

»Magicinski« diskurz: primer epilepsije

Uvod

Epilepsija je ena izmed bolezni, ki je v preteklosti med ljudmi porajala najbolj dvoumna čustva, zato se je skozi čas okoli nje skovala celota prijemov, ki so se imeli za avtorizirane, da z njo rokujejo. V zadnjem času in predvsem v našem prostoru to počne moderna medicina,¹ poleg nje pa sta se v preteklosti in še danes, drugod, z njo spoprijemale tudi magija in religija.

Moderna medicina je po mojem mnenju opravila epistemološki rez s Hipokratovim spisom »*O sveti bolezni*«, v katerem je Hipokrat epilepsijo odvezel močem nadnaravnega in jo priličil naravnim zakonom.² Hipokrat pravi: »*/k/ar se tiče t.i. svete bolezni, se mi zdi, da ta ni bolj božanska od drugih in niti ne bolj sveta, zakaj svojo naravo imajo tudi druge bolezni, iz katere izhajajo, in zatorej tudi sveta bolezen ima svojo naravo in vzrok. Vsi so mislili, da je božanska, zaradi nevednosti in zaradi njene neenakosti med ostalim*»³ (Ippocrate, 1993: 67).

S tem spisom se je moderna medicina utemeljila kot znanost, v kolikor se ta znanost nanaša na neko znanost o nevronih, kromosomih, itd., torej jemlje svoj objekt raziskave in kurative kot »zgolj objekt« ali telo, to kar v končni instanci pomeni »mrtvega človeka« (Canguilhem, 1987), s tem pa zanemarja psihični in posledično intersubjektivni, se pravi družbeni moment subjekta.

Zatorej je potrebno obravnavati epilepsijo kot družbeno dejstvo, hipotetizirati njeno tabuiziranost, in sicer tako, da poskušam s pomočjo Freudovega in Lacanovega (psihoanalitičnega) nauka zapopasti njen družbeni in psihični moment. Rdeča nit

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

² Hipokrat je dejansko nadaljeval demistifikacijo mitološkega dojemanja sveta, ki se je začela pri jonskih naravoslovcih, ki so slutili v kozmičnem dogajanju zakonitosti in vzročnost. Čeprav so se ti ukvarjali z ugibanji o prasnovi in nastanku sveta, katerih niso mogli razvozlati, so položili temelje pojmu znanosti, katere glavni namen je iskanje resnice ne glede na praktično korist (glej Sovré, 1946: 30–31).

³ Hipokrat je uporabljal izraz *Velika bolezen*, latinsko *morbus maior*, francosko *grand mal*. Ta zadnja pa je danes postala celo designacija za veliki epileptični napad (glej Temkin, 1994: 7).

⁴ Rivers (Rivers, 2001: 8) in Ackerknecht (Ackerknecht v Good, 2003: 30) trdita, da je v medicini veliko več magije, kot si zdravniki sploh predstavljajo.

⁵ Nevrlóg Harry Meinardi, ki govori o vzniku epileptologije znotraj medicine kot samostojne veje, povezuje nastanek le-te ob bok Leibnizovi znanstveni misli, za katerega vemo, da je predstavnik razsvetljenske misli. Kljub temu postavi rojstvo epileptologije na konec 19. stoletja, vendar vemo, da so bile metode določene že prej, saj Meinardi govori predvsem o institucionalizaciji (Meinardi v Jeras, 1993: 2).

⁶ Zelo nazorno je taista situacija prikazana v Moliérjevem *Don Juanu*, kjer, ko se njegov služabnik Sganarelle preobleče v zdravnika, ta pove, da je sedaj deležen istih pravic kakor zdravniki. »Ti, namreč ne zdravijo nič bolje, kakor on sam, saj je njihova učenost čista potegavščina. Samó slavo žanjejo, kadar se jim kaj posreči in prav tako lahko tudi on pripiše svojim zdravilom, kar sta storila naključje in narava.« (Molière, 1994: 124)

⁷ Naj bralca ne zmoti, da sem na začetku hipoteze najprej govoril o »zanikanju statusa svetega« in pozneje končal z »ohranitvijo tabuja«. Freud namreč povsem enači latinski *sacer* in polinezijski tabu (Freud, 2002: 50).

Hipokrat ne zanika obstoja bogov, temveč status svetosti epilepsije, s tem pa oži polje dejavnosti le-teh, saj z zanikanjem izključí epilepsijo dosegu bogov. Hipokrat vidi torej vzrok bolezni na ravni naravnega in skladno s tem tudi samo zdravljenje, pri tem pa očitno ne zanemarja moči oziroma učinkov bogov. Hipokrat najde primarni vzrok te bolezni v dednosti (Ippocrate, 1993: 72), kar pa seveda ne reši pravega vprašanja o vzroku. Vendar prav zaradi svoje nelogičnosti ponujajo neko drugo logiko, ki napeljuje na Frazerjevo idejo prenosljivosti, če predpostavimo dednost kot nek modus prenosa.

Epilepsija in tabu

Ali epilepsija danes dejansko še vztraja kot tabu,⁷ je vprašanje, ki ga bom odprl v tem poglavju. Te naloge se lahko lotim z dokajšnjo mero optimizma, če se navežem na Freudovo trditev, da je tabu še danes prisoten med nami. Razlika je le v tem, da je danes tabu koncipiran v negativnem smislu in zapolnjen z drugačno vsebino (Freud, 2002: 26).

Freud pripiše tabuju isto psihično strukturo, kot jo imajo obsesivni simptomi, vendar hkrati opozarja, da je analogija zgolj zunanja, veljavna samo za opis fenomenologije dveh oblik, to

celotnega početja bo tako dokazovanje, da moderna medicina kljub zanikanju, ki se kaže v visoki stopnji intelektualizacije, še vedno živi realnost bolezni skozi strukturo tabuja in vsega ne- in antiintelektualnega, kar se nanj veže.⁴

»0 sveti bolezni«

Moderna medicina je postavila lasten datum rojstva na konec 18. stoletja⁵ (Foucault, 1975: xii), kljub temu pa bom le-tega postavili v čas Hipokratovega spisa, ki prednjači omenjenemu rojstvu in hkrati označuje rojstvo nekega diskurza (Ippocrate, 1993: 76).

Hipokrat navaja, da so bili prvi, ki so epilepsijo poimenovali sveto, mági, očiščevalci, šarlatani in sleparji (Ippocrate, 1993: 68). Lanata in Kudlien menita, da je Hipokratov spis napad na praznoverje, ki so ga podpirali prav ti mági, čarovniki in šarlatani, ki so definirali to bolezen kot sveto (Lanata in Kudlien v Temkin, 2003: 4). Hipokrat omenjenim posameznikom (mági idr.), ki se razglašajo za upravitelje svetega, očita, da s sklicevanjem na svetost epilepsije dosežejo, da tedaj ko jim uspe pozdraviti bolezen, pripišejo sebi zasluge in če jim to ne uspe, pripišejo vso krivdo bogovom⁶ (Ippocrate, 1993: 69).

To pa ravno pomeni manko strahospoštovanja do bogov oziroma nepriznavanje bogov samih, njihova pobožnost in religioznost pa se kaže kot podla in zločinska. Ne nazadnje pa tako postavljajo pod vprašaj nadnaravno kot izključno domeno bogov (Ippocrate, 1993: 69–70).

pa zato, ker naj se ne bi zares dotaknili prave vsebine. Skupne točke tabuja in obsesivne nevroze so tako nemotivacija zapovedi, njihova konsolidacija prek notranje nujnosti, dislokacija in nevarnost prenosa (okužbe) prepovedanega objekta ter zasedba mesta vzroka ceremonialov, zapovedi, ki izhajajo iz teh prepovedi, s strani subjekta (Freud, 2002: 61, 62).

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

V ta namen se bom navezal na Frazerja, ki je umestil delovanje tabuja znotraj logike magije in tako bom začrtal osnovne zakone njegovega delovanja. Frazer loči med homeopatsko ali imitativno magijo in magijo prenosa,⁸ pri čemer je prva vzporedna tistemu, kar je Freud v *Interpretacij sanj* razvil kot delo zgoščanja, medtem ko je druga vzporedna delu premeščanja. Koincidenca vzporednosti bom razložil z naslednjim primerom.

Vrač ali mag sledeč načelu podobnosti uprizarja dež, tako da bi sam proizvedel ta fenomen. Napačno bi bilo razložiti ta pojav kot golo imaginarno dejstvo, kot zgolj podobo, na kateri temelji zakon podobnosti magije. Zveza dveh fenomenov ne leži v podobnosti med njima, med vračevim zlivanjem vode ali oponašanjem bliska ter grmenja in dejanskim deževanjem. Povezanost na imaginarni ravni je vselej že anticipirana v povezanosti na simbolni ravni. Zveza obstoji tam, kjer je edino mogoča, na simbolni ravni, to pomeni na ravni govornice. Tudi zato ima Freud pri interpretaciji sanj vselej v mislih govorne predstave,⁹ te pa so veliko pomenljivejše kot gole predstave.

Ostane nam še zadnji korak, da bi z njim nadgradili Frazerjeve izsledke in te povezali v koherentno celoto znotraj psihoanalitične teorije. Ta korak niti ne bi bil potreben, če nam Roman Jakobson ne bi kot nalašč priskočil na pomoč s svojim spisom *Dva vidika jezika in dve vrsti afazičnih motenj* iz leta 1954.¹⁰ Jakobson namreč pravi, da lahko afazijo¹¹ proučujemo na dveh temeljnih ravneh jezika, na dveh semantičnih linijah, in sicer na liniji podobnosti in bližine. Sam problem afazije za nas ni toliko pomemben, kot je pomembno to, da je Jakobson ustvaril vez med podobnostjo in metaforo ter bližino in metonimijo¹² (Jakobson, 1989: 110–116).¹³ Lacan je končno tisti, ki v psihoanalizo vpelje metaforo in metonimijo,¹⁴ kot ključna koncepta za razumevanje zakonov nezavednega in subjekta ter razvije temeljno premiso, ki se glasi »nezavedno je strukturirano kot govorica«.

⁸ Za prvo velja zakon podobnosti, za drugo pa zakon stika. Pri prvi gre za to, da vrač lahko producira katerikoli učinek želi, s tem, da ga imitira. Pri drugi pa, da med dvema stvarima, ki sta med seboj ločeni, še vedno obstaja neka vez oziroma, če bomo vplivali na materialni objekt, bomo aficirali prav tako tudi osebo, s katero je bil objekt v stiku, ne glede na to, ali je bil ta objekt del njegovega telesa ali ne (Frazer, 2001: 33–34).

⁹ Freudove govorne predstave se od preprostih predstav ločijo po tem, da je prve mogoče govoriti. Pravzaprav jih moramo govoriti, če želimo dovršiti analizo. Če nastopajo kot besede, ali bolje kot označevalci, lahko interpretiramo njihova razmerja. Klasičen primer razlikovanja teh dveh predstav je razlika med Freudovo *Interpretacijo sanj* in katerokoli sanjsko knjigo. Te nam ponujajo na vpogled simbole, s katerimi naj bi pomenjali sanje; Freudova knjiga pa gradi vse delo ravno na tem, da obstaja nekakšen manko pomena, obstaja pa seveda smisel. Kot opozarja Freud sam, in kar predstavlja napačno branje te knjige, je ravno preveliko posvečanje latentnim mislim, ne oziraje se na samo delo sanj.

¹⁰ Eno izmed vprašanj, ki si ga Jakobson v tem spisu zastavlja v zvezi z *Interpretacijo sanj*, je, ali struktura sanj temelji na bližini ali na podobnosti. Jakobson sam ne odgovori na to vprašanje, vendar če to še ni bilo tako jasno pri Freudu, lahko trdimo, da nas je Lacan prepričal o tem, da brez metonimije ni metafore.

¹¹ V letih 1885–86 je Freud v Parizu pri Charcotu opravljal raziskave o afaziji (Gay, 1988: 48). V *Metapsiholoških spisih* je preveden odlomek iz te raziskave z naslovom *Beseda in reč*, v katerem Freud že anticipira sedmo poglavje *Interpretacije sanj*, saj zoži afazijo na dve vrsti motnje, in sicer na verbalno afazijo, pri kateri so motene asociacije med besednimi predstavami in asimbolično afazijo, kjer je motena asociacija med besedno in objektno predstavo (Freud, 1987: 171–176). Prva se kaže v motnji metafore, druga pa v motnji metonimije.

¹² Celó Jackson, oče epileptologije, je proučeval afazijo, vendar je ugotovitev omejil na nevrološko raven (Temkin, 1994: 331).

13 Jakobson je v taistem spisu poudaril Frazerjevo distinkcijo med homeopatsko in nalezljivo magijo in jo označil kot sila zanimivo vprašanje za reševanje v prihodnosti (prim. Jakobson, 1989: 110–116).

14 Tudi Lacan razlikuje med afazično motnjo na ravni metafore in metonimije (prim. Lacan, 2004: 74).

15 Prvo otroštvo je v psihoanalitični teoriji opredeljeno kot faza infantilne seksualnosti, kateri sledi faza latence in pozneje ponovni vznik seksualnosti v puberteti (prim. Freud, 1995).

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

17 Prav tako tudi prepoved.

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

19 Posledično to pomeni, da mora ves užitek preiti na raven označevalca. To pa implicira, da mora biti užitek, za katerega gre, mrtev (Miller, 2001: 165).

Obsesivna nevroza in medicinski diskurz

Sledeč Freudu sem tabuju pripisal isto psihično strukturo, kot jo ima obsesivna nevroza, in kasneje bom poskušal pokazati, da ravno ta struktura strukturira realnost biomedicinskega diskurza, ali drugače, struktura obsesivca je vselej že diskurz moderne medicine. Pravim struktura, ker obsesivna nevroza ni zgolj simptom, ampak je predvsem struktura (Lacan, 1985: 159), ki jo živimo, ali drugače rečeno, življenje živimo prav skozi to strukturo. In psihoanaliza nas je naučila, da je inherenten del strukture prav neki element, ki se je odcepil, a še vedno nastopa znotraj nje kot njen temelj in hkrati izjema, kar je konec koncev natanko Lacanova definicija *objekta mali a*.

Ena od karakteristik obsesivne nevroze so prepovedi, ki imajo neverjetno možnost dislokacije, tako da prepoved potuje z enega predmeta na drugega. Ta fenomen se kaže v velikem strahu pred okužbo, v kateri pride do izraza tipična fobija dotika, ki ni neka posebna »bolezen«, ampak vsakdanja praksa v naši družbi. Etiologija fobije dotika se začne v prvem otroštvu¹⁵ kot manifestacija močnega ugodja ob dotiku. Temu ugodju se od zunaj zoperstavi prepoved, ki se navadno nanaša na dotikanje lastnih genitalij. Prepoved je bila sprejeta zaradi notranje podpore v mogočnih notranjih silah in se je prikazala močnejša kot pulzija, ki se je želela manifestirati v dotiku. Vendar glede na primitivno psihično konstitucijo otroka prepoved ne more izničiti pulzije. Končni rezultat prepovedi je potlačitev pulzije – ugodja ob dotiku – in premestitev v nezavedno. Prepoved in pulzija sta se potemtakem obe ohranili (Freud, 2002: 61–63). Ker pa je želja »neuničljiva«,¹⁶ se premika in neprestano išče nadomestne zadovoljitve.¹⁷

Med prepovedjo in silo ugodja (pulzijo) ni nobene vezi¹⁸ in to je mesto, kjer nastane zev. Miller prepozna v tem manku povezave funkcijo vzroka, prepoved in silo ugodja pa prevaja v dva

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

Tako lahko obrazložim praznoverje ali vsemogočnost misli, ki je tako značilna za obsesivnega nevrotika. Subjekt zapolni to zev tako, da v koincidenzi ne vidi koincidence. To praznoverje sestoji iz prizadevanja, da bi subjekt to zev¹⁹ zapolnil z označevalcem (Miller, 2001: 164–165). V medicinskem diskurzu pa se zapolnjevanje te zevi kaže kot »obsesivno« iskanje »pravega vzroka« s pomočjo raznih teorij. Nemožnost zapolnitve zevi je nemožnost samih biomedicinskih teorij, saj bo še vsako mogoče preseči z novo.

Problematika *objekta mali a* je »rešena« z dvema označevalcema. Vendar ta dva označevalca nista artikulirana tako, da bi ga lahko rešila za vselej. Tako eden pravi »to moraš«, in drugi »tega ne smeš«, namesto da bi se vzpostavila preprosta prepoved, ki nastopa v obliki *negacije negacije* kot »Ne moreš, da ne!«.

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

Vendar kaj je dvom drugega kot vprašanje samemu sebi? Vprašanje, ki se postavlja kot želenje. Želja kot stanje nezadovoljenosti je hrepenenje po nečem in zato je predpostavlja prenašanje odsotnosti, neimetja, in v tem smislu je želja po svojem bistvu vprašanje (Miller, 2001: 106–107), na katero neuspešno poskuša odgovoriti moderna medicina.

Kar ni – sem, jaz sem

Gesta medicinskega diskurza, ki zanika status tabuja epilepsiji in s tem hkrati odpira možnost svojega lastnega rojstva kot vednosti ne več »nadnaravnih«, temveč naravnih vzrokov, je vselej že simptomatična. V kolikor zanika ta element (nadnaravno), ga ravno ne more izničiti. Govorimo o procesu, ki ga je Freud označil z *Die Verneinung* ali negacija. Lacan in Hyppolite pa uporabljata za ta proces izraz denegacija (*la dénégation*).²⁰ Subjekt s pomočjo projekcije denegira, kar je pravzaprav hotel povedati. Freud nam ponudi primer, kjer subjekt pravi: »*Mislili si boste, da hočem reči nekaj žaljivega, pa tega res ne nameravam*«. (Freud v Lacan 1991: 290) Ko subjekt pravi »jaz to nisem«, pove ravno, da to »je«.²¹

Želja je artikulirana, vendar pred njo stoji znak *ne*. Če je artikulirana, to pomeni, da vselej govorimo o označevalcu. Če torej subjekt zanika označevalec, ki simbolizira željo, je razmerje subjekta do njegove želje okarakterizirano z denegacijo želje Drugega.²² (ibid.)

Vse to vodi obsesivca k temu, da predstavi svojo željo kot željo nekoga drugega. Ker želi izbrisati lasten užitek, bo vsa občutja in misli pripisal drugemu. Posledično je vedno na drugem mestu (drug-je), ali drugače, obsesivec je vedno drugi (drugi-je)²³ (Lacan, 1991b: 340–341).

Histerijo Freud opredeli izhajajoč iz neke vrste kompromisa, ali preprosteje, da se dva izražata v enem. Obsesija je opredeljena z istimi izrazi, vendar pri njej v nasprotju s histerijo ne izhajamo iz kompromisa, ampak iz nasprotja kompromisa, iz *Zwang*, prisile brez kompromisa, katere prisilna narava izhaja prav iz časovnega razvitja nasprotij. To uverženje nasprotij nekako opredeli bistvo *Zwang* pri Freudu, če je postavljeno v nasprotje z zgostitvijo histeričnega kompromisa.²⁴ Lacan to strukturira v označevalni par S_1 in S_2 , to je par, ki zastira tretjega, ki pa ga vseeno vsebuje, in sicer kot interval, ki ju ločuje, in v tem je zastavek tega, kar Freud imenuje *logična povezava* (Miller, 2001: 163–164).

V obsesiji subjekt odvzame travmatizmu afektivni naboj, tako da v zavestnem spominu ostane le indiferentna predstava vsebina, ki je očitno nepomembna. Mi to prevajamo takole: v obsesiji

²⁰ Razlika, ki sta jo želela poudariti, je v tem, da obstaja negirana sodba in negacija nečesa v sodbi, pri čemer je prva nekažna ponovna razsodba (*readjudication, déjugement*), kjer moramo njen inherenten *ne* vzeti kot znak pristnosti (*hall-mark*) (Hyppolite v Lacan, 1991: 290).

²¹ Pri drugih primerih projekcija morda ne bo očitna. Predvsem tedaj, ko subjekt v odgovoru na vprašanje, kdo bi lahko bila oseba v njegovih sanjah, zatrdi: »*Mati ni!*« (Lacan, 2004: 495–496). Vprašanje se na tem mestu nikakor ni glasilo, ali je mati oseba v sanjah. S tem se subjekt sam zaplete v lastno past. Projiciral je lastno željo na drugega, vendar je s tem, ko jo je zanikal, ohranil samo mesto želje. V našem primeru bi lahko obsesivno dejali, da vzrok epilepsije *ni* v nadnaravnem.

²² Želja je želja Drugega.

²³ Dolžan sem zahvalo Mirtu Komelu, ki me je opozoril na to besedno igro.

²⁴ Histerični kompromis sestoji iz neke težnje, ki je potlačena, vendar ta potlačena težnja je ravno reprezentirana z drugo. Tako se npr. ugodje histeričarke ob moškem, ki bi se kazalo kot vznurjenje vaginalnih predelov, potlači in nadomesti z vznurjenjem v grlu, kar lahko povzroči bruhanje. Ali, pri »normalni ljubezni« se vznurjenje ob pogledu na ljubljeno osebo lahko preseli v trebušni predel, kar povzroči tisto, kar z vsakdanjim besednjakom imenujemo »trema«.

25 Nemški duhovnik Berthold iz Regensburga je v 13. stoletju povezoval infekcijo epileptikov z »zlobnim dihom«. Epilepsija je bila uvrščena med infekcijska bolezenska stanja v *Schola Salernitana*. V 16. stoletju, ko so bila nalezljiva bolezenska stanja bolje proučevana, so epilepsijo izločili iz teh vrst. V 18. stoletju je ta razprava ponovno oživela, ko so verjeli, da lahko le pogled na epileptika sproži napad (Temkin, 1994: 115–117). Znan je tudi dogodek, ko je v poznem 17. stoletju teolog iz Pariza odklonil ločitev ženske od epileptika, čeprav je sam izrazil strah pred prokreacijo otrok, ki bi lahko imeli to bolezensko stanje. V 18. stoletju je medicinska fakulteta iz Leipziga še redno ozaveščala ljudi o nenalezljivosti epilepsije, vendar kljub temu ni zanikala, da poroka z epileptikom ne bi mogla povzročiti težav pri zdravju partnerja (Temkin, 1994: 133).

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

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

Kot vidimo, Freud uporabi koncept odprave in ne izničenja, ki po Lacanu (Lacan, 2004: 486) poleg izolacije in obrambne reakcije pomeni eno od treh strategij obsesivnega nevrotika. Freud koncept zanikanja uporabi nekaj stvkov pozneje, ko omeni, da s procesom zanikanja izničimo le eno od posledic procesa potlačitve,

in sicer, da potlačena predstava vsebina ne more priti do zavesti. Vendar ne gre za isto stvar. *Aufhebung*, odprava in ne izničenje. Ravno tu tiči razlog, zakaj medicinski diskurz ne opravi dokončno epistemološkega reza oziroma sam verjame, da ga je kar najbolje opravil.

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

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

Če je bila želja obsesivca enigmatična, ne samo po svojem bistvu, ampak tudi po obsesivčevem, je zdaj jasno, da ta odprava pomeni zgolj modus ohranjanja svoje želje, ki, kakor bomo videli nekoliko pozneje, ima neko zvezo s histeričnim načinom ohranjanja želje.

Dotik in epilepsija

Pri epilepsiji kot družbenem fenomenu sem predpostavil nadvlado temeljnih zakonov tabuja oziroma negativne magije, katerih doslednost lahko zagotovim tako, da se oprimem temeljne prepovedi: prepovedi dotika, ki je še ena strategija obsesivne nevrose poleg zanikanja in izolacije. Prepoved dotika se je največkrat zoperstavljala vsedotikajoči kužnosti in prenosljivosti objekta skozi celotno zgodovino moderne medicine, kakor pa bom pokazal pozneje, le-ta vztraja tudi danes.²⁵

Nasproti kužnosti se vzpostavi zahteva po čistosti, ki je sprva zaobsegala vso človeško okolico, da je lahko pozneje zaobjela samo telo. Freud (Freud, 2001c: 41) pravi, da se je za merilo

stopnje razvitosti kulture celo izpostavljala poraba mila, vendar ob tem pozablja, da je od srednjega veka naprej ključno vlogo tistega, kar imenujemo danes čistost, igrala čista obleka in ne čisto telo.²⁶

Kljub temu menim, da telo oziroma obleka ne igrata ključne vloge pri fenomenu dotika, kar nam potrjuje tudi Helman, ko pravi: »Medtem, ko je telo zaščiteno z obleko, so nekateri deli telesa odkriti in za njih se verjame, da so bolj ranljivi. Virusi idr. na primer vstopajo skozi odprtine, kot so anus, maternica, grlo, nosnice, ušesa« (Helman, 1994: 15).

Tukaj lahko postavim analogijo z obstojem »duše«, ki je bila koncipirana kot človek znotraj človeka. Za dušo ponavadi velja, da zapušča telo skozi njene naravne odprtine, še zlasti skozi usta in nosnice. V nekaterih kulturah morajo imeti navzoči posamezniki v času poroda zaprta usta, da ne bi duh matere ali otroka zbežal, ker bi to zanju pomenilo smrt (Frazer, 2001: 177–178). Ne morem mimo zanimivega dejstva, da ima pri epileptičnem napadu, ko dihanje postane pospešeno, medicinsko osebje navado postaviti vrečko na usta epileptika, da bi se le-to z dihanjem lastnega ogljikovega dioksida umirilo. Vendar po pravkar povedanem lahko predpostavim, da želi medicina s to prakso doseči še kaj več kot zgolj stabilizacijo dihanja. V tej luči postane zanimiva tudi uporaba mask, ki si jih medicinsko osebje nadene med operacijo in drugimi posegi.

Fizični kontakt z zunanjim impulzom se zgodi na ravni tistega, čemur je Freud nadel ime parcialni nagon, ki ga definira kot privesek organa, ki sprejema dražljaje. Parcialni nagon označuje tudi z erogeno cono, ki velja za tisti organ, ki daje nagonu seksualni značaj. Biti moramo pozorni, saj lahko celo telo igra vlogo parcialnega nagona, vendar bodo zaradi določene dispozicije določeni deli telesa bolj izstopali kot drugi²⁷ (Freud, 1995: 47–48, 79).

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

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

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

Z Lacanovim besednjakom lahko rečem, da je to, kar se prikazuje kot zunaj in kot tuje, tisto, česar subjekt ni bil zmožen priločiti načelu ugodja. Od tod nastane, iz Jaz-a, vezan na raven

²⁶ Primerjaj Georges Vigarello (1999), *Čisto in umazano: telesna higiena od srednjega veka naprej*.

²⁷ Nagoni kot taki nimajo nobene kvalitete, temveč jih lahko razlikujemo med seboj šele glede na njihov odnos do ciljev, objektov in virov. *Cilj* nagona je vselej zadovoljitev, ki je lahko dosežena le z odpravo draženja v viru. *Objekt* je tisti, na katerem ali s katerim lahko nagon doseže svoj cilj. *Vir* pa je tisti somatski proces v organu ali delu telesa, katerega dražljaj je v duševnem življenju zastopan z nagonom (Freud, 1987: 84).

²⁸ Ravno kirurška praksa ločevanja organov najbolj kaže na razlikovanje med Jazom in Ne-Jazom (prim. Helman 1994:27).

²⁹ Za številna ljudstva je glava še posebej sveta. Osebna svetost, ki jo pripisujejo le-tej, je ponekod posledica prepričanja, da glava vsebuje »duha«, ki je nadvse občutljiv za poškodbe oziroma nespoštovanje (Frazer, 2001: 213). Zato bi lahko brali verbalno reakcijo »Ne me ... v glavo!« kot odziv na nespoštovanje, poleg tega pa se nam razkrije še seksualna komponenta nespoštovanja.

³⁰ Telesne tehnike, kakor so drža, usmerjenost pogleda idr., prav tako izkazujejo spoštovanje. Primerjaj Marcel Mauss *Telesne tehnike*.

³¹ O podobni vrsti prakse nam poroča tudi Temkin (Temkin, 1994: 103), ki pravi, da je moral v srednjem veku človek, ki je prvi videl epileptični napad, urinirati v lastni čevlji, nato urin premešati in ga dati piti pacientu.

podobe svojega telesa, Ne-Jaz.²⁸ Prav ta pa je tisto, kar imenujemo slabi objekt (Lacan, 1996b: 225) ali v našem primeru zli objekt oziroma z Benedictovimi besedami ne-normalno.

Če je Freud pripisal obsesivni nevrozi regresijo v sadistično-analno fazo, ne smemo zdravorazumsko sprejeti sklepa, da nečistost oziroma občutek gnusa izhaja prav iz tega parcialnega nagona. Čeprav je ta del telesa namenjen ekskrementaciji, ta ni veliko trdnješa od histeričarkine, ki ji gnus lahko zbuja moške genitalije, namenjene odvajanju seča. Analna odprtina in tisto, kar izhaja iz nje, torej ni umazano samo po sebi (Freud, 1995: 33). Potemtakem je gnus nekaj drugega kot tisto, za kar se kaže, in je zatorej treba iskati njegovo mesto drugod. Kot vemo, je prepoved ekskrementacije ena prvih, ki doleti otroka. Poleg tega je objekt – iztrebek sam, njemu odvzet. Spodbuda k čistosti izvira iz gona po odstranitvi iztrebkov, ki so čutni zaznavi neprijetni, vendar otroku samemu ne zbuja studa, ravno narobe, zdijo se mu celo dragoceni. Vonjanje iztrebkov postane nekaj spotakljivega zgolj takrat, ko gre za izločke drugih. Nečisti je torej tisti, ki svojih iztrebkov ne skriva in s tem užali drugega, nadalje, ne kaže do njega nikakršnega obzira, kar analogno reprezentira najkrepkejše in najbolj uporabljene zmerljivke.

Od tod lahko sklepam, da gre v odnosu čisto – nečisto predvsem za razmerje spoštovanja. Ne smemo pozabiti, da je ravno za spoštovanje²⁹ značilna tista razdalja, ki se manifestira na ravni diskurza v obliki vikanja, ki je obratno sorazmerna tikanju, ki povsem jasno nakazuje dotik in bližino. Vikanje oziroma tikanje sta že dva načina vstopa v diskurz, kajti tako en kot drugi že predpostavljata določeno vrsto govora, tj. besed in nenazadnje tudi prvih praks,³⁰ ki skupaj vzpostavijo družbeno realnost.

Kužnost je povezana s spoštovanjem in izkazovanju podrejenosti. Douglasova nam ponudi primere, ko ljudstvo *Havik* obnašanje, ki je navadno razumljeno kot kužno, uporablja za izkazovanje spoštovanja. Ko oseba dela nekaj, kar je v drugih okoliščinah razumljeno kot kužno, s tem kaže svoje spoštovanje. Tako npr. žena je z moževega lista, potem ko je ta že pojedel. Nadalje, v Indiji se spoštovanje *sadhuj* izkaže tako, da se čez njegove noge polije voda in se pozneje ta voda pije iz posebnih posod (*tirtha*) z desno roko (Douglas, 2002: 10–11).

V času rimskega imperija je bila med Rimljani v navadi zelo zanimiva praksa pljuvanja v epileptika. Ker je ta veljal za nečistega, je lahko, kdor se ga je dotaknil, postal žrtev demona. S pljuvanjem so poskušali odvrniti demona in tako ubežati infekciji. Med posamezniki, ki pričajo o takem početju, sta bila tudi Grk Theophrastus (370–285 p. n. št.), ki pravi, da: »/k/o vidi norega človeka ali epileptika, drgeta in ga pljuva v prsi«, in Rimljan Plinij (23–79), ki 300 let pozneje pravi, da: »/v/ primeru epilepsije pljuvamo, to je, vrnemo okužbo«. Med Rimljani je bila ta praksa zelo razširjena, saj so o boleznih na splošno govorili kot o »bolezni, na katero pljuvamo«. O epileptičnem sužnju je bilo rečeno, da so njegovi »sosužnji« nanj pljuvali, da si nihče ni upal jesti iz istega krožnika kot on ali piti iz iste kupe. Obstaja celo sum, da so ga poslali stran, da ne bi okužil družine lastnika (Temkin, 1994: 8–9). O isti vrsti prigode nam poroča Jožica, anketiranka diplomske naloge, ki jo je neki sošolec v osnovni šoli, potem ko je dobila napad, vsakič pljunil³¹ (Jeseničnik in Slatenšek, 2001: 98).

Tako početje nam morda lahko pojasni Douglasova z etnološkim zapisom o ljudstvu *Lele*, kjer oseba, ki ne izreče prekletstva v določeni situaciji, čeprav ima za to vso pravico, pridobi moč slina, ki lahko drugemu škodi (Douglas, 2002: 131). Če magično prekletstvo razumemo kot navadno kletev, postane slika tega fenomena še bolj jasna.

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

Dotik pa lahko razumemo še v nekem drugem pomenu, in sicer kot začetek vsake dejavnosti lastništva oziroma poskusa polastitve osebe ali stvari (Freud, 2002: 68). Pri epilepsiji, koncipirani kot tabu, je zanimivo dejstvo, da subjekt, ki se hoče polastiti prepovedanega objekta, s polastitvijo postane sam objekt polastitve. O tem nas prepriča tudi etimologija besed epilepsija in epileptik, ki sta grškega izvora in imata določeno zvezo z glagolom »*epi-lambanein*«, kar pomeni polastitev ali napad. »Epilepsija« tako pomeni polastitev, »epileptik« pa polasčen (Temkin, 1994: 21). Grški pomen posredno napeljuje na obsedenost, ki označuje tisto, kar človeka miselno in čustveno obvladuje.

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

Histerija in epilepsija

Freud nam razkrije prvi primer epilepsije z analizo življenjepisov in literarnih del Dostojevskega.³² V iskanju dokazov za nevrozozo Freud jasno pove, da nam ni treba iskati dlje, saj se je sam Dostojevski razglasil za epileptika na podlagi hudih napadov, ki so jih spremljali izguba zavesti, mišični krči in nato depresija.³³ Freud takoj sklene, da je »ta tako imenovana epilepsija«³⁴ le simptom nevrozozo, ki bi jo morali opredeliti kot histeroepilepsijo oziroma kot težko histerijo.³⁵ Freud izvor epilepsije pri Dostojevskem pripiše njegovi identifikaciji z osebo, ki je umrla ali pa je še živa in ji želi smrt. Sam pravi, da je slednji primer pomenljivejši. Napad ima tudi vrednost kazni. Drugemu je želel smrt, zdaj pa sam postane ta drugi in je mrtev. Tu psihoanalitični nauk

³² Sicer pa Freud na več mestih v svoji delih vsaj omeni epileptični napad.

³³ Kljub temu nas sam Freud opozori, da avtobiografskim navedbam ni mogoče zaupati, saj izkušnje kažejo, da je narava spomina nevrotikov, da falsificira zato, da bi pretrgal neljube vzročne zveze.

³⁴ Besede v navednicah pripadajo Freudu.

³⁵ Skratka, po njegovem mnenju ne moremo govoriti o notni klinični afekciji, imenovani epilepsija. Kljub temu ima nekaj zadržkov do takšne diagnoze, saj pravi, da ne moremo biti prepričani o natančnosti in zanesljivosti virov, ki navajajo tako bolezensko stanje, in da še ni popolnoma jasno, kako razumeti bolezenska stanja, ki vključujejo epileptoidne napade. Sam pravi, da je smotrno ločiti med organsko in afektivno epilepsijo. Kdor ima prvo, je cerebralni bolnik, in kdor ima drugo, je nevrotik. Nadvse verjetno je epilepsija Dostojevskega druge vrste.

³⁶ Analogna logika deluje tudi za deklico, ki želi nadomestiti mater. Nadomestitev se realizira pod vplivom občutka krivde, ki se kaže v pridobljenem bolezenskem simptomu matere (npr. kašelj) (Freud, 1981: 39).

³⁷ Zdi se, da je masturbacija pri Tissotu zavzela mesto glavnega imenovalca oziroma označevalca – gospodarja, saj je bil to vzrok tudi drugim obolenostim.

³⁸ Pozoren bralec bo lahko takoj opazil, da sem se z razlago nevarnosti masturbacije kot vzroka epilepsije ponovno vrnil v prejšnji sklop, kjer sem razlage o omenjeni obolenosti analiziral s pozicije obsesivnega nevrotika.

³⁹ Naj bralca ne zmoti uporaba besede »mnenje«, ki izraža zelo subjektivno stališče, ki naj ne bi bilo značilno za uradno medicino, ki se ima za objektivno znanost, vendar se je treba spomniti, da tudi zdravnik sam le podaja mnenja in če s tem nismo zadovoljni, poiščemo drugo mnenje itd.

⁴⁰ Še več, priznal je, da so resnični vzroki iz preteklosti skriti v zavesti pacientov. In prav v tej preteklosti je bil prisiljen iznajti sam koncept potlačitve. To se pravi, ponovno je iznašel skriti vzrok z odgodenimi učinki, ki so *nachträglich*, ki se sprožijo *après-coup*, *a posteriori*, ob nekem drugem dogodku. V primeru volčjega človeka je tisti drugi dogodek, ki sproži učinke vzroka, slavne sanje (Miller, 2001: 21–22).

⁴¹ Juda najde ženo Tamaro svojemu prvorojencu Heru. Ker pa je bil ta hudoben, ga je Bog ubil. Tedaj je Juda poslal Onana k Tamar, da bi oživil njegov – bratov – rod. Ker pa je vedel, da zarod ne bo njegov, je »stresal svoje seme na tla«. Ker je Bog presodil, da je to dejanje hudobno, je tudi nadenj poslal smrt (1 Mz, 38:1–10).

⁴² Primerjaj *International League Against Epilepsy: Typical Absence Seizures*, http://www.ilae-epilepsy.org/Visitors/Centre/ctf/typical_absence.cfm

vpelje trditev, da je ta »drugi« za dečka po pravilu oče. Napad, imenovan histerični napad, je torej kaznovanje samega sebe zaradi želje po smrti osovražene očeta. Logika histeričnega simptoma deluje tako, da se jaz z očetom identificira, kar seveda nadjaz v smislu kazni dopusti. Od tod sledi zdaj že legendarna formula v psihoanalizi: *Če si želel ubiti očeta zato, da bi sam postal oče, si sicer zdaj oče, toda mrtvi oče in zato hkrati zdaj oče ubije tebe*³⁶ (Freud, 2000: 331–341).

Vendar pojdemo po vrsti. Freudov psihoanalitični nauk je posredno opravil z določenimi medicinskimi mnenji, kot je bilo na primer Tissotovo, da gre iskati vzrok epilepsije v onaniji. Tissot³⁷ je bil glavni predstavnik te ideje, ki je posledično povzročila sodbo družbe na podlagi religioznih prepričanj. Zaradi velike količine izgubljenega semena je masturbacija veljala za nevarnejšo od seksualne razbrzdanosti³⁸ (Temkin, 1994: 230–231). Freud demantira takšno mnenje,³⁹ ko se loti vprašanja vzroka in ugotovi, da so psihonevroze sedanjih učinki preteklih⁴⁰ in ne sedanjih vzrokov (Miller, 2001: 21).

Vendar smo se s to Freudovo razlago bolj ognili problemu onanije, kot pa se ga dejansko lotili. Problem onanije namreč ni toliko v samozadovoljevanju, ki ne potrebuje drugega in je nekako izvzeto iz družbenega življenja, ampak se kaže na ravni, kakršnega je pokazala biblijska raba te beseda,⁴¹ in sicer, da seme ostane zunaj.

Freud se je spopadel z obrobnim primerom epilepsije tudi pri pacientki Anni O., ki je kazala značilne znake absence,⁴² ki so danes v medicinskem diskurzu razumljeni kot manjši epileptični pojav: ponavadi je običala sredi stavka, nato ponovila svoje zadnje besede in po kratkem premoru znova nadaljevala (Freud, 2002: 58). Med temi absencami je halucinirala grozljive podobe, mrtvaške glave in okostnjake (Freud, 2002: 62). Pozneje se je v analizi izkazalo, da je imela Anna pri negovanju svojega očeta halucinacijo, v kateri je videla očeta z mrtvaško glavo. Ne moremo spregledati, da je halucinacija pokazala na Annino željo, pozneje pa je sledila še identifikacija, ko je nekega dne, ko je vstopila v sobo, v zrcalu zagledala odsev svojega bledega obraza, a je pri tem videla svojega očeta z mrtvaško glavo (Freud, 2002: 72).

Lahko rečemo, da je epilepsija eden izmed modusov identifikacije, saj je prav v njem razlog za najrazličnejše somatske manifestacije.

Freud je po poti melanholije prišel do ugotovitve, da opustitev investicije libida v objekt ne povzroči ponovne investicije, temveč z regresijo zapade v oralno fazo, kjer nastane identifi-

kacija z objektom. Izgubljeni objekt je inkorporiran vase skladno z oralno fazo. Na tem mestu pa je treba ločiti med narcistično in histerično identifikacijo. Za slednjo nam v resnici tudi gre. Medtem ko je pri prvi objektivna investicija opuščena, je pri drugi še vedno ohranjena (Freud,

1987: 208–209; Freud, 1981: 40). Identifikacija, ki nas zanima, je torej tista, kjer se objektna investicija ohrani sočasno z identifikacijo. Če jaz tako prevzema poteze objekta, zaradi inkorporacije, se tako rekoč vsiljuje Onemu kot ljubezenski objekt in mu nadomesti izgubo⁴³ (Freud, 1987: 326–328).

Če se vrnem k prvotni identifikaciji, ki se skriva za Idealom Jaza, moram povedati, da medtem ko otrok razvije objektno investicijo v mater, ki izhaja iz dojke, se očeta »polasti« z identifikacijo. Ojdipov kompleks nastane kot posledica spoznanja, da je oče ovira do matere. Identifikacija z očetom zdaj pridobi sovražne poteze, ki se sprevržejo v željo po odstranitvi očeta in prevzemu njegova mesta ob materi. Od tod naprej je razmerje do očeta ambivalentno⁴⁴ (glej Freud 1987: 329–330).

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

Ta identifikacija je posebna tudi po tem, da je delna, saj si pri objektu izbere eno samo (unarno) potezo⁴⁵ (Freud, 1981: 39–40). Ne gre za to, da bi subjekt preprosto imitiral očeta, ampak da se z njim identificira v neki posebni značilnosti, da npr. kašlja kot oče ali da je mrtev tako kot oče.

Dialektika histerije in obsesivne neuroze

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

Tako za obsesivca kot za histeričarko je pomembno, da najdeta oporo, s pomočjo katere ohranjata pozicijo, ki je sposobna vzdrževati strukturo, za katero bomo za zdaj rekli, da pomeni neko določeno vprašanje in odgovor nanj hkrati. Medtem ko obsesivni nevrotik to oporo najde ravno v obsesiji, jo histeričarka najde v želji Drugega. Vznik želje Drugega je pogojen ravno s tem, da se histeričarka kaže kot želeča, torej kot nezadovoljena. In v tem smislu lahko rečemo, da je pravzaprav histeričarka opora želje⁴⁶ v Drugem (Lacan, 2004: 406–407). Zakaj vprašanje, ki zadeva nevrotika, kljub temu, da se kaže v dveh različnih modusih, je vselej tisto, ki se vrača v Ojdipov kompleks k očetu, ki edini lahko pove, zakaj ima mati raje njega kot otroka.

⁴³ Zmotno bi bilo misliti, da je regresija, katere se poslužuje proces identifikacije, vrnitev h kakršnikoli primordialnosti ali otroštvu. Regresija je pravzaprav pot naprej iz zagate, kjer prejšnja stopnja v njej dobi novo vrednost. Ta se ne vrača na prejšnjo stopnjo, temveč na rekonstrukcijo prejšnjih stopenj, ki se kot take šele vzvratno vzpostavijo iz višje stopnje (Dolar v Freud, 2001: 102).

⁴⁴ V stanju oralne organizacije libida ljubezenska polastitev še sovпада z izničenjem objekta, pozneje se sadišni nagon loči, na stopnji genitalnega primata pa končno, zaradi razplojevanja, prevzame funkcijo obvladovanja seksualnega objekta do tiste mere, ki jo zahteva izvedba spolnega akta. Tam, kjer ne pride do zlitja in omejevanj tega prvotnega sadizma, nastopi znana ambivalentnost ljubezni in sovraštva v ljubezenskem življenju (Freud, 1987: 290).

⁴⁵ V izvorniku: *nur einen einzigen Zug*.

⁴⁶ Želja, kot stanje nezadovoljenosti je hrepenenje po nečem in zatorej predpostavlja prenašanje odsotnosti, ne-imetja, in v tem smislu je želja po svojem bistvu vprašanje (Miller, 2001: 106–107).

⁴⁷ Glej Foucault *The Birth of the Clinic: An Archeology of Medical Perception*.

⁴⁸ Delna ohromelost.

⁴⁹ Obolenje hrbtnjače.

⁵⁰ Kaj je hujšega od tega, da se moramo soočiti (ne sami s sabo, to bi lahko rekli, da še nekako gre) z našim najbolj notranjim vzrokom, zato lahko medicino razumemo tudi kot varovalo pred našimi lastnimi in tujimi vzroki.

⁵¹ Kronična infekcija je počasi nastajajoča in/ali dlje časa trajajoča okužba, medtem ko je subklinična infekcija okužba brez simptomov in znakov. Dolžan sem zahvalo Juretu Dolencu, dr. med.

Histerija in obsesivna nevroza sta dva modusa strukture, ki se kažeeta kot dve vprašanji nevroze. Vedeti moramo, in to je za nas najpomembnejše, da obsesivna nevroza najde lastno gibalno bodisi v ženski bodisi v gospodarjevem užitku. Mi smo to gibalno vseskozi iskali v histeričnem momentu, ki ga lahko za naše potrebe prevedemo v epileptični napad. Vendar ne bomo rekli, da je obsesija preprosto reakcija na histerijo, ampak da ga ta zalaga z vzroki (Miller, 2001: 167). In sicer natanko s tistimi vzroki, ki jih najdemo pri obsesivcu med njegovima dvema nasprotujočima si težnjama, med S_1 in S_2 , med katerima ni nikakršne povezave. To pa navsezadnje pomeni, da je gibalno moderne medicine v razmerju do epilepsije ravno v njem samem, vednar ne kot simptom, ampak tisto, kar ta simptom prinaša s seboj, tj. vzrok želje. In v tem smislu lahko rečemo, da je Foucaultov⁴⁷ *medicinski pogled*

obsesiven in da se kaže ravno v kvadrilaciji, seciranju, kategoriziranju. In zanj je značilna ravno tista »instantna vednost«, ki vselej že ve, ko že vidi. Ta pogled je pogled oblasti, ki v trenutku, ko vidi, že ima vednost.

Teorija in praksa moderne medicine

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

Poglejmo si zdaj поблиžje posledice te dualnosti iz pacientovega zornega kota in imejmo vselej v mislih Freudovo (zdaj že) maksimo, ki pravi, da se vzrok kaže kot sama posledica. Predstavljajmo si za trenutek pacienta z diagnosticirano epilepsijo in razmislimo, kako pomirja-joče mora biti za subjekt, da verjame, da je vzrok njegovega bolezenskega stanja napaka v genih ali poškodba živca ali nečesa drugega. V tem primeru je pacient kot tak vključen v bolezensko stanje, zgolj prek posledic, ki se kažejo v napadih, ne pa tudi v svojih vzrokih. Freud je imel nekoč pacientko, ki je trpela za bolešno vestnostjo in polno nezaupanja vase. Vsak histerični pojav je občutila kot krivdo, »ker ji ga pač ne bi bilo treba imeti, če bi to le pošteno hotela«. Ko je bila pareza⁴⁸ njenih nog zmotno razglašena za spinalno obolenje,⁴⁹ je to občutila kot veliko olajšanje, obrazložitev, da je omenjeno obolenje »samo nevrozno« in da bo minilo, pa je bilo dovolj, da se je v njej porodila huda tesnobna vest⁵⁰ (Freud, 2002: 285).

Danes je etiologija epilepsije pretežno še neznana. Medicinski trend pa raziskave usmerja k dvema glavnima vzrokoma. Prvi je *dednost* (genski vpliv, prirojena malformacija osrednjega živčevja), drugi pa *kronična ali subklinična infekcija*⁵¹ (možganke okužbe, zastrupitve in motnje presnove) (Porter, 1989: 8; Pečnik 2000: 64).

Kurativa epilepsije sestoji predvsem iz anti-epileptičnih zdravil, ki pa delujejo na še nepojasnjen način. Kakor navaja Janko (Janko, 1994: 3), se navadno monografije, pregledni članki in rezultati, pridobljeni z živalskimi poskusi, končajo takole: »zdravila bolj verjetno preprečijo

širjenje patološkega proženja iz okvarjenih nevronov na zdrave, kot pa preprečujejo proženje bolnih nevronov».

Vendar to, da biomedicina ne ve dobro, kaj dela, za nas ni toliko pomembno, kakor uvideti, kaj pomeni za pacienta jemanje antiepileptičnih zdravil. Kajti če zdravilo ne odpravi bolezenskega stanja, to pomeni, da ne odpravi vzroka le-tega, ampak zgolj premesti simptom epilepsije za drug simptom, ki je ravno vsakodnevno jemanje zdravil. Tako se bolezenskega stanja ne razreši, temveč se ga zgolj ohrani s tem, da se ga pusti v notranjosti subjekta in se mu ne dovoli priti na plan.

V nekaterih hujših primerih epilepsije, ko niti zdravila ne pomagajo, se pacientom umesti spodbujevalnik na »blodeči živec«.⁵² Eden izmed pacientov je po opravljeni operaciji povedal, da »medtem ko je prej bolezen obvladovala mene, zdaj jaz obvladam njo« (Koršič, 2005: 17). Vendar smo tudi tukaj priča mehanizmu premestitve, ki smo ga zarisali v prejšnjem odstavku, le da na tem mestu nastopa nekoliko bolj prefinjeno. Ali bi morda lahko brali vlogo spodbujevalca kot gon smrti, ki je bil vstavljen umetno v telo in ki še naprej vztraja onkraj človekovega življenja? Prav to je prava definicija gona smrti. Če sem nekoliko »spinozističen«, lahko rečem, da se nekemu afektu lahko zoperstavimo samo z drugim afektom, vendar ga to ne more izničiti, saj bi morali najprej spoznati vzrok tega afekta.⁵³

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

Kot smo povedali že prej, je medicina položila drugi vzrok za epilepsijo v roke dednosti. Vendar lahko o slednji rečemo, da zanjo veljajo enake zakonitosti. Ideja dednosti v končni fazi napeljuje na linijo prenosa na ravni genitalij, kar pa nas vodi do problematike, ki je vezana na sorodstvo⁵⁴ in torej na krvne vezi.

Biomedicina razume kri zelo dobresedno. Mejni primer za to lahko najdemo v krvodajalski dejavnosti. Epileptikom je prepovedano darovati kri. Zakaj? Sprva bi lahko pomislili, da zdravila, ki jih jemlje epileptik, zvišajo določene vrednosti v krvi in s tem lahko škodijo prejemniku. Vendar ne. Ta prepoved temelji na prepričanju, da so predvsem epileptiki izpostavljeni nekaterim negativnim stranskim učinkom darovanja, kot sta sinkopa⁵⁵ in konvulzija,⁵⁶ čeprav imajo zanemarljivo nizek delež reakcij (3,34 %) glede na »zdrave« ljudi (2,24 %). Ameriški Rdeči križ je opravil raziskavo v zvezni državi Maryland na vzorcu 329.143 darovalcev, od katerih jih je imelo 613 določeno zgodovino krčev in 186 je bilo takih, ki so se zdravili za epilepsijo. Posebej je treba poudariti nevarnost sinkope, ki je bila za epileptike 0,2L in za druge 0,28-odstotna (Krumholz in drugi, 1998: 165).

Tudi s pomočjo statistične analize sem pokazal, da je vzrok prepovedi, ki ga postavlja biomedicina, neutemeljen. Kljub temu niti statistična analiza ne upravičuje prepovedi, saj tudi ta temelji na podobnosti med epileptičnim napadom in stranskim učinkom darovanja krvi na imaginarni ravni, torej na ravni podobe.

Zato bi lahko pravi vzrok iskali v strahu, da bi darovana kri imela nezaželene učinke na prejemnika, kar pa je sama medicina že zanikala. Prav zato lahko še enkrat rečemo, da medicina vidi v epileptiku nevarnost okužbe in hkrati dokazuje, da te okužbe ni.

⁵² Nervus vagus – najdaljši in najbolj razvejan možganski živec, ki je odgovoren za nadzor srčnega utripa in presnove.

⁵³ Primerjaj Baruch de Spinoza *Etika*.

⁵⁴ Ni naključje, da so renesančni zdravniki epilepsijo povezovali s sifilisom, zaradi česar je nastala povezava med sifilisom, melanholijo in epilepsijo (Temkin, 1994: 187). Razvile so se tudi razne prakse kastracije na Škotskem, ki so bile prakticirane na ljudeh, ki so imeli dedna bolezenska stanja, med katere je spadala tudi epilepsija. Da ne omenjamo žensk, ki so bile sežgane skupaj s svojim otrokom (Temkin, 1994: 132–133).

⁵⁵ Kratkotrajna nezavest ali omedlevica.

⁵⁶ Nehoteno močno krčenje progastih mišic.

Institucija krvodajalstva zahteva dar v obliki krvi, vendar poleg daru, ki pomeni dati tisto, kar imaš, obstaja tudi ljubezen, tj. dati tisto, česar nimaš. Ali bi lahko rekli, da se biomedicina s svojimi neutemeljenimi prepovedmi, ki nas upravičeno popeljejo na raven tabuja, bojuje ravno proti incestu, ki je navsezadnje prva in osnovna prepoved, ki je povsem neutemeljena na ravni biokemije, torej ravno tabu.

To najlaže razložimo, če rečemo, da je pogoj menjave nekaj, česar ne moremo menjati. V antropologiji je to ravno incestna situacija. Prepoved incesta povzroči menjavo navzven, torej menjavo članov lastne družine s člani drugih družin. V ekonomiji je stvar nekoliko bolj zapletena, saj nosi tam vlogo označevalca vrednosti npr. denarna enota evro, čeprav je tudi tega mogoče menjati npr. z dolarji, a potem sledi vprašanje, kaj daje vrednost prvemu. Kakor pravi Lacan, treba se je vrniti k Marxu in k teoriji relativne forme vrednosti, ki nam pove, da ne more biti nobenega kvantitativnega razmerja vrednosti brez predhodne ustanovitve generalne vrednosti. Ne gre za enakovrednost med količinami blaga, temveč za strukturacijo ekvivalence med blagom in obleko, tako da obleka lahko reprezentira vrednost blaga. Ne gre več za obleko, ki bi jo lahko oblekli, temveč obleka lahko postane označevalec vrednosti blaga. To, kar imenujemo vrednost, predpostavi opustitev zelo pomembnega dela *smisla* s strani obeh terminov (Lacan, 2004: 80).

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

Če Lacan pravi, da *ni spolnega razmerja*, je to zato, ker smo nezmožni prevesti označevalca Mati in Oče v označevalca Ženska in Moški (Miller, 2001: 33). Zato se okoli problema spolnega razmerja prikažejo razne prepovedi in zapovedi, vendar ne kot posledica, temveč kot njen inherentni del, saj pojav jezika kot prepoved šele omogoči vznik incesta.

Literatura

- CANGULIHEM, G. (1987): *Normalno in patološko*. Ljubljana, Založba ŠKUC, Znanstveni inštitut filozofske fakultete.
- DOLAR, M. (2001): Spremnja študija. V: FREUD, S.: *Nelagodje v kulturi*, Ljubljana, Gyrus, 123–145.
- DOUGLAS, M. (2002): *Purity and Danger: An analysis of concept of pollution and taboo*. London, Routledge classics.
- FOUCAULT, M. (1975): *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. New York, Vintage Books.
- FRAZER, J. G. (2001): *Zlata veja: raziskave magije in religije*. Ljubljana, Hieron.
- FREUD, S. (1981): Množična psihologija in analiza jaza. V: MOČNIK, R. (ur.): *Psihoanaliza in kultura*. Ljubljana, Državna založba Slovenije, 5–74.
- FREUD, S. (1987): *Metapsihološki spisi*. Ljubljana, Založba ŠKUC, Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- FREUD, S. (1995): *Tri razprave o teoriji seksualnosti*. Ljubljana, Studia Humanitatis.
- FREUD, S. (2000): *Spisi o umetnosti*. Ljubljana, Založba /cf*.
- FREUD, S. (2001): *Interpretacija sanj*. Ljubljana, Studia Humanitatis.
- FREUD, S. (2001(c)): *Nelagodje v kulturi*. Ljubljana, Gyrus.
- FREUD, S. (2001(d)): *Inhibicija, simptom in tesnoba*. Ljubljana, Društvo za teoretsko psihoanalizo.
- FREUD, S. (2002): *Totem e tabù*. Torino, Bollati Boringhieri.
- FREUD, S. (2003): *Animizem, magija in usemoč misli*. Problemi, št. 2–3(41), 15–40.

- FREUD, S. (2005): *Pet analiz.* Ljubljana, Društvo za teoretsko psihoanalizo in založba Studia humanitatis.
- GAY, P. (1988): *Freud: A life of our time.* London, Papermac.
- GOOD, J. B. (2003): *Medicine, Rationality and experience: An Anthropological perspective.* Cambridge, Cambridge University Press.
- HELMAN, G. C. (1994): *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals.* Oxford, Butterworth – Heinemann.
- HYPPOLITE, J. (1991): APPENDIX: A spoken commentary on Freud's *Verneinung* by Jean Hyppolite.
V: MILLER, J. A. (ur.): *Freud's Paper on Technique 1953–1954: The Seminar of Jacques Lacan: Book 1.* New York, W·W·Norton & Company.
- IPPOCRATE (1993): *Scritti scelti.* Torriana, Orsa maggiore editrice.
- JAKOBSON, R. (1989): *Linguistični in drugi spisi.* Ljubljana, Studia Humanitatis.
- JANKO, M. (1994): *Zdrauljenje epilepsije z antiepileptiki.* Klinična farmacija, št. 3, 3–7.
- JERAS, J. (1993): *An outline of the beginnings of epileptology in Slovenia.* Medicinski razgledi, št. 32, (1), 5–8.
- JESENIČNIK, N., SLATENŠEK, U. (2001): *Življenje z epilepsijo skozi mite in realnost.* Ljubljana, Diplomaska naloga. FSD.
- KORŠIČ, M. (2005): *Spodbujeni živec umirja napade in lajša življenje: prvič pri nas z novo metodo proti epilepsiji.* Delo, št. 20.
- KRUMHOLZ, A. IN DRUGI (1998): Regulations prohibiting blood donation by individual with seizures or epilepsy are not necessary. V: BERNAN, G. R. (ur.): *Epilepsy and Law.* Yozmot Pub. Ltd. Tel-Aviv, 132–154.
- LACAN, J. (1985): *Il seminario. Libro III. Le psicosi.* Giulio Einaudi editore s.p.a. Torino.
- LACAN, J. (1988): *Seminar Jacquesa Lacana. Knjiga VII. Etika psihoanalize 1959-1960.* Ljubljana, Delavska enotnost.
- LACAN, J. (1991): *The Seminar of Jacques Lacan: Book I: Freud's papers on technique.* New York, W. W. Norton & Company.
- LACAN, J. (1991(b)): *Il seminario. Libro II. L'io nella teoria di Freud e nella tecnica della psicoanalisi.* Torino, Giulio Einaudi editore s.p.a.
- LACAN, J. (1996(b)): *Štirje temeljni koncepti psihoanalize.* Ljubljana, Analecta.
- LACAN, J. (2004): *Il seminario. Libro V. Le formazioni dell'inconscio 1957–1958.* Torino, Giulio Einaudi editore s.p.a.
- LIPOVEC ČEBRON, U. (2003): *Tradicionalni zdravitelji in spiritualni mediatorji v Istri.* Ljubljana, Magistersko delo. FF.
- MAUSS, M. (1996): *Esej o daru in drugi spisi.* Ljubljana, ŠKUC, Filozofska fakulteta.
- MILLER, J. A. (2001): *O nekem drugem lacanu.* Ljubljana, Društvo za teoretsko psihoanalizo.
- MOLIÈRE, J. B. P. (1994): *Tartuffe. Don Juan. Ljudomrznik.* Ljubljana, Založba Mladinska knjiga.
- PEČNIK VIVOD, Ž. (2000): *Obravnava bolnika z epilepsijo v osnovnem zdravstvu.* Medicinski razgledi, št. 10(39), 63–67.
- PORTER, J. R. (1989): *Epilepsy: 100 Elementary Principles.* London, W. B. Saunders Company.
- RIVERS, W.H.R. (2001): *Medicine, Magic, and Religion.* London, Routledge.
- SOVRÉ, A. (1946): *Predsokratiki.* Ljubljana, Slovenska matica.
- SPINOZA, B. (2004): *Etika.* Ljubljana, Slovenska matica.
- SVETO PISMO STARE IN NOVE ZAVEZE (1987): *Ekumenska izdaja z novim prevodom nove zaveze.* Celovec, Družba sv. Mohorja.
- TEMKIN, O. (1994): *The falling sickness: A history of epilepsy from the Greeks to the beginning of modern neurology.* London, The John Hopkins University Press.
- VIGARELLO, G. (1999): *Čisto in umazano: telesna higiena od srednjega veka naprej.* Ljubljana, Založba /*cf.

Elektronski viri

International League Against Epilepsy *Typical Absence Seizures*. 2006, na http://www.ilae-epilepsy.org/Visitors/Centre/ctf/typical_absence.cfm

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