

Medicininio racionalumo istorija kaip archeologija

Vida Gumauskaitė

*Kultūros, filosofijos ir meno institutas,
Saltoniškio g. 58,
LT-08105 Vilnius*

(Pradžia šio žurnalo 2003. Nr. 4)

MEDICINA: ÞINOJIMAS IR MOKSLAS

Kilęs iš medikø šeimos, ðalia filosofijos nuodugniai studijavęs psichologijà bei psichiatrijà ir ágijęs ne tik filosofo, bet ir psichologo bei psichopatologo diplomus, kurà laikà dirbęs psichologu Paryþiaus *Sainte-Anne* psichiatrinėje klinikoje, dėtęs psichologijà Lilio universitete ir aukõtojoje mokykloje *École Normale Supérieure*, M. Foucault savo kuryboje daug dėtėsio skyrė medicinos ir psichiatrijos istorijos klausimams. Medicinos, medicininio papinimo bei patyrimo tematika uþima reikõmingà vietà M. Foucault darbuose, skirtuose ðiuolaikiniø mokslø apie þmogø atsiradimui ir iðsivystymui. Savo pirmame þinomame veikale „Beprotybės istorija klasikinėje epochoje“ M. Foucault svarsto medicininio þinojimo apie protà, kaip beveik autonominės papinimo srities, formavimàsi ir plėtotà. Vėliau knygoje „Disciplinuoti ir bausti“, kurioje daugelis temø, randamø ankstesniuose darbuose, yra susigràþinamos, iðplėtojamø, perþiūrimos bei formuluojamos galios ir þinojimo santykiø terminais, ligoninės institucija ir medicininės disciplinarinės praktikos, susijusios su „klinikiniais mokslais“, yra pristatomos kaip sudaranėios sàlygas, lemianėias mokslø apie þmogø gimimà.

Nors darbas „Klinikos gimimas. Medicininio poþiūrio archeologija“ gali pasirodyti kaip gana marginalinis ir specializuotas tekstas apie medicininá diskursà, apie medicininio suvokimo poslinkius, susijusius su medicininio þinojimo koncepcijø, struktūrø, formø pokyèiais, vis dëlto tai tekstas, kuris atskleidþia individo formavimàsi ar, tiksliau, individo kùnà kaip mokslinio tyrimo objektà. Ta prasme ðis darbas parodo ir iðryðkina medicinos, kaip „pirmojo mokslinio diskurso, turinèio ryðà su individu“, svarbà humanitariniø mokslø susiformavimui. Medicininio diskurso rėmuose individas pirmàkart tampa „pozityvaus papinimo objektu“, pirmàkart ima rasti þmogaus, kaip tuo pat metu ir papinimo subjekto, ir objekto, koncepcija. M. Foucault árodinėja, kad medicina uþima ypatingà vietà tarp humanitariniø moks-

lø, nes ji atsirado pirmoji iš jø ir, be to, yra artimiausia jø pagrindà sudaranėiai antropologinei struktūrai. M. Foucault atliktø medicininio þinojimo raidos analizės svarstymas padės geriau suprasti jo suformuluotà koncepcijà apie medicinos reikõmà humanitariniø mokslø radimuisi.

Darbe „Klinikos gimimas“ pateikta medicininio suvokimo ir racionalumo analizė neretai apibūdinama ir kaip struktūrinė analizė. Iš tiesø, M. Foucault pirmajame ðios knygos leidime (1963) raðo: „Èia mes norėtume pabandyti atlikti struktūrinà analizà tam tikro signifikato – bûtent: medicininės patirties – tam tikroje epochoje“¹⁹. Be nuorodø á diskursø struktūrinà analizà, darbe taip pat vartojamos struktūralistø ið struktūrinės lingvistikos perimtos signifikato ir signifikanto sàvokos, pastebima struktūralistinė nuostata uþ empiriniame lygmenyje matomø reiðkiniø atskleisti nematomà, „giluminà“, esminà jø pusà. Klausimas, ar aptariamø darbas „Klinikos gimimas“ gali bûti beatodairiðkai traktuojamas kaip struktūralistinis tyrimas, lieka diskutinis, nes M. Foucault èia siekia nustatyti ne universalias, sinchronines struktūras, bet greièiau „ðiuolaikinės epochos medicininio patyrimo galimybės sàlygas“²⁰. Norėdamas pasiekti ðà tikslà, M. Foucault analizuoja klasikinės epochos medicininá patyrimà bei þinojimà ir XVIII a.

¹⁹ Фуко М. *Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности*. Работы разных лет. Сост., пер. С. Табачниковой. Москва: Касталь, 1996, с. 342.

Vėliau, atsiribodamas nuo struktūralizmo, antrajame knygos leidime M. Foucault ðà pasakymà pakeitė ir vietoj frazės „signifikato struktūrinės analizės“ atsirado frazė „tam tikro tipo diskurso analizė“ [Фуко М. *Рождение клиники*. Пер. А. Ш. Тхостова. Москва: Смысл, 1998, с. 20].

Plaèiau apie M. Foucault sàsajas su struktūralizmu þr. [Gumauskaitė V. Ar Michelis Foucault – struktūralistas? *Filosofija. Sociologija*. 1999. Nr. 2. P. 3–10].

²⁰ Фуко М. *Рождение клиники*. Пер. А. Ш. Тхостова. Москва: Смысл, 1998, с. 22.

pabaigoje ávykusá virsmá, kuris veikiai pakeitë mediciná patirtá þinias, medicininës analizës objektus ir medicininio ðvietimo bûdus: pasikeitë „viskas: ir tai, apie ká kalbëjo, ir tai, kaip apie tai kalbëjo, ir, þinoma, ne tik vaistai, ne tik ligos ar jø klasifikacija, bet pats poþiûris á dalykus. [...] reikalus [...] sudëtingame medicininio suvokimo taisykliø ágyvendinimo pertvarkyme“²¹. Ávykæ pokyèiai tiesiogine prasme transformavo santykius medicinos srityje tarp „matomo ir nematomo“ ir to, „kas konstatuojama ir ko išsiginama“.

XVIII a. medicina skirstë ligas pagal klasifikacinæ sistemá, visiðkai skirtingá nuo tos, kuri informavo bei pagrindë ðiuolaikinæ ligos bei sveikatos sampratá. To meto medicinos poþiûriu, prieš áskurdama þmogaus kûne, „liga ágauna hierarchinæ ðeimos, rûðies ir tipo organizacijá“²². Ðioje þiniø sistemoje þmogaus kûnas sudaro tik tà objektá ar vietá, kurioje liga gali bûti ákuriama. Pasak klasifikacinës medicinos, buvimas kokiam nors organe niekada nebuvo absoliuèiai būtinas norint apibrëpti nesveikatá – siekiant paþinti ligá, nuo kurios individas kenèia, siûloma bûtent „atimti“ pacientá arba bent kûno vidaus struktûrà. Taip þvelgiant, pacientas yra tik iðorinis faktas, ligos uþimta vieta. Gydytojo „áðemus þvilgsnis“ turi bûti nukreiptas á ligá, á bûtinø jos simptomø identifikavimá: „gydytojo þvilgsnis ið pradþiø nukreiptas ne á ðá konkretø kûná, ðiá stebimá visumá, pozityvø gausumá, esantá prieš já – ligoná – bet á prigimties pertrûkius [...] kur kaip negatyve iðryðkëja „þenkla, skiriantys viená ligá nuo kitos, tiesá nuo melo [...]“²³. Klasifikacinei arba „rûðiø“ medicinai pacientas – tai trikdys, kadangi jo amþiaus charakteristikos ir/ar nueitas gyvenimo kelias gali iðkreipti simptomus, bûdingus konkreèiai ligai, vadinasi, gydytojui būtina eliminuoti pacientá ið savo diagnostiniø prielaidø.

Pagrindinë ðiame darbe M. Foucault plëtojama tema – tai medicininio suvokimo ir þinojimo formø kitimas pereinant ið klasifikacinës ar „rûðiø“ medicinos á „simptomø mediciná“ (kai ligos simptomai iðkyla jau nebe kaip paþinimo bûdas, o kaip paþinimo objektø laukas) ir pagaliau á „audiniø“ arba anatominiæ-klinikinæ mediciná, kai XVIII a. pabaigoje, pradëjus skrosti lavonus, radosi sálygos, atvërusios moderniosios medicinos formavimosi galimybæ: „[...] Vakaruose prireikë keturiø ar penkiø tûkstaniø metø

medicinos vystymosi tam, kad kiltø mintis ligos prieðasties ieðkoti lavono audiniø paþeidime“²⁴.

Tradiciskai medicina pateikia savo istorijá kaip nuolatinæ paþangá, siekiant didesnio objektyvumo, supratimo ir tikslumo, kaip tiesos apie nesveikatá bei ligá ieðkojimá. Tokia istorija ypaè didelæ reikðmæ teikia patologinës anatomijos evoliucijai, siejamai su lavonø skrodimo ágyvendinimu, kurá kaip teigiama, medicina áteisino, nugalëjusi moralinæ ir religinæ opozicijá. M. Foucault paþymëjo, kad tokia istorija yra melaginga, kad tai tik iliuzija, „naudojama kaip retrospektyvus pasiteisinimas: esá kadangi senieji ásitikinimai taip ilgai turëjo tokiá draudþiamájà galiá, ðtai kodël gydytojai savo mokslinio troðkimo gelmëse turëjo jausti slopinamá poreiká skrosti lavonus. Èia glûdi klaidos esmë ir nebyli prieðastis, verèianti tà klaidá pastoviai kartoti: tà diená, kai buvo priimta prielaida, jog paþeidimai paaiðkina simptomus ir kad klinikos pamatas – patologinë anatomija, reikëjo remtis pertvarkyta istorija, kurioje lavonø skrodimas, bent kaip mokslinis reikalavimas, pagaliau vyks ta prieš pozityvø ligonio stebëjimá: bûtinybë paþinti mirtá turi jau egzistuoti, kada iðkyla noras suprasti gyvenimá“²⁵.

Patologinës anatomijos atsiradimo uþdelsimá M. Foucault aiðkina ne religinio ar moralinio pobûdþio trukdymais, o tuo, kad rutiniðka medicinos praktika buvo „svetima nebyliø, atemporalio kûnø tyrimui“ – anatomijai. Taigi medicininio þinojimo vystymási stabdë ne senøjø ásitikinimø ásigalëjimas ir nepajudinamumas, o to meto klinikinës medicinos ir anatomijos nebendramatiðkumas, tai, kad „þinios (*connaissances* – V. G.) anatominiës-klinikinës medicinos lygmenyje nesiformuoja tuo paèiu bûdu ir pagal tas paèias taisykles kaip grynoje klinikoje“²⁶. Pamatinis skirtumas tarp tø dviejø medicininës minties formø glûdi, M. Foucault ásitikinimu, skirtingose mirties koncepcijose.

XVIII a. medicininiame mąstyme, atstovaujama klasifikacinës medicinos, mirtis teigia ne tik gyvenimo pabaigá, bet ir ligos pabaigá, jos ribá ir tiesá. Tuo tarpu anatominiæ-klinikiniæ medicinoje, pasak M. Foucault, prieðingai, mirtis – tai analitinis gyvenimo ir ligos, organiniø priklausomybiø ir patologiniø pasekmiø tyrimo iðeities taðkas. M. Foucault poþiûris atspindi mirties koncepcijos, vyravusios klasikiniam mediciniam mąstyme, transformacijá, nurodanèiá perëjimá nuo mirties kaip ribos ar grës-

²¹ Фуко М. О природе человека. Справедливость против власти. Фуко М. *Интеллектуалы и власть. Ч. 1. Статьи и интервью 1970–1984*. Пер. С. Ч. Офертаса. Москва: Праксис, 2002, с. 97.

²² Фуко М. *Рождение клиники*. Пер. А. Ш. Тхостова. Москва: Смысл, 1998, с. 25.

²³ Ibid., p. 31.

²⁴ Фуко М. О природе человека. Справедливость против власти. Фуко М. *Интеллектуалы и власть. Ч. 1. Статьи и интервью 1970–1984*. Пер. С. Ч. Офертаса. Москва: Праксис, 2002, с. 110.

²⁵ Фуко М. *Рождение клиники*. Пер. А. Ш. Тхостова. Москва: Смысл, 1998, с. 192.

²⁶ Ibid., p. 210.

mės sampratos prie mirties kaip paŕinimo ŕaltinio traktavimo, kai mirties analizė atveria galimybę pozityviam gyvenimo ir mirties supratimui, t. y. „dĩpiajam lĩpiui Vakarø medicinos istorijoje“ ir anatominio-klinikinio „ŕdėmaus įvilgsnio“ arba poįiũrio prioritetui. Ėis naujasis poįiũris yra „daugiau nebe tai, kas slopina, o tai, kas sukuria individą, kaip ypatingą kokybę, bei sudaro galimybę sukurti apie ją racionalią kalbą“²⁷. Priklausomai nuo besikeiėianėio poįiũrio, konkreėiu istoriniu laikotarpiu yra matomi vieni dalykai, visiėkai neatsiįvelgiant á kitus, – vadinasi, egzistuoja tik tam laikotarpiui būdinga racionalumo forma. Taigi, M. Foucault ŕsitikinimu, galime kalbėti ne apie racionalumą ir protą apskritai, o tik apie istoriėkai konkretø protą bei racionalumą.

M. Foucault analizės centrinis ávykis – chronologinis slenkstis, uį kurio randasi nauja medicininio įinojimo ir praktikos forma. Tai momentas, kuriame kaip „vizualumo formø“, matymo ir įinojimo santykiø pokyėio pasekmė – klinikinė medicina – buvo restruktũriuota aplink realią kūno erdvę ir ŕitaip pakeista anatominė-klinikinė medicina, kai ligos tyrimas gyvame ir mirusiam kũne pakeitė ir papildė vienas kitą. Iė visø veiksniø, susijusio su anatominio-klinikinio metodo atsiradimu, pavyzdįiui, erdviniø aplinkybiø, tokiø kaip ligoinės erdvės reorganizacija, medicininio diskurso naujoviø, būtent mirties vizualumas buvo identifikuotas kaip ligos konceptualizavimo reorganizacijos ir restruktũrizacijos pagrindas. M. Foucault poįiũriu, pirmojo „pozityvios“ medicinos sukurto mokslinio diskurso apie individą galimybė yra neatskiriamai susijusi su mirties koncepcijos pokyėiais, nes „Vakarø įmogus galėjo ŕsteigtĩ savo paties akyse kaip mokslo objektas, ...susivokė savo kalboje ir susiteikė savyje ir dėka savės diskursyvią egzistenciją tik esant palankioms sąlygoms, kurias sukũrė jo paties eliminavimas: iė beprotybės patirties gimė psichologija, pati psichologijos galimybė; iė mirties integracijos á medicininą mąstymą gimsta medicina kaip mokslas apie individą“²⁸.

XVIII a. liga buvo suvokiama „ir kaip natũra, ir kaip kontranatũra“. Ligos vieta gyvenime, įø tarpusavio ryėys to meto medicininio suvokimo nebuvo moksliėkai konceptualizuoti ar struktũruoti. XIX a. ligos ir gyvenimo santyká imta suprasti mirties sávokos terminais ir nuo to momento „ligą galima buvo ŕrdvinti ir individualizuoti“²⁹. Anatominio-klinikinio metodo atsiradimas lėmė perėjimá medicininio konceptualizavimo srityje nuo ligø ir įø klasifikacijos prie individualybiø – ligos sávoká tapo ámanoma iėreikėti individualybės forma. Įiniø apie individą atsiradimo, nulemtø pasikeitusio poįiũrio á mirtá ir su tuo

susijusio medicininės kalbos tobulinimo, reikėmė neapsiribojo tik medicininio paŕinimo sritimi. M. Foucault ŕrodinėjo, kad ir bendra individualybės patirtis ŕiuolaikinėje Vakarø kultũroje yra neatskiriamai susijusi su baigtinumu, su mirties idėja, kildinama iė pozityvios medicinos, kuri turėjo didelę reikėmą tiek metodologiniu, tiek ontologiniu aspektu humanitariniø mokslø formavimuisi ir plėtrai. Individo átraukimas á medicininá paŕinimá padėjo humanitariniams mokslams tvirtá antropologiná pagrindá uįtikrinant įø galimybės sąlygá, būtent įmogaus tapsmá pozityvaus paŕinimo objektu³⁰.

Ligos ir mirties problematika yra glaudįiai susijusi su ypaė svarbia M. Foucault kũrybos tema – įinojimo/galios (valdįios) tema. Būtent liga ir mirtis, kaip besálygiėkos valdįios ávairiaprasmės artikuliacijos, tapo modeliu, kuriuo remdamasis M. Foucault siekė parodyti, kad „diskursas apie mirtá ir ligá iė tikrøjø yra diskursas apie subjekto ir gyvenimo ontologinius pagrindus“³¹.

M. Foucault pateiktas medicininio suvokimo transformacijos, ávykusios XVIII a. pabaigoje, svarstymas nukreipia tiek á diskursyvius, tiek á nediskursyvius santykius ir įø tarpusavio sáveiká. Tuo tarpu kitose, vėlesnėse, dviejose „archeologijose“ – veikaluose „Įodįiai ir daiktai“ ir „Įinojimo archeologija“ – vyrauja diskurso, diskursyviø santykiø analizė, taėiau humanitariniø mokslø atsiradimo galimybės sąlygø, įmogaus, kaip paŕinimo objekto, iėkilimo galimybės sąlygø problema iėlieka centrinė.

MEDICININIS ŠVIETIMAS ARCHEOLOGIJOS AKIRATYJE

Aptardamas medicinos vaidmená mokslams apie įmogø, M. Foucault raėo: „Medicina daugiau neturi būti vien gydymo techniko ir būtino sugebėjimo korpusu; ji pradės vystytis taip pat kaip įinojimas *apie sveiká įmogø*, tai yra tuo pat metu apie *neserganėio įmogaus* patyrimá ir *idealaus įmogaus* nustatymá“³².

³⁰ Kitas poįymis, parodantis medicinos ir mokslø apie gyvybę reikėmą humanitariniø mokslø, „mokslø apie įmogø“, formavimuisi, yra klausimo apie konceptualø skirtingumą, struktũruojantá erdvę ir santykius normalumo ir patologijos terminais, svarba, teikiama pastarosiose srityse. XIX a. mokslai apie gyvybę buvo modelis mokslams apie įmogø. Subjektai, á kuriuos kreipiamasi humanitariniuose moksluose, psichologinio individo gyvenimas, įmogaus santykiai, grupės, visuomenės paprastai buvo suvokiami skirtingumo, ŕsitvirtinusio ir kildinamo iė medicinos, tarp normalaus ir patologiėko terminais [įr. Фуко М. Рождение клиники. Пер. А. Ш. Тхостова. Москва: Смысл, 1998, с. 64–70].

³¹ Ibid., p. 6.

³² Ibid., p. 68.

²⁷ Ibid., p. 15.

²⁸ Ibid., p. 293.

²⁹ Ibid., p. 240.

Iš čia kyla medicininio švietimo reikšmė visuose medicinos raidos tarpsniuose.

Jau XVIII a. pradžioje Europoje kaip reakcija prieš to meto medicinoje išsigalėjusią šarlatanizmą, iškilo būtinybė reguliuoti gydytojo praktiką ir medicininį švietimą. Tačiau, kaip nurodo M. Foucault, ir anksčiau pabaigoje šarlatanizmas neišnyko, universitetinis švietimas neatitiko poreikio bei nevertino naujų mokslinių atradimų, medicinos mokyklų buvo pernelyg daug, kad būtų garantuotas aukštas mokymo lygis, „jose viešpatavo kyšininkavimas (katedros buvo įgyjamos kaip postai; profesoriai skaitė mokamus kursus; studentai pirkinėjo egzaminus ir užsakinėjo savo disertacijas neturtingiems gydytojams), dėl to medicininis mokymas buvo labai brangus [...]“³³. Buvo siūloma, viena vertus, griežčiau apriboti teisę verstis gydytojo praktika ir, kita vertus, sugriežtinti universitetinį kursą. Tačiau ir vieni, ir kiti priešinosi reformoms, nukreiptoms į medicininio švietimo reorganizavimą, atmetantį privilegijas ir besivadovaujantį vien kompetencija bei užtikrinantį efektyvų valstybės piliečių sveikatos stebėjimą.

Remdamasis tam tikrą tekstą visuma (amžininko pasisakymais apie atitinkamo laikotarpio mokslinio švietimo padėtį ir iš jo išplaukiančią praktiką), M. Foucault išsamiai analizuoja medicininę praktikos ir mokyklinio, universitetinio medicininio švietimo padėtį Prancūzų didžiosios revoliucijos laikais. Tuo metu šioje srityje iškilo problemos, kurias reikėjo nedelsiant spręsti, būtent: valstybės kontrole apriboti laisvą, niekam neatsakomą medicininę praktiką, sudarančią galimybę rasti piktnaudžiavimams, numatyti praktinio švietimo, kuris tuo metu buvo akivaizdžiai atskirtas nuo teorinio bei universitetinio mokymo, strategiją. Paradoksalu, tačiau praktinio švietimo įgyjimas, vyravęs kaip socialinio naudingumo tema, daugiausia priklausė privačios iniciatyvos nuopijūrai, tuo tarpu valstybė kontroliavo tik teorinį švietimą: „...švietimo struktūra inversiška: privalomas ir viešas universitetinis švietimas ligoninėje tampa privačiu, konkurencingu ir mokamu“³⁴. Švietimo sistemoje nesusiklostė švietimo ir jo panaudojimo taisyklių vienybės bei jo tarpusavio ryšio normos ar, kitaip tariant, nebuvo išplėtotas švietimo ir jo panaudojimo metodika bei metodologija – stebėjimo būdas ir mokymo būdas nesusisiekia“³⁵. Medicininės praktikos laukas lieka pasidalytas tarp laisvos ir visiškai atviros naminės praktikos srities ir jos atskleidžiamos tiesos dėka šarlatanų uždaro srities. Tuo tarpu mokymo laukas pasidalytas tarp „uždaro švietimo perdavimo srities ir atviros – kur tiesa kalba apie pačią save“. Ligoninė, anot M. Foucault, visuo-

met vaidina dvigubą vaidmenį: viena vertus, ji iškyla kaip gydytojo nuopijūras, kuriuo remdamasis jis stebi, grindžiančio tiesos sisteminimo vieta, kita vertus – laisvo eksperimentavimo šalininkas, kurias formuluoja mokytojas, vieta.

Audringo Revoliucijos įvykių laikotarpiu buvo uždaryti universitetai ir mokyklos, atsisakyta senųjų mokymo principų, ignoruota būtina struktūra, kuri galėtų suvienyti patyrimo, gyvybiškai individualių stebėjimų, ligos analizei, kasdienės ligos praktikai, formą ir mokymo formą, mokymo, kurio vieta ne universitete, o arčiau ligos esančioje ligoninėje. Anot M. Foucault, „buvo neaišku, kaip galima perteikti švietimą, ką mokėjo atlikti tik švietimas. Tai, kas *matoma*, nei *kalbėjo*, nei buvo *pasakyta*“. Be to, „pažįstamo ir stebimo subjekto pozicija pasiliko tokia pati, koncepcijos buvo formuojamos pagal tas pačias taisykles“³⁶ – visa tai neskaito modernios klinikinės medicinos formavimosi.

XVIII a. medicinoje vyravo nuostata savo istoriją traktuoti kaip stabilios, pozityvaus klinikinio patyrimo priešpriešą medicininėms teorijoms bei sistemoms, kurios nuolat keitėsi. Ši medicininė patyrimą integruotą švietimą M. Foucault vadina „aklu, nes jis neturi švietimo. Tai švietimas, kuris ne visada matomas ir yra visų iliuzijų šaltinis...“³⁷. Tačiau, kita vertus, po „spekuliatyviomis teorijomis“ egzistavo („būdravo“) kita, labiau atitinkanti savo laikotarpį, artimesnė tiesai, istorija, atskleidžianti, kad universitetai ir senųjų ligoninių struktūrų likvidavimas paveikė tiesioginį medicininio mokymo susiliejimą su konkrečia patyrimo sritimi, skatinantį klinikos gimimą iš pirminių medicinos formų, šiuolaikinės klinikos, kaip sudėtingo ir subordinuoto darinio, sujungiančio patyrimo formą, analizės metodą ir mokymo tipą.

M. Foucault šrodinėja, kad mokytojas ar profesoriaus švietimo perdavimo savo mokiniams ar studentams „anapus pačios švietimo“ aspektu XVIII a. neegzistuoja kitokia klinika kaip pedagoginė, kaip „idealaus patyrimo didaktinio totalumo“ modelis³⁸. Bet klinikos institutas dar nepasiekė tuo metu jau pasiektą švietimo formą, kad išplėtotų savo dinamiką ir vien savo įgėjomis transformuotų medicininę sąmonę, jis neišrado naujos diskursų ir praktikos visumos.

Modernios klinikos gimimas tapo pozityviu švietimo laikotarpiu, kai medicina iškilo viename lygmenyje su savo tiesa. Ligoninėje individai laikomi tik beasmeniais tos ar kitos ligos nešėjais, ligos, kuri

³⁶ Ibid., p. 90.

³⁷ Ibid., p. 95.

Klasifikacinė medicina rėmėsi Descarteso ir Malebranche'o idėjomis, kurios „matymą“ traktavo kaip „suvokimą“ protu abstrakčių pojūčių hierarchijos erdvėje, tuo tarpu anatomicinės-klinikinės medicinos nuopijūriui, „matyti“ – tai patyrimu suvokti gyvą, nors ir mirtingą, žmogaus kūną.

³⁸ Ibid., p. 100.

³³ Ibid., p. 81.

³⁴ Ibid., p. 86.

³⁵ Ibid., p. 86.

yra internali, t. y. visada glūdi ligonio viduje, slypi jame kaip kriptograma, kurią gydytojas turi atskleisti, tuo tarpu klinikoje, priešingai, rūpinamasi liga, kurios nešėjas neturi reikšmės. Eia liga egzistuoja savarankiškai „jai būdingame kūne, kuris priklauso ne ligoniui, o tiesai; tai „švairios ligos, aptarnaujančios tekstą“; ligonis yra tik tai, ko dėka tekstas, kartais sudėtingas ir miglotas, pateikiamas skaitymui. Ligoninėje ligonis – tik savo ligos subjektas, t. y. eia kalbama apie atvejį Klinikoje, kur kalbama apie pavzdą ligonis – tai savo ligos atvejis, tranzitinis objektas, kurį ji uþvaldo“³⁹. Ūiuo laikotarpiu akivaizdus medicininio þinojimo institalizavimas, t. y. atitinkamø institucijø steigimas ir klinikinø metodø tobulinimas, kuriems idealo siekimas suteikia tuo pat metu ir visuotinà, ir istorinà statusà. Taikydamos archeologinà metodà, M. Foucault iðsamiai nagrinėja chronologinè institutø, medicininio ðvietimo ir mokymo ástaigø kûrimosi sekà. Jis paþymi kruopðèius stebėjimo metodus, praktika besiremianèio mokymo bûtinybæ: pradedanèiøjø gydytojø lankymàsi ligoninëse, gydytojø vedamø ligoniø bylø tvarkymà.

XVIII a. pabaigoje, pasak M. Foucault, pedagogika kaip ðvietimo normø sistema iðkyla tiesiog idèjø pristatymo ir jø sekos teorijos pavidalu. Kaip ir Naujøjø laikø humanistai, M. Foucault pasisako uþ tai, kad ðvietimo ástaigos taptø ne ezoterinio ir knyginio þinojimo vieta, o „gamtos ðventovè“⁴⁰, kurioje pagal gamtos/kultûros atitikimo idealà pedagogas iðveda mokinà anapus „augalø“ ir „gyvuliø“ pasaulio à dvasiniø vertybiø, paþinimo, kûrybos pasaulà. Tuomet þmogaus ir þmonijos sukurtos kultûros dialogas susiklosto kaip individo ir á jà panaðiø individø dialogas. Toje „gamtos ðventovèje“, toje naujoje mokykloje „visiðkai nemokys to, kuo tikèjo senoviðki mokytojai, bet tai bus forma tiesos, atviros viskam, kà demonstruoja kasdienis patyrimas“⁴¹.

IŠVADOS

Esmingiausias archeologijos skirtumas nuo tradicinës idèjø istorijos glūdi poþiûryje á tolydumo/pertraukiamumo vaidmenà ðiuolaikinèje istorinèje praktikoje. Prieðingai negu idèjø istorija, kurios viena pagrindiniø nagrinèjamø temø yra laikinio nuoseklumo bei eiliðkumo fenomenas, archeologijoje viena svarbiausio sàvokø yra pertraukiamumas.

Archeologija ir mokslas uþima skirtingà vietà M. Foucault sukurtoje paþinimo lygmenø hierarchi-

joje. Mokslas neeliminuoja ikimokslinio þinojimo lygmenø – jis remiasi visa paþinimo medþiaga, kurios pirminà struktûrinimà tiria archeologija.

Taikydamos archeologinà metodà medicininio poþiûrio bei þinojimo raidos analizei, M. Foucault parodè, kad individas, kaip mokslinio tyrimo objektas, pirmiausia atsirado bûtent medicinoje, ðitaip sudarydamas humanitariniø mokslø galimybës sàlygà ir padèdamas mokslams apie þmogø tvirtà antropologinà pagrindà. Perėjimà nuo klasifikacinës (arba „rûðiø“) medicinos prie anatomicinës-klinikinës (arba „audi- niø“) medicinos ið esmës nulèmè skirtingos mirties koncepcijos, bûdingos atitinkamiems istoriniams laikotarpiams: XVIII a. medicininiam mastyje mirtis buvo suprantama tik kaip gyvenimo ir ligos pabaiga, jø riba, o XVIII a. pabaigoje ávykus „didþiajam lûþiui Vakarø medicinos istorijoje“, mirtis tapo traktuojama kaip analitinis gyvenimo ir ligos, organiniø priklausomybiø ir patologiø pasekmiø tyrimo iðeities taðkas. Aptariamà perėjimà lydèjo atitinkami medicininio racionalumo formø pokyèiai.

Ūiuolaikinës klinikos, suprantamos kaip sudètingas ir subordinuotas darinys, sujungiantis patyrimo formà, analizës metodà ir mokymo tipà, poreikis gerokai lèmè pokyèius XVIII a. pabaigos – XIX a. pradžios medicininio ðvietimo bei mokymo sistemoje.

Gauta
2003 06 30

Vida Gumauskaitė

THE HISTORY OF MEDICAL RATIONALITY AS ARCHEOLOGY

S u m m a r y

The article discusses the basic principles and concepts of the archeological method offered by Michel Foucault; significant differences between archeology and the history of ideas with emphasis on distinct standpoints of the role of continuity/discontinuity in the modern historic practice; the relation between archeology and science and their place in the hierarchy of the levels of knowledge founded by Foucault. The mutation in forms of medical perception and knowledge from classificatory medicine to anatomico-clinical medicine, which occurred at the end of the eighteenth century and was based on the transformation in the conception of death within medical thought from a limit or threat to the source of knowledge is under consideration. Foucault's conception of the significance of medicine to the formation of the human sciences, which is closely connected with the constitution of man as an object of positive knowledge was revealed. A connection between the birth of the modern clinic and changes in medical education of that time is shown.

Key words: archeology, the history of ideas, knowledge, science, medical experience, medical perception, classificatory medicine, anatomico-clinical medicine, medical education

³⁹ Ibid., p. 101.

⁴⁰ M. Foucault ásitikinimu, medicinai tapti „þinojimu, naudingu visiems pilieèiams“, garantuoja „jos tiesoginis ryðys su gamta“ [Ibid., p. 115].

⁴¹ Ibid., p. 115.