

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

Pracoviště historické sociologie

**Bc. Aneta Machálková**

**Normální a patologické  
v české společnosti 20. a 30. let**

*Diplomová práce*

Vedoucí práce: **PhDr. Josef Fulka, PhD.**

Praha 2014

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Souhlasím s tím, že tato diplomová práce může být zveřejněna v elektronické knihovně FHS UK a může být využita i jako studijní text.

V Praze dne 3. ledna 2014

Aneta Machálková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce PhDr. Josefu Fulkovi, PhD., konzultantovi práce PhDr. Martinu Vávrovi, PhD. Dále těm, kteří mi byli velkou podporou a oporou při psaní práce: Mgr. Kláře Choulíkové, Mgr. Petru Wohlmuthovi a Vojtěchu Línkovi.

## **Abstrakt**

Předložená diplomová práce hledá souvislosti mezi společenskými otázkami týkajícími se psychiatrie a daným historickým obdobím první poloviny 20. století., konkrétně se týká problematiky normálního a patologického v období 20. a 30. let 20. století. Patologické je vymezeno ve smyslu psychiatrickém, jedná se o to, co není z hlediska psychického zdraví v normě, co je ne-normální. Předmětem této práce je zjistit, jakým způsobem se společnost v této době vymezuje vůči lidem s psychiatrickou diagnózou. K tomu bude sloužit kritická diskurzivní analýza vybraných textů z daného období. Do práce je pro lepší vhled do oboru zařazen také přehled nejdůležitějších dobových psychiatrů.

Práce se zabývá také tématy s problematikou spjatými – patří sem například vědecké pojetí mozkové aktivity, ale i určité československé zákony, které se týkaly zkoumané skupiny psychiatricky diagnostikovaných. Zmíněny jsou i takové vztahy jako společnost – jedinec či lékař – pacient, které osvětlují klima doby. Inspirací bylo zejména dílo Michela Foucaulta, které se věnuje historii z podobného hlediska.

Klíčová slova: psychiatrie, 20. a 30. léta 20. století, eugenika, Československo

## **Abstract**

The thesis examines connection between issues related to psychiatry and historical period of first half of 20<sup>th</sup> century, more precisely, the thesis focuses on issues of normality and pathology....

The concept of pathology is explored from psychiatric point of view, it regards everything which is understood as un-normal in terms of mental health. The main aim of the thesis is to find out how the society had delimited itself towards people with mental illnesses. Critical discourse analysis of chosen texts is used in order to explore these issues in more depth. A list of the most important psychiatrists is also included in the thesis in order to deepen knowledge of the historical period.

Furthermore, the thesis deals with other relevant issues, such as concept of brain activity or Czechoslovak laws which were very important when defining mental health of the examined group of people. The thesis also explores relationships between society – and an individual or a patient – and a doctor, which give better insight into the societal climate. The main inspiration was drawn from the work of Michel Foucault, who understood history from a similar point of view.

Keywords: psychiatry, the first half of 20<sup>th</sup> century, eugenics, Czechoslovakia

## Obsah

1.	ÚVOD .....	7
2.	DŮLEŽITÍ PSYCHIATŘI V DOBĚ 20. A 30. LET 20. STOLETÍ .....	9
2.1.	KAREL KUFFNER (1858–1940) .....	9
2.2.	ANTONÍN HEVEROCH (1869–1927) .....	11
2.3.	LADISLAV HAŠKOVEC (1866–1944) .....	14
3.	METODOLOGIE .....	16
3.1.	VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	16
3.2.	DEFINICE TERMÍNŮ .....	17
3.2.1.	TEXT .....	17
3.2.2.	DISKURS.....	18
3.2.3.	NORMÁLNÍ/PATOLOGICKÉ.....	19
3.2.4.	„NENORMÁLNÍ“ ČLOVĚK.....	21
4.	PRAMENY .....	25
4.1.	REVUE NEUROPSYCHOPATHOLOGIE .....	25
4.2.	DISKURZIVNÍ ANALÝZA DALŠÍCH DOBOVÝCH TEXTŮ A REVUE NEUROPSYCHOPATHOLOGIE .....	26
5.	ANALÝZA.....	28
5.1.	EUGENIKA.....	28
5.2.	ČLOVĚK JAKO ČÍSLO DOSAZENÉ DO MATEMATICKÉHO VZORCE .....	33
5.3.	HEVEROCH A JEHO NOVÉ POJETÍ MOZKOVÉ AKTIVITY – INTERFERENCE CENTER FYZICKÝCH A PSYCHICKÝCH FUNKCÍ .....	40
5.4.	PACIENT JAKO NEBEZPEČÍ PRO SPOLEČNOST .....	46
5.5.	NÁVRH ZÁKONA O SMLouvĚ MANŽELSKÉ .....	50
5.6.	SPOJENÍ ZLOČINEC – PSYCHIATRICKY DIAGNOSTIKOVANÝ JEDINEC.....	56
6.	VÝSLEDKY ANALÝZY A JEJICH SOUVISLOSTI.....	64
6.1.	INTERFERENCE .....	64
6.2.	VZTAH SPOLEČNOST – JEDINEC.....	66
6.3.	VZTAH LÉKAŘ – PACIENT.....	67
7.	ZÁVĚR.....	71
	ZDROJE .....	74
	LITERATURA .....	74
	INTERNETOVÉ ZDROJE.....	76

## 1. ÚVOD

Toto téma spadá do několikaletého zájmu autorky o oblast psychiatrie, která je dle jejího názoru velmi problematickým polem medicíny. Vztah společnosti k lidem, kteří pro ni nejsou v tolerovaných hranicích normality, se v průběhu různých období totiž zásadně proměňuje. Už jen slova, kterými jsou tito lidé označováni, jsou neustále střídána – od posedlého k šílenci, od šilence k pacientovi, od pacienta ke klientovi – a tento, zde jen nastíněný, řetězec nebude ukončen do té doby, dokud bude možné to které slovo použít jako slovo s negativními rysy. Tento jev jen zrcadlí určité společenské hodnotové měřítko, která jsou skryta v na první pohled ne zcela zřejmých strukturách určité doby.

Co je normalita bylo sporné vlastně vždy – je však otázkou, co vše stojí za krokem, který v každém období tento „gordický uzel“ rozetne. V určitém období se nachází aspekt historie, v normalitě a jejím posuzování je zřejmý zase aspekt sociologický. Proto historická sociologie bude autorce napomáhat projít touto neznámou cestou, nastíní směr a možnosti či metodologické prostředky, jak se dostat k rozuzlení tohoto odvěkého společenského tématu.

Léčení pomatených, posedlých, šílených či lidí s psychiatrickou diagnózou má dlouhou historii a autorce určitě nepůjde o to, aby ji nějakým způsobem obsáhla. Důležitější bude určitý časový výsek, konkrétně 20. a 30. léta 20. století, na který se zaměří její pozornost a na kterém budou zkoumána nejen hodnotová měřítko vybrané doby, ale možná se díky analýze objeví i další, nečekané aspekty.

Doba byla určena pro práci z důvodu, že autorka již sepsala bakalářskou práci, týkající se krásné literatury tohoto období, a spojení s psychiatrií se jí jeví jako zajímavá cesta plná objevování dalších souvislostí, která při studiu literárních památek vůbec nemusela být nestíněna. Proto doufá, že spojení psychiatrie a tohoto období bude pro

práci tak inspirativní, jak tuší ze zajímavosti každé části tohoto celku zvlášť.

K výzkumu bude použita metoda kritické diskurzivní analýzy, neboť dle své definice umožňuje zaujmout výzkumníkovi kritický pohled na danou problematiku a zkoumat mimo jiné mocenský diskurz, který lze rozpoznat i v konkrétních textech, například i v časopisu Neuropsychopathologie či dílech psychiatrů, eugeniků a jiných autorů. Kritická diskurzivní analýza zároveň zohledňuje znevýhodněné skupiny společnosti, do kterých patří i skupina psychiatrických pacientů. To je dáno zejména jejich často (sporně) omezenými právy a možnostmi.

Práce je rozdělena do pěti hlavních kapitol, každá z nich zahrnuje určité podkapitoly. V kapitole první je nastíněna historie psychiatrie v období 20. a 30. let 20. století - slovní lékaři a jejich následovníci, vědci vzájemně se inspirující. Popis doby je podkreslen citáty, které ožívují jednotlivé postavy v jejich dobovém vědeckém významu či tu vyjadřují prostou přátelskou reflexi jejich spolupracovníků in memoriam. Druhá kapitola je popisem metodologie a vymezením základních termínů, v kapitole následující se blíže určí prameny k analýze. Samotná analýza je v kapitole čtvrté a její výsledky shrnuje poslední kapitola, za ní následuje závěr s úvahou.



## 2. DŮLEŽITÍ PSYCHIATŘI V DOBĚ 20. A 30. LET 20. STOLETÍ

Pro lepší pochopení situace a přehled toho, kdo v danou dobu působil, byl do práce zařazen také náčrt historie psychiatrie. Autorka považuje za vhodné do práce historii oboru vložit, neboť ve sledovaném období je třeba pochopit a popsat i lékařské zázemí, či „ovzduší“, ve kterém vznikl níže analyzovaný časopis *Neuropsychopathologie* a další texty. V dobovém kontextu tak vyniknou určití lékaři více, a bude tak možné vysledovat v časopise i souvislosti, které umožňují zhodnotit důležitost příspěvků jednotlivých autorů z hlediska jejich postavení v lékařském prostředí. Zároveň je historie oboru dobrým základem pro zhodnocení toho, v jaké míře se například lišily či shodovaly názory jednotlivých lékařů/příspěvatelů do časopisu v určitých zásadnějších oblastech (eugenika, starší metody apod.).

### 2.1. KAREL KUFFNER (1858–1940)

Za zakladatele psychiatrie je v českém prostředí považován,<sup>1</sup> obdobně jako ve světovém měřítku Kraepelin, Dr. Karel Kuffner, který byl vedoucím pražské psychiatrické kliniky. Svou praxi zahájil roku 1890 v Zemském ústavu pro choromyslné v Praze, zařizuje si také praxi soukromou. Roku 1891 získal doktorát prací *Patologická anatomie psychóz*<sup>2</sup> a roku 1897 vydal první psychiatrickou vysokoškolskou učebnici psychiatrie pro mediky,<sup>3</sup> která byla uznávána dalšími československými psychiatry v dané době (kupříkladu Heveroch na ni odkazuje později

---

<sup>1</sup> Dle *Historie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN*. Dostupné na <http://psychiatrie.lf1.cuni.cz/historie-psychiatricke-kliniky-1-lf-uk-a-vfn> (13/5/2013).

<sup>2</sup> Ta byla ovlivněna studiem u prof. Myenera ve Vídni.

<sup>3</sup> Kuffner, Karel. 1897. *Psychiatrie: pro studium i praktickou potřebu lékaře I*. Praha: Bursík a Kohout. Kuffner, Karel. 1900. *Psychiatrie: pro studium i praktickou potřebu lékaře II*. Praha: Bursík a Kohout.

známého psychiatra Osipova,<sup>4</sup> který se tehdy snažil získat vhléd do české psychiatrie, aby tak mohl započít svou praxi).

V letech 1925–26 byl Kuffner zvolen prorektorem Univerzity Karlovy. „V průběhu svého působení založil na Psychiatrické klinice biochemickou, histologickou a likvorologickou<sup>5</sup> laboratoř, která patřila ve své době k nejdokonalejším. (...) Zavedl komplexní vyšetřování nemocných (tělesné i laboratorní).“<sup>6</sup> – To dokazuje Kuffnerovu orientaci na biologické aspekty duševních nemocí, což byl běžný přístup dané doby. Například psychiatr Heveroch se však kloní k psychologickému pojmání problému nervových chorob: „Heveroch pronikal do oblasti duševních poruch zejména ze stránky psychologické.“<sup>7</sup> Přesto však „idea Heverochova vycházeti od celku, tj. organického chápání přírody, má tradici, která vychází od Purkyně“.<sup>8</sup> Jedná se tedy o Heverochův logický postup, inspirovaný hlavně biologií (či dokonce biologismem charakteristickým již od poloviny 19. století – př. Comte, Spencer) a obecným systémem dobového členění pojmů – a v tom je opět podobný přímo z biologie vycházejícímu Kuffnerovi. Nejedná se tedy ani v tomto případě o dva naprosto odlišné přístupy, ale o shodný základ myšlení, postavený na nazírání na psychické z podstaty biologie.

Hlavním přínosem Kuffnera byl pak podíl na vytvoření české psychiatrické terminologie, již přispěl do Ottova slovníku naučného.<sup>9</sup>

---

<sup>4</sup> Osipov, Nikolaj Jevgrafovič – český psychiatr ruského původu (1877–1934). Na Heverochův odkaz vzpomíná v *Časopisu lékařském*, roč. LXVI, č. 12, s. 454.

<sup>5</sup> Likvor = mozkomíšní mok.

<sup>6</sup> Mádlová Vlasta. *Karel Kuffner*. Dostupné na: [http://abicko.avcr.cz/2008/11/11/m\(24/6/2013\)](http://abicko.avcr.cz/2008/11/11/m(24/6/2013)).

<sup>7</sup> Janota, Otakar: Dílo prof. Dra Antonína Heverocha v odstupu deseti let od jeho smrti. Profesor Dr. Antonín Heveroch. Tři proslovy o desátém výročí jeho smrti. In: *Thomayerova sbírka přednášek a rozprav z oboru lékařského 1937*. Eds. Pelnář, Josef, Jirásek, Arnold. Praha: Prometheus, s. 6.

<sup>8</sup> In: Osipov, Nikolaj. Heverochova diagnostika. In: *Časopis lékařský*. 1927. Ročník LXVI. Číslo 12. Praha, s. 455.

<sup>9</sup> Mádlová Vlasta. *Karel Kuffner*. Dostupné na: [http://abicko.avcr.cz/2008/11/11/\(24/6/2013\)](http://abicko.avcr.cz/2008/11/11/(24/6/2013)).

## 2.2. ANTONÍN HEVEROCH (1869–1927)

Za Kuffnerova zástupce je považován Prof. MUDr. Antonín Heveroch.<sup>10</sup> Inspiroval se hlavně svými učiteli Thomayerem a Maydlem, stal se asistentem na klinice prof. Kuffnera, založil Valentinum (ústav pro epileptiky). Roku 1919 zakládá Purkyňovu společnost pro výzkum nervstva a duše<sup>11</sup> – jedná se o naši první lékařskou odbornou společnost. V Heverochově pojetí – byl mimořádně interdisciplinárním člověkem, vzdělaným jak v přírodních, tak v humanitních oborech – se řadí psychiatrie pouze do věd přírodních.<sup>12</sup> *Diagnostika chorob duševních*,<sup>13</sup> která navazovala na Kuffnerovo dílo, se stala zásadním materiálem pro výuku psychiatrie na vysokých školách pro následující období. Jako první také vnáší do psychiatrie „cvičení“ k určování diagnóz. Kniha svou formou odkazuje na to, že je možné přistupovat k nervově chorým na základě konkrétních postupů, a to s logickým sledem, matematickou přesností, zároveň s představou, že existuje pouze jasně správné řešení. Diagnóza samotná však bývá zjednodušením a nemocný zde může pozbýt určité součásti lidského rozměru, neboť „diagnóza z něj (člověka – pozn. A. M.) ještě více stírá jeho jedinečnost“.<sup>14</sup>

V Heverochově přístupu se setkávala snaha o úspěšné zařazení nemocného do společnosti s trestajícími a výchovnými prvky: „Ošetřování úchylných má býti takové, aby co nejméně brzdili činnost zdravých, a naopak, aby se celku stávali pokud možno užitečnými – nikoli aby při svých úchylnkách snad dokonce tyranizovali druhé. To jest hlavní směrnice

---

<sup>10</sup>Dobový význam této osobnosti z lékařského prostředí je stvrzen mj. tím, že tohoto psychiatra „zvěčnili“ tehdejší uznávaní umělci – jeho portrét namaloval Max Švabinský a vzpomínku na Heverocha hned po jeho úmrtí sepsal básník Bohuslav Kaminský.

<sup>11</sup> Jak tedy lze odvodit, „duše“ v meziválečné době ještě byla běžným lékařským pojmem.

<sup>12</sup> Viz podobnost s Kuffnerovým postojem k psychiatrii a metodám diagnostiky.

<sup>13</sup> Heveroch, Antonín. *Diagnostika chorob duševních pro mediky a praktické lékaře*. 1904. Praha: Hejda a Tuček.

<sup>14</sup> Daněčková, Tereza. Utrpení v příbězích psychiatrických pacientů. In: *Medicína v kontextu západního myšlení*. Eds. Fialová, Lydie. Kouba, Petr. Paleček, Jan. 2008. Praha: Karolinum. Galén, s. 183.

Heverochovy práce *Nehýčkejte slabochů!*<sup>15</sup> Stanovit, kdo je, či kdo není ve skutečnosti nemocen, je však obtížnější, než vyčíst diagnózu z jasně daných a uhádnutelných znaků nemocného, popsanych v cvičebnici (nemocný je zároveň s tím ochuzen o hloubku své osobnosti – přestože se s jeho osobností setkává lékař při každém vyšetření).

Jakkoli je výše nastíněná hranice nemoc-zdraví dle Heverochova popisu průchozí a mlhavá, v reálu o něm soudí (kladně) jeho kolegové, že „bystře odlišoval co je nemoc, a co je sobectví nemocného a někdy i zloba, obojí zakrývané pláštěm nemoci. A sobectví i zlobu potíral u nemocných jako u zdravých. Určitý smysl pro zodpovědnost vyžadoval, a to s úspěchem, i u tzv. nezodpovědných psychotiků.“<sup>16</sup> Nad rámec diagnózy tedy staví hodnoty vyznávané soudobou společností, které pojímal jako nadindividuální, tzn. bez možnosti stát mimo rámec určitých očekávaných schopností.

Mimo jiné i proto hledal Heveroch možnosti společenského uplatnění nemocných a proto se nevzdával ani metod poměrně drastických: „například tzv. dietou ‚z trestu‘<sup>17</sup> po nějakém hrubém činu dokázal i u těžkých psychotiků často pozoruhodných výsledků“.<sup>18</sup>

Tímto se však oddaloval od ideálu moderního vědce počátku 20. století,<sup>19</sup> upouštějícího od středověkých metod. Tato „dieta z trestu“ se

---

<sup>15</sup> Janota, Otakar: Dílo prof. Dra Antonína Heverocho v odstupu deseti let od jeho smrti. Profesor Dr. Antonín Heveroch. Tři proslovy o desátém výročí jeho smrti. In: *Thomayerova sbírka přednášek a rozprav z oboru lékařského*. Eds. Pelnář, Josef. Jirásek, Arnold. 1937. Praha: Prometheus, s. 11.

<sup>16</sup> Pelnář, Josef. I. Antonín Heveroch. In: Profesor Dr. Antonín Heveroch. Tři proslovy o desátém výročí jeho smrti. In: *Thomayerova sbírka přednášek a rozprav z oboru lékařského*. Eds. Pelnář, Josef. Jirásek, Arnold. 1937. Praha: Prometheus, s. 3.

<sup>17</sup> „Medicína se spíše orientuje na zvládnutelné skutečnosti choroby (biologické příznaky) a utrpení, které souvisí se subjektivitou a vyžaduje osobnější přístup, přechází.“ Daněčková, Tereza. Utrpení v příbězích psychiatrických pacientů. In: *Medicína v kontextu západního myšlení*. Eds. Fialová, Lydie. Kouba, Petr. Paleček, Jan. 2008. Praha: Karolinum. Galén, s. 184.

<sup>18</sup> Janota, Otakar: Dílo prof. Dra Antonína Heverocho v odstupu deseti let od jeho smrti. Profesor Dr. Antonín Heveroch. Tři proslovy o desátém výročí jeho smrti. In: *Thomayerova sbírka přednášek a rozprav z oboru lékařského*. Eds. Pelnář, Josef. Jirásek, Arnold. 1937. Praha: Prometheus, s. 12.

<sup>19</sup> Jakkoli jej tak někteří chápou: „V lékařském postoji k nemocným byl Heveroch vyznavačem směrů zcela moderních především v tom, že nedbal jen o pouhý zájem

mnoho neliší právě od metod zavrhaných psychiatrem Haškovicem jako již překonaných. Výše popsaná léčba se váže k Heverochově přístupu k nervově nemocným, které tento psychiatr přes jakoukoliv diagnózu nezprošťoval zodpovědnosti.<sup>20</sup>

Jakkoli Heveroch prosazuje nové chápání nervově chorého jako celistvé osobnosti, dokonce duše, či mluví přímo o diagnostickém úsudku na tzv. „první dojem“ (což jsou lékařsky těžko uchopitelné pojmy), leží zde stále spojovací linie přicházející od pokrokového, rozumového, „osvícenského“ myšlení, které nachází svou půdu v logickém pojetí a rozumovém uchopení choroby.

Mezi Heverochovými díly asi nejvíce vyniká spis *O podivínech a lidech nápadných*,<sup>21</sup> kde „geniálně začal od lidí normálních, ale trochu úchylných. Podivíni a lidé nápadní mu ukazovali cestu k lidem duševně nemocným. Úrodná cesta od normálu, od pojmu normální přesvědčivosti k patologickému paranoickému usuzování sudičů a stihomamu je toho nejkrásnějším příkladem.“<sup>22</sup>

Zároveň navazuje na dění ve světové psychiatrii: „V třídění duševních chorob Heveroch vyšel od Kraepelina, nezůstal však obdivovatelem příliš všeobsáhlých schematických koncepcí psychiatrických, jak se hlavně v Německu vynořovaly. Přiklonil se záhy k

---

jedince, nýbrž vždy o jeho zájem a uplatnění v rámci celku lidské společnosti.“ In: Janota, Otakar: Dílo prof. Dra Antonína Heverocha v odstupu deseti let od jeho smrti. Profesor Dr. Antonín Heveroch. Tři proslovy o desátém výročí jeho smrti. In: *Thomayerova sbírka přednášek a rozprav z oboru lékařského*. Eds. Pelnář, Josef. Jirásek, Arnold. 1937. Praha: Prometheus, s. 11.

<sup>20</sup> Domníval se také obdobně, že „pojištění proti nemoci a úrazům i právo domáhati se náhrady škody může svádět ke zneužívání cizích prostředků a k demoralisaci, hlásal nutnost učit nemocného, „aby sahal do cizí kapsy stejně opatrně jako do kapsy vlastní“ – tedy se snažil přimět nemocného k pocitu zodpovědnosti. In: Janota, Otakar: Dílo prof. Dra Antonína Heverocha v odstupu deseti let od jeho smrti. Profesor Dr. Antonín Heveroch. Tři proslovy o desátém výročí jeho smrti. In: *Thomayerova sbírka přednášek a rozprav z oboru lékařského*. Eds. Pelnář, Josef. Jirásek, Arnold. 1937. Praha: Prometheus, s. 12

<sup>21</sup> Heveroch, Antonín. *O podivínech a lidech nápadných*. 1901. Praha: Hejda & Tuček.

<sup>22</sup> Pelnář, Josef. I. *Antonín Heveroch*. In: Profesor Dr. Antonín Heveroch. Tři proslovy o desátém výročí jeho smrti. In: *Thomayerova sbírka přednášek a rozprav z oboru lékařského*. Eds. Pelnář, Josef. Jirásek, Arnold. 1937. Praha: Prometheus, s. 43.

Hocheově kritice Kraepelina, stavěl se proti příliš širokému pojmu dementia praecox a Bleulerovy schizofrenie, proti příliš schematickému třídění Kretschmerovu se zřetelem k tělesné konstituci a proti schématu psychoanalytickému. Maje svrchovaný smysl a úctu pro konkrétní reality, blízký duchu francouzskému, stavěl hráze proti přehnaným schématům jistě k velkému prospěchu především české psychiatrie. Možno říci, že Heveroch představuje tu jakési vyrovnání mezi směry německé a francouzské psychiatrie.“<sup>23</sup>

### **2.3. LADISLAV HAŠKOVEC (1866–1944)**

Haškovec byl profesorem neuropatologie na Univerzitě Karlově, publikoval své studie již od roku 1891.<sup>24</sup> Jeho stati se postupně začínají zaměřovat na sociální aspekty nervových chorob a možnosti osvěty, hlavně co se týká předcházení vstupu do manželství s nervově chorými, které podle autora „vede k neštěstí“. Nervovými chorobami rozumí „choroby periferních nervů a pletení soucitných, míchy i mozku, zahrnuje v ně také část poruch duševních“.<sup>25</sup> Tyto nemoci mají dle něj zejména negativní dopady, neboť „nejedno neklidné soužití, nejeden hněv, výbuch vášně, slovní potyčka a trapné soudy se pramení z nervové choroby jedné ze zúčastněných stran. Nejedno rozhodnutí i vážného dosahu veřejného stává se působením nervové choroby“.<sup>26</sup>

Lékař se v jeho pojetí stává dobrodincem, který má vést osvětu (hlavně) na školách, tak aby se předcházelo sociálnímu vyloučení nervově chorých a s tím souvisejícímu stigmatu<sup>27</sup> (zároveň však stále zdůrazňuje,

---

<sup>23</sup> Pelnář, Josef. I. *Antonín Heveroch*. In: *Profesor Dr. Antonín Heveroch*. Tři proslovy o desátém výročí jeho smrti. In: *Thomayerova sbírka přednášek a rozprav z oboru lékařského*. Eds. Pelnář, Josef. Jirásek, Arnold. 1937. Praha: Prometheus, s. 31.

<sup>24</sup> Haškovec, Ladislav. *O žláze štítné*. 1891. Praha: Živa.

<sup>25</sup> Haškovec, Ladislav. 1930. *Sociální význam chorob nervových*. Praha: J. Otto, s. 3.

<sup>26</sup> Haškovec, Ladislav. *O nervech a některých chorobách*. 1913. Praha: J. Vilímek, s. 7.

<sup>27</sup> „Nikoliv hněv, odmítnutí, pohrdání, trest a pomluva, nýbrž porozumění a studium hysterických stavů rozřeší sociální hysterické problémy.“ Haškovec, Ladislav. 1930.

že není vhodné s nervově chorými zplodit děti).

K dějinám psychiatrie, obzvlášť v období středověku, se Haškovec vyjadřuje negativně – soudí, že jednoduchá léčba jdoucí ruku v ruce se stigmatizací nervově nemocných jim nebyla ku prospěchu.<sup>28</sup> Všimá si souvislosti mezi dobou moderní a středověkem; i když se totiž vědecký pokrok zdá zřejmý, chybí dle něj obdobný pokrok v sociální oblasti: „neházejme proto kamenem po dobách starých, když v přítomné době, nabývající lepšího poznání, nedbáme ho – a nejsme tudíž lepšími než byli staří.“<sup>29</sup> Lze se na tomto místě ptát, zda tímto výrokiem nesměřuje k problému léčebných technik u svého současníka Heverocha – například právě jeho výše zmíněných „diet za trest“.

Jakkoli je těžké stanovit, kolik „nervově chorých“ svou nemoc pouze předstíralo, soudě dle důrazu, který na problematiku kladli právě Heveroch a Haškovec, nejednalo se o situaci zcela výjimečnou.<sup>30</sup> Co se týká genetického hlediska, přiklání se Haškovec ve své knize *O nervech*<sup>31</sup> k eugenicé. Soudí, že „zvláště pak sňatky mezi nervově chorými jsou příčinou všeobecného úžasného rozšíření se těchto chorob“.<sup>32</sup>

---

*Sociální význam chorob nervových.* Praha: J. Otto, s. 16. Nebo také: „Poznání sociálního významu etiologie chorob nervových naskýtá se vděčná úloha působení lékaři jako učitelí lidu, který dnes není pouhým léčitelem, ale skutečným knězem lidu. Lékař má učiti lid, jak nicotné a přehnané je snažení za zlatem, honba za požitkem labužnickým a výstřednosti pohlavní, poněvadž přechovává zárodky chorob nervových a duševních.“ Tamt, s. 21.

<sup>28</sup> „Proslavil se středověk a novověk tím, že nemoc trestal a léčil žalářem, okovy, inkvisicí, mučením a upalováním.“ Haškovec, Ladislav. 1930. *Sociální význam chorob nervových.* Praha: J. Otto, s. 4.

<sup>29</sup> Haškovec, Ladislav. 1930. *Sociální význam chorob nervových.* Praha: J. Otto, s. 11.

<sup>30</sup> Jedním z vysvětlení může být například snaha o propuštění z armády za 1. světové války s pokračující nutností se pravidelně zúčastňovat prohlídek: „Cestou mně sdělil (Heveroch - pozn. A. M.), že píše posudek o ruském vojínovi, který byl vojenskými soudy souzen pro zbabělost, vojín předstíral duševní chorobu. Heveroch mně řekl: nic mu není, ale já ho těm lumpům nevydám, aby jej zastřelili. Kolik lidí takto Heveroch zachránil od smrti!“ Vyšín, Václav. Vzpomínky na přítele. In: *Časopis lékařský*, roč. LXVI, č. 12, s. 462.

<sup>31</sup> Haškovec, Ladislav. 1930. *Sociální význam chorob nervových.* Praha: J. Otto, s. 18.

<sup>32</sup> Haškovec, Ladislav. *O nervech a některých chorobách.* 1913. Praha: J. Vilímek, s. 6.

### **3. METODOLOGIE**

Předmětem analýzy se stanou texty, které byly vydávány v daném období, tedy v 20. a 30. letech 20. století, konkrétně v českém prostředí. Bude se jednat o práce nejdůležitějších psychiatrů či vědců z oborů, které s psychiatrií úzce souvisely (viz historie psychiatrie výše). Zahrnuty budou i články, kterými přispěli tito autoři do časopisu *Neuropsychopathologie*, revue tyto badatele a praktiky sdružující. Kromě této revue se kapitola bude zabírat delšími texty dalších v dané době důležitých autorů.

#### **3.1. VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

Práce se bude zaměřovat na aspekty dobového pojetí problémů, které byly spojeny s přístupem k psychiatricky diagnostikovaným jedincům.

*Jak a v rámci jakých teorií se v dané době přistupovalo k psychiatricky diagnostikovaným jedincům?*

*Jaké hlavní společenské aspekty byly důvodem tohoto přístupu?*

*Jaký byl vzájemný vztah psychiatricky diagnostikovaného jedince a společnosti?*



## 3.2. DEFINICE TERMÍNŮ

### 3.2.1. TEXT

V definicích textu lze v zásadě mluvit o třech přístupech. Jedním z přístupů je chápání textu ve znakové rovině. Znak je dle Saussura binární jednotka, tedy spojení označujícího a označovaného, které bylo uvedeno v jeho zásadním díle *Kurs obecné lingvistiky*.<sup>33</sup> Ve znakové rovině je známý přístup autorů Ogdena a Richardse, kteří pojímají znak triadicky – objevuje se u nich ještě „pojmem“, který se nachází v mysli. Existují i další varianty znakové teorie týkající se textu, například Hegerova nebo Klausova.<sup>34</sup>

V této práci bude text pojímán v rámci rozlišení *langue/parole* na úrovni *parole*, neboť lze o textu uvažovat jako o jazykovém útvaru s obsahem a funkcí. Ve vymezení<sup>35</sup> komunikačních funkcí se dle Jakobsona a dalších v přehledu objevují funkce: referenční (vztah k obsahu promluvy), expresivní (sebevyjádření mluvčího), fatická (zaměřená na kontakt), konativní (záměr ovlivnit posluchače), metajazyková (pozornost k vlastní formě jazyka) a poetická (důraz na obsah a podobu sdělení). Bude zohledněna zejména funkce referenční, na kterou bude pohlíženo jako na hlavní, doplněna však bude nepřímo funkcí konativní (direktivní), tedy snahou ovlivnit recipienta. Tato funkce je z hlediska diskursu nezanedbatelná, neboť – ačkoli není uplatňována vědomě – existují prvky v textu, které recipienta „přesvědčují“ o správnosti či nesprávnosti hodnotového měřítko, které aplikuje v rámci svých jednotlivých soudů. Nejen hodnotové měřítko, ale i soudy samotné podléhají testování správnosti, která je tím či oním autorem do určitého textu vložena. Důležité je proto pojetí textu jako obsahově ucelené a

---

<sup>33</sup> Originál 1916. 1. české vydání: Saussure, Ferdinand. 1989. *Kurs obecné lingvistiky*. Praha: Odeon.

<sup>34</sup> Filípec, Josef, František Čermák. *Česká lexikologie*. 1985. Praha: Česká akademie věd.

<sup>35</sup> Čermák, František. 2001. *Jazyk a jazykověda*. Praha: Karolinum, s. 19.

souvislé komunikační jednotky.

K analýze revue *Neuropsychopathologie* byl vybrán přístup na základě langue, neboť tato práce bude text zdůrazňovat jako souvislý funkční celek, ne jako jakýkoliv projev, zároveň vyšší jednotku, která je soudržná, a to za pomoci nižších jazykových jednotek. Text je chápán také jako konkrétní jednotka, mající začátek i konec a oddělený od ostatních textů svým tématem. Vzhledem k analýze revue byl zvolen text psaný, tedy konkrétně články v časopise a díla psychiatrů či autorů o psychiatrické aspekty se zajímajících.

### 3.2.2. DISKURS

Přístupy k diskursu se liší dle historického období – jiný je u Sokrata (zkoumání pojmu), Platóna (dialogická metoda) i Aristotela (sylogismus). Descartes jej uvedl do filozofie *Rozpravami o metodě*. V 20. století diskurs vymezuje Foucault, z něhož vychází poté mnoho dalších autorů.

V českém kontextu se diskurzem zabývá Homoláč. Jeho vymezení bude s mírnými odchylkami použito v této práci – širší definice diskursu tak, jak s ním bude autorka v analýze pracovat, je následující: „Užívání jazyka, event. dalších znakových systémů – členy dané společnosti, resp. jejich jistou skupinou (teoreticky i jednotlivce) a/nebo v určité oblasti společenského života a/nebo v komunikaci o určitém tématu.“<sup>36</sup>

Pojem diskurs bude chápán jako texty v širších souvislostech. Nižší textová jednotka je jednou ze součástí diskursu, který zahrnuje dle přístupu Barthes další znakové jednotky, jako je obraz, fotografie, nápisy, dokonce i metaznaky.<sup>37</sup> Diskurs má své určité časové vymezení, nemá však jako soubor textů doby svého konkrétního autora. Diskurz lze

---

<sup>36</sup> Homoláč, Jiří. 2006. „Diskurz o migraci Romů na příkladu internetových diskusí“. *Sociologický časopis*. Praha: Sociologický ústav. Dostupné z: [http://sreview.soc.cas.cz/uploads/bb60d5c40194919794f24a047161c4f66d295e22\\_589\\_06homolac16.pdf](http://sreview.soc.cas.cz/uploads/bb60d5c40194919794f24a047161c4f66d295e22_589_06homolac16.pdf) (4/10/2013)

<sup>37</sup> Takto jsou pojímány „mýty“ v Barthesově práci *Mytologie*.

také analyzovat z hlediska jednotlivých tematických okruhů.

### 3.2.3. NORMÁLNÍ/PATOLOGICKÉ

„Je-li tak neskutné definovat v psychologii poruchu a zdraví, není to nakonec proto, že se marně snažíme aplikovat na ně paušálně pojmy, jež slouží zároveň i somatické medicíně? Neplynou obtíže při hledání jednoty mezi organickými poruchami a změnami osobnosti z toho, že se obojímu podkládá struktura téhož typu?“<sup>38</sup> Foucault pojednává normalitu z hlediska struktury – ta je hlavně medicínská, neboť společnost se přiklonila k vědeckému aspektu popisujícímu člověka spíše než celostně do jisté míry mechanicky. To je dáno historickým vývojem.

Oproti tomu Brouk v 30. letech staví na definici normality z několika hledisek – nejen biologického, ale například i sociálního: „Hlavní potíže s pojetím a definicí zdraví a chorobnosti vznikají z toho, že tyto pojmy nejsou čistě přírodovědecké, nýbrž že i ony jsou pojmy z valné části sociologické, závislé na vědní vyspělosti a ideologii lidské společnosti.“<sup>39</sup>

Pro analýzu v této práci bude pojem „normální“ vymezen ve smyslu toho, co aktéři považují za běžné a neběžné v chování ostatních aktérů, protože „rutina ve společenském styku v zavedených prostředích nám umožňuje styk s předvídanými druhými osobami, aniž tomu musíme věnovat zvláštní pozornost či úvahu“.<sup>40</sup> Pokud aktér vybočí z této normy, pak společnost k takovému jedinci přistupuje v rámci sociokulturního regulativu. Ten určí, zda bude jedinec přijat do společnosti, nebo zda bude selektován, například v rámci eugenických pravidel (tedy zda se mu umožní sňatek, zda bude vyloučen do ústavu, který je mimo sdílené prostředí atd. Pokud jedinec bude selektován, pak se bude jednat o

---

<sup>38</sup> Foucault, Michel. 1971. *Psychologie a duševní nemoc*. Praha: Horizont, s. 5.

<sup>39</sup> Brouk, Bohuslav. 1937. *Patologie životní zdatnosti*. Praha: A. Píša, s. 177.

<sup>40</sup> Goffman, Irving. 2003. *Stigma. Poznámky k problému zvládnutí narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství, s. 23.

patologické, společností vyloučené). Patologické tedy bude pojímáno zejména z hlediska společnosti, v tomto bodu se stýká vymezení i s Broukovým názorem, že „diagnosa duševního stavu není tedy alespoň v tomto směru v rukou psychiatra, nýbrž v rukou společnosti. Pojem zdraví a choroba je tu diktován společenskými zájmy. (...) Patologie (...) je totiž do jisté míry pojem sociologický, a chorým byl a bude vždy ten, kdo je nebo kdo se zdá soudobé společnosti neúčinný aneb přímo škodlivý.“<sup>41</sup>

Tohoto vymezení se pak dotýká také eugenické hledisko, které hodnotí jedince hlavně z jeho pozitivního nebo konkrétněji negativního „příspěvku“ k národnímu dobru/blahu.

Toto pojetí normální/patologické vychází zejména z dobového kontextu 20. a 30. let. Pro současnou dobu by tento mezník byl pojímán jinak, neboť se změnil sociokulturní regulativ – patologické je společností přijímáno kladněji, což je vidět právě například na výše zmíněných „sankcích“ za vybočení z intuitivně vnímaného normálního rozložení – „normalita osobnosti nemůže být definována bez ohledu na společenské podmínky, v nichž člověk žije.“<sup>42</sup>

To je dáno zejména pokrokem v medicíně, kdy je již možné díky novějším lékům opět zařazení jedince do společnosti, není již tedy potřeba ho nechat do konce života v ústavu. U členů společnosti tím pádem nevzniká tak silný pocit ohrožení jako v první polovině 20. století<sup>43</sup> a je pro ně takový jedinec přijatelnější.

Dále již nebude jedinec nazýván při vybočení z norem nenormálním, neboť se autorka chce vyhnout tomuto slovu, jehož problematičnost by mohla v práci mást. Takovýto vybočující člověk bude nově popisován jako patologický jedinec, takto k němu totiž přistupovala společnost první poloviny 20. století – „tradiční psychiatrie se zaměřovala spíše na

---

<sup>41</sup> Brouk, Bohuslav. *Patologie životní zdatnosti*. 1937. Praha: A. Píša, s 76.

<sup>42</sup> Syřišřová, Eva a kol. *Normalita osobnosti*. 1972. Praha: Avicenum, s. 20.

<sup>43</sup> Viz zjištění z analýzy časopisu *Neuropsychopathologie* v dalších kapitolách.

podstatu psychických poruch než na podstatu normality. Normalitu vymezovala víceméně negativně jako nepřítomnost nemoci.“<sup>44</sup>

### **3.2.4. „NENORMÁLNÍ“ ČLOVĚK TERMÍN PSYCHIATRICKY DIAGNOSTIKOVANÝ JEDINEC**

„Být normální a zdravý znamená tedy jinými slovy být nebo stávat se sám sebou skrze ‚správný‘ způsob myšlení (sebe). Sociální normativita však nevymezuje normalitu pouze pozitivně (jak se má člověk k sobě vztahovat), ale vytváří i její negativní vymezení. Všechny způsoby bytí, v nichž se člověk dostává ‚nesprávným způsobem‘ k sobě či mimo sebe, a vzdaluje se tak aktuálně postulovanému určení vlastní identity, jsou označeny za nenormální a nemocné.“<sup>45</sup> Společnost se tedy stává hlavním posuzovatelem toho, kdo je a kdo není zahrnut do území vymezeného hranicemi normality. Objevuje se však, stejně jako v době jiné, problém posouzení těchto hranic. Jak uvažuje Brouk, „mezi duševním zdravím a chorobou jsou hranice mnohem nepřesnější a nenáhlejší než mezi zdravím a chorobností tělesnou. (...) Duševní charakter lidský je mnohem variabilnější než charakter somatický.“<sup>46</sup>

Je však nutné zdůraznit, že v době 20. a 30. let 20. století je za nepřijatelnou považována nejen nemoc (která umožňuje členům společnosti užít pojem „nenormální“ nebo „degenerovaný“ pro tyto jedince), ale mezi patologické a „nenormální“ spadá také jev zločinnosti. Ten není přijímán v podobném rozsahu jako „degenerace“, neboť společnosti rovněž škodí.

Koncem 18. století byli takto nemocní uvězněni v kobkách, v jedné budově zároveň s trestanci. Teprve roku 1794 jim psychiatr Pinel snímá

---

<sup>44</sup> Syřišřová, Eva a kol. 1972. *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum, s. 12.

<sup>45</sup> Kliková, Alice. 2008. „Patologie normálního člověka“. In: Lydie Fialová, Petr Kouba, Martin Špaček (eds.). *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha: Karolinum; Galén, s. 176.

<sup>46</sup> Brouk, Bohuslav. 1937. *Patologie životní zdatnosti*. Praha: A. Píša, s. 179.

pouta a usiluje o odlišný přístup k nemocným.<sup>47</sup> Náhled na nemocné se ale v první polovině 20. století z tohoto spojení ještě plně nevymanil. V tomto bodě je však nutné zdůraznit, že tato práce bude důsledně rozlišovat patologické ve smyslu zločinné a patologické ve smyslu nemoci – a bude se věnovat zejména patologii nemoci.

Termín „psychiatricky diagnostikovaný jedinec“ byl zvolen z důvodu, že lidé, kteří v dané době byli považováni za nemocné, nastupovali pravidelně léčbu a přístup společnosti k nim byl dán diagnózou, kterou určil lékař – jiný byl přístup například k lidem se zlomeninou, jiný k lidem s psychiatrickou diagnózou. Diagnózy fyzického těla je však jednodušší stanovovat, zatímco psychické nemoci bývají v některých případech na hranici normalita – nenormalita, a někteří lidé mohou mít tuto diagnózu pro její problematičnost stanovenou chybně. Tyto výjimky zdravých lidí, kteří byli považováni z různých důvodů za nemocné, je nutné také zahrnout mezi analyzovanou skupinu. Zásadní je tedy diagnóza určená lékařem,<sup>48</sup> která má vliv na další přístup společnosti k takto „zaškatulkovanému“ člověku – z tohoto důvodu bude v práci používán tento termín.

---

<sup>47</sup> Foucault zmiňuje příběh o setkání Pinela s Couthonem, který považoval nemocné, oproti Pinelovi, za „zvířata“, která by se neměla pouštět na svobodu. „Psychiatrie 19. století přijme mýtické hodnoty pinelovské a tukeovské legendy jako přirozenou samozřejmost. Tyto mýty v sobě ale tají zákrok, nebo spíš řadu kroků, jež v tichosti zformovaly jak svět útulku, tak léčebné metody i konkrétní zkušenost šílenství do určité podoby.“ Foucault, Michel. 2004. *Dějiny šílenství*. Praha: NLN, s. 151.

<sup>48</sup> Určování diagnózy je samozřejmě velice sporné a řeší ho každá společnost určitého období. Tato práce nebude přímo rozebírat postupy, jak v době 20. a 30. let 20. století diagnózu určit, autorka považuje za přinejmenším zajímavé zmínit přístup Lainga, který se k situaci staví následovně: „Když se setkají dvě duševně zdravé osoby, dojde obvykle ke vzájemnému uznání identity. Toto vzájemné uznání obsahuje tyto hlavní složky: a) uznávám druhého jako osobu, za níž se sám považuji; b) on uznává mě jako osobu, za kterou se já sám považuji. (...) Jsem zvyklý očekávat, že osoba, za kterou mne považujete, a moje totožnost, na kterou se spoléhám, se budou vcelku shodovat. Řekněme ‚vcelku‘, protože samozřejmě existuje prostor pro značné ‚rozpory‘. Jestliže jsou tyto rozpory radikální a pokusy o jejich vyrovnání selhávají, není jiná možnost, než že jeden z nás musí být duševně nemocný. Bez váhání považuji druhou osobu za psychotickou, jestliže například: říká, že je Napoleon, zatímco já říkám, že není; nebo jestliže říká, že já jsem Napoleon, zatímco já říkám, že nejsem (apod.). Navrhuji tedy, aby duševní zdraví nebo psychóza byly ověřovány podle míry shody nebo neshody mezi dvěma osobami, z nichž jedna je jednoznačně duševně zdravá.“ In: Laing, Ronald David. *Rozdělené self*. 2000. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, s. 34.

Vzhledem k tomu, že 20. a 30. léta 20. století nelze zkoumat jinak než skrze dochované prameny, byl k účelu analýzy vybrán text, kde bude zkoumáno, jak a kde se zobrazuje mimo jiné moc jedné skupiny nad druhou – což je v souladu s tím, že „výzkumníci CDA se zejména zajímají o to, jakým způsobem diskurz re/produkuje sociální dominanci, která je mocenským nátlakem jedné skupiny na druhou, a také o to, jak skupiny, které jsou pod vlivem druhé skupiny, mohou diskurzivně odolávat takovému nátlaku“.<sup>49</sup>

Zároveň je nutné si uvědomit, že „žádný výzkum není prost norem a hodnot ani jejich implikací“.<sup>50</sup> Jedná se nejen o normy a hodnoty rázu společenského, kdy mezi určitými časovými obdobími může nastat posun v pojmání a hodnocení určitých problémů, ale může se jednat také o normy a hodnoty vycházející ze subjektivního pohledu jedince/výzkumníka (tato dvě hlediska jsou do jisté míry na sobě závislá).

Z těchto dvou důvodů byla tedy jako nejvhodnější metoda zvolena kritická diskursivní analýza, která se texty přímo zabývá. Dále bude užívána mezinárodní zkratka CDA (Critical Discursive Analysis), se kterou je možné se setkat v českém prostředí jako KDA (kritická diskursivní analýza). Mezi další názvy této metody patří například CDS (Critical Discursive Studies), termín Van Dijka, nebo Faircloughův CLS (Critical Language Studies). Zkratku CDA považuje autorka za nejvhodnější z důvodu, že je nejužívanější, a je tak obecně i nejsrozumitelnější.

CDA zahrnuje tři fáze:

a) deskripce;

b) interpretace (zajímá se o vztahy mezi textem a interakcí; text chápe jako produkt procesu produkce a jako zdroj v procesu

---

<sup>49</sup> Fairclough, Norman. 1992. *Language and Power*. London: Longman, s. 23.

<sup>50</sup> Van Dijk, Teun A. 1991. *Racism and the Press*. London and New York: Routledge, s. 5.

interpretace);

c) explanace (se zaobírá vztahem interakce a sociálního kontextu, sociální determinací procesu produkce a interpretace a jejich sociálních následků).<sup>51</sup>

Zároveň by dle Van Dijka CDA měla mít tu náležitost, že „snaží se analyzovat, a tedy přispět k pochopení a řešení vážných sociálních problémů, hlavně těch, které jsou způsobeny nebo zhoršeny veřejným textem nebo mluvou, jako třeba různé formy sociálně mocenského nátlaku a jejich výsledné sociální nerovnosti.“<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup> Fairclough, Norman. 1992. *Language and Power*. London: Longman, s. 23

<sup>52</sup> Dijk, Teun A. 2010. *Discourse and Context: A Sociocognitive Approach*. Cambridge: Cambridge University Press, s. 17.



## 4. PRAMENY

### 4.1. REVUE NEUROPSYCHOPATHOLOGIE

V Praze je vydáván odborný psychiatrický časopis *Neuropsychopathologie*. Toto periodikum bylo jediným, které se v dané době věnovalo psychiatrii jak z lékařského, tak i ze sociálního hlediska (toto spojení je pro tuto práci podstatné). V 20. letech je šéfredaktorem časopisu Prof. MUDr. Haškovec, výše zmíněný profesor neuropatologie na Univerzitě Karlově, který zde také uveřejňuje své studie.

Ačkoliv v době, kdy byla revue vydávána, působí ve Vídni Freud a psychoanalýza nabývá na vlivu, v českém prostředí tomu tak není – mezi několik výjimek z tohoto pravidla lze počítat zejména psychoanalytika Bohuslava Brouka. Psychologická odůvodnění nemocí například uznávaný psychiatr Haškovec neuznává a prosazuje ve 20. letech ryze lékařský, medicínský přístup, doplněný o eugenické hledisko. Spojení těchto dvou oborů je pro revui *Neuropsychopathologie* příznačné. Problematice eugeniky, dobově spíše skryté pod pojmy „křížení“ či „plemenitba“, se věnuje v revui v zejména Kříženecký, medicínskému oboru kromě Haškovce i další přispěvatelé (Gruss, Bondy, Herzog, Hnátek aj.). Další částí periodika jsou fejetony, kde se objevují recenze dobové zahraniční literatury.

Zajímavé ze sociologického hlediska je, že se zde vyskytují články ohledně sociálního dopadu, který mohou mít určité nemoci – tyto příspěvky jsou v práci analyzovány více, neboť v sobě zahrnují historicko-sociologické aspekty týkající se dané doby.

Revue *Neuropsychopathologie* tedy fungovala jako vědecká platforma pro lékaře doby 20. a 30. let 20. století. Byla rozdělena do dvou částí, a to „Článků původních“ a „Fueilletonů“. První část sloužila lékařům k prezentacím vlastních výzkumů. Články v ní uveřejněné byly většinou děleny do několika částí, které byly v revui na různých místech.

Druhá část revue pak odkazovala na nové knihy, často cizí, které byly pro lepší přehled čtenářů o dobové medicínské literatuře recenzovány.

V tomto případě lékaři, kteří píší do periodik pro další lékaře, očekávají větší či menší názorovou shodu s ostatními v dané oblasti. Dochází tak k utvrzování dominantního postavení skupiny (= lékařů), skupina nemocných pak nemá jak se zapojit do možnosti změny v pohledu na nemoc. Přímé diskuse nemocných s lékaři mohou být vedeny pouze na klinikách a otištěny v publikacích či učebnicích, které jsou opět vedeny pouze z pohledu lékařského.

#### **4.2. DISKURZIVNÍ ANALÝZA DALŠÍCH DOBOVÝCH TEXTŮ A REVUE NEUROPSYCHOPATHOLOGIE**

Hlavními z pramenů v tomto případě budou dobové vědecké texty důležitých psychiatrů a lékařská revue *Neuropsychopathologie*. Ta byla jako reprezentativní vybrána z důvodu – jak je naznačeno výše, že do něj přispívali tehdejší nejuznávanější lékaři či teoretici řešení medicínských otázek, a byla jedním z hlavních lékařských psychiatrických periodik 20. A 30. Let 20. Století.

Mezi další texty patří reprezentativní díla českých psychiatrů a vědců zabývajících se vědami s psychiatrií souvisejících. Tato práce bude zkoumat následující texty:

1. Brouk, Bohuslav. 1937. *Patologie životní zdatnosti*. Praha: A. Píša.
2. Foustka, Břetislav. 1904. *Slabí v lidské společnosti. Ideály humanitní a degenerace národů*. Praha: J. Laichter.
3. Haškovec, Ladislav. 1913. *O nervech a některých chorobách*. Praha: J. Vilímek.

4. Haškovec, Ladislav. 1930. *Sociální význam chorob nervových*. Praha: J. Otto.
5. Heveroch, Antonín. 1904. *Diagnostika chorob duševních pro mediky a praktické lékaře*. Praha: Hejda a Tuček, 1904.
6. Heveroch, Antonín. 1927. *O názorech novějších na centra mozková*. Praha: Spolek českých lékařů.
7. Heveroch, Antonín. 1901. *O podivínech a lidech nápadných*. Praha: Hejda & Tuček.
8. Kříženecký: Methoda k měření stupně a intensity vnitřního křížení (vnitřní plemenitby) u individua a její aplikace na populaci. *Revue Neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, therapie*. (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920.
9. Kříženecký, Jaroslav. Cíle a program snah eugenických. In: *Zdravotnictví*. 1919. Praha: A. Reis, Vyšehrad. Edice Osvětová škola sokolských zup pražských.
10. *Revue Neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, therapie*. (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920.

## 5. ANALÝZA

### 5.1. EUGENIKA

*Navrhuji, aby zavedeny byly občanské zdravotní matriky a zřízen nový ústav pro eugeniku.*

*Ladislav Haškovec<sup>53</sup>*

Etymologicky slovo vychází z řeckého „eugenos“ (vznešený, ušlechtilý), konkrétněji z předpony „eu-“, (dobrý) a kořene „genos“ (rod, plémě). Slovo „eugenika“ poprvé použil anglický antropolog Francis Galton až koncem 19. století a chápal jím „program nové nauky, která by se zabývala všemi vlivy, jimiž se vrozené vlastnosti plemene dají zlepšiti k nejmožnějším přednostem“.<sup>54</sup> Galton je mimo jiné bratrancem Darwina a jeho nauka byla jak pozitivně, tak negativně selektivní.<sup>55</sup>

Dle názoru Brožka<sup>56</sup> i Kříženeckého<sup>57</sup> má eugenika jako věda své kořeny už v Indii (zákaz sňatku s těmi, v jejichž rodině se vyskytla padoucnice či jiné nemoci), u Platóna (díla *Politeia* a *Zákony* navrhuji řešení sňatků tak, aby bylo lidstvo fyzicky vyspělejší) či ve Spartě (Lykurgovy zákony příkazující smrt nemocným novorozenatům).

---

<sup>53</sup> Revue *Neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, therapie*. (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920. S. 35.

<sup>54</sup> Galton mj. také stanovuje „zákon po předcích / law of ancestral heredity“, kterým odkazuje na to, že všechny předcházející generace mají určitý vliv na generaci přítomnou. Cit. dle Kříženecký, Jaroslav. 1919. „Cíle a program snah eugenických“. In *Zdravotnictví*. Praha: A. Reis, Vyšehrad. Edice Osvětová škola sokolských zup pražských, s. 5.

<sup>55</sup> „F. Galton (bratranec Darwina) byl první, kdo zformuloval – vycházejí z Darwinovy myšlenky přirozeného výběru – praktické návrhy k biologickému vylepšení lidstva. Pro svůj program, zaměřený v Anglii na dlouhodobé rozmnožování duševně a tělesně nadprůměrných jedinců, zavedl v roce 1883 pojem eugenika.“ Fangerau, Heiner. 2008. „Eugenika a rasová hygiena ve 20. století“. In Lydie Fialová, Petr Kouba, Petr Paleček (eds.). *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha: Karolinum. Galén, s. 158.

<sup>56</sup> Brožek, Artur. *Zušlechtění lidstva (Eugenika)*. 1914. Praha: F. Topič.

<sup>57</sup> Kříženecký, Jaroslav. *Kapitoly o eugenicě*. 1921. Brno: A. Píša

V 90. letech 19. století se v Německu objevuje již vyspělá forma této vědy, a to pod názvem „rasová hygiena“ (hlavně badatelé Schallmayer a Ploetz), která byla inspirovaná hlavně Darwinovou teorií o přirozeném výběru a boji o život. Hlavním základem eugenické teorie je teze o rozdělení lidstva na tři základní rasy, které pojmenoval Gobienau:

a) Bílí Áriové

- „původně usazení na svazích altajských a kol bajkalského jezera, odkudž se rozšířili po všech končinách, rasa nejschopnější, tělesnou i duševní silou vynikající;

b) Rasa žlutá

- původně v Americe sídlící, vyznačovala se sice silnou vůlí, ale měla jen nižší smysl pro užitečné;

c) Černá rasa

- o slabé vůli a smyslná, ale estheticky prý nadaná.“<sup>58</sup>

Bílí Árijové byli považováni za rasu nejvyšší, ovšem postupem času došlo k jejímu křížení s rasami ostatními a ztratila na „čistotě“ vzhledem k horším vlastnostem, které na ni byly přeneseny.

Každý člověk má dle této teorie svou určitou hodnotu, a to v pozitivním smyslu dle míry „čistoty árijské rasy“, v negativním pak dle míry „zanesení“ rasou nižší – tyto informace jsou v něm geneticky zakódovány. K definování typu, ke kterému daný člověk přináleží, je pak potřeba sestavit rodokmen – v něm jsou totiž poté viditelné i genetické zátěže.

Existuje samozřejmě mnoho různých definicí eugeniky – vzhledem k působení Kříženeckého v časopise *Neuropsychopathologie*, jehož

---

<sup>58</sup> Citace dle: Foustka, Břetislav. 1904. *Slabí v lidské společnosti. Ideály humanitní a degenerace národů*. Praha: J. Laichter, s. 23.

analýza je jedním z hlavních bodů této práce, je vybrána definice od tohoto autora, která vznikla začátkem 20. let: „Cílem snah eugenických – stručně řečeno – je sociálně-biologická zdatnost lidské společnosti i každého jedince, jest to péče o zdraví či lépe o zdravotnost člověka a lidstva. (...) Biologická zdatnost lidstva jest podkladem celého jeho života dalšího, vší jeho kultury a civilizace.“<sup>59</sup>

Za další důležitou pozitivní vlastnost daného individua považuje Kříženecký, hlavní český propagátor eugeniky v 1. polovině 20. století, kromě biologické zdatnosti také tu zdatnost, kterou vyžadují poměry sociálního života. V tomto ohledu tedy hlavně zdatnost duševní, tzn. schopnost ovládat nástroje, které člověku dříve pomáhaly přežít a bez kterých si (nejen) v této době již nedokáže svůj život představit. V přírodě se bojuje o tzv. „životní prostředky“, kdy se zachová naživu a zplodí potomstvo jen ten, kdo má vlastnosti, které mu umožnily obstát v konkurenčním boji. Toto je dle teorie (nejen) německé rasové hygieny nutno aplikovat i na člověka, který tyto „nástroje“ používá. Zde se však jedná o sporný bod, neboť přírodní prostředí a prostředí člověka v 19., potažmo 20. století se značně liší od dob starších. Pro přežití v moderní průmyslové společnosti se vyžadují zcela jiné vlastnosti (či charakter), které již nelze určit na základě přírodního přirozeného výběru, ale musí být určeny uměle – a to se stává otázkou měřítek dané společnosti, která nemusí být dobovými badateli vůbec reflektována, či tato měřítka mohou být reflektována neadekvátně. Zároveň se v jistém ohledu ztrácí etický zřetel, když se zkoumá, „zda by bylo možno při výběru postupovati podle týchž pravidel, podle kterých se zušlechťuje velmi mnoho kulturních rostlin a zvířat“.<sup>60</sup>

Přírodní druhy lze křížit, a to s ohledem na jejich funkčnost, případné „estetické“ kvality (v současnosti např. křížení okrasných rostlin), nebo dokonce dle poptávky (v současnosti problém genetické

---

<sup>59</sup> Kříženecký, Jaroslav. 1919. „Cíle a program snah eugenických“. In *Zdravotnictví*. Praha: A. Reis, Vyšehrad. Edice Osvětová škola sokolských zup pražských, s. 3.

<sup>60</sup> Brožek, Artur. 1914. *Zušlechťování lidstva (Eugenika)*. Praha: F. Topič, s. 9.

modifikace člověka ještě před narozením) – otázka morálních soudů týkajících se člověka ale nezůstává v eugenice v době 30. let stranou. Problémy se vrství v pojetí termínu „altruismus“, který může znamenat, že pracujeme pro blaho jedince, který žije ve společnosti (například se pomáhá chudým, nemocným atd.), nebo pracujeme pro dobro společnosti, ve které jedinec žije (je proto dobré nechat někoho i umřít, aby se společnost „ozdravila“). Pokud se pomáhá chudým a nemocným, pak to bývalo nazýváno spíše humanismem, ke kterému se poté vyjadřuje Kříženecký jako k něčemu dobově neaktuálnímu, tedy vlastně nevhodnému.

Eugenika má být dle Kříženeckého vědou, která bude pomáhat v „spojování“<sup>61</sup> geneticky silných jedinců tak, aby se „charakter jedince“<sup>62</sup> stále vylepšoval a nestával se zpětně průměrem, k čemuž dochází při „volném křížení“.<sup>63</sup> Eugenika se tak inspiruje klasickými teoriemi evolucionismu, které vychází z řady posloupnosti variace – selekce – stabilizace, a je praktikována s rozdílem, že se v tomto případě ovlivňuje možnost variace, takže selekce je částečným výsledkem a měla by být už jen doplněna stabilizací<sup>64</sup> ve smyslu kvalitnějšího „charakteru jedinců“. Selekcce je chápána jak pozitivně (výběr vhodných jedinců), tak negativně (vyřazení nevhodných jedinců).

Darwinova teorie o přirozeném výběru zde stojí proti pomoci zdravotnictví lidem, kteří mají nějakou nemoc, jak se domnívá Foustka: „U národů nekulturních, míní selekční teoretikové, jednotlivci duševně

---

<sup>61</sup> Termíny převzaty od Kříženeckého.

<sup>62</sup> Termíny převzaty od Kříženeckého.

<sup>63</sup> Termíny převzaty od Kříženeckého.

<sup>64</sup> „Na charakter potomstva možno příznivě působiti výběrem, selekcí, tím, že dbáme, aby plození nových generací se účastnili jen jedinci určitého (lepšího, nadprůměrného) charakteru. A ovšem naopak, že takto lze zabrániti poškození plemene, bráníme-li, aby na plození budoucích generací nebyli účastněni jedinci charakteru méněcenného, vadného.“ Kříženecký, Jaroslav. „Cíle a program snah eugenických“. In: *Zdravotnictví*. 1919. Praha: A. Reis, Vyšehrad. Edice Osvětová škola sokolských zup pražských, s. 5.

nemocní nemohou si po většině zabezpečit živobytí a nedostanou se snadno k rozplozování. A tak ponejvíce předčasně zacházejí vlivem přirozeného a sexuálního výběru. U nás zdánlivě humánní péče o ně chrání jich od soudního trestu, sebevraždy a jiných nebezpečí; značná část jich vrací se z psychiatrického ošetřování ‚uzdravena‘ k rodinnému krbu nebo vůbec do života, a potomci takových, zdědivše po otci nebo matce neuropathický sklon, stávají se nejlepšími rekruty vzrůstající armády našich nešťastných duševně chorých.“<sup>65</sup>

O deset let později je stejného názoru už i Brožek.<sup>66</sup>

Otázkou je, kdo a za jakých podmínek je „vhodným“ a kdo je „nevhodným“ pro další „plemenitbu“.<sup>67</sup> I v případě, že by byla eugenika zákonitě uznána, jsou její požadavky vždy závislé na dané době. V nadindividuální rovině, kdy se proti jedinci zdůrazňuje celek, tak lze dle jistých pravidel určovat podmínky selekce, které mají mít za výsledek stálý pokrok lidstva.

Podle Kříženeckého je řetězec „bez zdraví není života a bez života není kultury“<sup>68</sup>, podložen biologickou zdatností, která „jest podkladem celého jeho života dalšího, vší jeho kultury a civilisace“.<sup>69</sup> Definice zdraví se v průběhu dějin mění, a to zejména v závislosti na dobových preferencích

---

<sup>65</sup> Foustka, Břetislav. 1904. *Slabí v lidské společnosti. Ideály humanitní a degenerace národů*. Praha: J. Laichter, s. 112.

<sup>66</sup> „Neboť nesmí se zapomínati, že tito lidé (stižení chorobou nebo s ní v rodokmenu) zničení byli pravděpodobně jen právě tím, že pro vrozené slabosti a nedostatky nedovedli vzdorovati rušivým vlivům prostředí, jež zde dalo podněty k propuknutí tlumených, jim vrozených zlých faktorů. Prostředí pak působící dále vytrvale rušivě ve smyslu „přirozeného výběru“, očišťuje tím společnost od slabých, ponechávajíc v ní toliko zdravá a silná individua, snadno vzdorující. (...) Četné přednosti rozvoje kulturního, zvláště mnohé snahy humanitní (zřizování trestnic, káznic, polepšoven, sanatorií, blázinců, ústavů pro epileptiky, idioty), některé zákony státu a zvyky společenské (zákaz trestu smrti a sebevraždy), mnohé příkazy mravní a náboženské i samo lékařství chrání sice jedince a společnosti soudobé před utrpením a příkrostití přirozeného výběru, ale zároveň i škodí potud, pokud nezamezuje vlivu vrozeně slabých členů lidské společnosti nebo jedinců zatížených na příští generace, tedy pokud nedovede zabrániti tomu, aby choří a slabí lidské společnosti uzavírali sňatky nejen mezi sebou, ale i mezi členy zdravými.“ In: Brožek, Artur. 1914. *Zušlechtění lidstva (Eugenika)*. Praha: F. Topič, s. 85.

<sup>67</sup> Termín Kříženeckého.

<sup>68</sup> Kříženecký, Jaroslav. 1921. *Kapitoly o eugenice*. Brno: A. Píša, s. 10.

<sup>69</sup> Kříženecký, Jaroslav. 1921. *Kapitoly o eugenice*. Brno: A. Píša, s. 10.



fyzického, nebo psychického – v době první poloviny 20. století, alespoň dle tohoto autora, má navrch spíše zdraví z pohledu na psychiku: „v péči o svou organickou, biologickou podstatu musí proto člověk dbáti ne nějakých zvláštních schopností tělesných, nýbrž těch vlastností, které mu umožňují zdravý život vůbec a s tím zdatnost duševní.“<sup>70</sup> Z toho vyplývá, že pokud bude eugenika aplikována ve své negativní selekci, tedy vyřazování nevhodných jedinců, pak se pozornost v první řadě zaměří zejména na jedince s psychiatrickou diagnózou, nejspíše v kombinaci zároveň s nějakou fyzickou vadou: „negativní selekce jest naproti tomu něčím, co má budoucnost; a eugenika musí také co nejvíce na jejím uskutečnění intensivně pracovat. Jde o to, aby dědičně méněcenní, tedy dědičně choří a vůbec takoví, kteří nesou vlohy, jež způsobují nezdatnost potomstva, byli z účasti na plození nových generací vyloučeni. Jde hlavně o choroby duševní a nervové, dále tuberkulosu a jiné.“<sup>71</sup>

## **5.2. ČLOVĚK JAKO ČÍSLO DOSAZENÉ DO MATEMATICKÉHO VZORCE**

V eugenickém kontextu bylo pro lékaře zapotřebí řešit vztahy v rodokmenu, které by mohly ovlivnit možnost vzniku nervových (či tělesných chorob) u dětí v případně zatížené rodině. Lékaři tak kromě svého pole působnosti vstoupili také na pole genetiky, když měli tvořit tabulky na základě biologických a matematických dat. Biologických z důvodu, že se mohly opakovat jisté prvky zdravotního zatížení, matematických z důvodu, že bylo například nutné pro rodokmeny počítat posloupnosti v generacích.

Z autorů přispívajících v revui ke genetickému pohledu na nemoci se objevuje zejména Kříženecký, který se v článku revue zabývá z Darwinova

---

<sup>70</sup> Kříženecký, Jaroslav. 1921. *Kapitoly o eugenice*. Brno: A. Píša, s. 11.

<sup>71</sup> Kříženecký, Jaroslav. 1921. *Kapitoly o eugenice*. Brno: A. Píša, s. 29.

vycházející problematikou úmrtnosti předků,<sup>72</sup> která ovlivňuje výsledný obraz určitého rodokmenu velmi silně. „Boj o přežití nevyhnutelně spočívá v rychlosti, kterou se všechny organismy většinou množí. Všechny organismy, které během svého života vyprodukují každý několik vajec nebo semen, musí v některém věku nebo v některých ročních obdobích či nahodilých letech postihnout nějaká pohroma, jinak by se počet jejich potomků na základě principu množení geometrickou řadou tak rychle a neúměrně zvýšil, že by je žádná krajina nemohla uživit.“<sup>73</sup>

Člověk v dané generaci má z Kříženeckého úhlu pohledu také určitý počet předků, které je možné kvantifikovat a převést na proměnnou – tato proměnná je pojmenována a poté zasazena do vzorce. Konkrétním příkladem je toto počítání teoreticky možných předků, které směřuje k vytvoření rodokmenové tabulky:

Vyčíslením ( $k = 2$ ,  $a_1 = 2$ ) obdržíme:

$$S_n = 2 \frac{2^n - 1}{2 - 1} = 2 \frac{2^n - 1}{1} = 2(2^n - 1) = 2 \cdot 2^n - 2 = 2^{n+1} - 2.$$

Autor chce vyjádřit, jak rodokmen vypadá o několik generací dříve, přesto dosazení lidí do tohoto vzorce směřuje silně k jejich odosobnění. Všichni lidé, kteří se kdy v rodině vyskytovali, se stávají v rukou lékaře pouhým číslem, které je vhodné určit jen proto, aby bylo možné nakládat s rodokmenem rodiny, zbaveným veškerého přístupu k člověku jako k jedinečnému tvorovi, jako s kvantifikovatelnými daty. To je ovšem pouze začátkem pro další matematizování jednotlivce pro potřeby případné selekce.

<sup>72</sup>Kříženecký: Methoda k měření stupně a intenzity vnitřního křížení (vnitřní plemenitby) u individua a její aplikace na populaci. *Revue Neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, terapie*. (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920. S. S. 70

<sup>73</sup>Darwin, Charles. 2007. *O vzniku druhů přírodním výběrem*. Praha: Academia, s. 88.

Kříženecký totiž vymezuje také „koefficient vnitřního křížení“, který lze spočítat opět vzorcem, dosazením proměnné. Koefficient odkazuje k tomu, co se vyskytuje nezávisle na člověku, jakýsi vnější prvek, který určuje jeho vlastnosti, později také kvantifikovatelné. „Křížení“ člověka je skoro podobné Mendelovu křížení hrachu – jeden prvek se zkombinuje s dalším a vznikají různé varianty. Stejně tak se kombinuje jeden člověk s druhým, děti jsou ony varianty, jejichž vlastnosti mohou být do jisté míry předurčeny. Tyto výpočty byly nutné kvůli tomu, že „dokonce i počet pomalu se rozmnožujícího člověka by se zdvojnásobil za pouhých 25 let a při této rychlosti by na Zemi za několik tisíc let nebylo pro jeho potomky doslova ani místo k stání“.<sup>74</sup>

A k určení vlastností jedince je dle Kříženeckého nutné spočítat „koefficient“:

*Označíme-li si theoreticky možný počet předků do n-té generace jako P<sub>n</sub>, počet skutečný jako Q<sub>n</sub> a stupeň vnitřního křížení koefficientem vnitřního křížení a značkou Z<sub>n</sub>, pak pro tento koefficient platí vzorec:*

$$Z_n = \frac{100 (P_n - Q_n) \cdot 1}{P_n}$$

*S touto úpravou zní vzorec pro výpočet koefficientu vnitřního křížení (vnitřní plemenitby): (R<sub>n</sub> je úbytek předků do n-té generace – pozn. aut.)<sup>75</sup>*

$$Z_n = \frac{100 R_n}{P_n}$$

<sup>74</sup> Darwin, Charles. 2007. *O vzniku druhů přírodním výběrem*. Praha: Academia, s. 88.

<sup>75</sup> Kříženecký, Jaroslav. *Metoda k měření stupně a intensity vnitřního křížení (vnitřní plemenitby) u individua a její aplikace na populaci*. *Revue Neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, terapie*. (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920. S. 80.

Pro další výzkum a stanovení rodokmenu v případě, že jsou již známé výsledky těchto vzorců, stanovuje Kříženecký tři pravidla. Pravidla opět pracují s probandem rodokmenu jako s jednotkou, jejíž vlastnosti se musí upravit pro další matematickou analýzu:

*Pravidlo první: jako identická individua a tudíž individua (předky), jimiž počínají shodné rodokmenové sektory, třeba považovati též ta individua, která sama o sobě jsou různá, ale mají shodné rodiče.<sup>76</sup>*

První pravidlo tedy stírá individualitu jedince natolik, že jsou různí lidé považováni za stejné jen proto, aby bylo možné dosadit je někam jako číslo – k jejich sjednocení došlo z důvodu, že se odlišují od Kříženeckého původního příkladu svazku nevlastních sourozenců, který autor navrhl na začátku studie. Psychické a tělesné vlastnosti jsou to, co jednoho člověka odlišuje od jiného. Zde mají proti jasným individuálním odlišnostem naopak navrch sektory, tedy genetické prvky, které jsou v člověku vnitřně uloženy. V jistém smyslu lze každého jednotlivého člověka chápat dle Kříženeckého jen jako „oživenou genetickou informaci“, dosaditelnou do vzorce. Vnější vizáž či jeho chování se sekundárně odvíjí od genů, ty jsou tím, co člověka určuje, co je třeba zkoumat a čehož vlastnosti určují cosi poměrně nedůležitého – to, co odlišuje jednoho člověka od druhého „lidsky“, to, co provází v životě všechny ve společnosti. Toto „hledisko lidskosti“ je zcela pomíjeno, dobově je však přijatelné.

Nelze zde nezmínit, že Kříženeckého studie byly pravidelně otiskovány v revui, jejímž šéfredaktorem byl Haškovec – z této situace lze s jistou pravděpodobností usoudit, že nebyli v názorech ve větší míře ve sporu

---

<sup>76</sup> Kříženecký: Methoda k měření stupně a intenzity vnitřního křížení (vnitřní plemenitby) u individua a její aplikace na populaci. Revue *Neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, therapie*. (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920. S. S . 85.

(viz výše). V lékařském prostředí dané doby je možné uvažovat víceméně o názorové shodě v samotné medicíně (a v psychoanalýze na straně druhé), neboť se sice vyskytují mírné odchylky v uchopení jednotlivých problémů, ovšem teoretický základ je v podstatě stejný. Jako drobnou odchylku od představy člověka jako „oživené genetické informace“ je možné uvést například Haškovcovu tezi o vlivu vnějšího prostředí na člověka, která dle jeho předchozích prací však zohledňuje i Kříženeckého teorii genů:<sup>77</sup>

*Pozorujeme, jak v určité době a v určitém ústředí faktický stav veřejnoprávních národohospodářských poměrů a zařízení státních, názorů náboženských, vědeckých, právních a sociálních má přímý vliv na vznik, průběh a rozvoj chorob nervových.*<sup>78</sup>

Toto je vcelku moderní názor, s touto teorií souhlasí rovněž současná psychiatrie, která považuje za zásadní faktory pro vznik psychických nemocí typu schizofrenie jak genetické vlohy, tak psychosociální vlivy a rovněž vliv prostředí. Jakkoli je výskyt schizofrenie stále cca 1 % v populaci, co se týká jednotlivých případů, je možné vznik nemoci do jisté míry ovlivnit – například vyhýbáním se stresu apod.

Genetické parametry, ve kterých ovšem nejsou zohledněny žádné vlivy prostředí, jsou pro Kříženeckého nejdůležitějším faktorem vzniku chorob. Na první pravidlo týkající se rodokmenu, ve kterém ještě zpočátku není nutné zohledňovat genetickou informaci, navazuje Kříženeckým stanovené

---

<sup>77</sup> Teze o provázanosti prostředí a genů platí (zejména) v psychiatrickém odvětví i dnes.

<sup>78</sup> Haškovec, Ladislav. 1930. *Sociální význam chorob nervových*. Praha: J. Otto, s. 6.

pravidlo druhé: Tam, kde shodné rodokmenové sektory počínají v různých generacích, tam jest jako opakující se sektor označiti sektor, který počíná výše, t. j. ve starší generaci předků, a vykazuje tudíž větší hodnotu  $m$ . (pozn. aut.:  $M$  souvisí s opakování sektoru v rodokmenu). Toto pravidlo se uplatní, např. máme-li co činiti se svazkem dítěte s rodičem.<sup>79</sup>

(...) Pravidlo třetí: Opakuje-li se určitý sektor v rodokmenu vícekrát, dlužno jej uvést do úbytku předků tolikrát, kolikrát se opakuje.<sup>80</sup>

Výsledkem počítání a vytváření rodokmenu je pak načrtnutí opakujících se rodokmenových sektorů. Tato tabulka spíše připomíná fyzikální veličiny a jejich hodnoty při vlivu určitého a měřitelného vnějšího prostředí. Fyzikální veličiny jsou výzkumníkovi stejně tak odcizeným předmětem jako v tomto případě člověk Kříženeckému, a s ním pak i lékařům tvořícím tuto tabulku:

Tabulka III.

Výpočet úbytku předků a koeficientu vnitřního křížení výpočtem jednotlivých opakujících se rodokmenových sektorů.<sup>81</sup>

n	Pn	$\Gamma_n I$		$\Gamma_n II$		$\Gamma_n III$		Rn		$Z_n = \frac{100 R_n}{P_n}$
		$2^{n-3} \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	=	$2^{n-4} \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	=	$2^{n-5} \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	=	$r_{u I} \cdot r_{u II} \cdot r_{u III}$	=	
1	2	$2^1-3 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= *)	$2^1-4 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= *)	$2^1-5 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= *)	—	—	—
2	6	$2^2-3 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= *)	$2^1-4 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= *)	$2^2-5 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= *)	—	—	—
3	14	$2^3-3 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 1	$2^3-4 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= *)	$2^3-5 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= *)	1	1	7.14
4	30	$2^4-3 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 3	$2^4-4 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 1	$2^4-5 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= *)	3+1	4	13.33
5	62	$2^5-3 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 7	$2^5-4 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 3	$2^5-5 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 1	7+3+1	11	17.74
6	126	$2^6-3 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 15	$2^6-4 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 7	$2^6-5 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 3	15+7+3	25	19.84
7	254	$2^7-3 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 31	$2^7-4 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 15	$2^7-5 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 7	31+15+7	53	20.86
8	510	$2^8-3 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 63	$2^8-4 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 31	$2^8-5 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 15	63+31+15	109	21.37
9	1.022	$2^9-3 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 127	$2^9-4 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 63	$2^9-5 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 31	127+63+31	221	21.62
10	2.046	$2^{10}-3 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 255	$2^{10}-4 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 127	$2^{10}-5 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1$	= 63	255+127+63	445	21.74

Pokud je člověk jen součástí tabulky, pak je možné s ním zacházet jako s objektem, který je měřitelný, zbavit ho lidského rozměru. Odtud se

<sup>79</sup> Kříženecký: Methoda k měření stupně a intenzity vnitřního křížení (vnitřní plemenitby) u individua a její aplikace na populaci. Revue *Neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, therapie*. (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920. S. 141.

<sup>80</sup> Kříženecký: Methoda k měření stupně a intenzity vnitřního křížení (vnitřní plemenitby) u individua a její aplikace na populaci. Revue *Neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, therapie*. (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920. S. 143.

dostává medicína velmi blízko k aplikované eugenice – k selekci jednotlivých lidí, kteří vyhovují (pozitivní selekce) či nevyhovují (negativní selekce) rodokmenovým požadavkům. Tyto eugenické požadavky jsou zdůvodněny co nejvíce racionálně – ačkoliv mohou mít velmi zásadní a neblahý dopad na život jednotlivce či rodiny, jsou podávány jako altruismus a pro společnost pozitivní přínos. Často se zastánci eugeniky odvolávají na všeobecný soud ohledně „rodinného krbu“, jak činí například Haškovec, který mluví zatím jen o „sociálním“, ne přímo eugenickém pohledu:

*Kdo je obeznámen se všeobecnými poznatky biologickými a blíže nahlédá do nitra rodinného života a z něho prýšticího sociálního vývoje, kdo z tohoto zorného úhlu sleduje veřejný běh událostí, jak v něm člověk slovem a jednáním, mimo svou vůli hereditou a výchovou tak a tak psychonervově vypravený zasahá, tomu neujde veliký dosah sociálního významu chorob nervových v celém vývoji lidstva.<sup>81</sup>*

Zde autor apeluje na sociální důsledky a rodinné zájmy, které mohou „přeci“ pochopit všichni, a tak jasně vidět hrozící nebezpečí ze strany nemocných, kteří kazí společnost či v ní přímo šíří zhoubnou nákazu. Zároveň tedy „jistě“ vidí nutnost, že je třeba s tím něco udělat. Řešením se stává eugenika, která má nejen své historické kořeny, ale také se „dokáže postavit čelem“ k problémům tehdejší doby.

Zajímavé u Haškovce je, že pronáší tato slova i přes to, že se oproti Kříženeckému domnívá, že psychické vlastnosti člověka nejsou zcela měřitelné a individuum v jeho pojetí je stále ještě „živý člověk“, ne pouhý objekt k dosazení do vzorce – tělo člověka se ale i pro Haškovce stává pouhým „substrátem“:

*Pro duševní, respektive psychonervové projevy individua nemáme měřítko, jaká máme pro měření a zkoušení tělesného substrátu, třebas v poslední době dály se různé pokusy i číselně vyjadřovati práci*

---

<sup>81</sup> Haškovec, Ladislav. 1930. *Sociální význam chorob nervových*. V Praze: J. Otto, s. 5.

*psychickou a psychonervovou. Tím více je třeba, abychom respektovali přísně individuum v každém jednotlivém případě, opásání náležitou kompetencí nabytou nejrozsáhlejším studiem neuropsychickým.*<sup>82</sup>

Spojení matematiky a biologie vede lékaře pomalu na přímou cestu eugeniky, která tu již po nějakou dobu je, ovšem její hlavní – aplikovaná – vlna teprve přijde.

### **5.3. HEVEROCH A JEHO NOVÉ POJETÍ MOZKOVÉ AKTIVITY – INTERFERENCE CENTER FYZICKÝCH A PSYCHICKÝCH FUNKCÍ**

Mozek je centrálním orgánem lidského těla, o tomto (samozřejmě) nepochybují ani lékaři na počátku 20. století. Co se liší vůči době předcházející, je následující pojetí mozkové aktivity: z Heverochovy názorově přelomové dobové přednášky<sup>83</sup> z roku 1927 vyplývá, že dosavadní náhled směřoval k pohlížení na nervový přenos jako na jednoznačně schematicky znázornitelný plánec přímé a jednosměrné mozkové aktivity, nyní se dle autora má stát vnitřně propojenou soustavou, která může podléhat interferenci.

Představa mozkové aktivity má svou historii, dle Heverocha ji lze ve zkratce popsat následovně: „Aristoteles první vyjádřil činnost nervovou slovem spiritus. Galenus vykládal činnost mozkovou a nervovou jako ‚pneuma psychicon‘. (...) Descartes učí: ‚(...) Spiritus animální je v mozku jako ve skladišti a roznáší se trubičkami nervových vláken z mozku do svalů.“ Stejně dokazovali spiritus animální v nervech Willis a Haller. Malpighio první užil označení „suc nerveux“, nervová šťáva. Legat mluví

---

<sup>82</sup> Haškovec, Ladislav. 1930. *Sociální význam chorob nervových*. Praha: J. Otto, s. 15.

<sup>83</sup> Knižně jako Heveroch, Antonín. 1927. *O novějších názorech na centra mozková*. Praha: Spolek českých lékařů, s. 8.



už o „nervovém fluidu.“<sup>84</sup>

Polovina 19. století, kdy se rozmohly pokusy s elektřinou a magnetismem (Ohm, Faraday, Ampere, Volta), dala vznik mnoha technickým objevům. Kromě toho se objevil i telefon (Bell). Ten spojoval mnoho jednotlivin (stanice) skrze uzly a měl spolu s pojetím elektřiny (jako jistého způsobu přenosu mozkové aktivity) hlavní vliv na vznik schématu, které bylo možné jednoduše zakreslit.

To je myšlenka Heverocha, který ve své tištěné přednášce popisuje dosud panující schéma Wernicke-Leichtheimovo: „Nepozorovaně se tak u nás upevnil názor na funkci center mozkových, připomínající nám telefonní síť s hlavní centrálou i s podřízenými odbočkami a s dráty vedení. Okrsky – kolečka<sup>85</sup> – jsme spojili přímkami mezi sebou a se schematisovaným periferním smyslem (s uchem, s okem), nebo s výkonným orgánem, a tak vyrostlo schema Wernicke-Lichtheimovo, jež tvoří základnu klasického učení o afasiích.“<sup>86</sup>

Jako „okrsek“ se dobově chápala „anatomická jednotka, která je základem určité funkce, tedy funkční jednotka“.<sup>87</sup> Za „centrum“ pak „anatomicky vymezená buněčná oblast, okrsek mozku, jež podmiňuje určitou vymezenou funkcí“.<sup>88</sup>

---

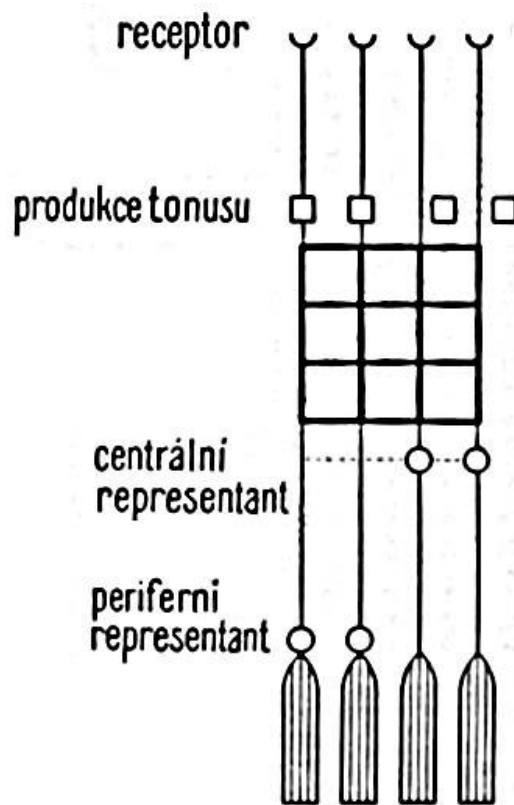
<sup>84</sup> Heveroch, Antonín. 1927. *O novějších názorech na centra mozková*. Praha: Spolek českých lékařů, s. 8.

<sup>85</sup> „Centra, okrsky buněk, jsme zakreslili jako kolečka do určitých partií kůry mozkové.“ Heveroch, Antonín. 1927. *O novějších názorech na centra mozková*. Praha: Spolek českých lékařů, s. 2.

<sup>86</sup> Heveroch, Antonín. 1927. *O novějších názorech na centra mozková*. Praha: Spolek českých lékařů, s. 2.

<sup>87</sup> Heveroch, Antonín. 1927. *O novějších názorech na centra mozková*. Praha: Spolek českých lékařů, s. 1.

<sup>88</sup> Heveroch, Antonín. 1927. *O novějších názorech na centra mozková*. Praha: Spolek českých lékařů, s. 1.



*Schema Wernicke-Lichtheimovo<sup>89</sup>*

Výše zmíněné schéma se v první polovině 20. století v lékařském prostředí poměrně dobře ujalo a upevnilo svou pozici. Vzhledem k tomu, že se zatím nezměnil dobový pohled na mozkovou aktivitu, zůstává toto schéma hlavním způsobem, jak zkoumat nemoci s mozkem související.<sup>90</sup> Ač lze jedince s psychiatrickými diagnózami zkoumat částečně i skrz terapie, bývají tyto možnosti léčby stále ovlivněny pohledem na člověka jako na organismus. V tomto pojetí se pak ztrácí nejen osobnost

<sup>89</sup> Heveroch, Antonín. 1927. *O novějších názorech na centra mozková*. Praha: Spolek českých lékařů, s. 13.

<sup>90</sup> „Na všech klinikách neurologických, ve všech neurologiích vidáme schema Lichtheimovo, nebo jiné, modifikované schema; přirozeně přešlo nám schema to do krve a to tím spíše, že nám zjednodušilo výklad, poskytlo výbornou pomůcku při studiu afasie.“ Heveroch, Antonín. 1927. *O novějších názorech na centra mozková*. Praha: Spolek českých lékařů, s. 2.

diagnostikovaného, ale i všechny aspekty s tím související: „Pohlížíme-li na druhého jako na osobu, vidíme v něm odpovědného, volbyschopného, stručně samostatně jednajícího činitele. Pohlížíme-li na něj jako na organismus, může být všechno, co se v něm děje, pojímáno na nějaké komplexní úrovni – atomární, molekulární, buněčné, systemické nebo organismické. (...) V člověku považovaném za organismus není tudíž místo pro přání, strachy, naděje nebo zoufalství jako takové.“<sup>91</sup>

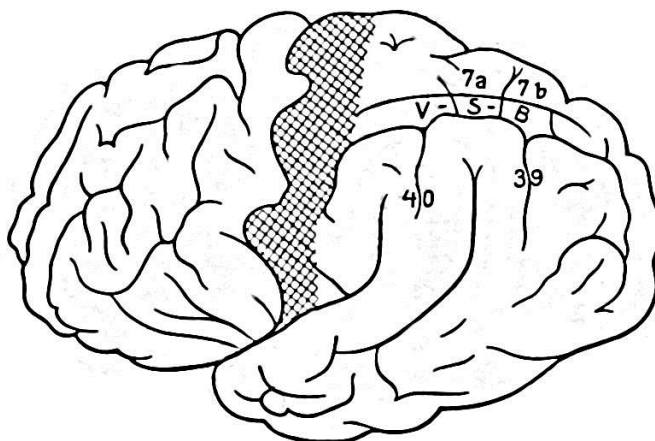
I proti Wernicke-Lichtheimově schématu se objevovaly v počátku 20. let 20. století námitky – patří mezi ně například Fuchs, Gelb nebo Goldstein.<sup>92</sup> Heveroch tedy nebyl sám, kdo se touto otázkou zabíral a měl vůči staršímu schématu výhrady. Tento psychiatr tak čerpal z více inspiračních zdrojů, a ačkoli je jeho teorie v dané době přelomová, nevstupoval jako první na ještě zcela neprobádané území vědeckého poznání.

Co je v rámci jeho nové teorie důležité, je pojetí mozkové aktivity jako propojené a interferenční struktury, která již není jednosměrná. V podstatě se jedná o nový pohled na hlavní centrum lidského těla, které má vliv na chování (i jednání) člověka. V přijetí jeho teorie se zobrazuje dobová tendence k nazírání na nervovou aktivitu nejen jako na danou jednoduše propojitelnými prvky, ale jako na koexistující, kooperující a v jednom okamžiku vzájemně se ovlivňující nervová centra.

---

<sup>91</sup> Laing, Ronald David. 2000. *Rozdělené Self*. Praha: Jiří Kocourek, s. 20.

<sup>92</sup> „Učení o lokalisaci, opírající se o asociační psychologii, jest přehnané. V klinickém pozorování lokalisueme symptomy, ne funkce, naprosto ne psychické výkony. Symptomový obraz nezávisí jen od místa poruchy, nýbrž od druhu poruchy, od času jejich vzniku a od individuality nemocného.“ Goldstein, Kurt. 1923. Die Topik der Grosshirnrinde in ihrer klinischen Bedeutung. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. S. 77. Citováno dle: Heveroch, Antonín. 1927. *O novějších názorech na centra mozková*. Praha: Spolek českých lékařů, s. 2.



*Vyobrazení ze zásadní studie lékaře Poetzla (1924) o poruše interparietálního dřevěného pásku, kde je šrafovane vyznačena interferenční oblast<sup>93</sup>*

Dobové modely lze kritizovat z mnoha hledisek, například tím, že „přírodní vědy vycházejí z představy tzv. metodologického naturalismu, který si všímá pouze fenoménů měřitelných v prostoru a čase. Na úrovni molekul nebo ještě na úrovni tkání tento model světa funguje výborně, je třeba si ovšem být v každém okamžiku vědom, že se jedná pouze o model světa a že oblast měřitelného není než úzkou výsečí světa skutečného.“<sup>94</sup>

Výše popsané předjímá nový přístup k nemocným – není již možné si pouze schematicky „načrtnout“, v kterém uzlu se skrývá chybné spojení či která dráha vede špatně nervový vzruch, a to „opravit“ dostupnými prostředky. Nově objevené interferenční jevy si vyžadují také nové léčebné přístupy. Vzhledem k propojení center s fyzickými funkcemi a center s psychickými funkcemi se ujímá slova také terapie skrze psychické prožívání.

<sup>93</sup> Heveroch, Antonín. 1927. *O novějších názorech na centra mozková*. Praha: Spolek českých lékařů, s. 18.

<sup>94</sup> Vácha, Marek. Člověk z pohledu evoluční biologie. In: Kliková, Alice. *Patologie normálního člověka*. In Lydie Fialová, Petr Kouba, Jan Paleček (eds.). *Medicína v kontextu západního myšlení*. 2008. Praha: Karolinum. Galén, s. 145.

Dle Foucaulta se v 17. a 18. století léčení měli hlavně udržovat mimo společnost, a to ve špitálech, kde byli zároveň s trestanci. Pokud byli léčení, pak se lékaři zaměřili na převedení nemoci na tělo: „praktikovaly se dlouhodobé kúry, které neměly vyléčit ani tak duši, jako spíš celého jedince, jeho nervové vlákno stejně jako jeho obraznost. Na tělo šílence se hledělo jako na viditelné zhmotnění jeho nemoci: všechny tyto fyzické kúry vycházely z mravního pojetí těla a sledovaly jeho mravní léčbu.“<sup>95</sup>

Způsoby, jak léčit, stály v dřívější době na základech přenesení vlastností psychických nemocí na tělo, a tedy směrem k možnostem, které měly skrze tělo působit. Patřilo mezi ně dle Foucaulta zpevňování těla, jeho pročištění, máčení, či regulace jeho pohybu. Tyto procedury zůstávají částečně i v první polovině století dvacátého – tato léčba má mnohé aspekty shodné s dřívějšími přístupy.

Léčba se však stále věnuje nejenom novým prvkům v terapii, starší přístupy jsou tedy stále platné. Lékaři se snaží léčit stále zejména na fyzické rovině, terapie „klidem“ (ve smyslu klidu psychického) je jen doplňková: „Léčebná péče ve sledovaném období (*od roku 1919 do roku 1938 – pozn. A. M.*) spočívala především v podávání hypnotik a v třídění nemocných. K léčbě a ke zklidnění nemocného se používalo teplých koupelí a zábalů z vlhkých prostěradel. Plně byly využívány izolace (místnosti opatřené holým ložem a sklem o síle 2 cm v oknech a okénku ve dveřích) a síťové postele. V případě přeložení neklidného nemocného na jiné oddělení omezovací („svěrací“) kazajka a popruhy („kurty“).“<sup>96</sup> Co se týká psychofarmak, není to situace zcela náhodná. Společnost zklidňuje tělo, již ho netrestá v původním slova smyslu, ale dobové techniky se soustředí i ke „zklidnění duše“, která je trestána jinak: „Uchýlení se k psychofarmakologii a rozličným psychologickým „vypínačům“, jakkoli mohou být pouze provizorní, je v přímé souvislosti

---

<sup>95</sup> Foucault, Michel. 2004. *Dějiny šílenství*. Praha: NLN, s. 92.

<sup>96</sup> Dostupné na [http://www.plbohnice.cz/o\\_nemocnici/historie\\_lecebny/cz](http://www.plbohnice.cz/o_nemocnici/historie_lecebny/cz) (23/12/2013)

s tímto „netělesným“ trestáním.“<sup>97</sup>

Ukazuje se tu tedy spojení mezi koupelemi a zábaly a původním přístupem založeným na „máčení“. Omezení pohybu u „zuřivců“<sup>98</sup> je zjevné – uzavření v izolované místnosti, možnost dotýčného přikurtovat či nechat v klecovém lůžku. Zároveň, pokud se nemocný dostane mimo izolaci, nastává „izolace druhá“, nemožnost vyjít mimo pavilon. Pokud se nemocný jeví jako schopný alespoň základního náhledu na vlastní stav, pak je možné ho nechat vyjít mimo pavilon a nastává „izolace třetí“, nemocní se nemají dostat mimo areál léčebny. Pro případ, že by se jim podařilo i toto, bylo raději vhodné umístit léčebnu na okraj města. Okraj města v jistém pohledu tedy znamená okraj společnosti – nemocní jsou vyřazeni mimo společnost jak v psychickém aspektu kvůli své nemoci (vedoucí ke stigmatu), tak ve fyzickém ohledu určitou vzdáleností od členů společnosti vykazujících se rysem „normality“. Tato normalita nemá být narušována, neměla by proto se „společnost narušující“ nemocí být vůbec v kontaktu. Nemocný se tak stává nebezpečným nejen sobě, ale v sociálním ohledu i společnosti, ve které žije.

#### **5.4. PACIENT JAKO NEBEZPEČÍ PRO SPOLEČNOST**

Dobový psychoanalytik Brouk si uvědomuje rozdílnosti mezi tím, jak lze rozlišovat mezi zdravím a nemocí, souvislosti aktuálních nejen pro jeho dobu: „Pojem zdraví a choroby je namnoze závislý na soudobé ideologii společnosti.“<sup>99</sup> Jak již bylo zmíněno výše, genetická zátěž je českou společností v 20. a 30. letech 20. století považována za negativum, ze kterého plynou společností neakceptovatelné vlastnosti nemocného. Dle

---

<sup>97</sup> Foucault, Michel. 2000. *Dohlížet a trestat*. Praha: Dauphin, s. 43.

<sup>98</sup> Termín dle Heverochoa.

<sup>99</sup> Brouk, Bohuslav. 1937. *Patologie životní zdatnosti*. Praha: Píša, s. 178. (Jedná se o psychoanalytické dílo zabývající se spojitostí geniality a šílenství. Broukova dizertační práce v oboru přírodních věd a antropologie na Univerzitě Karlově, a to z roku 1937.)

Goffmana pak lze určité nemoci nahlížet i jako něco společensky nepřijatelného, jako handicap, který vyžaduje pozornost okolí, neboť vyvolává nejistotu: „Zatímco tato cizí osoba stojí před námi, může se naskytnout důkaz o tom, že je jí vlastní atribut, který ji odlišuje od jiných osob v kategorii těch, jimiž by mohla být, a to atribut poněkud méně žádoucího rázu – v krajním případě z ní pak činí osobu skrz naskrz špatnou, nebezpečnou či slabou. Naše mysl ji tak redukuje z osoby celistvé a obyčejné na osobu, jež je poskvrněna a jejíž hodnota klesla. Takovýto atribut je stigmatem, zejména je-li jeho diskreditující dopad velice rozsáhlý; někdy se mu také říká selhání, nedostatek nebo handicap.“<sup>100</sup> Goffmanem pojednávaný termín stigma je nutné zmínit také u psychiatricky diagnostikovaných jedinců v dané době. Jejich odlišnost je totiž chápána skrze genetiku jako nemoc, jako prvek, jenž lze určitým způsobem zachytit, popsat, a pokud je to možné, tak i vyřešit (vyléčit). Jako negativní prvky vymezuje určité aspekty života nemocných Laing: „běžný psychiatrický žargon (...) hovoří o psychóze jako o sociálním nebo biologickém selhání v přizpůsobení, jako o obzvláště radikální mal-adaptaci, o ztrátě kontaktu s realitou, nedostatku nadhledu.“<sup>101</sup>

Zločinnost a „degenerativnost“ jdou začátkem minulého století ruku v ruce. Osoba zatížená jedním z těchto stigmat je jiná a tato jinakost vede k pocitu nebezpečí z hlediska ostatní společnosti: „sociální význam chorob duševních a tělesných, které případnou nebezpečností pro individuum a okolí záhy upoutaly širší pozornost (...)“<sup>102</sup>

Pocit nebezpečí vychází ze „zlého“: „Učí nás (*vážný pokrok psychiatrie* – pozn. A. M.) humánně, bez předsudků a vědecky pohlížeti na projevy a počínání degenerovaných. Měl také za následek bližší povšimnutí neblahých zjevů zločinnosti a psycho-nervových poruch mládeže i

---

<sup>100</sup> Goffman, Irving. 2003. *Stigma*. Praha: Slon, s. 10.

<sup>101</sup> Laing, Ronald David. 2000. *Rozdělené Self*. Praha: Jiří Kocourek, s. 26. Laing sice píše až v době pozdější, ovšem tato slova jsou typická i pro analyzované období.

<sup>102</sup> Haškovec, Ladislav. 1930. *Sociální význam chorob nervových*. V Praze: J. Otto, s. 3.

horlivější akci za profylaxi všeho toho zla s heslem: *Principiis obsta etc.* (*Principiis obsta, sero medicina paratur - Odporuj v počátku, léčit až důsledky je pozdě.* – pozn. A. M.).<sup>103</sup> Pojem použitý pro nemocné – „degenerovaní“ – v sobě nese jasně negativní hodnocení, tyto geny v sobě nesou jakési „zlo“. Proti němu stojí „dobro“, které je ostatní společností dané a které nese její základní rysy, a to s hodnotou „normality“. Mezi dobrem, normalitou a společností (zahrnující všechny ostatní kromě „zločinců a degenerovaných“) tak lze vést rovnítko. Pokud je „společnost“ v této rovnosti prvek, který je považován za „dobrý/správný“, pak automaticky implikuje správnost prvků, které vedou k jeho stabilitě. Jinými slovy, pokud je společnost brána jako „správná“ hodnota, pak vše, co je její většinou kladně přijímáno, je také „správné“. Mezi hodnoty proklamované dobovou společností patří mimo jiné také předvídatelnost, která stanovuje hranice normality – nepředvídatelné je totiž nebezpečné: „jeho úkolem (*jedince* – pozn. A. M.) je zvnějšnit se pouze pomocí rozumného, disciplinovaného a předvídatelného chování. Jeho úkolem je kontrolovat všechny své možnosti a schopnosti včetně těch, které zatím nejsou explicitní. Pokud to dokáže, je normální a zdravý. Pokud by se těmto určením jednoznačně vymykal, hrozilo by, že se ocitne na okraji společnosti a bude považován za nenormálního a nemocného.“<sup>104</sup>

Objevuje se snaha k degenerovaným poté přistupovat „humánně“, shlížet na ně z pozice těch, kteří se vyznačují „rysem normality/normálnosti“. „Degenerovaní“ jsou jiní a je třeba jejich jinakost změnit, přizpůsobit společnosti. Je několik způsobů, jak tomu pomoci, a to včetně i toho nejkrajnějšího. (Dobová snaha o vyřešení situace psychiatricky diagnostikovaných jedinců se zobrazuje mimo jiné také v předání Nobelovy ceny: „V roce 1927 byl oceněn Nobelovou cenou rakouský

---

<sup>103</sup> Haškovec, Ladislav. 1930. *Sociální význam chorob nervových*. V Praze: J. Otto, s. 12.

<sup>104</sup> Kliková, Alice. 2008. „Patologie normálního člověka“. In Lydie Fialová, Petr Kouba, Jan Paleček (eds.). *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha: Karolinum. Galén, s. 177.



psychiatr Julius Wagner-Jauregg (1857–1940) za objev léčení paralytické demence malárií. (...) Léčení malárií bylo průlomem do terapeutického nihilizmu v psychiatrii a stalo se podnětem k dalším pokusům se somatickou léčbou duševně nemocných.<sup>105)</sup>

Pokud už léčbu „degenerativního základu“ není možné podstoupit, pak se objevuje poslední řešení, a to určitého jedince sprovdit ze světa.<sup>106</sup> Takovýto krok je velmi sporným, ovšem z hlediska společnosti je možné ho odůvodnit z pohledu jejího celkového prospěchu, jejího „ozdravení“. Tady se často lékaři či doboví vědci zajímající se o sociální aspekty života shodují, a v dané době „v sociální politice byl proto spatřován činitel škodlivý a vyžadováno naprosté ponechání každého sobě samému – nechť bojuje, pokud stačí; padne-li, byl méněcenný a jest dobře, byl-li odstraněn.“<sup>107</sup>

Jak se zmiňuje k tématu trestání v 18. a 19. století Foucault, tak se jednalo o způsoby, které nově stavěly na principu humánnosti.<sup>108</sup> I když tento autor zde píše o trestancích, podobná taktika „humánního trestání“ se projevuje také směrem k psychiatricky diagnostikovaným jedincům v 20. a 30. letech 20. století. Je v podstatě humánní záležitostí (a někdy to může být i otázka domnělého „soucitu“) takové jedince v nejakutnější situaci usmrtit. To je vnímáno jako blaho pro společnost, a také jako blaho pro jedince, který se pravděpodobně musel ve svém stavu trápit.

Tato myšlenka je více či méně ve zdánlivém souladu s Darwinovou tezí o životním boji, která byla popsána výše. Kdo tedy není schopen o život bojovat, ten má zemřít, a přenechat tak místo silnějším. Dokonce se považuje za správné, pokud jsou tito jedinci na jednom místě, kde jsou

---

<sup>105</sup> Šedivec, Vladislav. 2008. *Přehled dějin psychiatrie. Přehled názorů na duševní nemoci od nejstarších dob až po současnost*. Praha: PCP, s. 43.

<sup>106</sup> Zde lze zmínit v celkovém pohledu například, že „důraz na vědu v rámci vzdělávacího systému a technické požadavky nemocničního prostředí odráží soubor hodnot, který odkazuje lidskou empatii do podřízené pozice.“ Tauber, Alfred I. 2008. „Lékařství jako morální epistemologie“. In Lydie Fialová, Petr Kouba, Martin Špaček (eds.). *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha: Karolinum. Galén, s. 54.

<sup>107</sup> Kříženecký, Ladislav. 1940. *Boj o život a dohoda k životu*. Praha: Václav Petr, s. 6.

<sup>108</sup> Foucault, Michel. 2000. *Dohlížet a trestat*. Praha: Dauphin, s. 142.

předurčení k smrti:<sup>109</sup> „V kruhu tohoto myšlení (*eugeniky na přelomu století* – pozn. A. M.) se zrodila také slova Alexandra Tilleho, že východní Londýn (East End), známá čtvrť nejbídnejších, jest vlastně „národní ozdravovnou Anglie“, neboť se v něm shromažďují elementy méněcenné, aby zde vymíraly; anebo prohlášení Ammonovo, že nezaměstnaní jsou nejnižší vrstvou sociálně-biologickou, právem určenou k vyhynutí.“<sup>110</sup> Toto hledisko je doplněno navíc o ideu pohlavního výběru. Tento výběr je také zohledňován a je nutné ho v rámci ozdravení společnosti v dané době začít řešit: „Vlivem výběru mohou se totiž z dobrých a vynikajících rodin vytvořiti poměrně z málo příštích generací vhodnou volbou sňatků kmeny vynikající, základy to silného národa, právě tak jako z členů degenerovaných opět kmeny, jež pak zhoubnými vlastnostmi i zdravím přímo ohrožují své okolí.“<sup>111</sup> Tomu napomáhají zákony, které mají za úkol postavit mimo možnost uzavírat manželství slabé jedince (tedy hlavně „degenerované“) tak, aby pro ně nebylo možné plodit další potomky.<sup>112</sup>

## 5.5. NÁVRH ZÁKONA O SMLouvĚ MANŽELSKÉ

„Eugenika proto nemůže a také nežádá odstranění ochranných institucí sociálních – právě naopak, jak o tom budeme ještě mluvit. Pokud pak

---

<sup>109</sup> Viz i pozdější koncentrační tábory se stejným účelem za druhé světové války.

<sup>110</sup> Kříženecký, Ladislav. 1940. *Boj o život a dohoda k životu*. Praha: Václav Petr, s. 6.

<sup>111</sup> Brožek, Artur. 1914. *Zušlechtění lidstva (Eugenika)*. Praha: F. Topič, s. 12.

<sup>112</sup> K tomuto tématu také Fangerau: „Své vědecké opodstatnění čerpalo eugenické hnutí ze čtyř teorií 19. století. Z teorie evoluce Ch. Darwina, z teorie O devoluci v přírodě a z Teorie o zárodečném plasmatu Augustina Wiesmanna a nakonec z pokusů J. G. Mendela o zákonitostech jednotlivých znaků rostlin – ty tvořily základnu eugenické argumentace. Eugenikové ji využívali pro svůj program podle jednoduchého logického schématu: protože Darwinem popsáný ‚boj o přežití‘ byl prý civilizací eliminován, dochází k nerušenému rozmnožování ‚neschopných‘, jejichž defekty se projevují v nemocích a sociálních deviacích. (Toto přenesení evoluční teorie na lidské společnosti se obecně označuje jako sociální darwinismus.) Rychlé rozmnožování ‚neschopných‘ tedy vede, jak Wiesmann postuloval svou teorií, v protisměru k evoluci působící devoluce (úpadku) v přírodě – ke kontinuálnímu snižování ‚průměrné hodnoty‘ lidstva. Důsledkem toho je potřeba obejít degenerující vliv civilizace biologickým plánováním.“ Fangerau, Heiner. 2008. „Eugenika a rasová hygiena ve 20. století“. In Lydie Fialová, Petr Kouba, Jan Paleček (eds.). *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha: Karolinum. Galén, s. 157.

sociální ochranou jsou snad po případě udržovány při životě individua méněcenně založená, která by svou méněcennost přenesla na potomstva, má eugenika vždy možnost, odstraniti je z účasti na plození budoucích generací cestou jinou, totiž právně založenou selekcí (eugenická kontrola sňatková!).<sup>113</sup> Ve snaze přispět k řešení dobové situace ohledně nejen psychiatricky diagnostikovaných jedinců se tedy roku 1919 změnil „zákon o ustanovení občanského práva o obřadnostech smlouvy manželské, o rozluce a o překážkách manželství“ (zákon 320/1919 Sb.). Ohledně jeho návrhu se objevilo v lékařském prostředí mnoho dohadů. Po válce znatelně ubylo zdravých mužů: „Byla to zvlášť válka, která přivedla to, co jest označováno jako eugenické snahy k značné časovosti a jež z těchto snah učinila věc denní pozornosti. Spousty zničených životů vzbudily v lidstvu instinktivně otázku, jak tyto biologické ztráty lidské společnosti nahraditi – neboť člověk dobře chápal, že biologická zdatnost všech jednotlivých národů i celé lidské společnosti jest základem a první podmínkou trvání a vzrůstu života kulturního i mravního.“<sup>114</sup>

Jedním ze způsobů, jak v této době zabránit „znekvalitnění“ národa, byla možnost ovlivňovat sňatky. Děti se, až na výjimky, rodily sezdaným párům, přesto je nutné zmínit, že „nemanželský dorost se vymyká zřejmě z účinku zákona, vztahujícího se na svazky manželské. Toť věci tak zřejmé, že by bylo zbytečno o nich psáti – kdyby se proti účinku tohoto zákona nenamítalo z některých stran: co s dětmi nemanželskými? A kdyby ze skutečnosti, že plození těchto dětí nebude pod účinkem zákona, vztahujícího se na plození dětí manželských, nedělaly se závěry o chybnosti a nemožnosti zákona. (...) Jde o potomstvo z manželství a proto zasažení plození mimomanželského nemůže býti dokladem o neúčinnosti zákona a důvodem proti jeho uskutečnění.“<sup>115</sup>

Strach z „degenerace“ určitého společenství byl poměrně silný, a to zejména právě v lékařských kruzích: „Potřeba dnešní poválečné doby, ve

---

<sup>113</sup> Kříženecký, Jaroslav. 1921. *Kapitoly o eugenice*. Brno: A. Píša, s. 23.

<sup>114</sup> Kříženecký, Jaroslav. 1921. *Kapitoly o eugenice*. Brno: A. Píša, s. 9.

<sup>115</sup> Kříženecký, Jaroslav. 1921. *Kapitoly o eugenice*. Brno: A. Píša, s. 121.

které národ ztratil nikoliv lhostejně množství nejzdravějších a k plození nejpůsobilejších mužů, ve které pohlavní choroby a tuberkulóza povážlivě se šíří a kdy důsledky válečných poměrů i jinak zhoršily existenční a zdravotní podmínky obyvatelstva a příštích generací, odůvodňuje plně, aby z hlediska zdravotního zákonodárce k smlouvě manželské nový zřetel vzal. Jest povinností veřejné správy, aby přispěla všemi dostupnými prostředky k omezení všech škodlivých vlivů rušivě působících na zdraví národa a jeho generaci."<sup>116</sup>

K tomuto zákonu se přímo vyjadřuje v revue *Neuropsychopathologie* Haškovec v článku „O návrhu zákona k obřadnostem smlouvy manželské“<sup>117</sup>. Zákonodárci jsou v tomto ohledu tedy s to určit, kdo má a kdo nemá možnost vstoupit do manželství. Mezi osoby, které v tomto ohledu nejsou „schváleny“, patří zejména ty, které jsou nějakým způsobem nemocné. Samotný návrh zákona zní: „snoubenci mezi jinými dokumenty předloží oddávajícímu úřadu lékařská svá vysvědčení. (...) Bude-li obsahovati vysvědčení závěr, že snoubenec stížen jest některou zdravotní překážkou manželství nebo chorobou, která byla označena jako závada, zašle oddávající úřad vysvědčení obou snoubenců politickému neb soudnímu úřadu I. stolice, který zdravotním orgánem neb znalcem svým vysvědčení prostuduje, event. doplní potřebným šetřením, sňatek povolí, poodloží nebo zakáže.“<sup>118</sup>

Tento zákon se mnoho neliší od toho, který vešel v platnost o sto let dříve, tedy od Obecného občanského zákoníku z 1. 6. 1811 č. 946 sb. z. s. § 48, ve kterém „zuřivci, šílenci, blbci a nedospělí nemohou platně ujednávat

---

<sup>116</sup> Revue *Neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, therapie*. (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920. S. 30.

<sup>117</sup> Haškovec, Ladislav. O návrhu zákona k obřadu smlouvy manželské. *Revue neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, therapie*. (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920.

<sup>118</sup> *Revue neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, therapie*. (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920. S. 34.

smlouvy manželské.“ Haškovec, byť se odvolává na potřebu neustálého pokroku vědy (viz výše), se nechává inspirovat tímto sto let starým zákonem a razí teorii, že „zákonnou překážkou manželství, jak vlastně již ze starého zákona se vyrozumívá, by byla tedy choromyslnost incl. progresivní paralysa, nakažlivé formy syfilis a kapavky, chron. alkoholismus, jmenovitě jako projev zděděné již náchylnosti, a jsou-li chorobou stížení oba snoubenci, též dědičná tuberkulosa a ty vážnější jmenované choroby nervové a duševní, které prokazatelně jsou projevem dědičné přítěže.“<sup>119</sup>

Psychiatricky diagnostikovaný jedinec se po svém „odhalení“ dostane do právního soukolí – lékařské vysvědčení mu neumožní vstup do manželství, může být vyloučen mimo společnost, nejpravděpodobněji do bohnické léčebny mimo město. Tam vstoupí do světa nových povinností, a to tak, aby se udržela samostatnost a soběstačnost tohoto zařízení: „od založení ústavu a ještě po celou dobu první republiky i za německé okupace byli psychicky vhodní a práce schopní nemocní zapojeni do všech pomocných provozů ústavu. V zemědělském hospodářství, v zahradnictví a zelinářství, při údržbě parku a komunikací, v kuchyni, prádelně, v dílnách, při úklidu na odděleních. Zakladatel zemských ústavů kalkuloval s prací nemocných a ekonomicky úsporně založil existenci pomocných provozů na práci nemocných. Naproti tomu zařazení schopných nemocných do pracovního procesu při jejich trvalé nebo dlouhodobé hospitalizaci poskytovalo jim v chráněném prostředí ústavu jak potřebný klid, tak pracovní pohodu v rámci organizované činnosti, odpovídající jejich naturelu.“<sup>120</sup>

---

<sup>119</sup> *Revue neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, therapie.* (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920. S. 32.

<sup>120</sup> Citát dále pokračuje: „Z dnešního hlediska byl nemocný sice vykořisťován, avšak tato aktivita a z hlediska nemocného vítaná činnost byla terapeuticky velmi účinná a přitom nezbytná pro udržení chodu ústavu.“ (dostupné na: [http://www.plbohnice.cz/o\\_nemocnici/historie\\_lecebny/cz](http://www.plbohnice.cz/o_nemocnici/historie_lecebny/cz) (12/12/2013)). Bylo by zajímavé rozebrat i toto pokračování z hlediska historické sociologie, to se ovšem vztahuje již k současnému pojmání psychiatrů k minulosti jejich vlastního oboru a

Jedinec je tedy stále pod dohledem státu: nejen, že je možné rozhodovat o jeho umístění v léčebných sanatoriích, ale je možné také rozhodovat o jeho dalším osudu, a to v těch nejzásadnějších krocích, které psychiatricky diagnostikovaný jedinec podniká. Tato „korekce státem“ při jeho směřování v rámci vlastního osobního života je podpořena názory lékařů, kteří jsou pojímáni jako zodpovědní za diagnostiku zdraví, v tomto případě konkrétně z pohledu normality. Tato normalita a další její dobové hodnocení však vycházejí ze společenského rozlišování zdraví/nemoc a jejich slučitelnosti s životem mezi ostatními lidmi. Ačkoli tedy lékaři soudí individuum v rámci jeho diagnózy, a určují tak (v mnoha případech nevědomky) další průběh jeho života, je vše, co souvisí s normalitou, dáno vždy dobovým diskurzem, který v určité společnosti určitého období probíhá.

Co se týká přístupu k nemocným v původním zákonu z roku 1811 a novém návrhu z roku 1919, Haškovec konstatuje: „nařízení, dle nichž choromyslnost a nakažlivá nemoc nezletilcova jest překážkou sňatkovou, byla před 100 lety snad učiněna z podnětu individuální nebo sociální hygieny, ale již pozdější vykladači zákona akcentují stránku zdravotní.“<sup>121</sup> V průběhu 19. století se tedy klade stále více důrazu na zdraví, které se s touto „sociální hygienou“ pojí v jeden celek.

Důvody, proč nemocný nemůže vstoupit do manželského svazku, jsou pojímány následovně: „jest překážkou nejen z tohoto důvodu právního, ale i z toho, že choromyslnost přičí se účelu manželství, ježto choromyslný nemůže vychovávat děti a nemůže druhému být podporou a ježto individua, stížená choromyslností, většina na basi dědičného

---

jejímu ne/obhajování – tomu se však tato práce už s ohledem na úzce vymezené téma nemůže věnovat.

<sup>121</sup> *Revue neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, therapie.* (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920. S. 32.

zatížení, jak již u Stubenraucha vzpomenuto, přenášeti mohou v generaci další chorobné psychopathologické dispozice.“<sup>122</sup>

I když se mění monarchie v demokracii, stále existují jedinci či celé skupiny, které v dané společnosti vyvolávají pocit nejistoty či přímo nebezpečí – tyto skupiny se oproti minulému století mnoho nezměnily. Mění se jen v určité míře přístup k nim, což je dáno také vědeckým pokrokem, kterým je možné odůvodnit určité nápravné postupy. Obě skupiny vedou dle většinového přesvědčení k „neštěstí“ ve společnosti, proto „požadavek tedy jest, nechť lidé stížení dědičnými vadami zdraví neb nemocmi pohlavními neplodí potomstva vůbec. Protože nejvíce potomstva vychází ze sňatků a jelikož zde nejspíše možno legálně regulovati plození, zazněl požadavek „nechť tito lidé nevstupují ve sňatek. Cesty, kterými lze brániti takovýmto eugenicky vadným a méněcenným jedincům, aby nevstupovali ve svazek manželský, jimiž lze prováděti eugenickou kontrolu sňatkovou, jsou různé. Nejpřímější cesta jest ovšem zákaz.“<sup>123</sup>

„A tu jsme právě u jednotlivých chorob a v daných případech u problému, který nemusí býti řešen ani tvrdě a domněle na úkor práv a citů lidských, ani tak, aby pomíjeny byly cynicky a lehkomyšlně důležité a cenné zkušenosti zdravotnické. Neupře nikdo, že jsme tu u chorob, které, nejsou-li překážkou manželství, mohou býti a bývají vážnou závadou zdárného a šťastného manželství.“<sup>124</sup> Tímto se lékaři a zákonodárci, kteří jsou zrcadlem společenských hodnot, snaží vyhnout čemukoliv pro danou společnost závadnému. Zákazu manželství pro psychiatricky

---

<sup>122</sup> *Revue neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, terapie.* (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920. S. 31.

<sup>123</sup> Kříženecký, Jaroslav. 1921. *Kapitoly o eugenice.* Brno: A. Píša, s. 29.

<sup>124</sup> *Revue neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, terapie.* (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920. s. 32.

diagnostikované jedince již nezabrání ani to, že v další generaci se vada neprojeví.<sup>125</sup>

Haškovec v článku shrnuje, že „vládní návrh zákona znamená sociálně zdravotnický pokrok a jest pokračováním osvěcenských českých snah. Jest ducha demokratického, prost eugenického aristokratismu a anglo-amerického selektionismu<sup>126</sup>, má základ mravní, humánní, lékařsky zdůvodněný a jest přirozeným článkem kulturního českého vývoje.“<sup>127</sup>

## **5.6. SPOJENÍ ZLOČINEC – PSYCHIATRICKY DIAGNOSTIKOVANÝ JEDINEC**

V době 20. a 30. let 20. století nabývají pro společnost zločinec a psychiatricky diagnostikovaný jedinec určitých společných rysů. Tyto rysy jsou popsány v následující tabulce:

Pojímání zločince a psychiatricky diagnostikovaných jedinců v 20. a 30. letech 20. století.

---

<sup>125</sup> „Ani zkušenost o možném zániku některých chorobných znaků v dalších generacích nemůže odůvodniti odklad každé úpravy (zákona – pozn. A. M.). Naopak. Zkušenost, že ‚syfilitik‘ nervově či jinak chorý, měl dítě zdravé, neznámá, že musíme státi bezradni vůči zkušenosti opačné.“ Revue *Neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, therapie*. (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920. S. 31.

<sup>126</sup> Kde bylo zavedeno i zneplodňování „nevhodných“ jedinců.

<sup>127</sup> Revue *Neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, therapie*. (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920. s. 35.



	<b>Zločinec</b>	<b>Psychiatricky léčený jedinec</b>
<b>Škodlivost vůči společnosti</b>	Ano	Ano
<b>Způsob nakažení společnosti</b>	Mravně (tzn. psychicky)	Fyzicky
<b>Nutnost vyčlenění mimo společnost – izolace</b>	Ano	Ano
<b>Sankce</b>	Ano	Ne (?)
<b>Léčba</b>	(většinou) ano	Ano
<b>Genetická degenerace společnosti</b>	Ano	Ano
<b>Pocit ohrožení společnosti</b>	Ano	Ano
<b>Potřeba řešení problematiky v rámci zákonů</b>	Ano	Ano
<b>Stigma</b>	Ano	Ano

Tabulku lze shrnout přibližně takto: zločinci a psychiatricky diagnostikovaní jedinci byli považováni za poměrně shodné, společnost ohrožující skupiny. Hlavním rozdílem mezi nimi však bylo, že trestanci kazili společnost zejména mravně, zatímco druhá skupina „fyzicky“. Údaje z tabulky lze však pojmout v jistém smyslu i obráceně: vzhledem ke genetickým zákonům bylo možné chápat zločince jako ty, jež šíří negativní genetickou informaci (tzn. své zločinné sklony) skrze případné

vlastní potomky. Z tohoto důvodu je tedy vhodné, aby pak nastoupili léčbu. Důležitějším prvkem v „nákaze“ je sice tedy mravní aspekt, na druhou stranu souvisí s fyzickým tělem.

Podobně psychiatricky diagnostikovaní jedinci jsou na jednu stranu pro společnost genetickou zátěží, na druhou stranu jsou poté zátěží morální kvůli svému nevyzpytatelnému, společnosti škodícímu jednání. Tím kazí okolí a je opět třeba je léčit. Zde je ale důležitějším prvkem „nákazy“ fyzické tělo a jím přenášená genetická informace, to však souvisí posléze s mravním dopadem na okolí. Je tedy opět vhodné, aby nastoupili léčbu.

Kdo je léčen, je „jiný“, a pro svou jinakost by měl být izolován. Strach z odlišnosti druhého také určuje následné stigma tohoto jedince, ať už se jedná o zločince, nebo nemocné. „Ve svém důsledku staví takový přestupek jedince (*zločince* – pozn. A. M.) do opozice proti celku společnosti; aby jej potrestala, má společnost právo postavit se proti němu rovněž ve své celkovosti. Je to nerovný boj: na jedné straně jsou všechny síly, všechna moc, všechna práva. A tak to má být, neboť je zde zahrnuta i obrana každého jedince. Velkolepé právo trestat se tak ustanovuje proto, že zločinec se stává obecným nepřitelem. Dokonce víc než nepřitelem, neboť jeho činy vycházejí ze středu společnosti – je zrádce. „Zrůda.“<sup>128</sup> Nyní se pokusíme posunout popis zločince směrem k psychiatricky diagnostikovaným osobám, a to vzhledem k jejich podobným, společensky vymezeným negativním rysům, a pokračujme v citaci, ve které nyní již doplníme takového jedince: „Proč by nemohla vyžadovat, prostě a jednoduše, jeho vyhlazení? A je-li pravda, že principy trestání musí být stvrzeny společenskou smlouvou, pak je zcela logické, že občané souhlasí s nejvyšším trestem pro ty z nich, kteří je jako celek napadají.“<sup>129</sup> V dané době jsou psychiatricky diagnostikovaní jedinci kvůli svým genům považováni za podobné zločincům – a do pokračování citátu

---

<sup>128</sup> Foucault, Michel. 2000. *Dohlížet a trestat*. Praha: Dauphin, s. 141.

<sup>129</sup> Foucault, Michel. 2000. *Dohlížet a trestat*. Praha: Dauphin, s. 141.

již také velmi dobře zapadají v ohledu nastíněných lékařských přístupů ke „geneticky“ nemocným. Trest smrti, obhajitelný (dříve) pro zločince, by pro psychiatricky diagnostikované v dané době nemohl projít, neboť za důležitou hodnotu je považována humánnost. Tato humánnost však vždy záleží na tom, zda se díváme skrze jednotlivce, nebo společnost. V případě nebezpečí pro společnost je jí samotné dáno privilegium prvního soudce. A je tedy možné se podívat na nebezpečné jedince jako na ty, kteří by také v případě nevléčitelnosti, tedy nemožnosti se opět zařadit do společnosti, mohli, či dokonce měli umřít. Je tedy možné, že se pod záminkou humánnosti a z toho „vyplývající“ možnosti takového jedince usmrtit skrývá právě ona paralela se zločincem a k němu příslušejícím trestem smrti za nejvyšší přestupky vůči společnosti a nevléčitelnosti nemocného. Tedy ve svém základu opět strach z jiného.

Zhodnocením tabulky lze dospět k následujícímu závěru: obě skupiny jsou značně shodné, v podstatě záleží na dobových hodnotách a přístupu k usuzování na míru mravního a fyzického ohrožení společnosti. To poté určí, jak s takovými lidmi bude dále nakládáno.

V analyzovaném dobovém kontextu je v právním ohledu k těmto dvěma skupinám přistupováno i v zákonech obdobně. Co se týká zločinců, tak dle Foucaulta „trestání prošlo cestou od umění nesnesitelných pocitů k ekonomii suspendovaných práv. Má-li justice ještě zapotřebí manipulovat a postihovat těla těch, kdo podléhají soudní pravomoci, bude se tak dít zpovzdálí, podle přísných pravidel a s vidinou ‚vyššího‘ cíle.“<sup>130</sup>

Obě skupiny jsou ve svém chování rovněž posuzovány lékaři. U zločinců tyto odborníci stanovují, zda a jak jsou nemocní. Pokud jsou za nemocné považováni, pak se dále řeší, jak je léčit. U psychiatricky diagnostikovaných jedinců je také nastolena otázka léčby – oproti většině ostatních nemocných je však jejich nemoc společensky rozkladným

---

<sup>130</sup> Foucault, Michel. 2000. *Dohlížet a trestat*. Praha: Dauphin, s. 43.

prvkem, uvažuje se někdy o nemožnosti je vůbec vyléčit. To opět spojuje obě skupiny. Jakkoli se už upustilo od prostoru, který je pro zločince i psychiatricky diagnostikované fyzicky shodný, přesto má toto jejich společné místo možnou (autorčinu vlastní) definici, kterou lze vymezit jako „prostor, který je izolovaný mimo společnost. Lidé v něm jsou pod trvalým dohledem, existují tu velmi jasně dané mocenské vztahy. Každý den je časově rozvržen do menších úseků, v kterých mají lidé v tomto prostoru umístění přesně dané činnosti.“ Tuto definici lze uplatnit i na izolaci těchto dvou skupin již mnohem dříve: „uprostřed 17. století přichází prudká změna. Svět šílenství se rychle mění ve svět vyhnanství. Byly vytvořeny (a to v celé Evropě) velké internační ústavy určené nejenom pro blázny. (...) Tyto domy neměly žádné lékařské poslání. Lidé sem nebyli přijímáni kvůli léčení, přicházeli sem jen tehdy, jestliže už nemohli nebo nesměli být příslušníky společnosti.“<sup>131</sup>

V rámci svého výzkumu si autorka dovolí navrhnout analyzovat slova Sontagové, jež zní: „tuberkulóza byla podobně jako šílenství chápána jako projev určité jednostrannosti: selhání vůle nebo její nadměrné intenzity. (...) Podobně jako dnešní duševně chorý byl i ‚tuberák‘ v podstatě považován za křehkého, zranitelného člověka, trpícího sebedestruktivními pocity. Lékaři devatenáctého a počátku dvacátého století se snažili přesvědčit pacienty, aby se vrátili ke zdraví. Jejich recept byl stejný, jako je tomu dnes u duševně chorých: příjemné prostředí, izolace od rodiny a starostí, zdravá strava, cvičení, odpočinek.“<sup>132</sup> Tyto prvky soudobé léčby jsou patrné i v dané době, ovšem jsou stále kombinovány s dozorem, v horším, ale velmi častém případě je na psychiatricky diagnostikované nahlíženo skrze eugenické dobové měřítko. Daleko spíše než o sontagovsky „křehkého, zranitelného člověka“ se jedná o jedince, na kterého je nahlíženo skrze jeho nebezpečnost vůči společnosti, takoví jedinci tento popis porušují ve všech ohledech. Výše

---

<sup>131</sup> Foucault, Michel. 1971. *Psychologie a duševní nemoc*. Praha: Horizont, s. 64.

<sup>132</sup> Sontagová, Susan. 1997. *Nemoc jako metafora. AIDS a jeho metafory*. Praha: Mladá fronta, s. 63.

bylo i zmíněno pojmání (možná geneticky zatíženého) člověka jako čísla a vyjadřování se tak směrem k odosobněnosti takových lidí. Sontagová tedy mluví (vlastně) o idyličnosti léčby nejen psychiatricky diagnostikovaných, není však možné aplikovat její – byť snadno na první pohled přijatelné výroky – na dobový, konkrétně československý psychiatrický kontext.

Na člověka již později ale není nahlíženo jako na osobu, kterou je snadné posoudit a zařadit do příslušných anti/sociálních škatulek bez toho, aby byla (lékařsky) zkoumána. Na počátku 20. století je už totiž nutné přivolat právě lékaře, který dodá náležitou nálepkou, která určuje další osudy jedince. To se děje nejen u psychiatricky diagnostikovaných osob, ale i u zločinců, u kterých „vznikla celá armáda odborníků a vystřídala kata, toho bezprostředního anatoma utrpení: dozorcí, lékaři, katechetové, psychiatři, psychologové, vychovatelé“.<sup>133</sup> I u psychiatricky diagnostikovaných jedinců je v dané době poměrně nově stanovena diagnóza založená mnohem více na vědě než na náboženské ne/toleranci a posuzování takových lidí jako svatých či posedlých – i dobové kapacity jako Haškovec odsuzují dřívější dobu: „proslavil se nechvalně středověk a novověk tím, že nemoc trestal a léčil žalářem, okovy, inkvisicí, mučením a upalováním.“<sup>134</sup> Můžeme z toho opatrně usuzovat na možnost Haškovcova odůvodnění tohoto citátu vědeckým pokrokem a ideou humánnosti zároveň.

Co se týká shody, případně rozdílů v přístupu ke zločincům a psychiatricky diagnostikovaným jedincům, pak lze navrch konstatovat, že v obou případech figurují nejen lékaři, konkrétněji psychiatři, ale v rámci prostoru izolace, kde se pohybují, právě i foucaultovští dozorcí a jim pomáhající katechetové, kteří se snaží nemocným být oporou v jejich utrpení pocházejícím z psychické nemoci založené ve fyzické nedokonalosti nebo v utrpení pocházejícím u zločinců zase

---

<sup>133</sup> Foucault, Michel. 2000. *Dohlížet a trestat*. Praha: Dauphin, s. 43.

<sup>134</sup> Haškovec, Ladislav. 1930. *Sociální význam chorob nervových*. V Praze: J. Otto, s. 4.

z nedokonalosti mravní. Ve vězeňském prostředí působící vychovatelé se tedy částečně objevují také v prostředí pro nemocné – různé formy terapií, zejména terapie prací, mají v sobě zahrnuty také působení výchovné, i když méně zřetelné, než je tomu u vězňů. Nemravnost a psychické nemoci mají shodné prvky, shodný základ a jsou stavěny na roveň, budiž uveden krátký příklad: „žije-li ženich nebo nevěsta nemravně a to jest dokázáno nebo obecně známo, jsou-li ženich nebo nevěsta stíženi nakažlivou nemocí anebo neduhem vadícím účelu manželskému (...)“.<sup>135</sup> To potvrzuje i Foucaultova teze, že „tento výlučný prostor, který zahrnoval vedle bláznů i pohlavně nemocné, prostopášníky a řadu větších či menších zločinců, vedl k jakési temné asimilaci a šílenství navázalo s proviněním mravním i sociálním příbuzenství, z něhož se možná hned tak nedostane“.<sup>136</sup>

Foucault<sup>137</sup> stanovuje následující hlavní pravidla sémiotiky pozdějšího trestání: a) pravidlo minimální kvantity – (člověk nemá mít větší výhody ze zločinu než nevýhody z trestu); b) pravidlo dostatečné ideality – (maximalizována má být reprezentace trestu, nikoli jeho tělesná realita, tzn. „útrapy trestu jsou nahrazeny představou útrap trestu“); c) pravidlo vedlejších účinků (trest je minimalizován vůči trestaným a maximalizován vůči těm, kteří si jej představují); d) pravidlo naprosté jistoty (z nerozdělitelnosti spojení zločin – odpovídající trest); e) pravidlo obecné pravdy (rozum soudí zločin, který musí být průkazný); f) pravidlo optimální specifikace (zákoník vyčerpá všechny typy zločinů).

Dle spojení v podobných prvcích u trestání a léčby a zároveň zmínek zločinců a nemocných v jednom zákoně (například právě Zákon o smlouvě manželské – viz výše), lze usuzovat, že izolace a léčba psychiatricky diagnostikovaných se v podstatě více či méně shoduje se

---

<sup>135</sup> *Revue neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, therapie.* (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920. S. 32.

<sup>136</sup> Foucault, Michel. 1971. *Psychologie a duševní nemoc.* Praha: Horizont, s. 64.

<sup>137</sup> Foucault, Michel. 2000. *Dohlížet a trestat.* Praha: Dauphin, s. 152.

snahou o (výchovní? léčebný?) vliv na vězně ve věznicích. V tomto období mezi těmito dvěma vyloučenými skupinami ještě přetrvává pouto. Ovšem díky „humanitě“, která je nyní společensky zdůrazňována (viz citace autorů výše), je na psychiatricky diagnostikované pohlíženo jako na ty, kteří budí „soucit“ a je potřeba jim pomoci.

## 6. VÝSLEDKY ANALÝZY A JEJICH SOUVISLOSTI

### 6.1. INTERFERENCE

Ještě koncem 18. století „podle výčtu zločinů bude poté třeba zavést rozdělení do druhů. Nejlepším pravidlem pro toto rozdělení je, jak se mi zdá, oddělení zločinů podle rozdílů v jejich objektech. Dělení musí být takové, aby byl každý druh jasně odlišený od jiného a aby byl každý jedinečný zločin uvažovaný ve všech vztazích umístěn mezi ten, který mu předchází, a ten, který po něm následuje, a to v tom nejpřesnějším vystupňování; je konečně třeba, aby tato tabulka byla taková, že umožní porovnání s jinou tabulkou, která bude vytvořena pro tresty, a to způsobem, kdy jedna bude odpovídat druhé.“<sup>138</sup> V době, kdy se volá po Linného tabulce, se také volá po jednoduchých schématech – ještě koncem 18. století tedy bylo potřeba stanovit nějaké schéma, jednoduše propojené vzájemnými korelacemi či vztahy. Zde by autorka proto chtěla připomenout schéma Wernicke-Leichtheimovo, které tomuto jevu, této historické etapě odpovídá v těchto prvcích i v jednoduchosti náčrtu. V tomto lze chápat Haškovcovu tezi o interferenci v novém světle: v první polovině 20. století již není tak jednoduché vše vtěsnat do rozumově definovaných škatulek a hledat mezi nimi jednoduché propojení, je nutné najít další princip spojování prvků, a tím je o mnoho hůře popsitelná *interference*. Tento jev zároveň odráží i část vědeckého poznání, konkrétně na poli medicíny. „Stará teorie sympatií hovořila slovníkem korespondencí, sousedství, homologií: termíny, pro něž vnímaný prostor anatomie vůbec neposkytuje koherentní slovní zásobu. Každá velká myšlenka v oblasti patologie předepisuje nemoci takové uspořádání, jehož prostorové požadavky nejsou nezbytně požadavky klasické geometrie.“<sup>139</sup>

---

<sup>138</sup> De Lacretelle, P. L. „Réflexions sur la législation pénale“. In *Discours sur les peines infamantes*. 1874. S. 351–352. Citace dle Foucault, Michel. 2000. *Dohlížet a trestat*. Praha: Dauphin, s. 154.

<sup>139</sup> Foucault, Michel. 2010. *Zrození kliniky*. Praha: Pavel Mervart, s. 21.



Mendelův objev genetické informace zakódované hluboko v organismu se se svými důsledky pomalu přesouval z jednoho období do druhého, ale teprve v době přelomu 19. a 20. století, a zejména pak první poloviny století dvacátého, se otevřeně mluví o člověku jako určitelném skrze geny jeho předků (viz například Kříženecký a jeho pravidla pro výpočet předků sloužící k následovnému určení genetické informace v dalších vzorcích). V době, kdy už nelze tento objev nereflektovat, se odráží celá jeho složitost a možnosti (zatím ještě blíže neprozkoumaného) propojení genů – autorka se domnívá, že byl nutný tudíž také jiný pohled na vůbec celkové možnosti samotného propojování. To se projevilo také v pohledu na mozkovou aktivitu, proto (nejen) Haškovec začíná zpochybňovat předchozí, dobovému poznání (ohledně genů) odpovídající schéma, a objevuje se právě tato interference. Důvod, proč bylo nutné začít zmiňovat další možnosti propojení zrovna u mozkové aktivity, je možný dle autorky zejména (a pro konkrétní případ) tento: nemocní mají v zásadě jakési „chybné/vadné“ geny, zároveň je to nejpatrnější zejména u lidí s psychiatrickými diagnózami, kteří jsou dobově nebezpeční pro společnost, proto pro ni také nejvíce viditelní. „Pro naše navyklé oči tvoří lidské tělo, zcela přirozeně, prostor vzniku a rozložení nemoci: prostor, jehož linie, objemy, povrchy a dráhy jsou fixovány podle již důvěrně známé geografie, anatomického atlasu. Tento řád pevného a viditelného těla je přesto pro medicínu jen jedním ze způsobů specializace nemoci. Není nepochybně ani první ani nejzákladnější. Byly zde a budou i jiné způsoby distribuce nemoci.“<sup>140</sup> Ve zkoumání nemocných pak začínají převažovat nově zejména *genetické aspekty*, nelze však pominout *původní přístup k mozkové aktivitě*, která je rovněž považována za příčinu nemoci. Autorka se proto domnívá, že zde se „láme“ doba v přístupu k nervovým nemocím / psychiatrickým diagnózám. Vlastně lze metajazykem mluvit o tom, že samotné interferenční myšlení, jehož projevení se navenek (teoriemi či schématy) v této době bylo „otázkou

---

<sup>140</sup> Foucault, Michel. 2010. *Zrození kliniky*. Praha: Pavel Mervart, s. 21.

času“ (stejně jako se v jisté době kongeniálně objeví určité vynálezy, které doba „vyžaduje“ díky jistému stavu poznání), dokázalo spojit „geny“ a „mozkovou aktivitu“ do zvláště svázaného celku, který směřoval k novým schémátům u mozkové aktivity – k vyslovení teorií o samotné této *interferenci*.

Interference však nezasahuje jen vzájemné dva jevy, dvě aktivity, ale může se jednat také o dvě zároveň spolu nově související centra informací: mozkovou (ve smyslu mozkové aktivity) a genetickou. To je právě přínos Haškovce i autorů, kteří se před ním postavili vůči Wernickově-Laichtheimerově schématu.

## **6.2. VZTAH SPOLEČNOST – JEDINEC**

Za altruistické je v daném období chápáno vše, co je vhodné pro společnost (viz výše) – ovšem pouze z hlediska jejího celku, jedinec tu je pro dobro společnosti, ne už tolik ve směru blaha/dobra od společnosti vůči jedinci. Člověk má zejména plnit funkci veřejně prospěšnou, v jistém smyslu je tedy jako zdravý jedinec, zejména se má stát vykonavatelem dobra pro ostatní, jak se vyjadřuje Haškovec: „Význam dokonalého tělesného a nervového zdraví podceňuje se při volbě různých funkcionářů společností i samotnými kandidáty. Zda by byl např. dr. Fr. Lad. Rieger stačil na svůj úkol, kdyby nebyl býval dokonale tělesně a duševně zdravý?“<sup>141</sup> – Pokud tedy v tomto ohledu jedinec pochybí, jedná se o zásadní nedostatek, což se úzce dotýká problematiky nervově nemocných, u kterých lze předpokládat často neschopnost tomuto požadavku dostat. Pro tzv. normálního jedince, o kterém mluví Ehrenberg v souvislosti s normativitou typu „zákaz, příkaz, disciplína“ (dle autora normativita typická pro první polovinu 20. st. do 60. let), je charakteristická poslušnost vůči autoritě institucí, které mu přidělují jasné funkcionální

---

<sup>141</sup> In: Haškovec, Ladislav. 1913. *O nervech a některých chorobách*. Praha: Vilímek, J., s. 7.

role. „System se u svých členů dovolává loajality, racionality a vůle sledovat univerzální vzorce jednání. Individualita jedince je jasně určena na základě předpisů, které stanovují, co je v rámci společenského chování přikázáno a co zakázáno.“<sup>142</sup>

Haškovec vidí v nemocném jedinci pro společnost jasnou přítěž, je nutné jedince buď vyléčit, nebo izolovat na výše popsaných místech, shodných s místy pro zločince: „studuje sociální význam chorob nervových znamenáme, jak působení chorobných individuů zasahá v společenský život, řády veřejné, právo a mravnost, jak tlumí se cit pro obecnou mravnost, jak trpí umění, literatura a celý kulturní vývoj.“<sup>143</sup>

### **6.3. VZTAH LÉKAŘ – PACIENT**

Vztah lékař - pacient je určen tím, že lékař diagnostikuje a navrhuje léčbu, u pacienta se předpokládá, že bude poslouchat rad lékaře a nebude se léčit sám pouze dle vlastního úsudku. Je tedy zřejmé, že v tomto ohledu je na straně lékaře určitá moc. Tato moc se může uplatňovat v různé míře v konkrétních případech. Vzhledem k tomu, že s psychiatricky diagnostikovanými jedinci je v léčbě nakládáno podobně jako se zločinci, lze na ně uplatnit jisté mechanismy: „jsou také trestány (*stíny na pozadí zločinu* – pozn. A. M.) souborem oněch ‚bezpečnostních opatření‘, která trest doprovázejí (zákaz pobytu, dohled na svobodě, trestní dozor, povinná léčba), která nesměřují k potrestání přestupku, nýbrž ke kontrole jedince, k neutralizaci jeho nebezpečného stavu, ke změně jeho zločinných dispozic a k neustálému působení na něj, i když již změny bylo dosaženo.“<sup>144</sup>

---

<sup>142</sup> Kliková, Alice. 2008. „Patologie normálního člověka“. In Lydie Fialová, Petr Kouba, Jan Paleček (eds.). *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha: Karolinum. Galén, s. 177.

<sup>143</sup> Haškovec, Ladislav. 1930. *Sociální význam chorob nervových*. Praha: J. Otto, s. 6.

<sup>144</sup> Foucault, Michel. 2000. *Dohlížet a trestat*. Praha: Dauphin, s. 51.

Tato „opatření“ jsou ještě stále v područí předcházející doby, když při trestání jde také o transparentci, jasnost a viditelnost toho, co trestání/léčení dělají, o jejich neustálou kontrolu. Psychiatricky diagnostikovaný jedinec se tak dostává do soukolí léčebných postupů, které jsou podobné trestním – a těžko se z toho kruhu vymaňuje. To je dáno tím, že jediné, co mu může pomoci, je aspoň částečné či, pokud je to vůbec možné, úplné vyléčení. Tím by byl totiž možný návrat do společnosti, které by takový jedinec přestal být nebezpečný. Je ovšem otázkou, jak je možné se vyléčit, pokud je tu „vadná/chybná“ genetická informace. V tomto je dobový přístup k psychiatricky diagnostikovaným jedincům jaksi vnitřně rozporný: zároveň mají být léčeni, zároveň jsou při tom použity atributy trestu, zároveň se nikde neuvádí, jakým způsobem dál pracovat s „vadnými/chybnými“ geny tak, aby bylo možné zlepšení.

Pole medicíny je svým způsobem problematické. Jedním z jeho aspektů může být to, jakým způsobem se rozlišuje pohled lékaře a pohled pacienta na zdraví. Lékař je tím, kdo určuje pacientovu léčbu, případně mu ordinuje domácí kúru, která je dodržována dle míry pacientovy sebediscipliny a zároveň souvisí s jeho uznáním pravdy lékaře. Pacient je totiž v lékařství laikem a jeho přístup k vlastnímu zdraví a nemoci je navíc komplikován medicínskou terminologií, určenou mimo jiné k zastření diagnosy nevzdělaným v oboru – počítá se s tím, že většina léčených nebude rozumět latinskému názvosloví. V tomto ohledu disponuje lékař určitou „mocí“ a stává se osobou s nadřazeným postavením. Toto postavení je zcela jedinečné, pacientem se totiž může stát úplně kdokoli, například i prezident státu.

Pacient / medicínský laik se tak dostává do role, kdy je v rámci svého zdraví/nemoci podřízen – lékařova moc záleží zejména v jeho odlišném vzdělání, které mu umožňuje rozhodovat o léčbě těch, kteří ji potřebují. Pacient proto mnohdy nemůže rozhodovat o své léčbě sám, nemusí se dozvědět varianty léčby, může být v pozici, kdy je plně závislý na radách a nařízeních lékaře. Lékař je tím, kdo určuje postupy.

Tento vztah tedy zcela rozhodně není rovnocenný. Lékař, obzvláště v době 20. a 30. let, má mnoho pravomocí, kterými může zasáhnout do života jednotlivce. Rodokmen, k němuž podává návod Kříženecký, se stává zásadním vodítkem pro lékaře, který se věnuje pacientovi. Ten může doporučit, či naopak nedoporučit sňatek, může vykázat jedince do ústavu pro choromyslné (v této době jsou tyto ústavy ještě umístěné zejména za branami města – př. Bohnická léčebna). Lékařova moc je již zcela zřejmá. Postupem doby se ještě stupňuje, a svého vrcholu dosahuje v době druhé světové války, kdy se již plně dostává ke slovu eugenika a učení o „rasové hygieně“, a to vzhledem k árijské rase.

Lékař se pohybuje v oblasti vymezené zejména lékařskou vědou, ale zasahující do politiky, oblasti zákonů či oblastí se sociálními a kulturními měřítky. Taková osoba s možností určit osudy druhých je ve společnosti poté považována za nepostradatelnou a přisuzují se jí (i samotnými lékaři) vlastnosti odkazující k poslovi nového a lepšího života:

*Kolik z nich (mocných světa – pozn. A. M.) pochopí, že lékař může poučením svým valnou měrou přispěti k řešení četných zmatků, ve kterých se lidstvo cítěním a chtěním ocítá a které neznamenaají leč rozvrat a uchýlení se s pravé kulturní cesty? Kolik z nich pochopí, že lékař, který na základě poznání svého, nabytého cestou vědeckou, ukazuje lidstvu návratu na pravou cestu člověkovu, které jedině vede k metě ideálu lidství, k metě pravé humanity, protože neoddaluje nás od přírody, ale ostříhá naše zdraví, pěstuje a respektuje všechny nastřádané city ethické a altruistické a potlačující takové animální nezřízeným sobectvím vyznačené chtění, pokud zdárnému vývoji člověčenstva a jeho blaha jest na škodu?<sup>145</sup>*

---

<sup>145</sup> Haškovec, Ladislav. 1930. *Sociální význam chorob nervových*. V Praze: J. Otto, s. 5.

Nové naděje vkládané do nové společnosti, která bude bez morálních a fyzických neduhů, tedy zbavená lidí, kteří tato negativa mohou geneticky či zároveň mravně rozšiřovat, jsou postaveny mimo jiné také na vědeckém pokroku. Ten je veden lékaři – a oni jsou také těmi, kdo mohou léčbu diktovat a vykonávat. Na jejich diagnóze záleží jednotlivé osudy, ať trestaných, nebo jen léčených. Lékař se dostává na nejvyšší příčku vážených postav, jako je učitel, kněz či další: „Společnost vkládá mu (*lékaři* – pozn. A. M.) do rukou rozhodování dosahu někdy většího, nežli klade v samy ruce kněze a právníka.“<sup>146</sup> Lékař se stává novým věrozvěstem společnosti.

---

<sup>146</sup> Haškovec, Ladislav. 1930. *Sociální význam chorob nervových*. V Praze: J. Otto, s. 8.

## 7. ZÁVĚR

Tato práce se věnovala analýze textů, jejichž vydání v době 20. a 30. let 20. století lze uchopit jako v jistém ohledu signifikantní, neboť byly z většiny psány uznávanými autory dané doby. Autorka dospěla k několika tezím týkajícím se normálního a patologického (zejména ve smyslu psychiatricky diagnostikovaného, tedy společností netolerovaného) pro dobu 20. a 30. let 20. století: dobově se ukázala jako vlivná Darwinova teorie o přírodním výběru, pocházející z 18. století. Nosným bodem byla hlavně jeho teze o boji o život – jedinec se musí sám zaopatřit a obstát ve více či méně těžkých podmínkách. Ostatní jedinci jsou méněcenní a je obhajitelné, že v přírodě (později přeneseno na společnost) zahynuli. Mendelovým objevem křížení hrachu se pomalu rozvíjelo bádání na poli „plemenitby“. Po Darwinově teorii se zanedlouho objevila i teze o existenci genetické informace. Z kombinace Darwinovy teorie / Mendelovo křížení / genetická informace / úbytek zdravých mužů po první světové válce, tedy ze sociálních podmínek a stavu vědeckého poznání, se pomalu začíná rozvíjet nové nazírání na určité – v dějinách vždy nějakým způsobem sporné – skupiny ve společnosti. Těmito skupinami jsou v této práci míněni lidé, kteří podle dané společnosti v sobě nesou „patologické“ rysy. Patří sem hlavně lidé s psychiatrickou diagnózou, kteří v některých ohledech splývají také se skupinou další, se zločinci.

Z výše nastíněné kombinace vlivů, které v dané době přispěly k směřování vědy, tedy vychází představa o nové společnosti, založené na „dobrých genech“, které společnost „ozdraví“ – eugenika. Z počátku je míněna jako selekce pozitivní (výběr z vhodných jedinců), později se dostává k selekci negativní (vyřazení „vadných“ jedinců).

Aby bylo možné takové jedince vyselektovat, bylo nutné je především odosobnit – kdo není člověk, na toho se při jednání s ním nevztahují morální pravidla. Toto odosobnění se v textech projevovalo konkrétně

v pojmání člověka jako jednoduchého čísla při stanovování jeho genetického základu (u Kříženeckého se rodinní příslušníci dosazují do určitých vzorců).

Práce si také všímá spojení psychiatricky diagnostikovaný jedinec – zločinec. Tyto dvě skupiny mají v dané době mnoho společných rysů: jsou stigmatizované, společností pojímané jako nebezpečné, proto mimo ni vyčleněné, pod dohledem atd. Odlišuje je způsob, kterým mohou společnost ohrozit – zločinci nejvíce po stránce mravního rozkladu okolí, psychiatricky diagnostikovaní pak zase geneticky (oba způsoby se ale mezi sebou ještě vzájemně prolínají).

Zajímavým zjištěním z analýzy je ale například to, že se mění jednoduchý pohled (nejen) na nervové nemoci. Mozková aktivita, která byla dříve schematicky zakreslitelná a snadno vysvětlitelná, se dostává pod vliv nového jevu – interference. V souvislosti s předcházející analýzou se snaží autorka mimo jiné poukázat na možnost souvislosti vzniku představy o interferenci s nutností zkombinovat poznatky o genetice a poznatky o mozkové aktivitě. Jako přinejmenším zajímavé pak vidí možnost nového nazírání na jevy v okolním světě, což je dáno právě stavem vědeckého poznání, které již nemohlo setrvat ve svých původních představách o jednoduchosti a schematičnosti. Nový pohled na svět se stal „interferenčním“, složitěji popsatelem.

Celkově se v „atmosféře doby“ objevuje živná půda pro další průběh dějin spojený s představou ozdravení společnosti. Autorka považuje v závěru své práce za vhodné zdůraznit dvě věci. Za prvé, že to, co nastalo za druhé světové války – tedy vyhlazování „patologických či nevhodných elementů“ společnosti – se neobjevilo nijak náhle a pouze v Německu, ale bylo vyústěním eugenických teorií a snah z předchozí doby. Československo zde nebylo výjimkou. Je řečnickou otázkou, zda by byla mohla dvacátá a třicátá léta se svým pojmáním společnosti přejít do dalšího údobí bez toho, aby se objevily koncentrační tábory a zmarnilo se tolik životů...



Za druhé, že by bylo vhodné (nejen) v historii různých vědních oborů zmiňovat i dobovou eugenickou ideu v jejich přístupu k člověku. Ta byla za mnohými z jejich určitých objevů a či dalších vlivů. Eugenika se stala, kvůli událostem zmiňovaným v souvislosti s druhou světovou válkou, očerňujícím prvkem všeho, s čím i jen vzdáleně souvisí. Pomíjení rozsahu eugeniky, která se ve své době dostala v podstatě do každého vědního oboru, sice působí ideovou nezátížeností, ve svém výsledku ale brání dalším generacím poznat její nebezpečí.

V současné době, kdy modifikace genetické informace člověka začínají nabírat na síle, je zapotřebí věnovat se eugenice v historických abstraktních idejích, které procházely 20. stoletím – prolomit tabu a být pozornější k současným genetickým a etickým otázkám, i k otázkám spojeným se soudobým rasismem. To vše s přiznáním si možnosti opakování historie eugenické vědy – její nástup byl pomalý, teorie nejen pro dobu 20. a 30. let lákavá a aplikace ve všech jejích omylech a chybách děsivá a pro lidstvo katastrofální.

## ZDROJE

## LITERATURA

- Brouk, Bohuslav. 1937. *Patologie životní zdatnosti*. Praha: A. Píša.
- Daněčková, Tereza. 2008. *Utrpení v příbězích psychiatrických pacientů*. In: *Medicína v kontextu západního myšlení*. Eds. Fialová, Lydie. Kouba, Petr. Paleček, Jan. Praha: Karolinum. Galén.
- Darwin, Charles. 2007. *O vzniku druh přírodním výběrem*. Praha: Academia.
- Dijk, Teun A. 2010. *Discourse and Context: A Sociocognitive Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Van Dijk, Theun A. 1991. *Racism and the Press*. London and New York: Routledge.
- Fairclough, Norman. 1992. *Language and Power*. London: Longman.
- Medicína v kontextu západního myšlení. 2008. Eds.: Fialová, Lydie. Kouba, Petr. Paleček, Jan. Praha: Karolinum. Galén.
- Filipec, Josef. Čermák, František. 1985. *Česká lexikologie*. Praha: Česká akademie věd.
- Foucault, Michel. 2004. *Dějiny šílenství*. Praha: NLN.
- Foucault, Michel. 2000. *Dohlížet a trestat*. Praha: Dauphin.
- Foucault, Michel. 1971. *Psychologie a duševní nemoc*. Praha: Horizont.
- Foucault, Michel. 2010. *Zrození kliniky*. Praha. Pavel Mervart.
- Foustka, Břetislav. 1904. *Slabí v lidské společnosti. Ideály humanitní a degenerace národů*. Praha: J. Laichter.
- Goffman, Irving. 2003. *Stigma*. Praha: Slon.
- Haškovec, Ladislav. 1891. *O žláze štítné*. Praha: Živa.

Haškovec, Ladislav. 1913. *O nervech a některých chorobách*. Praha: J. Vilímek.

Haškovec, Ladislav. 1930. *Sociální význam chorob nervových*. Praha: J. Otto.

Heveroch, Antonín. 1904. *Diagnostika chorob duševních pro mediky a praktické lékaře*. Praha: Hejda a Tuček.

Heveroch, Antonín. 1927. *O názorech novějších na centra mozková*. Praha: Spolek českých lékařů.

Heveroch, Antonín. 1901. *O podivínech a lidech nápadných*. Praha: Hejda & Tuček.

Janota, Otakar. 1937. *Dílo prof. Dra Antonína Heverocha v odstupu deseti let od jeho smrti. Profesor Dr. Antonín Heveroch. Tři proslavy o desátém výročí jeho smrti*. In: Thomayerova sbírka přednášek a rozprav z oboru lékařského. Eds. Pelnář, Josef. Jirásek, Arnold. Praha: Prometheus.

Kliková, Alice. *Patologie normálního člověka*. In: *Medicína v kontextu západního myšlení*. 2008. Eds. Fialová, Lydie. Kouba, Petr. Paleček, Jan. Praha: Karolinum. Galén.

Kříženecký, Ladislav. 1940. *Boj o život a dohoda k životu*. 1940. Praha: V. Petr.

Kříženecký, Jaroslav. 1919. *Cíle a program snah eugenických*. In: *Zdravotnictví*. Praha: A. Reis, Vyšehrad. Edice Osvětová škola sokolských zup pražských.

Kříženecký, Jaroslav. 1921. *Kapitoly o eugenic*. Brno: A. Píša.

Kříženecký, Jaroslav. „Methoda k měření stupně a intensity vnitřního křížení (vnitřní plemenitby) u individua a její aplikace na populaci“. In: *Revue Neuropsychopathologie, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, therapie*. (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920.

Kuffner, Karel. 1897. *Psychiatrie: pro studium i praktickou potřebu lékaře I*. Praha: Bursík a Kohout.

Kuffner, Karel. 1900. *Psychiatrie: pro studium i praktickou potřebu lékaře II*. Praha: Bursík a Kohout.

Laing, Ronald David. 2000. *Rozdělené Self*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.

Osipov, Nikolaj. 1927. *Heverochova diagnostika*. In: Časopis lékařský. Ročník LXVI. Číslo 12. Praha.

Pelnář, Josef. I. *Antonín Heveroch*. In: Profesor Dr. Antonín Heveroch. Tři proslovy o desátém výročí jeho smrti. In: Thomayerova sbírka přednášek a rozprav z oboru lékařského. 1937. Eds. Pelnář, Josef. Jirásek, Arnold. Praha: Prometheus.

Revue *Neuropsychopathologie*, lékařství sociální, dědičnost a eugenika, terapie. (Orgán české eugenické společnosti v Praze.) Ročník xvii, č. 10, 11, 12. Říjen, listopad, prosinec 1920.

Syřišřová, Eva a kol. 1972. *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum.

Šedivec, Vladislav. 2008. *Přehled dějin psychiatrie. Přehled názorů na duševní nemoci od nejstarších dob až po současnost*. Praha: PCP.

Vyšín, Václav. *Vzpomínky na přítele*. In: Časopis lékařský, roč. LXVI, č. 12.

## **INTERNETOVÉ ZDROJE**

<http://abicko.avcr.cz/2008/11/11/> (24/6/2013).

<http://psychiatrie.lf1.cuni.cz/historie-psychiatricke-kliniky-1-lf-uk-a-vfn> (13/5/2013).

[http://www.plbohnice.cz/o\\_nemocnici/historie\\_lecebny/cz](http://www.plbohnice.cz/o_nemocnici/historie_lecebny/cz) (9/12/2013).