

čitev zase).

Pisateljica ima prepoznaven slog. Najmočnejša je v izrisovanju okolja dogajanja in v poustvarjanju ustreznih razpoloženj, kar motivira bralca, da radovedno obrača stran za stranjo in sledi podobam časa, ki ga ni več. (»Še vijolice ne dehtijo več kot nekoč.«) Prav tako zna dobro poiskati zanimive teme; ne sicer nove, vendar dovolj sveže, redko ubesedene in predvsem tako domače. V njih bo bralec zlahka razbral poteze preteklosti, ki so del skupnega spomina. Tako nas avtorica, denimo, spomni, kako smo vse deklice hrepenele po bambolah, kako smo se sramovali mam, ki so nosile v Gorico kokoši, pršut, maslo in še kaj ter nam tako omogočale boljše življenje. Spomni nas, da smo trpeli ali se veselili z nonami, ko so dobivale pisma iz Egipta od hčerk aleksandrink. Spomni nas, da smo malomarno in površno poslušali zgodbe naših očetov in dedov, dokler so bili živi; po njihovi smrti, ko smo že sami v zrelih in umirjenih letih in bi te zgodbe radi obnovili, pa ni več nikogar, da bi nam še kaj povedal. Pisateljica dokazuje, da zna sogovornikom dobro prisluhniti, njihove pripovedi skrbno shraniti v spomin in jih, v nekem drugem času, tankočutno preliti v imenitno prozo, vredno pozornega branja.

Darica Majer Leban

**NAROČITE SE NA
REVIJO RAZPOTJA
IN PREJEMALI JO
BOSTE NA DOM.
BREZPLAČNO.**

www.razpotja.si

*POPRAVEK

V prejšnji številki je bilo v recenziji knjige Andreja Inkreta *In stoletje bo zardelo* omenjeno, da avtor v knjigi napačno navaja datum smrti nekdanjega ljubljanskega župana Ivana Hribarja. Na opozorilo bralca je recenzent ponovno preveril dejstva in ugotovil, da je podatek, naveden v knjigi, pravilen. Avtorju knjige, založbi ter bralcem revije se v recenzentovem imenu opravičujemo za neljubo napako, pozornemu bralcu pa se zahvaljujemo, da je nanjo opozoril.

Vznik moderne znanstvene biomedicine

Michel Foucault: ROJSTVO KLINIKE

Prevod: Jelka Kernev Štrajnc
Študentska založba, 2009;
zbirka Koda;
298 str.

Skoraj pol stoletja je preteklo (1963), odkar smo z nerazumljivo zamudo dobili prevod enega izmed klasikov francoske humanistike in drugo temeljno delo zgodovinarja in filozofa Michela Foucaulta. Njegova vrhunska izobrazba z École Normale Supérieure pride v delu do izraza, saj gosta mreža referenc kaže, da je dobro opravil mukotrpnost delo v arhivih in izbrskal izpod zaprašenih polic pomembne dokumente, ki se uradni (družbeno-politični) zgodovini niso nikoli zdeli pomembni, čeprav ravno tovrstna mikrozgodovinska arheologija kaže, da analize v duhu nove zgodovine najboljše osvetljujejo pojme, ki so bili dolgo zakriti in se zato danes zdijo samoumevni. Razumevanje in odnos do bolezni znotraj medicine je eden izmed ilustrativnih primerov. Delo predstavlja pomemben doprinos k preučevanju zgodovine medicinske epistemologije in zgodovine znanosti nasploh. Že pred Foucaultom lahko sicer najdemo dela, ki so problematizirala medicinsko epistemologijo (prim. Ludwig Fleck, 1930; Georges Canguilhem,

Uredništvo revije Razpotja

1943), a Foucault svoje episteme (ki so sicer nadgradnja Fleckovih miselnih kolektivov) aplicira na novo področje; v Rojstvu klinike osvetli vznik klinične medicine oziroma prehod iz medicine vrst v anatomsko-patološko medicino.

Foucault rojstvo klinične metode postavi v obdobje 1760–1800, prelomno je predvsem obdobje 1775–1780, ki mu pripiše novo reprezentacijo izkušnje, novi slog totalizacije. Še v sredini 18. stoletja je po njegovem v medicini prevladovala domišljija, v 19. stoletju pa se ta umakne natančnosti in vidni pojavnosti. Toda to ne pomeni, da je razum prevladal nad domišljijo, temveč se je spremenilo razmerje med vidnim in nevidnim, s čimer je znanstveno strukturiran diskurz postal mogoč. Ni se toliko opustilo teorije in starih sistemov, temveč se je odprla možnost klinične izkušnje; spremenila se je bolj sistematična oblika kot pa njegova snov. Pri tem gre za reorganizacijo elementov patološkega sistema, kjer izgine splošna bolezenska bitnost, ki se je kazala v logični celoti; nadomesti jo lokalni status – bit in vzroki bolezni se locirajo znotraj tridimenzionalnega telesa. Izgine neke vrste holizem, ki se kaže tudi v zdravnikovem odnosu do bolnika, saj ne sprašuje več »Kaj je narobe z vami?«, temveč »Kje vas boli?«.

Za klasifikacijsko medicino (pred anatomsko-klinično metodo) je bila lokalizacija drugotnega pomena, pomembnejša

sta bila definiranje in genealogija bolezni, torej risanje družinskega drevesa in bolezenskega atlasa. Ena najbolj očitnih razlik med prvo in drugo medicino je odsotnost časa (torej vzrokov in posledic bolezni), kot da se bolezen ni razvijala, ampak je preprosto obstajala – na vidni, površinski ravni. Zato je temu primerno npr. lokalno vnetje pomenilo sopostavitev rdečice, vročine in bolečine – in nič več kot to enodimenzionalno sliko, pri kateri so bile pomembne oblika, barvna kompozicija in intenzivnost barv, na podlagi katerih je bila mogoča klasifikacija – kakor v botaniki. Bolezen je predstavljala površino, na kateri se je problem pojavil in tudi odpravil – kot portret bolezni. Bolezen v sliki je zato predstavljala ravno površino ponavljajočega se sočasje, kjer analogije opredeljujejo bistvo. Važni so bili torej odtenki barv, brez časovnih razhajanj in odvisnosti.

Razliko med klasifikacijsko medicino (medicino vrst) in klinično medicino lahko zato označimo kot razliko med sinhronim in diahronim pogledom na bolezen. Foucault prvi pripiše filozofsko vednost in povzemanje, drugi pa zgodovinsko izkušnjo in analiziranje – iz teoretskega okrilja je prestopila v izkustveno polje. Tako v primeru kašlja ni bilo prostora za posledico, npr. kronično bolezen, kot je vnetje pljuč. Predstavljal je le del oblike analogije (enotnosti pojava), iz katere se – potem ko se ta dovolj zgosti – razvije red bolezni. Klasifikacijska medicina je tako delovala po načelih botaničnega modela, saj je ustvarjala vrste, red bolezni. Bolnik pri spoznavanju teh analogij ni bil pomemben, bil je izoliran od bolezenskega pojava, saj so bile pomembne le freske na njem.

Pomembnost te freske je določala tudi pristop k zdravljenju. Zdravnik je moral počakati s predpisovanjem zdravila, saj bi sicer lahko zameglil sliko bolezni, ki tako ne bi bila polno razvita, s čimer bi se onemogoči-

lo ozdravljenje. To je tudi razlog, zakaj so v istem času zagovarjali, da mora bolnik biti v domači oskrbi oziroma okolju, saj se je le tam lahko bolezen razvijala naravno in v svoji celoti. V bolnišnici bi bila ta slika popačena, saj bi jo zapletel stik z drugimi bolniki. Namen začetka bolezni je torej bil ta, da je omogočil prepoznati njen rod. Od tod tudi evolucionistične ideje, ki so govorile o denaturalizaciji bolezni v mestnem oziroma, še slabše, metropolitanskem okolju, kjer je bolezen izgubila svojo rastlinsko oziroma naravno očitnost, katere je bila deležna v preprostem kmečkem okolju. Tako v mestu, še bolj eksplicitno pa v bolnici, je zdravnik potemtakem opazoval umetno obolenje. Skladno s to vednostjo, je, nasprotno, bila potrebna čakajoča medicina. Še več: v bolnišničnem okolju se je bolezen reproducirala in množila, doma (v naravnem okolju) pa počasi pojenjala oziroma izpuhtela, kakor je nastala. Zato so menili, da je denar, namenjen bolnicam, metanje v koš, doma pa bi denar pomagal celi družini. S tem so se lotili tudi ekonomske analize bolnišničnih skladov, medicina pa je postala nacionalna naloga. Hkrati to pomeni rojstvo družinske medicine.

Klinična medicina vpelje nove dimenzije v polje preučevanja: pojem časa, vzročnosti in geografskega prostora. Diahroni pogled omogoča povezavo teh konstitutivnih elementov klinične izkušnje, vzrokov in posledic, razširitev dvodimenzionalnega prostora v trodimenzionalnega pa nakazuje pogled v globino, v same organe in tkiva. V klinično medicino jih vpelje analogija epidemijske medicine. Preučevanje (demografskih) topografij (kraj, teren, voda, zrak, družba, značaj prebivalcev), meteorološka spoznanja (pritisk, temperatura, smer vetra), analiza epidemijskih in navadnih bolezni in opisi izjemnih primerov pomenijo namreč začetek opazovanj in kliničnih beleženj do-

godkov, pa tudi nastanek zdravstvenih domov in zbiranje zdravstvenih informacij. Pojav časa, prostora in njune soodvisnosti imajo pomembne posledice za medicino. Omogočajo razliko med simptomom in znakom (Foucault ju razlikuje po semantični vrednosti in morfologiji) ter njun odnos do primera. Pojavi, kot so kašelj, vročina, bolečine itd. šele s sklepanjem postanejo simptomi nečesa (bolezni) in omogočijo poimenovanje patološkega stanja. Zatorej natanko tu, na ravni semiologije, Foucault eksplicitno pokaže, kaj pomeni analitično razlikovanje in nato potrebno in plodno prepletanje teorije in prakse, vedenja in vedenja. Uvedba časa v kliniki namreč omogoči razlikovanje med anamnezičnim, diagnostičnim in prognozičnim znakom. Simptom tako preko vidnega kaže na tisto, kar je najbližje (pojavní pomen), znak pa na tisto, kar je najbolj oddaljeno (časovni pomen). Brez simptoma zato ni znaka. Zgodovina bolezni dobi kronološko razsežnost. Analogije so sedaj bile možne tudi na ravni časa ene in iste ravnine (tj. ene bolezni); pred tem so bile analogije možne le na ravni različnih primerov ene bolezni, tj. statičnih slik enega reda, saj je šlo za nespremenljiva morfološka dejstva. Analogije v kliničnem pogledu pa sestoje iz odnosov, vpletena je torej dinamičnost. Oblike odnosov (klinične medicine) tako zamenjajo specifične tipe (medicine vrst) oziroma gramatika znakov nadomesti botaniko simptomov.

Novo spoznanje porodi diametralni preobrat tudi v dojetanju bolnišničnega okolja. Ugotovili so namreč, da se bolezen v domači negi lahko prikrije (npr. z nego ali dieto) in je sedaj ravno bolnica tisto okolje, ki predstavlja nevtrarno (homogeno) okolje, ki omogoča primerjavo. Pokazalo se je namreč, da to, kar je medicina vrst poimenovala narava, ni nič drugega kot diskontinuiteta heterogenih in umetnih okoliščin.

Bolnikova postelja tako postane polje znanstvenega preučevanja in diskurza, klinično opazovanje pa odslej temelji na organizaciji dveh vzajemno povezanih področij, bolnišničnega in pedagoškega. Na novi, klinični ravni tako ni več potrebe po razločevanju med teorijo in izkušnjo. Zlijeta se v kodi vednosti (polju in pogledu).

Pojem časa je posledično vključil tudi vrednost smrti – toda šele potem, ko se je medicina rešila spon religije, ki je nasprotovala odpiranju trupel. To je čas, ko veljavo dobi patološka anatomija. V smrti (obdukciji) namreč obelodanijo razvoj bolezni. Življenje, bolezen in smrt poslej oblikujejo tehnično in konceptualno trojico. Smrt dobi temeljno vrednost izkušnje. Pomenila je dodano vrednost, ker je omogočila pozitivni preobrat v medicini. Bolezen namreč ni bila več – kakor stoletja pred tem – vezana na negativnost, temveč se je po novem izražala kot upiranje temni smrti. Njena vsebina se zato pokaže v pozitivnem pomenu, postala je jasna, in ni več predstavljala neke temne nejasnosti nasproti jasnemu življenju. Zamejitev polja bolezni v odnosu do življenja (narave) in smrti olajša njeno definiranje. Klinika tako pomeni nov prerez skozi stvari z govoricu pozitivne znanosti, v kateri je bolezensko stanje le razredčena oblika življenja, v smislu, da se obstajanje izčrpa. Anatomski patologi so lahko prekinili filozofijo, potem ko so se naučili zaznavati. Klinična izkušnja je oblikovala mrežo, kjer se prepletata vidno in nevidno, nova semiologija pa je zahtevala neke vrste čutilni trikotnik: vidu se pridružita tip in sluh. Različna čutilna polja v enotni strukturi omogočijo nastanek lokalnega, zamejenega medicinskega pogleda – medicino organov, žarišča in vzrokov. Določitev sedeža bolezni ali njihova lokalizacija je namreč ena najlepših zmag moderne medicine. In pri tem je bila odločilna (patološka) analiza tkiv.

Foucault se ob analiziranju prehoda iz medicine vrst v klinično medicino rahlo dotakne tudi področij, ki so sicer neposredno vpletena v razvoj tega prehoda, a hkrati premalo raziskana in izčrpana, da bi lahko služila kot samostojen vir zgodovinskega znanja. Nudijo pa zato odlična izhodišča za nadaljnje (tudi sociološke) analize. Mednje sodijo razvoj koncepta normalnosti, nastanek socialne (statistične) medicine, institucionalizacija in zaprtost zdravniškega ceha ter razvoj zdravstvene nege, zakonsko urejevanje medicinskega znanja in posledično preganjanje padarstva in šarlatanstva, medikalizacija oziroma nastanek političnosti medicine in zgodovinski pomen ekonomskih analiz. Ti primeri hkrati ilustrirajo in utrdjujejo Benthamov koncept panoptikona, na katerem Foucault vestno gradi svojo diskurzivno analizo. Še več: delo celo predstavlja referenčno točko samega pojma diskurzivna analiza, s katerim se Foucaulta nenehno povezuje kot s pionirjem tovrstne metode. Foucault namreč koncept eksplicitno izpostavi, v njem pa vidi nadgradnjo estetske in psihološke metode, ki sta, po njegovem, pred tem služili v raziskovanju zgodovine idej. Knjiga, kot pravi Foucault, je med drugim poskus, kako uporabiti metodo na zmedenem ter premalo in slabo strukturiranem področju zgodovine idej. In res, ta zmedenost se iz poglavja v poglavje stopnjuje, kar je lahko na trenutke za bralca utrujajoče. Vendar pa je težko pričakovati enostaven odgovor na velike družbene premike. Delo, podprto s kopico zgodovinskih dejstev, tako sicer dobro dokumentira in interpretira nastanek klinične medicine, vendar pa s tem ne onemogoča dodatne ali alternativne interpretacije razvoja medicinske misli, saj bi se mrežo zgodovinskih referenc lahko tkalo tudi v drugačno tapiserijo miselnih ključkov.

Alan Kelher

Boj na življenje in smrt NANGA PARBAT

Nemčija, 2010;

režija: Joseph Vilsmaier;

104 min.

Film Nanga Parbat (l. 2010), ki je bil uvrščen v lanskoletni program filmskega festivala Liffe, je mešanica grške tragedije, pustolovščine, drame in dokumentarne epopeje. Od začetka do konca spremljamo pretresljivo pripoved o dveh bratih, o njihovi navezanosti, prijateljstvu in ljubezni. Delno jo lahko povežemo tudi z biblijsko zgodbo o Kajnu in Abelu. Film se prične v njenem rojstnem kraju Brixnu na Južnem Tirolskem (Bressanone), ki je romantično, slikovito in idilično mesto, a tudi neizprosno do svojih prebivalcev. Brata – starejši Reinhold in mlajši Günter – odraščata v številčni in skromni družini. Oče je učitelj, mati pa v prvi vrsti »varuhinja« svojih otrok in gospodinja. Otroka kmalu spoznata boj za preživetje in se zaljubita v slikovite vrhove, ki se bočijo in mogočno vzpenjajo nad njuno rojstno deželo. Günter v vsem sledi in tekmuje z bratom, ki je zanj idol in mentor. Najprej so to otroški podvigi kot je plezanje na zvonik in ograjo okoli pokopališča, pozneje pa osvajanje bližnjih gorskih očakov. Sledi prelomno leto 1970, ko je 26-letni Reinhold študent in mu s svojo samozavestjo uspe prepričati Karla Mario Herrligkofferja (nemškega zdravnika in vodjo alpinističnih ekspedicij), da ga vzame na dolgo in težko pot proti Himalaji. Seveda v avanturo povleče tudi 23-letnega Günterja, ki v gledalcu skozi ves film vzbuja občutek ranljivosti. Zelo ganljivo je slovo od njunih staršev, ki vrhunec doseže, ko Reinhold svoji zaskrbljeni materi obljubi, da bo mlajšega brata pripeljal nazaj v varen objem doma. Po dolgotrajnih pripravah se številčni ekipi uspe utaboriti pod mogočnim, strašljivim, zlove-