kojem se predstavlja bolest, te od svega što je vidljivo, on je najbliži suštinskom. On je prvi prijepis nepristupačne prirode bolesti. Znak najavljuje što će se dogoditi, što se dogodilo i što se događa.³² „Kroz nevidljivo, znak ukazuje najdalje, ono što je ispod, najkasnije. U njemu je sve pitanje konačnog ishoda, života i smrti, vremena a ne one nepokretne istine, date i skrivene istine kojima simptomi obnavljaju prozirnost pojava.“³³ Foucault pod pojmom fenomena podrazumijeva svaku znatnu promjenu u zdravom ili bolesnom tijelu i odatle dolazi podjela na zone u koje pripada zdravlje i koje naznačuju bolest. Simptom postaje označitelj bolesti suprotstavljanjem oblicima zdravlja, ali također u toj funkciji označitelja ukazuje i na međusobnu povezanost fenomena, na ono što čini njihovu sveukupnost i oblik njihovog supostojanja, i na apsolutnu razliku koja razdvaja zdravlje od bolesti.³⁴ Simptomi i znakovi su isto i govore isto. „U svojoj materijalnoj stvarnosti znak se poistovjećuje sa samim simptomom; simptom je nezamenljiva morfološka podrška znaku. Dakle, nema znaka bez simptoma.“³⁵ Svaki simptom je znak, ali svaki znak nije uvijek simptom, jer sveukupnost simptoma nikada neće iscrpiti stvarnost znaka. Simptom postaje znak pod pogledom osjetljivim na razliku, istovremenost i učestalost.³⁶

Nova praksa temeljena na empirizmu je promovirala medicinski pogled, u kojem su simptomi bili opaženi i iskazani, u smislu da se bolest pokazala u vidljivim znakovima kroz lezije na tijelu dok je pacijent izrazio svoje simptome kroz jezik: „U klasifikatorskoj medicini, priroda bolesti i njen opis nisu mogli da budu u vezi bez jednog posredničkog trenutka koji je, sa svoje dve dimenzije, bio 'slika': u klinici, *biti viđen* i *biti izgovoren* otprve opšte u očitoj istinitosti bolesti, dakle to je upravo čitavo *biće*. Bolest postoji samo u elementu vidljivog i,

³¹ Michel Foucault, *Rađanje klinike* (Novi sad: Mediterran Publishing, 2009), 51.-52.

³² Ibid., 109.

³³ Ibid., 110.

³⁴ Ibid., 111.

³⁵ Ibid., 112.

³⁶ Ibid., 113.

shodno tome, iskazivog.³⁷ Medicinski pogled promovirao je metodu za analizu bolesti koja je omogućila liječnicima da odmah opaze simptom kao znak bolesti, za razliku od ranijih dijagnoza koje su se temeljile na posrednom klasifikatorskom sustavu: „U tematici kliničara, čistota pogleda je povezana sa izvesnom tišinom koja omogućuje da se sluša. Svaka teorija čuti i uvek zamire u krevetu bolesnika.“³⁸ Foucault smatra da je novi medicinski pogled, u kojemu liječnik analizira pacijentovu bolest kroz neposrednost opazive i iskazive komunikacije, oslobodio znanje od njegove krute konstrukcije unutar rešetke nozologije. Nadalje, Foucault navodi kako klinički pogled ima svojstvo da čuje govor u trenutku kada opaža predstavu te da ono što se očituje jeste izvorno ono što govori. Prvotno, klinički pogled je definiran kao opažajni čin kojemu je u osnovi logika operacija; analitički je zato što rekonstruira genezu sklapanja, ali je i očišćen od svake intervencije u mjeri u kojoj je ta geneza tek sintaksa jezika kojim govore same stvari u izvornoj tišini. Deskriptivna strogost će rezultirati tačnošću u iskazu i pravilnošću u imenovanju. „Tako je jeziku data dvostruka funkcija: svojom tačnošću uspostavlja korelaciju između svakog sektora vidljivog i iskazivog elementa koji mu najtačnije odgovara, ali taj iskazivi element, unutar svoje opisne uloge, razigrava jednu imeniteljsku funkciju koja, artikulisanjem pomoću postojanog i učvršćenog rečnika, odobrava poređenje, uopštavanje i usađivanje u unutrašnjost skupa.“³⁹ Kliničko iskustvo predstavlja trenutak ravnoteže između riječi i predstave, ali samo u slučaju da je čitavo vidljivo iskazivo te da je u potpunosti vidljivo jer je u potpunosti iskazivo.

Novi epistemološki mitovi vode kliniku u nove prostore u kojima se vidljivost zamućuje, a pogled se susreće sa neprozirnim zapreminama. U prvom mitu riječ je o uvođenju alfabeta za analizu i posljednji oblik razgradnje jezika koji je upravo time sačinjavao put ovladavanja tim jezikom. Drugi mit govori o tome kako bolesti sačinjene od slova nemaju druge stvarnosti do poretka svoje složevine. Bolest u odnosu na pojedinačno i konkretno biće predstavlja samo ime, ali u odnosu na izolirane elemente koji ju tvore, ima svu arhitekturu verbalnog označavanja.⁴⁰ „Bolest je, kao i ime, lišena bića, ali je, kao i reč, obdarena konfiguracijom. Nominalističko umanj enje postojanja oslobađa postojanu istinu.“⁴¹ Zbog toga, u trećem mitu, klinički pogled izvodi umanj enje kemijskog tipa nad patološkim pojavama. Početkom 19. stoljeća, pojam analize se približava kemijskom značenju, čime se omogućuje izoliranje sastavnih elemenata kako bi se definirala složevina, ustanovile sličnosti i razlike u odnosu na druge skupove i utemeljila klasifikacija na oblicima odnosa. Istinitost se diskursa daje u razgradnji koja je puno

³⁷ Ibid., 115.

³⁸ Ibid., 127.

³⁹ Ibid., 134.

⁴⁰ Ibid., 138-140.

⁴¹ Ibid., 140.

više od samog čitanja s obzirom da je riječ o oslobođenju implicitne strukture. Četvrti, ujedno i posljednji mit, poistovjećuje kliničko iskustvo s lijepom čulnošću. Medicinski pogled je pogled konkretne čulnosti koji ide od tijela do tijela te čija se čitava putanja smješta u prostor čulnog očitovanja. Dimenzija analize rasprostire se na nivou estetike koja istovremeno definira izvorni oblik svake istine i propisuje pravila primjene i postaje dok, na drugom nivou, estetika propisuje norme umjetnosti. Stoga je čulna istina otvorena lijepoj čulnosti prije nego samim čulima. Tako će klinički pogled postepeno biti zamijenjen letimičnim pogledom. Klinički pogled podrazumijeva slobodno polje, a njegova glavna aktivnost pripada uzastopnom poretku čitanja dok letimičan pogled ide ravno i udara u jednu točku. Klinički pogled otkriva srodnost s novim čulom koje mu propisuje svoju normu i epistemološku strukturu; više nije okrenut slušanju govora, već sada opipava dubine.⁴² „A na toj novoj slici, koju stiče o samom sebi, kliničko iskustvo se oboruzava kako bi se istražilo novi prostor: opipljiv prostor tela, koji je istovremeno ona neprozirna masa u kojoj se kriju tajne, nevidljive lezije i sama tajnovitost izvora. A medicina simptoma će malo-pomalo početi da nazaduje, pa će nestati pred medicinom organa, žarišta, uzroka, pred čitavom klinikom uređenom u patološkoj anatomiji.“⁴³

Foucault objašnjava kako je nova medicinska percepcija nastala iz integracije patološke anatomije i kliničkog pogleda: anatomsko-klinička metoda (percepcija). Bolest je postala znana kao dio života i način degeneracije u putanji prema smrti. Bichatova analitička metoda je osigurala klasifikatorski sustav kako bi izmjestila stari nozološki poredak: „Dajući životu, i to patološkom životu, tako temeljan status, Biša je oslobodio medicinu vitalističke rasprave, kao i onih koje su sa njom bile povezane.“⁴⁴ Foucault ukazuje da je savez patološke anatomije i kliničke medicine donio novi način mišljenja o bolesti kao *utjelovljene u živom pacijentu* i smrt kao *spori proces degeneracije*: „Čovek ne umire zato što se razboleo; čoveku se dešava da se razboli upravo zato što može da umre.“⁴⁵

Foucault daje primjer kako je klinički pogled utjecao na medicinsko znanje kroz istraživanje groznica, gledajući posebno na razlike u praksi između Bichata i Broussaisa. S idejom lokalizacije i prouzrokovanosti, „...nestaje *biće* bolesti. ...upletena je u organsku potku u kojoj su strukture prostorne, određenja uzročna, a fenomeni anatomske i fiziološke.“⁴⁶ Patološki fenomen više ne postoji kao izrazito ključan oblik.

⁴² Ibid., 140-143.

⁴³ Ibid., 143.

⁴⁴ Ibid., 177.

⁴⁵ Ibid., 178.

⁴⁶ Ibid., 213.

Crnić ukazuje da: „Bolest kao patološki život posljedica je, a ne uzrok, dokidanja poretka među bićima kakvim ga je uspostavila taksonomija. Život počinje razdirati prirodu u samoj tablici u kojoj nesmetano počivala zahvaljujući kontinuitetu i prividno zauvijek obilježenim vrstama i rodovima.“⁴⁷ Foucault zaključuje: „I ako uz to pomislimo da je bolest u isto vrijeme i nered, opasna dvojnost u ljudskom tijelu i u srcu samog života, ali i prirodni fenomen koji ima svoje pravilnosti, svoje sličnosti i svoje tipove — uočavamo svu važnost koju može dobiti arheologija medicinskog pogleda.“⁴⁸

⁴⁷ Slaven Crnić, „Smrt prirode i rađanje života u djelima Michela Foucaulta.“, *Holon* 2014, Vol. 4, br. 2 (21. 11. 2014), http://hdi.hr/wp-content/uploads/sites/171/2014/12/Holon-422014_S_Crnic.pdf (25. lipnja 2014)

⁴⁸ Michel Foucault, *Riječi i stvari, arheologija humanističkih nauka* (Beograd: Nolit, 1971), 68.

1.3. PROSTOR BOLESTI

Prostor u misli Foucaulta ima zaista velik značaj, što možemo vidjeti iz njegove izjave gdje obrazlaže važnost prostora i navodi da se čitava povijest treba još napisati o prostorima, koja bi u isto vrijeme bila povijest moći – od velikih strategija geo-politike do malih taktika staništa, institucionalne arhitekture od učionice do dizajna bolnice, prolazeći ekonomskim i političkim instalacijama.⁴⁹

Na neobičan, i njemu svojstven način, Foucault objašnjava prostor bolesti: „Za naše već izmorene oči ljudsko telo sačinjava, putem prirodnog prava, prostor porekla i razmeštanja bolesti: prostor čije je linije, zapremine, površine i puteve utvrdio, u skladu sa sada poznatom nam geografijom, anatomske atlas. Taj čvrsti i vidljivi poredak u telu je, međutim, samo jedan od načina na koji medicina projektuje bolest u prostor. Bez sumnje nije ni prvi, a ni najsuštinskiji. Bilo je i biće drugačijih raspodela bolesti.“⁵⁰

Foucault nadalje iznosi četiri načela primarne konfiguracije bolesti. Prvo načelo govori o tome kako, prema liječnicima iz 18. stoljeća, se konfiguracija bolesti daje u „historijskom“ iskustvu u opoziciji s „filozofskim znanjem“. Razlika historijskog i filozofskog ipak nije razlika uzroka i posljedice, već se klasifikatorski sistem utemeljuje na utvrđivanju bliskih uzroka. Historijsko liči na sve ono što se može podati pogledu. Prema drugom načelu, to je prostor u kojem analogije definiraju suštine. Razdaljina bolesti mjeri se samo stupnjem njihove sličnosti. Klasifikatorski pogled je osjetljiv samo na površinske raspodjele u kojima susjedstvo nije definirano mjerljivim udaljenostima, nego analogijama oblika. Treći oblik analogije otkriva racionalni poredak bolesti što znači da, kada se sličnosti otkriju, pojavljuje se racionalni raspored bolesti. Načelo analogije oblika je postalo zakonom proizvodnje suštine te prema tome opažanje liječnika, koji pronalazi i srođuje, opći sa ontološkim poretkom koji iznutra organizira svijet bolesti. U bolesti se prepoznaje život budući da je zakon života taj koji utemeljuje spoznaju bolesti. U četvrtom načelu je riječ je o vrstama koje su najjednom prirodne i idealne. Prirodne su jer bolesti u njima iskazuju svoje suštinske istine, a idealne u mjeri u kojoj nisu nikada date u iskustvu bez nekog kvara ili nevolje.⁵¹

Pandžić i Stanić zaključuju da je tijelo za liječnika objekt, a pojedinac subjekt medicinskog znanja, te kako bi spoznao bolest, liječnik mora apstrahirati bolesnika, u odnosu na

⁴⁹ Michel Foucault, *Power/knowledge: Selected Interviews and Other Writings - 1972-1977* (New York: Pantheon Books, 1980), 149.

⁵⁰ Michel Foucault, *Rađanje klinike, arheologija medicinskog opažanja* (Novi sad: Mediterran Publishing, 2009), 20.

⁵¹ Michel Foucault, *Rađanje klinike, arheologija medicinskog opažanja* (Novi sad: Mediterran Publishing, 2009), 23.-26.

ono od čega boluje, čime bolesnik postaje odvojen, vanjska činjenica.⁵² Ovdje se može uočiti spomenuta Foucaultova dvojakost pozicije čovjeka u istovremenoj sposobnosti bivanja „totalnim subjektom“ i „totalnim objektom“, te nestajanje čovjeka kao subjekta.

Za daljnju elaboraciju, Foucault objašnjava koncept nozologije⁵³ koji se prikazuje kao klasifikatorsko polje medicinske teorije i prakse. U ovome je konceptu bolest dana kao organizacija, hijerarhijski podijeljena u redove, rodove i vrste. Klasifikatorska medicina pruža ravan prostor neprestane istovremenosti bez dubine, i preklapanja bez odigravanja. Tijelo je tada udaljeno od bolesti, a bolest od tijela.⁵⁴ Uspjeh izlječenja ovisi od točnog spoznavanja bolesti. Pogled liječnika nije usmjeren prema konkretnom tijelu, nego intervalima prirode, prazninama i udaljenostima u kojima se znakovi pojavljuju kao negativnosti, znakovi kojima se razlikuje jedna bolest od druge. Ako se lijek da previše rano, tada proturječi suštini bolesti i remeti je te je time sprječava da pristupi svojoj pravoj prirodi te je time čini neizlječivom. Medicina neutralizira karaktere liječnika i bolesnika i održava što veću moguću udaljenost pacijenta kako bi bolest nastanila taj prazan prostor koji nastaje između njih u svom konkretnom obliku. Foucault također objašnjava da bolest i tijelo komuniciraju samo kroz nespacijalni element „kvalitete“. Klasifikatorska misao sebi osigurava suštinski prostor, i bolest postoji samo u njemu, s obzirom da ga sačinjava kao priroda, a ona ipak uvijek izgleda pomalo izmještena u odnosu na njega jer se manifestira u stvarnom bolesniku ispod pogleda prethodno pripremljenog liječnika. Lijepi ravni prostor portreta ujedno je i podrijetlo i krajnji rezultat: ono što u korijenu čini mogućim racionalno i izvjesno medicinsko znanje kao i ono prema čemu se to znanje mora kretati kroz ono što ga skriva od pogleda.⁵⁵

Foucault bolnicu naziva botaničkim vrtom zla, živim vrtom bolesti. Bolnica otvara jasno mjesto promatranja gdje istina o bolesti više ne može biti skrivena od pogleda. Ona je generator diskursa; prostor gdje se stvara istina o bolesti, a ne otkriva ili pronalazi kao što bi to sugerirao zdrav razum.⁵⁶ Foucault pod pojmom istine podrazumijeva skup normiranih procedura za proizvodnju i stavljanje u opticaj te funkcioniranje stavova i tvrdnji. Istina je nužno vezana uz sisteme moći koji je proizvode i podržavaju, kao i za vlastite učinke moći koje ona inducira i koji nju reproduciraju kao svojevrsni društveni režim istine. U modernim društvima mnoštvo odnosa

⁵² Josip Pandžić i Sanja Stanić, „Prostor u djelu Michela Foucaulta“, *Soc.ekol. Zagreb*, Vol. 22, br. 2 (10.05.2012) http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=125020 (22. ožujka 2015).

⁵³ Nozologija: „Grana medicine koja se bavi klasifikacijom bolesti. <http://www.medicinskirjecnik.com/n/Nozologija.html> (2. kolovoza 2015)

⁵⁴ Michel Foucault, *Radanje klinike, arheologija medicinskog opažanja* (Novi sad: Mediterran Publishing, 2009), 24.

⁵⁵ Ibid., 27.

⁵⁶ Michel Foucault, „Dits et écrits 1954-1988“, (Paris: Gallimard, 1994), u: *Space in Theory, Kristeva, Foucault, Deleuze Russell West-Pavlov* (Amsterdam, New York: Rodopi, 2009), 155.

vlasti ne može funkcionirati bez proizvodnje i kruženja diskursa istine. Vlast nas prisiljava da pronalazimo, priznajemo i proizvodimo istinu, jer je to uvjet da bi se moć zasnovala i funkcionirala u cjelini društvenog tkiva. Svako društvo ima svoj režim i svoju opću politiku istine, odnosno tipove diskursa koje prihvaća i čini da funkcioniraju kao istiniti.⁵⁷ Istina kao takva nije pronađena, već stvorena; ona je usredotočena na priznavanje seksualnih identiteta, zločina, bolesti...

Prema Foucaultu, tri su oblika specijalizacije: lokacija bolesti u tijelu, lokacija bolesti u obitelji (taksonomija⁵⁸ bolesti) i način na koji je bolest lokalizirana u društvu kao cjelini, u političkim borbama, ekonomskim ograničenjima i socijalnim sukobima. Foucault zaključuje kako je posljednji navedeni oblik uvjetovao promjene koje su vodile reformulaciji medicinskog znanja. To je prostor imaginarnih klasifikacija, prostor tjelesne stvarnosti i prostor društvenog poretka.⁵⁹ Kod primarne specijalizacije je riječ o pojmovnom oduzimanju individue s njezinim osobenim svojstvima iz tijela bolesnika. Foucault ukazuje da je pacijent u odnosu s onim od čega boluje samo vanjska činjenica te kako ga medicinsko iščitavanje treba da ga uzme u obzir samo kako bi ga stavilo u zgradu. Nije patološko ono što u odnosu na život funkcionira kao protupriroda, nego je to bolesnik u odnosu na samu bolest i liječnik, ukoliko njegova intervencija nije strogo podvrgnuta rasporedu nozologije, jer tada predstavlja nasilje.⁶⁰ Za klasifikatorsku medicinu oboljelost organa nikada nije nužna da bi se definirala bolest: „Organi su pouzdana podrška bolesti, a nikada ne tvore neophodne uslove za nju. Sistem tačaka, koji definiše odnos bolesti sa organizmom, nije ni postojan ni nužan. Oni nemaju prethodno definisan zajednički prostor.“⁶¹ Sekundarna specijalizacija pri opažanju bolesti u bolesniku pretpostavlja kvalitativni pogled za kojega je bolesnik bolest koja je stekla osobene crte. Foucault stoga navodi: „Igram primarne specijalizacije klasifikatorska medicina smestala je bolest u područje sličnosti na kojem individua nije mogla da dobije pozitivan status; u sekundarnoj specijalizaciji zauzvrat zahteva oštro opažanje pojedinačnog, oslobođeno kolektivnih medicinskih struktura, slobodno od svakog grupnog pogleda i samog bolničkog iskustva.“⁶² Foucault pod pojmom tercijarne specijalizacije podrazumijeva skup kretnji kojima je u jednom društvu bolest okružena, medicinski opasana,

⁵⁷ Vukašin Pavlović, „Mikrofizika i makropolitika moći Mišela Fukoa“, *Fakultet političkih nauka* 2008 (prosinac 2008), 15.

⁵⁸ Taksonomija: „(sistematika), klasifikacija živih bića na osnovi sličnosti i razlika njihovih morfoloških, biokemijskih, seroloških, kariotipskih i filogenetskih značajki.“

<http://www.medicinski-leksikon.info/znacenje/taksonomija.html> (11. kolovoza 2015)

⁵⁹ Stuart Elden, „Strategy, Medicine and Habitat: Foucault in 1976“, u: *Space, Knowledge and Power: Foucault and Geography*, ur. Jeremy W. Crampton i Stuart Elden (Aldershot, Hampshire: Ashgate Publishing, 2007), 67-81.

⁶⁰ Michel Foucault, *Radanje klinike, arheologija medicinskog opažanja* (Novi sad: Mediterran Publishing, 2009), 26-33.

⁶¹ Ibid., 29.

⁶² Ibid., 32-34.

izolirana, podijeljena po povlaštenim i zatvorenim oblastima, ili raspoređena kroz sredine izlječenja, uređene da budu povoljne.⁶³

Foucault smatra da što se više usložnjava društveni prostor u koji je bolest smještena, to se ona sve više rasprostruđuje. Broj bolesti se neprestano povećava, bolesti se kombiniraju, a zdravlje se umanjuje po stupnjevima. „Bolnica, kao i civilizacija, jeste veštačko mesto u kojem presađena bolest rizikuje da izgubi svoje suštinsko lice.“⁶⁴ Foucault stoga ističe kako je obitelj prirodno mjesto bolesti gdje se pomaže prirodi da se bori protiv bolesti i pušta bolest da se sama rasprostire u svojoj istini. Dok bolnički liječnik vidi izmijenjene bolesti, čitavu jednu teratologiju patološkog, kod kuće se za kratko vrijeme stiče istinsko iskustvo utemeljeno na prirodnim pojavama svih vrsta bolesti. Prema tome, Foucault ukazuje da u bolnici: „Ta naseljena samoća i taj očaj remete, sa zdravim reakcijama organizma, prirodni tok bolesti; potreban je veoma vešt bolnički lekar da se izbegne opasnost od lošeg iskustva, čiji su ishod veštačke bolesti, koje on onda mora da leći u bolnicama. Naime, nijedna klinička bolest nije tako čista.“⁶⁵ Svrha kućne medicine je da nužno bude puna uvažavanja, da se promatra bolesnike i pomaže prirodi bez ikakvog nasilja te da se čeka. Tako se oživljava i stara rasprava o medicini koja djeluje i medicini koja čeka, koja pomaže prirodi da dovrši prirodno kretanje. Na taj način medicina koja čeka, bez bolničke prinude, ostavlja bolest na njenom mjestu na kojem se rađa, razvija i ostvaruje svoju suštinu, mjesto na kojem stiže do svog prirodnog kraja. Stoga se danas sve više uviđa kako su bolesti danas bolesti okruženja.⁶⁶ Kao što se u bolnici remeti prirodni tok bolesti, tako se u ludnici gube prirodne funkcije rada i on postaje sredstvo podvrgavanja redu i degradiranja slobode duha.⁶⁷

Klasifikatorska medicina, medicina prostora, smatra da bolest manifestira svoju bit u njenom prirodnom okruženju, a bolnica i pacijentovo tijelo iskrivljuju pravu manifestaciju prirode i bolesti po sebi. Pacijent i liječnik su mišljeni kao slučajnosti pa čak i prepreke učenju prave biti bolesti. Klasifikatorska medicina podrazumijeva slobodnu specijalizaciju za bolest bez bolničke prinude, odnosno neku vrstu spontane raspodjele u mjestu na kojem se rađa i razvija, a koje mora funkcionirati kao mjesto na kojem se ona razvija i ostvaruje svoju suštinu na kojem stiže do svog prirodnog kraja, tj. smrti, neizbježne, ako je takva njena zakonitost, ili izlječenja,

⁶³ Ibid., 34.

⁶⁴ Ibid., 35.

⁶⁵ Ibid., 36.

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Michel Foucault, „Istorija ludila u doba klasicizma“, (Beograd: Nolit,1980), u: Josip Pandžić i Sanja Stanić, „Prostor u djelu Michela Foucaulta“, *Soc.ekol. Zagreb*, Vol. 22, br. 2 (10.05.2012) http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=125020 (22. ožujka 2015).

često mogućeg, ako ništa ne poremeti njegovu prirodu.⁶⁸ Foucault nadalje ističe kako bolesnik nije sposoban raditi te smještanjem u bolnicu postaje dvostruki teret: pomoć koju dobija se odnosi samo na njega, a njegova obitelj je izložena siromaštvu i bolesti.⁶⁹

Marinković i Ristić za kliniku kažu: „To je prostor kojim vlada pogled nad tijelima; nad bolešću; nadzor nad tijelom koje će se preobraziti u znanje i liječničku praksu; to je prostor/pogled; prostor/jezik; prostor/smrt. U kliničkoj scenografiji rodio se novi tip prostora u koji je smještena dramaturgija bolesnog tijela. Ali taj je prostor istovremeno i povijesna točka u kojoj će se prelomiti stari tip klasifikatorske medicine, stara *nozologija*.“⁷⁰

Prema Marinkoviću i Ristiću, specijalizacija bolesti, odnosno smještanje bolesti i tijela u prostor, najava je novih preobražaja i novih medikaliziranih diskursa i praksi koji će se institucionalizirati i izvan tog prvobitnog prostora povlaštenog liječničkog pogleda.⁷¹ Pandžić i Stanić također zaključuju: „Medicinski prostor preklapa se s društvenim, prožima ga i u potpunosti prodire u njega. Povezanost društva, prostora i bolesti očigledna je u specijalizaciji bolesti koja je u društvu medicinski opasana, izolirana, podijeljena po oblastima i mjestima izlječenja.“⁷² Foucault navodi: „Bolnica, stvaralac bolesti zatvorenim i kužnim domenom koji ocrta, po drugi put je to isto u društvenom prostoru u koji je smještena. Ta podela, namenjena zaštiti, prenosi bolest i umnožava je do beskonačnosti.“⁷³ Medicina pojedinačnog opažanja kućnog liječenja može naći potporan samo u nekoj kolektivno kontroliranoj strukturi koja pokriva cjelokupan društveni prostor. Klasifikatorska medicina se tu gubi ulaskom u posve novi, u 18. stoljeću nepoznat, oblik institucionalne specijalizacije bolesti.⁷⁴ Marinković i Ristić zatim navode kako će novim, rasprostrućim medikaliziranim pogledom biti obuhvaćene porodice, odgoj djece, škole, zdravlje stanovništva, urbanizam, vještačenja u sudskoj proceduri, kasarne i internati; čitava jedna topografija javnih i privatnih bolesti, poremećaja, odstupanja, anomalija i deformiteta.⁷⁵

⁶⁸ Michel Foucault, *Radanje klinike, arheologija medicinskog opažanja* (Novi sad: Mediterran Publishing, 2009), 37.

⁶⁹ Ibid., 38.

⁷⁰ Marinković, Dušan i Dušan Ristić. „Foucaultova geo-epistemologija: geografija, prostori, mjesta“. *Holon* 2014, Vol. 4, br. 2 (8.10.2014). <http://hdi.hr/wp-content/uploads/sites/171/2014/12/Holon-422014-D.-Marinkovic-D.-Ristic.pdf> (3. rujna 2015).

⁷¹ Ibid.

⁷² Josip Pandžić i Sanja Stanić, „Prostor u djelu Michela Foucaulta“, *Soc.ekol. Zagreb*, Vol. 22, br. 2 (10.05.2012) http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=125020 (22. ožujka 2015).

⁷³ Michel Foucault, *Radanje klinike, arheologija medicinskog opažanja* (Novi sad: Mediterran Publishing, 2009), 38.

⁷⁴ Ibid., 39.

⁷⁵ Marinković, Dušan i Dušan Ristić. „Foucaultova geo-epistemologija: geografija, prostori, mjesta“. *Holon* 2014, Vol. 4, br. 2 (8.10.2014). <http://hdi.hr/wp-content/uploads/sites/171/2014/12/Holon-422014-D.-Marinkovic-D.-Ristic.pdf> (3. rujna 2015).

Medicina prostora počinje nestajati pojavom kolektivne svijesti o bolesti, što se događa zbog nekoliko specifičnih institucionalnih promjena. Prva promjena je kolaboracija od osamnaestostoljetne prakse kućne njege s državnom supervizijom kada su dom i obitelj smatrani kao prirodno okružje bolesti. Druga promjena dolazi s institucionalizacijom epidemiološke medicine koja zahtijeva zdravstveno nadgledanje, čime bi prikupili sve informacije i statistike do zadnjih detalja o životu i zdravlju naroda. To je dovelo do nove totalizacije znanja koja je počela nastankom organa kontrole epidemija, ali postepeno je postala: „...tačka centralizacije znanja, instanca za beleženje i procenu svake medicinske aktivnosti. ... postalo je zvanični organ *kolektivne svesti* o patološkim fenomenima; svesti koja se razvija na nivou iskustva kao i na nivou postala je službeni organ kolektivne svijesti patološkog fenomena.“⁷⁶ „Ono što sada sačinjava jedinstvo medicinskog pogleda nije krug znanja u kojem se on okončava, već ono otvoreno, beskrajno, pokretno zbrajanje što ga bez prestanka premešta i obogaćuje vreme, čiji tok započinje, i nikada ne može da ga zaustavi: već imamo neku vrstu kliničkog beleženja beskrajnog i promenljivog niza događaja. No, njegova podrška nije opažanje bolesnika u njegovoj osobenosti, već kolektivna svest o svim informacijama što se ukrštaju, izrastajući u složenu i bujnu krošnju koja se uvećava do dimenzija istorije, geografije, države.“⁷⁷ Foucault navodi da je za klasifikatore ključni čin medicinske spoznaje bilo uspostavljanje značenja, što se odnosi na smještanje simptoma u bolest, bolest u specifičan skup, a taj skup usmjeriti ka unutrašnjosti općeg plana patologije.⁷⁸

Marinković i Ristić smatraju da, kada se moć nad pojedinačnim tijelima bude transformirala u biopolitiku i biomoć nad *stanovništvom* – nad kolektivnim tijelom koje daje morfologiju novom tipu stvarnosti koja se zove *društvo* i nad kojim će se očitovati suverenitet vlasti, sve dok se ona ne bude rasula u mikrofiziku dislociranih, kapilarnih oblika moći – susrest ćemo scenografiju prostora/gradova/populacije. „To je scenografija urbanizma u koju je smještena dramaturgija prizora mnoštva, zbijenosti, dodira, prostorne blizine, mortaliteta, nataliteta, popisa, praćenja, javne higijene, sigurnosti, kontrole.“⁷⁹

Klasični nozologijski pristup definirao je teoriju vrsta za dijagnosticiranje bolesti prema osnovi i formi. Prateći povezanosti između znanja, politike, ekonomije i religije, Foucault je uspostavio način gledanja revolucionarnih promjena u pogledima prema slobodi i socijalnom

⁷⁶ Michel Foucault, *Rađanje klinike, arheologija medicinskog opažanja* (Novi sad: Mediterran Publishing, 2009), 47-48.

⁷⁷ Ibid., 49.

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Marinković, Dušan i Dušan Ristić. „Foucaultova geo-epistemologija: geografija, prostori, mjesta“. *Holon* 2014, Vol. 4, br. 2 (8.10.2014). http://hdi.hr/wp-content/uploads/sites/171/2014/12/Holon_422014_D._Marinkovic_D._Ristic.pdf (3. rujna 2015).

blagostanju: „Dakle, prvi zadatak lekara je politički: borba protiv bolesti mora da počne ratom protiv lošeg upravljanja: čovek neće biti potpuno i konačno izlečen sve dok najpre ne bude oslobođen...“⁸⁰ Foucault je povezoao takve političke stavove s ciljem reforme bolnica i sveučilišta što je imalo utjecaj na oblik novog medicinskog znanja.

Bolnica je rezultat racionalnog raspologanja bolesti i bolesnicima, što se vidi u primjeru odvajanja bolesnih koji su opasnost za zdrave i društvo u cjelini, dok je bolest smještena u društveni prostor, jer se bolesnik može izliječiti samo u društvu, ukoliko drugi interveniraju svojim znanjem i resursima. Prema tome, institucija i prostor produciraju znanje, a bolesnik treba platiti dug. Društvena nejednakost se manifestira u bolničkom liječenju, odnosno raspodjeli zdravlja i bolesti, ali i unapređenju znanja,⁸¹ jer se za bogate iskazuje korist u tome što daju novac za liječenje siromaha, a time ulažu u bolje upoznavanje bolesti od kojih i oni sami mogu oboljeti.⁸²

Zatvor, slično kao bolnica, još je jedan zatvoreni prostor promatranja i kontrole, koji funkcionira tako što proizvodi novi oblik socijalnog subjekta - prema načelu produktivnosti fizičkih prostora i praksi koje se u njima odvijaju, zatvori proizvode delikvente. Prostor zatvora također proizvodi diskurs, znanje i identitete; kao i bolnica, proizvodi identitete kroz tipove egzistiranja koje usađuje i socijalne odnose koje nameće.⁸³ „Zatvor je prostor discipliniranja u kojem će se pojedinci 'prostorno vezati, i raspoređivati, razvrstavati... njihovo tijelo dresirati... ponašanje kodirati, a oni se sami održavati u nepogrešivoj vidljivosti, te će se oko njih stvarati cijeli aparat promatranja, bilježenja i označavanja...“⁸⁴ Zatvor postaje utjelovljenjem totalne institucije za provođenje racionalne moći.⁸⁵ Nadalje, ovdje je važno spomenuti da vlast želi kontrolirati i seksualno ponašanje stvaranjem diskursa, svoje istine i znanja; a to znanje koristi da na temelju njega vrši moć u društvu (nad društvom).

West-Pavlov razmatra Foucaultov prijelaz od koncepta spacijalnog diskursa (diskursi opisani pomoću spektra spacijalnih metafora) prema konceptu diskurzivnog prostora (prostori u kojima diskursi o prostoru dolaze u interakciju s fizičkim prostorom u svojim arhitekturnim,

⁸⁰ Michel Foucault, *Rađanje klinike, arheologija medicinskog opažanja* (Novi sad: Mediterran Publishing, 2009), 54.

⁸¹ Josip Pandžić i Sanja Stanić, „Prostor u djelu Michela Foucaulta“, *Soc.ekol. Zagreb*, Vol. 22, br. 2 (10.05.2012) http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=125020 (22. ožujka 2015).

⁸² Michel Foucault, *Rađanje klinike, arheologija medicinskog opažanja* (Novi sad: Mediterran Publishing, 2009), 105.

⁸³ Russell West-Pavlov, *Space in Theory, Kristeva, Foucault, Deleuze* (Amsterdam, New York: Rodopi, 2009), 156.

⁸⁴ Michel Foucault, „Nadzor i kazna“, u: „Prostor u djelu Michela Foucaulta“, Josip Pandžić i Sanja Stanić, *Soc.ekol. Zagreb*, Vol. 22, br. 2 (10.05.2012) http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=125020 (22. ožujka 2015).

⁸⁵ Michel Foucault, *Znanje i moć* (Zagreb: Globus, 1994), 70-71.

urbanim i institucionalnim oblicima).⁸⁶ Ideja diskurzivnog prostora kao predselekcije toga što može biti rečeno ili mišljeno u nekom trenutku, postupno prerasta u analizu materijalnog prostora u kojem je ono, što je rečeno ili mišljeno, regulirano odnosima moći, prostora i znanja.⁸⁷

Industrijska institucionalizacija vrijednosti odražava se u govoru, ona mijenja težinu riječi koje označavaju bol i onih koje označavaju osobno iskustvo boli. Jezik se pretvara u racionalni, znanstveni diskurs, mijenja se način na koji se vidi i na koji se iskazuje dijagnoza, bol, bolest. Radi se o promjeni artikulacije medicinskog jezika i njegovog objekta. Moć i znanje se artikuliraju upravo u diskursu; on prenosi i proizvodi moć. Diskursi su taktički elementi u polju odnosa snaga. Unutar jedne te iste strategije, može ih biti različitih pa čak i protuslovnih te mogu kružiti između protuslovnih strategija, a da ne mijenjaju oblik.⁸⁸

Institucijama, kao što je bolnica, zatvor, škola, vojarna, i dr., dijele prostor na zasebne jedinice (učionice, bolničke odjele, ćelije, itd.), prema određenim stupnjevima dostignuća (razredi, smrtonosnost bolesti...) i klasifikacijama (vrsta bolesti, vještina, vrsta zločina...). Stvaranje ovih institucija je proširilo doseg discipline i legitimiziralo je. Prikazujući pojedince kao slučajeve, olakšalo je kontrolu nad njima i pomoglo institucijama da opravdaju svoje radnje. Svaki od navedenih sustava prepoznaju razlike individua samo da bi ih homogenizirali; prepoznaju njihove razlike i dodjeljuju ih kategorijama.⁸⁹

⁸⁶ Russell West-Pavlov, *Space in Theory, Kristeva, Foucault, Deleuze* (Amsterdam, New York: Rodopi, 2009), 112.

⁸⁷ Ibid., 146.

⁸⁸ Michel Foucault, *Znanje i moć* (Zagreb: Globus, 1994), 70-71.

⁸⁹ David J. Rothman, „Society and Its Prisons“, (19. 2. 1978)

<https://www.nytimes.com/books/00/12/17/specials/foucault-discipline.html> (6. kolovoza 20115)

2. O SUVREMENOM SHVAĆANJU ZDRAVLJA, BOLESTI I MEDICINE

Suvremena medicina ponajviše je povezana s farmaceutskom industrijom. Gajski navodi kako je jedno od bitnih obilježja suvremene medicine širenje definicija pojedinih bolesti. Analizirajući područja etiologije i patoliziologije dobiva se dojam da ih znanost preuređuje i prilagođava u skladu s interesima medicinske industrije. Dijagnoza bolesti pojava je koja velikim dijelom utječe na porast potrošnje lijekova. Na taj način stvara začarani krug u kojem dostupnost farmaceutskih preparata dovodi do širenja definicije bolesti, a time ujedno i utječe na rast potrošnje tih lijekova.⁹⁰ Gajski nadalje navodi kako medicina, usprkos sve većoj potrošnji, ne uspijeva riješiti zdravstvene probleme današnjice. Čovjek je danas sve više opterećen brigom za zdravlje, puno češće odlazi liječniku, ima bezbroj dijagnoza, uzima sve više lijekova... „Direktne štete od lijekova i medicinske tehnologije rastu i poprimaju zabrinjavajuće razmjere. Neizravne štete, nastale zbog prekomjernih izdataka za tu istu tehnologiju i posljedičnog uskraćivanja na drugim mjestima u zdravstvenim i ukupnim državnim proračunima, vidljive su svuda oko nas.“⁹¹

Staničić smatra da se kriza medicine, koja je izraz krize granica primjenjivosti prirodnoznanstvene paradigme, pokazuje kao nemogućnost (ili vrlo mala mogućnost) liječenja bolesti koje danas dominiraju u populaciji – kroničnodegenerativnih bolesti. Upravo zato se, pred medicinu postavlja imperativan zahtjev da se, uz znanstveno znanje, primjenjuje i drugačije umijeće koje omogućava da se, osim medicinske, postavlja i socijalna dijagnoza (čija je svrha odrediti bolesnikovu percepciju vlastitih potreba i kvalitete života), epidemiološka dijagnoza (uz pomoć koje se određuje koji su zdravstveni problemi najvažniji za određene grupe u zajednici), bihevioralna dijagnoza (koja pruža saznanje o činiocima individualnog rizičnog ponašanja koji doprinose pojavi različitih zdravstvenih problema), administrativna i politička dijagnoza (čija je svrha identificiranje aktivnosti, resurse i okolnosti koji mogu promicati ili pak onemogućavati implementaciju određenog zdravstveno-zaštitnog programa...)⁹²

Mišljenja sam da za potpuno zdravlje čovjeka nije dovoljno postavljanje dijagnoze i propisivanje medikamente terapije. Potrebno je stvoriti cjelokupnu sliku o pojedincu da bi djelovali i na korijen problema bolesti, te time stekli mogućnost potpunog izliječenja. Jer ako stablu otkinemo bolesne listove, ono će i dalje iznutra trunuti.

⁹⁰ Lidija Gajski, *Lijekovi ili priča o obmani: Zašto raste potrošnja lijekova i kako je zaustaviti* (Zagreb: Pergamena, 2009), 156.

⁹¹ Ibid., 18.

⁹² Živka Staničić, „Suvremena medicina (p)ostaje puka 'znanost o tijelu' ili 'znanost o bolestima'“, *Revija za sociologiju* 2003, Vol. 34, br. 3-4 (20.11.2003), http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=22182 (5. rujna 2015).

Poznat po svojoj kritici modernizacije i korumpirajućeg utjecaja institucija, Ivan Illich je svojim zanimanjem za ukidanjem škola, mrežama učenja i onesposobljavajućim učincima zanimanja našao podršku među mnogim neformalnim edukatorima. Prema Smithu, Illich smatra da je medicinski tretman zamijenio brigu o zdravlju, socijalni rad poboljšanje života zajednice, policijska zaštita sigurnost, vojna stabilnost nacionalnu sigurnost, a borba za prestiž je zamijenila produktivni rad. Zdravlje, učenje, dostojanstvo, nezavisnost i kreativno nastojanje, definiraju se kao nešto više od dostignuća institucija koje tvrde kako služe tim ciljevima, a njihovo je poboljšanje učinjeno zavisnim o dodjeljivanju dodatnih resursa upravljanju bolnicama, školama i drugim agencijama. Trajni doprinos Ivana Illicha je bila dubinska analiza glavnih institucija industrijaliziranog svijeta i demonstriranje njihove korumpiranosti. Istraživao je funkcioniranje i utjecaj „edukacijskih“ sustava, tehnološki razvoj, energiju, transport i ekonomski razvoj, medicinu i rad.

Illich vrlo mudro kritizira proces institucionalizacije jer potkopava ljude umanjujući njihovo samopouzdanje i sposobnost rješavanja problema. Kritika u slučaju protiv sustava stručnjaka, kao što je moderna briga o zdravlju, temelji se na činjenici da mogu proizvesti više štete nego potencijalne koristi. Oni zamagljuje političke uvjete koji čine društvo nezdravim te nastoje u potpunosti izvesti moć individua da se liječe sami i da oblikuju svoju okolinu. Zabrinutost Illicha za suživot ljudi glede edukacije, rada i društva kao cjeline u skladu s ljudskim potrebama, te njegov poziv za „deprofesionalizacijom“ društvenih odnosa, pružila je važan skup ideja na koje se mogu pozivati edukatori zabrinuti za uzajamnost i društvenost. Njegova kritika škole i poziv na ukidanje škola u društvu pogodila je u žicu mnoge radnike i alternativne edukatore. Nadalje, Illichov argument za razvijanje edukacijskih mreža povezan je s interesima neformalnih pristupa i eksperimentima u „slobodnom“ školstvu. Njegov interes za profesionalizaciju te mjera do koje medicinske intervencije u stvari kreiraju bolest, pojačale su kritiku profesija i važnost preispitivanja prakse neformalnih edukatora - posebno onih u radu koji je „orijentiran na zajednicu“.⁹³

U daljnjem radu detaljnije će se govoriti o Illichovoj *Medicinskoj nemezi* te o pitanjima vezanim uz medicinu i društvo. „Medicinska nemeza je pojmovna sintagma koju je prvi upotrijebio Ivan Illich prije 32 godine. Prema riječima naše sociologinje Živke Staničić, taj je izraz postao 'drugo ime za razornu kritiku suvremene medicine, simbol negativnog i

⁹³ Mark K. Smith, (1997-2011) „Ivan Illich: deschooling, conviviality and the possibilities for informal education and lifelong learning“. U: *The encyclopedia of informal education*. <http://www.infed.org/thinkers/et-illic.htm> (5. rujna 2015).

unazađujućeg djelovanja suvremenog medicinskog establishmenta koji čine medicinske institucije, zdravstveno-zaštitni profesionalci, farmaceutske kompanije...'“⁹⁴

Suvremeni liječnik, polazeći od svoje isključive biomedicinske paradigme i diskursa, nije više kompetentan niti u mogućnosti da razumije, a još manje da liječi mnoge bolesti koje prevladavaju u suvremenom društvu. Upravo je zato iznimno važno da suvremeni liječnik shvati intelektualnu vrijednost filozofskog i socijalnog diskursa u svom svakodnevnom djelovanju.⁹⁵

⁹⁴ V. Vrček, „Medicina - prijetnja zdravlju“, u: *Kritika moderne medicine*, Kršćanska inicijativa »Pro scientia«. Glas Koncila 31 (1728), (5.8.2007.) http://www.glas-koncila.hr/index.php?option=com_php&Itemid=41&news_ID=12252 (25. lipnja 2015)

⁹⁵ Ivica Kelam i Darija Rupčić. *Otuđenje i medikalizacija boli*. <http://mamed.medri.hr/voz/Rupcic.pdf> (25. lipnja 2015).

2.1. ZDRAVLJE I BOLEST

“Zdravlje je stanje potpunoga tjelesnoga (fizičkoga), duševnoga i socijalnoga blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i iznemoglosti.”⁹⁶ Već ovom definicijom zdravlja možemo uvidjeti kako nam današnja medicina svojim načinom rada ne može uvelike pomoći da dođemo do stanja zdravlja, o čemu će detaljnije biti govora u sljedećem poglavlju.

Dahlke i Dethlefsen ukazuju da, ako se različite tjelesne funkcije događaju na određeni način, nastaje model koji se doživljava kao harmoničan i stoga je nazvan zdravljem, a ako neka funkcija ne obavlja svoju ulogu te na taj način narušava cjelokupni sklad, riječ je o bolesti. Bolest, dakle, znači napuštanje sklada, to jest dovođenje u pitanje jednog do tada uravnoteženih poredaka. „Poremećaj harmonije se, međutim, odigrava u svesti, u ravni informacije, dok se u telu samo *pokazuje*. To znači da telo predstavlja samo ravan ispoljavanja i ostvarivanja svesti, a time i svih procesa i promena koje se u svesti odigravaju.“⁹⁷

Prema Dahlkeu i Dethlefsenu, bolest i zdravlje su jedinstveni pojmovi koji se odnose na jedan vid čovjekova stanja, a ne, kao što je to u današnjem govoru i načinu izražavanja, na organe ili dijelove tijela. Nadalje objašnjavaju kako se simptomi pokazuju kao izraz psihičkih sukoba i svojom simbolikom u stanju su razotkriti konkretne probleme koje pacijent ima. Funkcionalni procesi nikada nemaju smisla sami po sebi, već smisao nekog događaja proizlazi tek iz tumačenja. Zbivanja u ovom svijetu materije i oblika mogu se tumačiti tek ako postavimo metafizički referentni sistem. Sadržaj se izražava u formi i time forme postaju ispunjene značenjem.⁹⁸ Školska medicina izjednačava simptom sa bolešću, tj. ne može razdvojiti formu od sadržaja. Tijelo živog čovjeka nikada nije zdravo ili bolesno jer u njemu samo dolazi do izražaja informacija svijesti. Ono ne čini ništa samo od sebe; svoju funkciju zahvaljuje dvjema nematerijalnim instancama koje najčešće nazivamo svijest (duša) i život (duh). Svijest pritom predstavlja informaciju koja se ispoljava u tijelu i prenosi u domen vidljivog.⁹⁹

Staničić smatra da zdravlje i bolest zajedno, kao “zatvoreni sustav“, kao supripadni, bitno korelativni pojmovi, u nerazlučivu jedinstvu, predstavljaju određenja u kojima postoje prethodno razumljiva područja obrade, koja leže u osnovi svih tematskih predmeta medicinske znanosti, tako da razumijevanje i zdravlja i bolesti predvodi sva pozitivna istraživanja. Stav o tome da

⁹⁶ „Ustav Svjetske zdravstvene organizacije“ (1946), u: *Pojam zdravlja i bolesti*, Boris Hrašč, <http://www.mefmo.ba/eucenje/claroline/backends/download.php?url=L1NvY2lqYWxuYV9tZWRpY2luYS8yLjBva mFtX3pkcmF2bGphX2lfYm9sZXN0aS5wZGY%3D&cidReset=true&cidReq=SMIMZ> (2. kolovoza 2015)

⁹⁷ Ruediger Dahlke i Thorwald Dethlefsen, *Bolest kao put : kako razumjeti što nam govore simptomi bolesti* (Zagreb: Naklada Ljevak, 2011), 18.

⁹⁸ Ibid., 15-16.

⁹⁹ Ibid., 17-18.

predmetnu oblast medicine čini, uz bolest, i zdravlje, treba se shvatiti kao zahtjev da zdravlje postane njena najvlastitija zadaća.¹⁰⁰

Autorica se pita u kojoj su mjeri, i jesu li uopće, liječnici važni za naše zdravlje, ako su isključivo usredotočeni na bolest. Znanje o patološkim ili nenormalnim stanjima ne može se steći bez prethodnog znanja o normalnim stanjima, jednako kao što se terapijsko djelovanje na uzročnike bolesti ne može znanstveno razumjeti bez toga da se najprije proučava fizičko djelovanje normalnih agensa koji unapređuju fenomen života.¹⁰¹ Prema mom mišljenju, liječnici su svakako važni za naše zdravlje, no, pogrešnim metodama i načinima djelovanja čine više zla nego dobrog, stoga je potrebna promjena kako bi mogli raditi uistinu ono što im je u svrsi i pomagati u održanju zdravstvene ravnoteže.

Budući da je bolest moguće objektivno definirati u “terminima prepoznavanja simptoma“, zdravlje je najprikladnije definirati kao “odsustvo tih simptoma“, tj. kao odsustvo bolesti; iz čega proizlazi da je središnja točka u određenju zdravlja bolest. No, Staničić smatra da se zdravlje ne može definirati isključivo kao nedostatak bolesti - zdravlje se ne uspostavlja automatski samim izostankom bolesti, niti je nedostatak bolesti jednak zdravlju, te eliminacija bolesti ne znači obvezatno povratak prvotnog zdravstvenog stanja.¹⁰²

¹⁰⁰ Živka Staničić, „Suvremena medicina (p)ostaje puka 'znanost o tijelu' ili 'znanost o bolestima'“, *Revija za sociologiju* 2003, Vol. 34, br. 3-4 (20.11.2003), http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=22182 (5. rujna 2015).

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² Ibid.

2.2. MEDICINA, LIJEK ILI OTROV?

Medicina, pojam koji bi trebao označavati nešto pozitivno, spas, izlječenje... Sada predstavlja još jedan vid kontrole nad društvom. Tako i Illich kaže: „Medicina je postala najvećom opasnošću za zdravlje.“¹⁰³ Od njezine prvotne namjene, koja je bila prvenstveno da pomaže stanovništvu u održavanju psihičke i fizičke zdravstvene ravnoteže, današnja uloga medicine je još jedan od mnogih načina zarade novca, kontrole i upravljanja društvom putem medicinskog diskursa. Živčić smatra kako „Unatoč tome što je primarna zadaća i svrha medicine upravo zaštita i unapređenje zdravlja, suvremena 'objektivna' i 'vrijednosno neutralna' medicina reducira predmet svog interesa i djelovanja isključivo na bolest, dok se pitanje zdravlja odbacuje kao metafizičko pitanje kao stvar drugih disciplina: filozofije i/ili teologije i/ili moralnog prosuđivanja.“¹⁰⁴ Kelam i Rupčić navode kako cilj liječnika i medicinske prakse nekada nije bilo olakšanje ili uklanjanje boli, nego ponovno uspostavljanje ravnoteže. „Zaokret medicine prema analgeziji događa se institucionalnim preuzimanjem brige za bol i njezino uklanjanje, bol je dobila središnje mjesto u tjeskobi našeg vremena. Medicina postaje pogon, radionica za popravak i održavanje, namijenjena tome da čovjeka, istrošena neljudskom proizvodnjom, održi u stanju funkcioniranja.“¹⁰⁵ Prema Dahlkeu i Dethlefsenu, neuspjeh medicine leži u njejoj filozofiji, odnosno u njenom nedostatku. Medicinski rad je dosada bio orijentiran samo na funkcionalnost i djelotvornost, a taj nedostatak svih sadržajnih aspekata mu je konačno donio kritiku da je „nečovječan“.¹⁰⁶

Illich ukazuje kako: „Golem tehnički aparat, zajedno s 'egalitarnom' medicinskom birokracijom stvorio je opasnu iluziju o 'prirodnoj' međuovisnosti intenziteta liječničke intervencije i učestalosti ozdravljenja. Ta hipoteza, na kojoj se ipak utemeljuje suvremena medicinska praksa, nikad nije znanstveno dokazana.“ Illich nadalje navodi kako postoje razlozi za mišljenje da je ta hipoteza pogrešna te izlaže primjere u kojima se vidi kako nema jasnih dokaza o učinkovitosti liječenja najčešćih vrsta raka tretmanima s „kurativnom“ intencijom, produženja životnog vijeka, učinkovitosti medicinske intervencije u borbi protiv zaraznih bolesti i slično. Gajski ističe kako sigurnost lijeka nikad nije apsolutna te da ona podrazumijeva

¹⁰³ Ivan Illich. *Medicinska Nemeza : eksproprijacija zdravlja*. (Zagreb: Litteris, 2010.), 16.

¹⁰⁴ Živka Staničić u intervjuu koji je priredio Valerije Vrček. *Medicina - prijetnja zdravlju*. Glas Koncila 49 (1641). http://www.glas-koncila.hr/index.php?option=com_php&Itemid=41&news_ID=5652 (4.12.2005.)

¹⁰⁵ Ivica Kelam i Darija Rupčić. *Otuđenje i medikalizacija boli*. <http://mamed.medri.hr/voz/Rupcic.pdf> (25. lipnja 2015).

¹⁰⁶ Ruediger Dahlke, i Thorwald Dethlefsen, *Bolest kao put : kako razumjeti što nam govore simptomi bolesti* (Zagreb: Naklada Ljevak, 2011), 15.

određenu razinu rizika. Štetni učinak lijeka (jatrogeni učinak) pridružuje se djelotvornosti te se, na temelju omjera koristi i štete, zaključuje o vrijednosti preparata.¹⁰⁷

Prema Illichu, ono što se nekad smatralo zlouporabom povjerenja i moralnom pogreškom, odsad se može racionalizirati u obliku kvara opreme ili njezinih operatora; nemar postaje ljudska „slučajna“ pogreška, neosjetljivost „znanstveni odmak“, a nestručnost „nedostatak specijaliziranih uređaja“. „Depersonalizacija dijagnoze i terapije prenijeli su nedostatke iz etičkog područja u red tehničkog problema.“¹⁰⁸ Do nastanka šteta dolazi zbog svakodnevne prakse dobro obrazovanih liječnika koji su naučili djelovati u okviru prosudbi i tehnika što ih je općenito prihvatila struka i koji su navikli potiskivati svijest o štetama koje uzrokuju.¹⁰⁹ Illich nadalje zaključuje: „Jatrogeneza na drugom stupnju, proizvedena antijatrogenim mjerama, pruža dokaz o strukturnoj samoderegulaciji medicinskog djelovanja.“¹¹⁰

Kelam i Rupčić smatraju kako se u medicinskom zvanju počelo skrbiti za masovno oporavljanje bolesnika i za tehnički tretman u institucijama, a bolesnika se rastaje u dijelove radi upućivanja na specijalističke vrste njege. Prema tome, nadalje zaključuju: „Tako medicina postaje pogon, radionica za popravak i održavanje namijenjena tome da čovjeka istrošena neljudskom proizvodnjom održi u stanju funkcioniranja.“¹¹¹

Analiza tendencija morbiditeta pokazuje da je opće okruženje¹¹² prva odrednica globalnog stanja zdravlja čitave populacije, a „... sve više ljudi apsorbira otrove i mutagene stvari sa svojom hranom.“¹¹³ Illich ističe da prehrana, uvjeti stanovanja i rada, kohezija društvenog tkiva i kulturni mehanizmi koji omogućuju stabilizaciju populacije imaju presudnu ulogu u određivanju zdravstvenog stanja odraslih i dobi u kojoj oni naginju smrti.¹¹⁴ Nadalje navodi: „Liječenje koje 'troši' stanovništvo nigdje i nikada nije izrazito povezano sa smanjenjem stope morbiditeta ili produženjem prosječnog životnog vijeka.“¹¹⁵

Smatram da praksa današnje medicine suviše odlazi u pogrešnom smjeru nastavljajući služiti svrsi kontroliranja društva. Utuđivanjem od pacijenta i usmjeravanjem na medicinu kao industriju, medicina (p)ostaje otrov, a ne lijek.

¹⁰⁷ Lidija Gajski, *Lijekovi ili priča o obmani: Zašto raste potrošnja lijekova i kako je zaustaviti* (Zagreb: Pergamena, 2009), 25.

¹⁰⁸ Ivan Illich. *Medicinska Nemeza : eksproprijacija zdravlja*. (Zagreb: Litteris, 2010.), 47.

¹⁰⁹ Ibid., 48.

¹¹⁰ Ibid., 50.

¹¹¹ Ivica Kelam i Darija Rupčić. *Otuđenje i medikalizacija boli*. <http://mamed.medri.hr/voz/Rupcic.pdf> (25. lipnja 2015).

¹¹² Opće okruženje se odnosi na pojam koji podrazumijeva način života. Ivan Illich, *Medicinska Nemeza : eksproprijacija zdravlja* (Zagreb: Litteris, 2010), 26.

¹¹³ Ibid., 28

¹¹⁴ Ibid.

¹¹⁵ Ibid., 31.

2.3. JATROGENA BOLEST

„Moderna medicina, koja se temelji na biomedicinskom modelu i terapiji lijekovima, dovodi do epidemije iatrogenoze, tj. medicinski prouzrokovane bolesti. Osim što liječnik nanosi neposredne štete čovjekovu zdravlju (zbog medicinske neglijencije, nemara, neznanja, stručnih pogrešaka...), medicinski establishment i indirektno ugrožava čovjekovo zdravlje stvarajući njegovu ovisnost od tehnološki razvijene medicine.“¹¹⁶ Prema Kelam i Rupčić, biomedicinska paradigma predstavlja glavnu prijetnju zdravlju, a paralizira osobno proživljeno iskustvo. Posljedica medikalizacija je gubitak vjere u vlastito znanje i moć prosuđivanja te u vlastitu sposobnost samoizliječenja i uzetost osobnog iskustva boli i bolesti.¹¹⁷ „Zdravstveno-zaštitne profesije podrivaju čovjekovo zdravlje na strukturalan način razarajući njegovu moć da na osoban i autonoman način ovlada svojom boli.“¹¹⁸

Illich ukazuje kako je tehnički izraz „jatrogeneza“, koji označava novu epidemiju bolesti što ih je izazvala medicina, složen od grčkih riječi *iatros* (liječnik) i *genesis* (podrijetlo). Nadalje navodi da je jatrogena bolest ona koja ne bi ni postojala da primjenjeno liječenje nije bilo ono koje preporučuju pravila struke. Odnosno, to su sva klinička stanja kojih su patogeni agensi lijekovi, liječnici ili bolnice. Klinička jatrogeneza je mnoštvo sekundarnih, ali izravnih posljedica terapije.¹¹⁹ Društvena jatrogeneza je paradoksalan i štetan učinak društvenog utjecaja medicine više nego njegova neposrednog tehničkog djelovanja. Illich razlikuje kliničku jatrogenezu od drugih jatrogenih šteta koje su ne-tehnički rezultati tehničke intervencije liječnika.¹²⁰ Brigu za stanovništvo institucionalno preuzima medicinski sustav što građaninu postupno oduzima vlast nad onim što je korisno za zdravlje u radu, slobodnom vremenu, prehrani, politici, itd.¹²¹

Illich tada navodi šest simptoma društvene jatrogeneze:

Prvi simptom je medikalizacija budžeta jer odražava poistovjećivanje blagostanja s razinom „bruto nacionalnog zdravlja“ i obmanu da krivulje raspodjele proizvoda medicinske farmaceutske institucije predstavljaju stupanj pravednosti u području zdravlja. „Taj je paradoksalan učinak medikalizacije budžeta usporediv s paradoksalnim učincima

¹¹⁶ Živka Staničić u intervjuu koji je priredio Valerije Vrčec. *Medicina - prijetnja zdravlju*. Glas Koncila 49 (1641). (4.12.2005).

¹¹⁷ Ivica Kelam i Darija Rupčić. *Otuđenje i medikalizacija boli*. <http://mamed.medri.hr/voz/Rupcic.pdf> (25. lipnja 2015).

¹¹⁸ Živka Staničić u intervjuu koji je priredio Valerije Vrčec. *Medicina - prijetnja zdravlju*. Glas Koncila 49 (1641). http://www.glas-koncila.hr/index.php?option=com_php&Itemid=41&news_ID=5652 (4.12.2005).

¹¹⁹ Opće okruženje se odnosi na pojam koji podrazumijeva način života. Ivan Illich, *Medicinska Nemeza : eksproprijacija zdravlja* (Zagreb: Litteris, 2010), 40-41.

¹²⁰ Ibid., 57.

¹²¹ Ibid., 58.

hiperprodukcije i pretjerane potrošnje u području drugih velikih institucija. Globalan obujam transporta koči promet, globalan obujam nastave sprječava djecu da daju maha svojoj radoznalosti, intelektualnoj hrabrosti i osjetljivosti, nametljiva količina informacija stvara pomutnju i površnost, globalan obujam medikalizacije smanjuje razinu zdravlja.¹²²

Drugi simptom društvene jatrogeneze jest farmaceutska industrija. „Lijekovi su uvijek bili potencijalni otrovi, ali su se s njihovom učinkovitošću i proširenošću uporabe povećali i njihovi neželjeni sekundarni učinci.“¹²³ Neki lijekovi stvaraju oštećenje, neki ovisnost, neki imaju mutageno djelovanje, neki (antibiotici) narušavaju normalnu bakterijsku floru, a neki pridonose razvoju bakterijskih vrsta otpornih na lijekove. Unatoč tome, sve se više promiče literatura farmaceutske industrije.¹²⁴

Treći simptom društvene jatrogeneze je društveni nadzor dijagnozom. Taj oblik proizlazi iz medikalizacije socijalnih kategorija, a primjer za to je jatrogeno etiketiranje različitih razdoblja ljudskog života. Ljudi rutinski prihvaćaju liječenje jer su u trudnoći, jer su novorođenčad, jer su djeca, a svakom od tih kategorija pripada i socijalno okruženje (kolijevka, radno mjesto...) u kojemu se pojedinac dresirano prilagođava ponašanju koje odgovara administraciji pedagoga, ginekologa, gerijatra i njihovim različitim klasama slugu.¹²⁵

Četvrti simptom društvene jatrogeneze je medikalizacija prevencija. Navedena medikalizacija podržava zbirku između prevencije i osiguranja. Unatoč tome što nikakvo osiguranje ne može zaštititi od bolesti i smrti, neki ljudi svejedno podržavaju tezu da ako su osigurani, zdravlje će im zdravlje biti bolje. Medikalizacija ranog otkrivanja bolesti ometa i zaustavlja stvarnu prevenciju, te navodi potencijalnog pacijenta da se trajno ponaša kao objekt za koji je zadužen liječnik koji se time pretvara u doživotnog pacijenta.¹²⁶

Peti simptom društvene jatrogeneze je medikalizacija velikih obreda. „Paradoksalno, što se više pozornost usmjeravala na tehničko svladavanje bolesti, više su se razvijale simbolične a ne tehničke funkcije medicinskog tehničkog aparata. Bijele kute, aseptično oružje, hitna pomoć, sustavi osiguranja: sva ta ritualna oprema ispunjava uglavnom magične i simbolične funkcije.“¹²⁷ Bijela magija tradicionalne medicine umjesto da mobilizira i aktivira sposobnost pojedinca da se izvuče, i potakne sposobnost zajednice da ga njeguje, ona ga pretvara u slaba i obmanjena voajera. Kao što i svi drugi rituali povećavaju toleranciju na kognitivan nesklad, tako i

¹²² Ibid., 66.

¹²³ Ibid., 41.

¹²⁴ Ibid., 42-44.

¹²⁵ Ibid., 74-75.

¹²⁶ Ibid., 84-86.

¹²⁷ Ibid., 88.

medicinski rituali navode ljude da vjeruju kako će im tretmani kojima se podvrgavaju pomoći njihovom zdravlju.¹²⁸

Šesti simptom društvene jatrogeneze može se okarakterizirati kao ukidanje zdravstvenog statusa neograničenim umnažanjem bolesničkih uloga.¹²⁹ Katalogizirajući i imenujući devijantne osobe, vlast ih smješta pod kontrolu jezika i običaja te na taj način pretvara ono što je bilo prijetnja ustanovljenom poretku u podršku toga poretka. Bolesnik je postao osoba gotovo potpuno odriješena odgovornosti za svoju bolest što se tolerira sve dok on shvaća svoju bolest kao neželjeno stanje i traži pomoć u medicinskom sustavu. Poistovjećenjem uloga bolesnika i pacijenta za kojeg se brine sustav, bolest se za čitavu generaciju industrijalizirala. Kao rezultat se dobije bolesno društvo koje zahtijeva univerzalnu medikalizaciju i medicinsku instituciju koja potvrđuje univerzalan morbiditet. U takvom društvu prevladava ideja kako je dijagnoza lošeg zdravlja poželjnija od svih drugih oblika negativnog etiketiranja, kao što je, na primjer, biti kriminalac, lijenčina, zabušant, itd. Ljudima je lakše prihvatiti laži da ih fizička bolest oslobađa društvene i političke odgovornosti.¹³⁰

Illich ističe da: „Opće prihvaćanje jatrogene klasifikacije posvuda umnožava broj pacijenata brže nego liječnika i lijekova. Unutar svake kategorije pacijenata stvara se i jača hijerarhijska stratifikacija koju su ustanovili škola, plaća i status.“¹³¹ Rano otkrivanje bolesti preobražava ljude, koji se osjećaju zdravima, u tjeskobne pacijente. Ono također, putem primjene rutinskih postupaka na što većim populacijama, osigurava liječnicima postojanje materijala za njegovu aktivnost gdje će oni moći pronaći primjerne slučajeve ili najzanimljivije istraživanje.¹³² Uključenje samog subjekta u medicinsku službu zapravo je samo obmana kako bi se na čovjeka prebacila odgovornost za neuspjeh profesionalne prevencije te istodobno povećala klijentela.¹³³

Prema Illichu, svim ritualima je zajedničko obilježje da povećavaju toleranciju na kognitivan nesklad. „Što neko društvo ima više škola, više ima ljudi koji na ovaj ili onaj način počnu vjerovati u napredak svih, iako se moglo pokazati da je glavna proizvodnja škole proizvodnja hijerarhije odbačenih.“¹³⁴ Tako i medicinski rituali navode ljude da vjeruju kako će im pomoći tretmani kojima se podvrgavaju. Kad liječenje i izlječenje postaju monopol organizacije ili strojeva, terapijika se neizbježno pretvara u makabrični ritual. Tako su si u

¹²⁸ Ibid., 88-89.

¹²⁹ Ibid., 74-93.

¹³⁰ Ibid., 94-98.

¹³¹ Ibid., 80.

¹³² Ibid., 84.

¹³³ Ibid., 83-85.

¹³⁴ Ibid., 89.

našoj medikaliziranoj kulturi liječnici dodijelili ulogu, nekoć namijenjenu svećenicima i vladarima, da uvelike slave rituale iz kojih su bolesti protjerane.¹³⁵

Illich zaključuje kako se društveni život svodi na organiziranje i podnošenje medicinskih, psiholoških, pedagoških ili gerijatrijskih terapija. Zahtijevati liječenje postaje politička dužnost, a liječnička potvrda moćno sredstvo društvene kontrole.¹³⁶ Medikalizacija industrijskog društva jača njegovo imperijalističko i autoritarno obilježje. Svijest javnosti o opasnosti od hiperprodukcije zasad je ograničena samo na industrijska poduzeća koja prerađuju velike količine energije i sirovina. Ono čega je bilo u obilju, što je bilo besplatno i imalo veliku vrijednost, postaje nešto što je vrlo rijetko, ima tržišnu i novčanu cijenu proizvodnje, a tada ozdraviti više nije aktivnost nego roba.¹³⁷

Staničić smatra da: „Osim u daljnje otkrivanje novih lijekova, medicinska industrija, globalni farmaceutski koncerni i savezi liječnika ujedinjeni su i vođeni još jednim zajedničkim ciljem: 'izmišljanjem' bolesti kako bi stvorili nova tržišta za svoje proizvode.“¹³⁸ Tako i Gajski navodi da se moćni čimbenici u medicini ne zadovoljavaju samo postojećim arsenalom kliničkih entiteta, nego kreću u stvaranje novih bolesti. „Osnovni kriterij po kojem se neko stanje proglašava patološkim je taj da farmaceutski preparat u tom stanju pokazuje određeni učinak. Poremećajima se na taj način proglašavaju fiziološka stanja, procesi normalnog starenja ili blaži otkloni od uobičajenoga. I dok je ranije medicina najprije opisivala bolesti, a tek onda pronalazila lijekove, s modernom medicinom je obrnuto kad ima prikladan pripravak, kreće u kreiranje bolesti koju će njime liječiti.“¹³⁹

Prema Kelam i Rupčić, sa čime se u potpunosti slažem, medikalizaciju koja uključuje desocijalizaciju bolesti, izmještanje iz njenih društvenih i kulturoloških okvira i konteksta, možemo nazvati medicinskim etiketiranjem. Bol, bolest i smrt se protjeruje iz svakodnevnog iskustva čovjeka te oni postaju poticaji za proizvodnju trgovačke robe i tabua nove vrste koji paraliziraju duboko ljudsko iskustvo. Moderna civilizacija, kolonizirajući tradicionalnu kulturu, mijenja i iskustvo boli te dolazi do promjene diskursa o boli i pojave heteronomije u boli. Patnji oduzima njezino prisno i osobno značenje i tako bol pretvara u tehnički problem. Medikalizacija boli umanjuje sposobnost svakog čovjeka da se potvrdi pred sredinom ili da preuzme odgovornost za svoju promjenu, sposobnost koja čini zdravlje. Znanstveno obrazovanje

¹³⁵ Ibid., 89-92.

¹³⁶ Ibid., 98.-99.

¹³⁷ Ibid., 103-105.

¹³⁸ Živka Staničić u intervjuu koji je priredio Valerije Vrček. *Medicina - prijatna zdravlju*. Glas Koncila 49 (1641). http://www.glas-koncila.hr/index.php?option=com_php&Itemid=41&news_ID=5652 (4.12.2005).

¹³⁹ Lidija Gajski, *Lijekovi ili priča o obmani: Zašto raste potrošnja lijekova i kako je zaustaviti* (Zagreb: Pergamena, 2009), 194.

liječnika, objektivacija boli i mjerenje te eksperimentalno proučavanje boli, sve više onemogućavaju liječnike da suosjećaju s pacijentima, a takvo upravljanje boli pretpostavlja medikalizaciju patnje. Izmještanje boli i bolesnika izvan kulture u umjetne tvorevine možemo nazvati institucionalizacijom boli. Inverzija smisla i odgovornosti u odnosu na bolest odražava i pojačava etičku i političku transformaciju. Napretkom industrijske ideologije, oduzima se čovjeku vlasništvo nad boli i suzbija ga se.¹⁴⁰ „Heteronomija u boli, tipična za potrošača anestezije, mijenja ovu posljednju u povećanu potražnju lijekova, bolnica, usluga mentalnog zdravlja i drugih neosobnih i profesionalnih tretmana, kao i u političku podršku rastu medicinske institucije, bez obzira na njegovu ljudsku, društvenu ili ekonomsku cijenu.“¹⁴¹

¹⁴⁰ Ivica Kelam i Darija Rupčić. *Otuđenje i medikalizacija boli*. <http://mamed.medri.hr/voz/Rupcic.pdf> (25. lipnja 2015).

¹⁴¹ Ivan Illich, *Medicinska Nemeza : eksproprijacija zdravlja* (Zagreb: Litteris, 2010),

ZAKLJUČAK

U Foucaultovu se radu može uočiti temelj mišljenja današnjih autora. Naime, on je uvidio kako je klinika postala još jednim vidom provođenja moći putem kontrole i discipliniranja ljudskog djelovanja kroz proizvodnju istine o bolesti. Tijelo pojedinca postaje objekt medicinskog ispitivanja i analize; postaje mjesto gdje se medicinsko znanje stvara, a to znanje vlast koristi kako bi na temelju njega vršila moć nad društvom.

Tehnika znanja i strategija moći sjedinjuju se oblikovanjem disciplinarnih postupaka čiju moć utvrđuju razna pravila i znanja o proizvodnji, odgoju, ludilu, vojsci, seksualnosti... Sve razine društvenog života predmet su oblikovne snage moći, ona proizvodi normalizaciju kao bitan oblik racionalne društvenosti; odvaja bolesno od zdravog, korisno od nekorisnog, racionalno od iracionalnog.

Institucionalizacija vrijednosti odražava se u govoru - ona mijenja težinu riječi koje označavaju bol i osobno iskustvo boli. Jezik se pretvara u racionalni diskurs i time mijenja način na koji se vidi i na koji se iskazuje bolest. Tako se moć i znanje artikuliraju upravo u diskursu jer on prenosi i proizvodi moć.

Kod suvremenih autora nastavlja se teza o kontroli društva uz disciplinske tehnike kao što je medikalizacija budžeta, socijalnih kategorija, prevencija (ranog otkrivanja bolesti) i medikalizacija velikih obreda te umnažanje bolesničkih uloga što rezultira bolesnim društvom koje zahtijeva univerzalnu medikalizaciju i medicinsku instituciju koja potvrđuje univerzalan morbiditet. Štetan učinak procesa institucionalizacije na osobnoj razini se uočava u umanjenju samopouzdanja i sposobnosti rješavanja problema kod pojedinaca.

Više je štetan učinak društvenog utjecaja medicine, nego njegova neposrednog tehničkog djelovanja. S obzirom da se različiti vidovi socijalne prinude internaliziraju u pojedincu, potrebno je osvještavanje ljudi o navedenim problemima kako bi se postupno mogli izvući iz ralja vlasti koje kroz medicinu, psihijatriju, kazneno pravo, pedagogiju, znanost seksualnosti i dr., nadziru i kontroliraju društvo. Stoga se ovim radom želi potaknuti na daljnje razmatranje i djelovanje, prvenstveno u svrhu ovladavanja sobom, a time i promjene u organizaciji prostora klinike, ludnice, škole, vojarne i ostalih.

LITERATURA

- Crnić, Slaven. „Smrt prirode i rađanje života u djelima Michela Foucaulta“, *Holon* 2014, Vol. 4, br. 2 (21. 11. 2014), http://hdi.hr/wp-content/uploads/sites/171/2014/12/Holon-422014_S_Crnic.pdf (25. lipnja 2014).
- Dahlke, Ruediger i Thorwald Dethlefsen. *Bolest kao put : kako razumjeti što nam govore simptomi bolesti*. Zagreb: Naklada Ljevak, 2011.
- Elden, Stuart. „Strategy, Medicine and Habitat: Foucault in 1976“. U: *Space, Knowledge and Power: Foucault and Geography*, ur. James W. Crampton, Stuart Elden. str. 67-81. Aldershot, Hampshire: Ashgate Publishing, 2007.
- Foucault, Michel. „Dits et écrits 1954-1988“. (Paris: Gallimard, 1994). U: *Space in Theory, Kristeva, Foucault, Deleuze*, Russell West-Pavlov (Amsterdam, New York: Rodopi, 2009).
- Foucault, Michel. *1926-1984-2004 – Hrestomatija*. Novi sad: Vojvođanska sociološka asocijacija, 2005.
- Foucault, Michel. *Power/knowledge: Selected Interviews and Other Writings - 1972-1977*. New York: Pantheon Books, 1980.
- Foucault, Michel. *Rađanje klinike, arheologija medicinskog opažanja*. Novi sad: Mediterran Publishing, 2009.
- Foucault, Michel. *Riječi i stvari, arheologija humanističkih nauka*. Beograd: Nolit, 1971.
- Foucault, Michel. *Znanje i moć*. Zagreb: Globus, 1994.
- Gajski, Lidija. *Lijekovi ili priča o obmani: Zašto raste potrošnja lijekova i kako je zaustaviti*. Zagreb: Pergamena, 2009.
- Hannah, M. (2007). Formations of Foucault in anglo-American Geography: An Archaeological Sketch. U: J.W. Crampton, S. Elden (ur.) *Space, Knowledge and Power: Foucault and Geography*, (str. 63-107). Aldershot, Hampshire: Ashgate Publishing. U: Josip Pandžić i Sanja Stanić. „Prostor u djelu Michela Foucaulta“. *Soc.ekol. Zagreb 2012*, Vol. 21, br. 2 (10. 05. 2012). http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=125020 (22. ožujka 2015).
- Hsuan Hsu i Martha Lincoln. Biopower, *Bodies...the Exhibition*, and the Spectacle of Public Health. U: *Discourse: Journal for Theoretical Studies in Media and Culture* 29:1 (Winter

- 2007): 23. U: Zeynep Balcioglu. *The Medical Gaze Between the Doctor, the Patient, and the State*. (11. Listopada 2012). <http://www.e-ir.info/2012/10/11/the-medical-gaze-between-the-doctor-the-patient-and-the-state/> (11. srpnja 2015).
- Hutton, H. Patrick. "Foucault, Freud, and the Technologies of the Self". U: *Technologies of the Self – A Seminar with Michel Foucault*, ur. Luther H. Martin, Huck Gutman i Patrick H. Hutton, str. 121–145. Massachusetts: University of Massachusetts Press, 1988. S engleskog preveo: Damir Krkobabić.
- Illich, Ivan. *Medicinska Nemeza : eksproprijacija zdravlja*. Zagreb: Litteris, 2010.
- Kelam, Ivica i Rupčić, Darija. *Otuđenje i medikalizacija boli*.
<http://mamed.medri.hr/voz/Rupcic.pdf> (25. lipnja 2015).
- Koludrović, Bernard. „Koncept ispovijedanja“. *Drugost 2011*, Br.2 (9.6.2011) <http://hrcak.srce.hr/68683?lang=hr> (5. rujna 2015).
- Marinković, Dušan i Dušan Ristić. „Foucaultova geo-epistemologija: geografija, prostori, mjesta“. *Holon* 2014, Vol. 4, br. 2 (8.10.2014). http://hdi.hr/wp-content/uploads/sites/171/2014/12/Holon-422014_D_Marinkovic_D_Ristic.pdf (3. rujna 2015).
- Medicinski rječnik. <http://www.medicinskirjecnik.com/n/Nozologija.html> (2. i 11. kolovoza 2015).
- Oraić Tolić, Dubravka. *Akademsko pismo*. Zagreb: Naklada Ljevak, 2011.
- Pandžić, Josip i Sanja Stanić. „Prostor u djelu Michela Foucaulta“. *Soc.ekol. Zagreb 2012*, Vol. 21, br. 2 (10. 05. 2012).
http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=125020 (22. ožujka 2015).
- Rothman, David J. „Society and Its Prisons“. (19. 2. 1978) <https://www.nytimes.com/books/00/12/17/specials/foucault-discipline.html> (6. kolovoza 2015)
- Smith, Mark K. (1997-2011) „Ivan Illich: deschooling, conviviality and the possibilities for informal education and lifelong learning“. U: *The encyclopedia of informal education*. <http://www.infed.org/thinkers/et-illic.htm> (5. rujna 2015).

Staničić, Živka. „Suvremena medicina (p)ostaje puka 'znanost o tijelu' ili 'znanost o bolestima' “. *Revija za sociologiju* 2003, Vol. 34, br. 3-4 (20.11.2003), http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=22182 (5. rujna 2015).

Staničić, Živka, u intervjuu koji je priredio: Valerije Vrčec, „Medicina - prijetnja zdravlju“. GK 49/2005). U: Kršćanska inicijativa »Pro scientia«, *Kritika moderne medicine*. Glas Koncila Vol. 31, br. 1728 (5.8.2007)

http://www.glas-koncila.hr/index.php?option=com_php&Itemid=41&news_ID=12252

(10. srpnja 2015).

Staničić, Živka, u intervjuu koji je priredio: Valerije Vrčec, *Medicina - prijetnja zdravlju*. Glas Koncila Vol. 49, br. 1641 (4.12.2005)

http://www.glas-koncila.hr/index.php?option=com_php&Itemid=41&news_ID=5652

(10. srpnja 2015).

„Ustav Svjetske zdravstvene organizacije“ (1946). U: *Pojam zdravlja i bolesti*, Boris Hrabač.

<http://www.mefmo.ba/eucenje/claroline/backends/download.php?url=L1NvY2lqYWxuYV9tZWRpY2luYS8yLIBvamFtX3pkcmF2bGphX2lfYm9sZXN0aS5wZGY%3D&cidReset=true&cidReq=SMIMZ> (2. kolovoza 2015)

West-Pavlov, Russell. *Space in Theory, Kristeva, Foucault, Deleuze*. Amsterdam, New York: Rodopi, 2009.