

Posudek na diplomovou práci Bc. Kateřiny Kramolišové: „Duševní choroba v počátcích institucionalizace psychiatrie v Čechách na přelomu 19. a 20. století“, FHS UK, Praha 2010.

Autorka si zvolila v českém kontextu opravdu ne příliš zpracované téma. Zatímco v zahraničí jde dnes již o běžný předmět bádání vyvolaný mj. i pracemi Michela Foucaulta, v Čechách se můžeme (alespoň co se týče moderních přístupů) obrátit pouze na práce Daniely Tinkové (především pro 18. a začátek 19. století) a Michala Černouška. O to více je třeba tento záměr ocenit.

Práce, pokud mohu soudit, se dá rozdělit zhruba na tři části. V té první jsou načrtnuty proměny vnímání fenoménu šílenství od starověku až po dnešní dobu. Ve druhé části, v níž se již přibližujeme k jádru autorčin analýzy, se popisuje jednak vznik a funkce Ústavu pro choromyslné v Kosmonosích a jednak způsoby léčby duševních poruch v dané historické periodě. Právě pozůstalost výše zmíněného Ústavu se stala hlavním objektem autorčina zájmu. Klíčovým pramenem se pro autorku staly chorobopisy, jejichž struktura je v této kapitole přehledně a podrobně popsána, přičemž z dané analýzy vysvítá, jak velkou roli hrálo při stanovování možné „diagnózy“ především rodinné zázemí daného pacienta. To by samo o sobě mohlo vést k různým domněnkám o zásadní roli dědičnosti duševních chorob, což (pokud autorce dobře rozumím) se ovšem stává předmětem určitých pochybností (s. 61, 80). Za opravdu původní příspěvek považují autorčin pokus o narativní analýzu zkoumaných chorobopisů. Ze zkoumání různých záplatek a digresí přítomných v daných textech pak vyvozuje poměrně netriviální soud, který podstatně mění náhled na jejich funkci. Tou by pak již nebylo ani tak stanovení přesné a odborné diagnózy, jako spíše snaha jejich sepisovatelů o „přijetí“ pacienta do dané psychiatrické instituce. Odtud pak plyne vcelku logický závěr, který z těchto institucí nečiní primárně místo léčby duševních poruch ale „sběrný nebezpečných jedinců, které sloužily k větší ochraně ostatních členů společnosti“ (s. 85). Nemýlím se tedy snad, když některá ne příliš jednoznačná vyjádření autorky (protože zakončená otázkou – viz s. 85) interpretuji jako příklon k tomu táboru historiků, který psychiatrickým (či léčebným institucím obecně) upírá v první řadě léčebný nárok a místo něj staví do popředí funkci sociálně-kontrolní. Na druhou stranu některé závěry ohledně chorobopisů obvodních lékařů (s. 86, 88) spíše svědčí o tom, že sociálně-kontrolní funkce byla těmto institucím přisuzována zvnějšku a samotné psychiatrické léčebny si ještě nebyly schopny vybojovat status plně léčebných institucí. Naskytá se tedy otázka, zda jde podle autorky pouze o dočasný lokální trend způsobený určitou zaostalostí za „psychiatricky vyspělými“ zeměmi (Anglie, Francie) nebo jev obecného rázu. V každém případě tato část práce patří nepochybně k těm neoriginálnějším a nejpodnětnejším, jakkoliv by se dle mého názoru dalo (soudě dle citací) z daných pramenů vytěžit více, a to nikoliv pro zpochybnění ale spíše zpřesnění autorčiných závěrů. Na mysli mám především citaci Heverochovy učebnice na straně 72. Jakkoliv totiž *lze* usuzovat z loudavého či rychlého tempa chůze na melancholii či máni, již navýsost problematické je podle mého názoru usuzovat z přiměřeného tempa bez dalšího na paranoii, která se chápala především jako pouze psychická porucha bez adekvátního motorického projevu (přinejmenším není zmiňován). „Přiměřené tempo“ chůze, resp. „správné a vážné chování“ pak fungují v Heverochově symptomatologii dle mého názoru jako určité zbytkové fenomény, které jen dokreslují celkovou mapu různých motorických symptomů, nemají však velkou vypovídací hodnotu. Jak jsem již výše řekl tato poznámka nikterak neprotiřečí autorčím závěrům, pouze (pokud je pravdivá) je může prohloubit, resp. ukázat problém v jiném odstínu.

Nedostatky práce vidím v relativně vysoké disproporci mezi první, kompilativní částí, druhou (popisnou) a třetí analytickou. Přeci jen věnovat zhruba třetinu práce vnímání šílenství v dějinách od starověku po 19. století se mi zdá na diplomovou práci až příliš mnoho. Navíc jde v podstatě o referování ze sekundární literatury, aniž by došlo k nějakému výraznějším kritickému (i přes určité náběhy, viz s. 11) zhodnocení. (Poznámka na okraj: je mi jasné, že se autorka nechtěla pouštět do vývoje psychiatrie v 2. pol. 20. století, nicméně je dobré si uvědomit, co umožňovalo nový přístup k fenoménu šílenství a především k jeho dějinám – mám na mysli antipsychiatrické hnutí v čele s Laingem, kterým byl ovlivněn i Foucault.) Rovněž prostřední část (kap. 4.) je až příliš

deskriptivní bez výraznějšího analytického či problémového rázu. Vskutku analytická (a vpravdě řečeno s originálními postřehy) je až poslední část věnovaná rozboru chorobopisů především z perspektivy naratologické. Autorka by se však měla mít na pozoru před některými příliš paušálními soudy jako např. na s. 9, kde se píše „Ve středověku bylo s choromyslnými nakládáno jako se zvířaty, ztratili totiž to jediné, co je podstatou lidství, a to rozum“. Z letmé četby Foucaulta, který je i autorčíným častým referenčním bodem, lze přeci jednoznačně rozpoznat, že vztah k šílenství ve středověku byl mnohem komplexnější (což sama autorka v jiné části naznačuje, viz s. 89). Pokud přistoupíme na tezi, že šílenství (či spíše šílenec) mohlo mít nějakým způsobem přístup k pravdě (ať už v rámci eschatologie, nebo poznávání skrytých stránek věcí), těžko lze šílenství chápat jako absenci rozumu a pád do zvířecí říše. Právě Foucaultův klíčový komentář k Descartesovým Meditacím (který ovšem v české vydání Dějin šílenství bohužel chybí) naznačuje, zdá se, pravý opak. Descartes ve své skeptické pochybnosti dochází až k bodu, v němž musí označit šílenství jako něco, co nemůže přináležet k myšlení, tedy k tomu co tvoří esenci člověka jakožto konkrétního modu myslící substance. Jasně oddělení rozumu a šílenství by tedy bylo až záležitostí klasické epochy. Stejně tak tvrzení ze s. 89 o „alibistickém postoji“ středověku k šílenství je poněkud unáhlené, či spíše nepodložené. Pokud přijmeme foucaultovské hledisko za své, pak je právě zásadní ptát se po podmínkách možnosti toho kterého zacházení s „šílenstvím“ či „nerozumem“. Jinak nám neustále hrozí pád do tradičních koncepcí dějin šílenství jakožto duševní nemoci (a přiznejme si, že sám Foucault má v Dějinách šílenství, všemu navzdory, k tomuto stanovisko stále ještě docela blízko), které jsou charakteristické kontinuálním odvíjením svého předmětu a nebo představě jakéhosi zlatého věku šílenství (středověk = větší tolerance šílenství; klasická doba = velké uzavírání šílenství).

Závěrem lze říci, že práce má určitý potenciál, který jsem se snažil výše naznačit. Má však rovněž své nedostatky, které se ukazují v jednotlivých nepřesnostech a celkové nevyváženosti práce. Právě díky tomu ji nemohu hodnotit lépe než za „dobře“ až „velmi dobře“ podle výsledku obhajoby s tím, že se kloním k druhé navržené známce.

V Praze dne 15.10. 2010.

Jiří Růžička