

# Dějiny medicíny, medikalizace a strategie historického poznání<sup>1</sup>

Tereza LIEPOLDOVÁ

## History of Medicine, Medicalisation and Strategies of Historical Knowledge

The study examines the development of the history of medicine from its beginnings to the present, exploring key transformations and methodological influences that have shaped the field. It focuses on two main areas. The first involves the concepts and intellectual “turns” that have influenced historical medical research, including medicalisation, the cultural and linguistic turn, new materialism, the turn to emotions, and the neurosciences – known as neurohistory. The second area analyses how historical reflection has led to the transformation of approaches in medicine, particularly in psychiatry, where debates on treating mental illness have emerged. The article demonstrates how these changes not only reshaped historical knowledge but also influenced medical practice and theory. It aims to deepen the understanding of the connections between history, society, and medicine, while also presenting the new challenges faced by historians of medicine in contemporary research.

**Keywords:** historiography of medicine, medicalisation, social history of medicine, cultural turn, neurohistory

**Tereza Liepoldová** is a PhD candidate at Charles University, Faculty of Science and a researcher at Charles University, Faculty of Arts.

✉ [terezaliepoldova@email.cz](mailto:terezaliepoldova@email.cz) | <https://orcid.org/0000-0003-0078-2092>

© 2024 Tereza Liepoldová

DOI: 10.14712/24645370.4761



This text is available under Diamond Open Access and the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (BY-NC) licence (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Z historického hlediska existuje mnoho různých přístupů k otázkám týkajícím se medicíny, zdraví a nemoci. V druhé polovině 20. století, zejména v jeho závěru, začaly do oblasti dějin medicíny pronikat nové vlivy, přístupy a „obraty“, které zásadně proměnily podstatu historického zkoumání. Tento text se zaměřuje na proměny, kterými dějiny medicíny

<sup>1</sup> Tato studie vznikla v rámci grantu GA ČR č. 22-04258S „Anatomie nemocné duše. Od vášní duše k psychiatrické klinice (1770–1914)“, jehož nositelkou je Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze.

prošly (téměř) od svého vzniku až po současnou kritiku východisek kulturního obratu, a rovněž na nové výzvy, kterým historici a historičky medicíny čelí dnes. Historici medicíny často čerpali metodologické inspirace z jiných vědních oborů, jako jsou sociologie, antropologie nebo filosofie. Analýza historického materiálu a výběr témat byly zároveň ovlivněny aktuálními událostmi ve společnosti, vědě i společenskou kritikou. Tento text se zaměří jednak na vlivy, které působily na obsah historického bádání, ať už pocházejí z filosofie, sociologie, nebo medicíny, jednak na to, jak historická reflexe přispěla k proměně medicíny, zejména v oblasti psychiatrie.

## Medicína jako příběh pokroku

„Jsme hrdí nejen na to, že žijeme v nejprogresivnějším období světových dějin, ale občas máme i sklon se tímto naším štěstím chlubit. Málokdo popře tvrzení, že věda obecně, a medicína zvláště, udělala za posledních padesát let takový pokrok jako za celou předchozí historii lidstva... Možná příliš zapomínáme na to, že aktivní pokrok v medicíně začal až v poměrně nedávných letech,“<sup>2</sup> píše v textu s příznačným názvem „Pokrok v medicíně“ (*Progress in Medicine*) v pátém editoriale *Časopisu kanadské lékařské asociace* z roku 1928 lékař William Harrop Hattie.<sup>3</sup> Hattie ve svém stručném příspěvku nastiňuje „zásadní“ milníky lékařského pokroku. Vrcholem lékařského poznání je pro něj jeho doba, zatímco ve staletích dávno minulých medicína postupovala velmi pomalu. Teprve „ted

<sup>2</sup> WILLIAM HARROP HATTIE, *Progress in Medicine*, The Canadian Medical Association Journal 19/1928, č. 5, s. 585–586.

<sup>3</sup> Hattie byl lékařem v kanadském Halifaxu a zastával mnoho veřejných funkcí včetně hlavního hygienika (*Public Health Officer*) pro Nové Skotsko a pozici ředitele psychiatrické léčebny v Dartmouthu (1898–1914). Hattie hrál zásadní roli v rozšiřování eugenických myšlenek i praktik. Předsedal komisi lékařské společnosti, jež lobbovala u vlády za potřebu segregace „slabomyslných“, kteří dle něho představovali hrozbu pro společnost a její budoucí vývoj. Jeho cílem ale nebyla sterilizace „slabomyslných“, jakou prosazovali mnozí jeho kolegové, nýbrž segregace institucionální. Podle jeho soudu byla sice nákladnější „než sterilizace nebo smrtící komora, ale působí méně násilí na city“. WILLIAM HARROP HATTIE, *The Prevention of Insanity*, The Canadian Medical Association Journal 11/1911, č. 1, s. 1022. Hattie je příkladem lékaře, který ve své osobě a funkcích snoubil nebývalou politikou a lékařskou moc. Více například LESLIE ELAINE BAKER, *Institutionalizing eugenics: class, gender and education in Nova Scotia's response to the „feeble-minded“, 1890–1931*, Saskatchewan 2015 (dis.), s. 100–106.

a tady“ stoupáme k vrcholu lékařského poznání. S takovýmto příběhem pokroku, byť povětšinou v mnohem sofistikovanější a analytičtější podobě, se setkáváme v pracích mnoha jiných autorů po celé 19. i 20. století.

Historii medicíny během 19. a prvních desetiletí 20. století povětšinou psali muži-lékaři. Psali ji jako dějiny „svého“ oboru, často motivováni snahou o popularizaci medicíny a prezentaci její užitečnosti pro společnost. Takovým popularizátorem byl i americký psychiatr původem z Kišiněva Iago Galdston,<sup>4</sup> který byl dlouhá léta zaměstnancem „informační kanceláře“ Newyorské lékařské akademie (*New York Academy of Medicine*). Účelem této kanceláře byla mimo jiné komunikace lékařských otázek a popularizace medicíny. Galdston ve svých pracích zdůrazňoval roli vědců jako nositelů vědění. „Myšlenky... se nevyvíjejí samy o sobě. Pro svou realizaci potřebují nositele, lidské bytosti. Nikdy nečelíme ‚odtělesněným‘ (*disembodied*) myšlenkám. Vždy je tu člověk (man), aby je vyjádřil, aby o ně pečoval, bránil je a propagoval. V tomto ohledu mají myšlenky a lidský život společně to, že je každý člověk získá od jiného..., ale nikdy nevznikají nezávisle.“<sup>5</sup> Podobně Lester Snow King, který sám sebe nazýval amatérským historikem, ve své práci *The Growth of Medical Thought* z roku 1963 velebí známé vědce a lékaře. Skrze jejich příběhy popisuje pokrok lékařského vědění, byť je zasazuje do širšího filosofického rámce.<sup>6</sup> To samozřejmě neznamená, že by práce výše zmiňovaných lékařů, Kinga či Galdstona, nebyly hodnotné, nebo že by perspektiva, kterou si autoři zvolili, neměla svou relevanci. Internalistický přístup k dějinám medicíny či vědy obecně má značnou tradici. V rámci tohoto přístupu vzniklo mnoho prací, které proměnily a ovlivnily generace historiků a historiček vědy.<sup>7</sup> Galdstonovy a Kingovy práce,

<sup>4</sup> Iago Galdston původem z kišiněvské židovské rodiny vyrostl ve Spojených státech amerických, kde rovněž vystudoval. V polovině dvacátých let se vrátil na čas do Vidně, kde studoval psychiatrii ve Wagner-Jauregg Institutu. Posléze byl zaměstnán na Newyorské lékařské akademii (*New York Academy of Medicine*), kde byl součástí informačního oddělení (*Medical Information Bureau*). Posléze se stal vedoucím psychiatrického rezidenčního vzdělávání v connecticutských státních psychiatrických léčebnách (*Director of psychiatric residency for Connecticut State Mental Hospitals*).

<sup>5</sup> IAGO GALDSTON, *Progress in Medicine: A Critical Review of the Last Hundred Years*, New York–London 1940.

<sup>6</sup> LESTER SNOW KING, *The Growth of Medical Thought*, Chicago 1963.

<sup>7</sup> Více k internalistickým přístupům k dějinám vědy i o jejich vnitřních proměnách např. BŘETISLAV FAJKUS, *Filosofie a metodologie vědy: vývoj, současnost a perspektivy*, Praha 2005; DANIEL ŠPELDA, *Proměny historiografie vědy*, Praha 2009;

stejně jako práce dalších historiků medicíny si jistě zaslouží svou pozornost.<sup>8</sup> Jde spíše o zdůraznění preferovaného způsobu nahlížení na dějiny medicíny skrz vědu a její nositele, voleného zejména lékaři a spojeného se snahou o historické zakotvení oboru. Opomíjí (byť ne zcela) mimovědecké faktory, které vstupují do lékařského poznání a které začala historiografie zdůrazňovat v poválečném období.<sup>9</sup>

Bylo by ale chybou se domnívat, že dějiny medicíny byly psány pouze jako dějiny velkých mužů a jejich objevů. Na konci 19. a na počátku 20. století se v Evropě a Americe objevuje několik proudů, které stojí (alespoň částečně) v opozici k takto psaným dějinám. Patří sem například německé kulturní dějiny medicíny, francouzský strukturalismus a dějiny mentalit (historici školy *Annales*) a americká sociální historie medicíny navazující na Talcotta Parsonse.

## „Tradiční“ dějiny medicíny (německá kulturní historie, francouzský strukturalismus a sociální historie medicíny Talcotta Parsonse)

Dějiny medicíny mají v německém prostředí od dob působení lékařů Johanna Carla Wilhelma Moehsena (1722–1795), Kurta Sprengela (1766–1833) či později německého psychiatra Heinricha Damero-wa (1798–1866) více než dvousetletou tradici. Na konci 18. století se v dějinách medicíny stejně jako ve společensko-politickém kontextu objevuje poprvé slovo „pokrok“ (*Fortschritt*) jako specificky historický termín a začínají se psát – Kantem inspirované a lékaři psané – „pragmatické“ dějiny medicíny.<sup>10</sup> Na počátku 19. století dochází k postupnému

LUCIE STORCHOVÁ, JIŘÍ RŮŽIČKA, *Věda/vědění*, in: Táž a kol., *Koncepty a dějiny: proměny pojmů v současné historické vědě*, Praha 2014, s. 269–280.

<sup>8</sup> Například Galdstonova interpretace Freuda jako specifického pokračovatele německé romantické vědy. IAGO GALDSTON, *Freud and Romantic Medicine*, *Bulletin of the History of Medicine* 30/1956, č. 6, s. 489–507.

<sup>9</sup> O této volené perspektivě z hlediska dějin psychiatrie více DANIELA TINKOVÁ, *Dějiny, šílenství, psychiatrie: K otázce „šílenství“, proměn lidské psychiky a psychiatrie jako předmětu kritické historické reflexe*, *Dějiny – teorie – kritika* 20/2023, č. 2, s. 11–39.

<sup>10</sup> Například KURT SPRENGEL, *Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde*, 5 sv., Halle 1792–1803; DANIEL METZGER, *Skizze einer pragmatischen Literaturgeschichte der Medizin*, Königsberg 1792.

pronikání historického vědomí do dějin lékařství. Toto vědomí zahrnuje myšlenku, že dějiny jsou neopakovatelné, že předcházejí současnosti a ovlivňují nadcházející (a lepší) budoucnost.<sup>11</sup> Například pro Kurta Sprengela ukazuje „pragmatická“ historie medicíny vývoj lidského ducha. Lze z ní čerpat cenné zkušenosti pro současnost, pomáhá lépe porozumět současným znalostem a dosáhnout praktických cílů. Z historie je tedy třeba udělat pevnou součást vzdělání lékařů.<sup>12</sup> Tím se mu podařilo založit akademickou tradici výuky historie medicíny, která zakořenila jak v německém, tak i rakouském prostoru.<sup>13</sup> Zakotvení dějin lékařství v rámci výukové praxe a rovněž i zakládání institutů,<sup>14</sup> které byly zaměřeny na výzkum dějin medicíny (včetně rozdělování finančních prostředků), mělo za následek, že mezi badateli docházelo k častým střetům o to, jaký mají dějiny medicíny status, kam mají směřovat a jaký je jejich cíl.<sup>15</sup> Byť autory 19. a počátku 20. století spojovala tradice vidění dějin medicíny jako určitého pokroku,<sup>16</sup> otázky, které si kladli, a přístupy, které volili, nebyly jednotné. Na přelomu 19. a 20. století se mezi německými lékaři rozhořela debata o tom, jaký smysl má zkoumání dějin a proč by měly být dějiny medicíny součástí výuky lékařství. Historici medicíny tedy stáli před nelehkým úkolem obhájení smyslu svého akademického bytí. I když se shodovali, že studium časů dávno minulých má smysl, jejich přístupy se značně lišily. V opozici ke Karlu Sudhoffovi, který

<sup>11</sup> WOLFGANG U. ECKART, ROBERT JÜTTE, *Medizingeschichte: eine Einführung*, Köln 2007, s. 22.

<sup>12</sup> Více k počátkům německé historie medicíny viz HANS UWE-LAMMEL, *To Whom Does Medical History Belong? Johann Moehsen, Kurt Sprengel, and the Problem of Origins in Collective Memory*, in: *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*, (edd.) Frank Huisman, John Harley Warner, Baltimore 2004, s. 33–40.

<sup>13</sup> Například na pražské lékařské fakultě se přednášky z dějin medicíny objevují poprvé jako dobrovolné v roce 1842. LUDMILA HLAVÁČKOVÁ, EVA ROZSÍVALOVÁ, *Studium a přednášky na pražské lékařské fakultě*, Praha 1984, s. 200.

<sup>14</sup> Prvním institutem pro studium dějin medicíny na světě byl lipský institut – dnešní Karl-Sudhoff-Institut, který vznikl roku 1904 z obnosu peněz, který věnovala univerzitě v Lipsku Marie Caroline Cäcilie Puschmann, vdova po vídeňském historiku medicíny Theodoru Puschmannovi. Zemřela v roce 1901, ale četné dohady o tom, jak bude institut fungovat a kdo jej povede, vedly k neustálému prodlužování jeho otevření. FRANK HUISMAN, JOHN HARLEY WARNER, *Medical Histories*, in: *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*, (edd.) tíž, Baltimore 2004, s. 1–32, zde s. 1–11.

<sup>15</sup> F. HUISMAN, J. H. WARNER, *Medical Histories*, s. 1–11.

<sup>16</sup> W. U. ECKART, R. JÜTTE, *Medizingeschichte*, s. 25.

navazoval na Leopolda Rankeho v ideálu psaní dějin, „jak se opravdu staly“,<sup>17</sup> a zdůrazňoval nutnost filologického přístupu, se začala vyvíjet tradice kulturních dějin lékařství (*ärztliche Kulturgeschichte*) – ovlivněných naopak Karlem Lamprechtem, jejichž nejznámějšími představiteli byli berlínský lékař Julius Pagel (1851–1912) a vídeňský lékař Max Neuburger (1868–1955).<sup>18</sup>

Pagel zavedl termín „kulturní dějiny lékařství“ v návaznosti na text frankfurtského lékaře Wilhelma Strickera (1816–1891; *Beiträge zur ärztlichen Kulturgeschichte. Fremdes und Eigenes gesammelt und herausgegeben*) publikovaný roku 1865. Stricker v tomto díle označuje kulturní dějiny za „hraniční oblast“, do níž spadají například otázky sociálního statusu lékařů, jejich počet, zájmy nebo vztahy různých tříd lékařského personálu, kterými se klasické dějiny medicíny nezaobírají.<sup>19</sup> Podle Pagela ale Stricker představil pouze fragmenty. Dle jeho soudu jsou vazby mezi některými oblastmi kultury, jako například filosofie, od medicíny neoddelitelné. Je velmi těžké, ba i v některých případech nemožné rozeznat, zda filosofie ovlivnila medicínu, či tomu bylo naopak.<sup>20</sup> Historie dle Pagela může být rovněž zbrani proti současným podobám šarlatánství a prodejnosti doktorů.

Max Neuburger k danému ve svých přednáškách dodával, že studium historie medicíny přispívá ke kritickému myšlení a entuziasmu mladých lékařů. Oba by se rovněž shodli na tvrzení, že historie je „ztělesněním lékařské etiky“.<sup>21</sup> Pagel a Neuburger využili „starého“ konceptu pragmatické medicíny – propojení přítomnosti s minulostí, aby zajistili dějinám medicíny jejich pevné místo ve výuce lékařů a etablovali dějiny

<sup>17</sup> F. HUISMAN, J. H. WARNER, *Medical Histories*, s. 13.

<sup>18</sup> Byť Sudhoffa a Neuburgra spojovalo mnohé – například oba považovali historii medicíny za potřebnou ke vzdělání (*Bildung*) lékařů – oba viděli v historii cestu k pochopení současného lékařského poznání a chtěli z historie medicíny vytvořit obor sám o sobě. Rozděloval je přístup ke „správnému“ čtení pramenů. Zatímco Sudhoff čerpal z „rankeovské“ tradice psaní dějin, Max Neuburger a částečně i Pagel spíše viděli cestu v přístupu „lamprechtovskému“. HANS-PETER SCHMIEDEBACH, *Bildung in a Scientific Age. Julius Pagel, Max Neuburger, and the Cultural History of Medicine*, in: *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*, (edd.) Frank Huisman, John Harley Warner, Baltimore 2004, s. 74–94, zde s. 79–80, 85–87.

<sup>19</sup> JULIUS PAGEL, *Grundriss eines Systems der medizinischen Kulturgeschichte: Nach Vorlesungen an der Berliner Universität*, Berlin 1905, s. 7–8.

<sup>20</sup> J. PAGEL, *Grundriss eines Systems*, s. 53–59.

<sup>21</sup> H.-P. SCHMIEDEBACH, *Bildung in a Scientific Age*, s. 80–81.

medicíny jako svébytný obor.<sup>22</sup> Mnohé z přístupů německé kulturní historie medicíny se pak v meziválečném období přenesly i do Spojených států. Tam byly rozvíjeny badateli, kteří navazovali zejména na historika medicíny švýcarského původu Henryho Ernesta Sigerista (1891–1957).

Vedle této německé linie kulturních dějin lékařství se ve Francii rozvíjela strukturalistická tradice školy *Annales*, která se ale dějinám medicíny nikdy nevěnovala zcela výhradně. Do historiografie vnesla (v opozici k německému historicismu a politickým dějinám) nové přístupy inspirované antropologií a lingvistikou.<sup>23</sup> Nicméně od počátků školy *Annales* a zejména pak po druhé světové válce začali francouzští historikové zahrnovat do svého bádání témata spojená se zdravím, smrtí a nemocí.<sup>24</sup> V poválečném období se pozornosti těšily především demografické studie, především práce Pierra Gouberta o proměně rodiny za „starého režimu“.<sup>25</sup> Fernand Braudel v padesátých letech obrátil pohled francouzských historiků k „totálním dějinám“ a snažil se podchytit vývoje populací, jež byly ovlivněné tzv. dlouhým trváním – *long durée* – geologických a environmentálních struktur.<sup>26</sup>

Ve Spojených státech se v poválečných letech rozvinula tradice sociální historie medicíny založená na strukturálním funkcionalismu Talcotta Parsonse.<sup>27</sup> Parsons od třicátých let své výzkumy zaměřil na lékařskou

<sup>22</sup> Nelze ale tvrdit, že by se jejich výzkum na tento záměr redukoval. FRANK HUISMAN, JOHN HARLEY WARNER (edd.), *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*, Baltimore 2004, s. 13; H.-P. SCHMIEDEBACH, *Bildung in a Scientific Age*, s. 89.

<sup>23</sup> PETER BURKE, *Francouzská revoluce v dějepiscetví: škola Annales (1929–1989)*, Praha 2004.

<sup>24</sup> Nutno podotknout, že do hledáčku historiků školy *Annales* tato témata z velké části vnesl Philippe Aries, který stál mimo tradiční struktury francouzského dějepiscetví. Byl to také zejména on, kdo vrátil pozornost historiků zpět k „mentalitám“. P. BURKE, *Francouzská revoluce*, s. 61–63.

<sup>25</sup> O Goubertovi a jeho vyšlapání cesty pro vstup antropologie do výzkumu rodiny viz ANDRÉ BURGUIÈRE, *The Annales school: an intellectual history*, Ithaca 2009, s. 100–116.

<sup>26</sup> CLAUDIA STEIN, *Introduction: The Early Modern Culture History of Medicine*, in: *A Cultural history of medicine in the Renaissance*, (edd.) Elaine Leong, Claudia Stein, London 2021, zde s. 6; MARTIN DINGES, *Social History of Medicine in Germany and France in the Late Twentieth Century: From the History of Medicine toward a History of Health*, in: *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*, (edd.) Frank Huisman, John Harley Warner, Baltimore 2004, s. 209–232.

<sup>27</sup> ROY PORTER, *What is disease?*, in: *The Cambridge illustrated history of medicine*, (ed.) týž, Cambridge 1996, s. 82–117, zde s. 111.

praxi. Na základě výsledků svého bádání vyvodil, že společnost funguje jako sociální struktura, v níž má lékařská profese paradigmatickou úlohu.<sup>28</sup> S tím souvisel i jeho koncept „role nemocného“. Tuto roli Parsons definoval jako „deviaci“ od sociálních norem, jichž je člověk běžnou součástí. „Pacient“ výměnou za zřeknutí se své běžné role (práce, rodiny) s vidinou možného „odpočinku“ se na čas vzdává společenských výhod (společenský život, sex, sport), které mu jinak náleží. Lékař v Parsonsově společenském systému hrál stěžejní roli, byl elementem, jenž udržuje „síly společnosti v rovnováze“. Pro Parsonse byl fenomén duševní i tělesné nemoci bytostně spjat s rovnováhou sociálního systému, a tedy i vztah pacient–lékař tvořil jeden ze základních sociálních vztahů.<sup>29</sup> S touto rolí medicíny a lékařské profese v sociální stratifikaci společnosti úzce souvisí i pojem medikalizace, který Parsons vnímá jako modernizační. Stoupající vliv medicíny byl pro něho znakem sociální evoluce.<sup>30</sup>

## Krise medicíny a kritika medikalizace

Společenské otřesy meziválečného období a zejména zkušenosti druhé světové války se ale pomalu začaly promítat jak do medicíny, tak následně i do historiografie medicíny. Vnímání dějin medicíny jako pokroku vědění v německém prostředí nabourala například tzv. krize v medicíně (*Krise in der Medizin*), o níž se mezi lety 1925–1935 debatovalo na stránkách lékařských časopisů, v lékařských kuloárech i mimo ně. Za účasti známých představitelů akademické medicíny byly diskutovány otázky vztahu praktického lékařství a vědecké medicíny, otázky cílů a „obrazu člověka“ (*Menschenbild*) v rámci moderní medicíny.<sup>31</sup> Georg Honigmann (1863–1930), giessenský lékař a historik medicíny, a jeho kolegové již nespatovali v dějinách lineární pokrok. Dějiny pro ně před-

<sup>28</sup> TALCOTT PARSONS, *The social system*, London 1967, s. 428–479.

<sup>29</sup> JOHN C. BURNHAM, *Why sociologists abandoned the sick role concept*, *History of the Human Sciences* 27/2014, č. 1, s. 70–87, zde s. 73.

<sup>30</sup> K tomu například DANIELA TINKOVÁ, *Biomoc a „medikalizace“ společnosti jako rysy „modernity“*, *AntropoWebzin* 3–4/2014, s. 107–118.

<sup>31</sup> MICHAEL KNIPPER, *Medizin zwischen Wissenschaft und Heilkunst? Der Gießener Internist und Medizinhistoriker Georg G. Honigmann (1863–1930) und die „Krise der Medizin“ zur Zeit der Weimarer Republik*, in: *Die Medizinische Fakultät der Universität Gießen: Institutionen, Akteure und Ereignisse von der Gründung 1607 bis ins 20. Jahrhundert*, (ed.) Ulrike Enke, Stuttgart 2007, s. 369–394.



stavovaly „historické zrcadlo“, v němž se odrážejí vzestupy a pády různých idejí napříč časem.

Ve Spojených státech se již v předválečném období začala objevovat kritika psychiatrické péče, i když zpočátku měla spíše mírný charakter a nedosáhla širšího veřejného ohlasu. Americký novinář Albert Deutsch ve své práci, která se zabývala terapeutickými metodami používanými při léčbě duševně nemocných zejména v 19. a na počátku 20. století, poukázal na problematické výsledky léčby, kterou prováděl později nechvalně známý americký psychiatr Henry A. Cotton. Cotton považoval za příčinu mentálních poruch lokální infekce u zubů, krčních mandlí a trávicího systému, které ovlivňují činnost mozku. Podle jeho teorie bylo možné tyto poruchy vyléčit pouze chirurgickým odstraněním ložisek infekce, což zahrnovalo vytrhání zubů, odstranění mandlí či resekci žaludku a střev. Deutsch upozorňoval například na to, že jiní vědci nebyli schopni Cottonovy výsledky opakovat. Stejný osud potkal i „toxickou“ teorii Wildera Bancrofta, kde Deutsch zveřejnil neúspěšné opakování Bancroftových pokusů Správou veřejného zdraví Spojených států amerických (*United States Public Health Service*), a otazníky vznášel i nad nově zaváděnou hypoglykemickou léčbou schizofrenních pacientů.<sup>32</sup> Přestože Deutsch upozorňoval na *brain mythology*, která panovala v psychiatrii po dlouhá desetiletí, jeho kritika léčebných metod nijak nerezovala ve veřejném prostoru a ani pro Deutsche samotného nestála v základu jeho práce o dějinách psychiatrické péče. Pluralita přístupů, kterými se psychiatrie té doby „pyšnila“, soupeření mezi somatickým a psychologickým pohledem na duševní nemoc, byla pro Deutsche příznakem pokroku ve vědě.<sup>33</sup> Vidina pokroku ale přestala lpět pouze na bedrech velkých mužů a začala se rámovat pokrokem v oblastech správy veřejného zdraví. V případě duševních nemocí pak zaváděním „mentální hygieny“ společnosti.

Tento pohled se ale během druhé světové války proměnil. Deutsch měl jako novinář osobní zkušenost s americkou institucionální péčí. Podmínky, jaké v ústavech zaznamenal, byly podnětem pro vydání několika kritických textů v newyorských novinách *PM*. Ty následně v roce

<sup>32</sup> Tato práce ale byla stále vydávaná pod patronací lékařské obce, konkrétně neurologa a psychiatra Williama Alansona Whita. ALBERT DEUTSCH, WILLIAM A. WHITE, *The Mentally Ill in America: A History of Their Care and Treatment from Colonial Times*. New York 1937, s. 475–476, 480–482.

<sup>33</sup> A. DEUTSCH, W. A. WHITE, *The Mentally Ill in America*, s. 464, 467, 483–496.

1948 vyšly knižně.<sup>34</sup> Texty dalších autorů – *Badlam 1946* novináře Alberta Q. Maisela pro časopis *Life* nebo *An American Death Camp* antropologa Harolda Orlanského<sup>35</sup> – připodobňovaly prostředí a zacházení s pacienty k německým koncentračním táborem a stejně jako Deutschovy texty značně otřáslы veřejností.<sup>36</sup> Byť se už od 19. století opakovaně objevovaly texty, které poukazovaly na problematické zacházení s duševně nemocnými ze strany lékařů i personálu, případně na problematiku diagnostiky duševně chorých jako takovou,<sup>37</sup> teprve ve čtyřicátých letech 20. století se stala otázka statusu psychiatrie stejně jako neustále narůstající lékařské moci veřejně diskutovaným problémem. K rozšíření tématu později přispěly skandály a kauzy vzešlé z lékařského prostředí či z rychle se rozvíjejícího farmaceutického průmyslu. Koncem padesátých a během šedesátých let se zejména v Německu medializovaly případy vrozených vad dětí v důsledku užívání thalidomidu během těhotenství. V sedmdesátých letech se otevřela kauza Tuskegee, při níž vyšlo najevo, že stovky afroamerických mužů byly záměrně neléčeny na syfilis v rámci dlouholeté studie, která byla zaštitěna Centrem pro kontrolu a prevenci nemocí (*Centers for Disease Control and Prevention*) a Správou veřejného zdraví Spojených států amerických (již zmiňovaná PHS).<sup>38</sup>

Uniklé a medializované informace vyvolaly veřejnou i akademickou nevoli. To vedlo k tomu, že se na medicínu a její vztah se státem začalo nahlížet i z perspektiv mimo lékařské pole. Značná část kritiky proti dosavadní lékařské praxi, zejména té psychiatrické, vycházela od lékařů, kteří stáli mimo zavedený lékařský establishment. Jejich práce často vycházela z přístupů mimo běžnou klinickou praxi, jakými jsou psychoanalýza nebo fenomenologie.<sup>39</sup>

<sup>34</sup> ALBERT DEUTSCH, *The Shame of the States*, New York 1948.

<sup>35</sup> HAROLD ORLANSKY, *An American Death Camp*, *Politics* 3/1948, s. 162–167, viz <https://www.bibliotecaginobianco.it/flip/POL/05/POL05-0300/?#18/z> (náhled 25. 3. 2024).

<sup>36</sup> OWEN WHOOLEY, *On the Heels of Ignorance: Psychiatry and the Politics of Not Knowing*, Chicago 2019, s. 136–138.

<sup>37</sup> Například autobiografický text *A Mind that Found Itself* Clifforda Whittinghama Beerse z roku 1908 nebo články a knihy Nellie Bly či Franka Smitha.

<sup>38</sup> Byť během trvání studie (mezi lety 1932–1972) byla již možná antibiotická léčba, byla účastníkům záměrně znemožněna.

<sup>39</sup> Psychoanalýza se nicméně ve Spojených státech těšila značné oblibě i v poválečné době a ovlivnila i první podobu manuálu duševních poruch DSM. Ke kritice psychoanalytických přístupů ve Spojených státech viz například ANDREW SCULL, *Šílenství a civilizace: kulturní historie duševních chorob od bible po Freuda a od blá-*

Mezi nejznámější kritiky patřil Thomas Szasz, americký psychoanalytik a psychiatr maďarského původu. Ten během padesátých let vypracoval kritiku psychiatrické péče, která v roce 1961 vyšla pod názvem *Mýtus duševní nemoci*.<sup>40</sup> Jeho opakované tvrzení, že duševní nemoc je mýtus, vedlo opět k velkému otřesu důvěry v psychiatrii v očích veřejnosti. Szasz ve své kritice vycházel z libertariánských kritik státu a až do konce svého života opakoval, že psychiatrická diagnostika je založena na symptomech „poruch“, které v podstatě vůbec neexistují. Jsou to jen nálepky, které využívá stát, aby se prostřednictvím psychiatrické obce zbavil nepohodlných členů společnosti. Duševní porucha pro něj byla spíše únikem z břemene rozhodování a odpovědnosti. Svým voláním po zrušení nedobrovolné hospitalizace a návratu ke komunitní péči o duševně choré začal být svými kolegy považován za zakladatele a stoupence antipsychiatrického hnutí.

Za „antipsychiatra“, který nabourával pohled na duševní nemoc na britské půdě, byl označován i R. L. Laing, skotský psychiatr, který na rozdíl od Szasze duševní chorobu považoval za něco reálně existujícího. Dle jeho názoru se k duševní nemoci mělo přistupovat z naprosto odlišných existenciálně-fenomenologických pozic. Laing byl přesvědčen, že duševní nemoc je společenským a rodinným produktem a s jako takovým se s ním musí zacházet.

Ve své knize *Rozdělené self*, která je klíčovým textem ke studiu schizofrenie, Laing kritizuje pohled na schizofrenii jako na soubor příznaků. Podle něj pacient nemá schizofrenii, jako by měl rýmu; pacient je schizofrenní. „Vidět“ příznaky nemoci neznamena, že je psychiatr vidí „neutrálně“. S odkazem na Merleau-Pontyho Laing tvrdí, že vždy vidíme druhého určitým způsobem a jeho chování interpretujeme podle našich konstrukcí. Proto je potřeba změnit vztah mezi pacientem a lékařem.<sup>41</sup> A právě zde přichází ke slovu historie a Diltheyovo pojetí interpretace.

*zínce k moderní medicíně*, Praha 2019, s. 336–363. Na odraz psychoanalytického myšlení a teleologického přístupu k duševní nemoci v první verzi DSM (byť ta stála zejména na z Kraepelina vycházející systematiky mayerovské) upozorňuje například Justin Garson. Ten tvrdí, že první verze DSM v případě „neorganických“ poruch (psychotické poruchy, neurózy a poruchy osobnosti) odráží pojetí Friedy Fromm-Reichmann a Harryho Stack Sullivana. JUSTIN GARSON, *Madness: A Philosophical Exploration*, Oxford 2022, s. 8–9, 175–176.

<sup>40</sup> THOMAS SZASZ, *The Myth of Mental Illness*, New York 1961.

<sup>41</sup> RONALD DAVID LAING, *Rozdělené self: existenciální studie o duševním zdraví a nemoci*, Praha 2019, s. 29–32.

Psychiatr totiž čelí stejnému problému jako historik sklánějící se nad archivním textem. Základním parametrem je vztah mezi „luštitelem“ a autorem textu, který podmiňuje jeho rozumění. Vedle formální analýzy struktury a stylu, která je analogická klinickému čtení symptomů, analýze pacientovy řeči a chování, tu máme sociohistorické podmínky vzniku analogické snaze o porozumění pacientovi. Abychom porozuměli starým textům a jejich autorům, musíme situaci vidět tak, jak ji mohl vidět autor onoho textu. Pacientově minulosti musíme rozumět skrze jeho přítomnost, nikoli naopak.<sup>42</sup> Laing tedy volá po „rozumění“, jak jej představují humanitní vědy, nikoli po vysvětlení ve smyslu přírodních věd.

Kritika „biologické“ psychiatrie silně zakořenila i v kontinentální psychiatrii, zejména v německém kulturním prostředí, které ovlivnila německá fenomenologie. Odtud se vyvinula kritika biologických předpokladů medicíny, která vnímala duševní nemoc jako fyziologickou poruchu, narušení nervového systému nebo poruchu mozku, jak to představovala Kraepelinova a následně Mayerova psychiatrie.

„Ve Spojených státech amerických je obeznámenost s neuroanatomii, neurofyziologií a neuropatologií při odborné zkoušce z psychiatrie žádána ještě dnes. Ovšem často jsou tyto *basic sciences* vyučovány až v posledním roce studia..., což se rovná nedobrovolnému přiznání, že jako základní vědy ve skutečnosti vůbec nefungují. Psychiatrie nedisponuje žádnou propedeutickou disciplínou,“ napsal v roce 1963 původem rakouský psychiatr Erwin Straus.<sup>43</sup> Existenciální a fenomenologickou filosofií ovlivněná psychiatrie umožnila chápat duševní poruchu jiným způsobem. Vnímala ji jako problém narušeného vztahu člověka ke světu. Z heideggerovské analýzy „bytí-tu“ pak vzešla Ludwigem Binswangerem formovaná „daseinsanalýza“. Tato analýza ovlivnila nejen zmiňovaného Erwina Strause, ale také Medarda Bosse.

Binswanger se inspiroval zejména Heideggerovou prací *Bytí a čas*, zatímco Bossova „terapeutická“ daseinsanalýza vycházela ze „zollikonských seminářů“, které Heidegger pořádal pro lékaře ve švýcarském Zollikonu na Bossovo pozvání. Z *Zollikonner Seminare* vyplývá i Heideggerovo pojetí nemoci jako *privace* zdraví. Heidegger zde dochází k závě-

<sup>42</sup> R. D. LAING, *Rozdělené self*, s. 31.

<sup>43</sup> ERWIN STRAUS, *Psychiatrie a filosofie*, Praha 2023, s. 12–13. Původní německé vydání vyšlo v roce 1963 v Berlíně a Heidelbergu jako součást prvního svazku *Psychiatrie der Gegenwart*. Původní české vydání vyšlo v samizdatu v překladu Petra Rezka. Tento překlad využívá i poslední české vydání z roku 2023.

ru, že každá nemoc je určitou ztrátou svobody. Dělení na duševní a fyzická onemocnění nemá dle něj z fenomenologického hlediska smysl. Takové dělení v nás jen zanechává dualistické karteziánské dědictví vidění světa jako *res extensa* a *res cogitas* a nevidí nemoc jako „problém“ spojený s „bytím ve světě“. Na toto pojetí navázal Medard Boss a ve svých *Grundriss der Medizin und Psychologie* se snažil načrtnout nové základy medicínského pohledu, který je třeba vymanit z objektivistického galileovsko-karteziánského pojetí, na němž se moderní medicína zakládá.<sup>44</sup> Právě ona fenomenologická perspektiva, ona analýza „bytí-tu“ ve vztahu k „bytí ve světě“, je prostředkem, jak analyzovat patologické aspekty interakce mezi jedincem a jeho okolím.<sup>45</sup>

Primárním východiskem psychiatrie a psychologie, které umožnilo psychiatrii stát se vědou, je slovy Petra Kouby „zneklidňující setkání s jinakostí bezesmyslného“.<sup>46</sup> Právě ona zarážející jinakost je dle Binswangera pro psychiatra primárním východiskem. Ten se však musí vzdát redukce jinakosti na pouhý objekt vědeckého zájmu, neboť tato objektivizace prohlubuje propast mezi pacientem a lékařem. Tím odmítá naturalistický pohled na patologické fenomény, jak je od konce 18. a v 19. století představuje klasifikační medicína přírodovědeckého typu. Ta totiž budí dojem možného překonání kulturně podmíněných kritérií normality a nenormality.<sup>47</sup> Ačkoli se západní medicína od přelomu 18. a 19. století prostřednictvím patologické anatomie snaží odhalit, co je skryto za symptomy, a má v tom alespoň částečný úspěch, fenomén duševní nemoci je tímto způsobem nepřístupný.<sup>48</sup> Norma a odklon od ní jsou v případě Bosse ve fenomenologickém pojetí stále přítomny, ale tato normativita se dle něj nezakládá ani na srovnávací anatomii, ani na kulturně podmíněných pravidlech sociálního života, ale pouze v otevřenosti pobytu.<sup>49</sup>

Zde se Binswangerův fenomenologický přístup potkává s Foucaultovou kritikou pojetí duševní nemoci v západní medicíně. Pro Foucaulta stálo ono střetnutí se s ne-rozumem a fascinace jinakostí v základu

<sup>44</sup> Viz PETR KOUBA, *Fenomén duševní poruchy: perspektivy Heideggerova myšlení v oblasti psychopatologie*, Praha 2006, s. 144.

<sup>45</sup> P. KOUBA, *Fenomén duševní poruchy*, s. 41, 131–132.

<sup>46</sup> P. KOUBA, *Fenomén duševní poruchy*, s. 43.

<sup>47</sup> P. KOUBA, *Fenomén duševní poruchy*, s. 44.

<sup>48</sup> MICHEL FOUCAULT, *Zrození kliniky*, Červený Kostelec 2010, s. 18–20.

<sup>49</sup> P. KOUBA, *Fenomén duševní poruchy*, s. 146.

formování psychiatrických a psychologických věd.<sup>50</sup> Foucault byl ostatně Binswangerovou prací na počátcích své kariéry značně ovlivněn a podílel se i na francouzském překladu Binswangerovy práce *Sen a obraznost*, k němuž napsal rozsáhlou předmluvu.<sup>51</sup> Kritiku, kterou Foucault vznášel vůči psychiatrii a medicíně a jeho pozdější návrat k problematice subjektivity, je třeba chápat i v tomto kontextu.

Ve Spojených státech byla následně fenomenologií ovlivněna i sociologie medicíny. Jejím asi nejznámějším představitelem byl Harold Garfinkel (1917–2011), zakladatel etnometodologie. Ten fenomenologickou inspiraci hledal zejména u Husserla. V jeho práci se rovněž projevují přístupy jeho učitele, kterým byl Talcott Parsons.<sup>52</sup>

Kritiku „biologické“ psychiatrie ze strany psychiatrů podpořily během šedesátých let studie o nespolehlivosti diagnóz. Tuto kritiku završil v sedmdesátých letech experiment stanfordského psychologa Davida Rosenhana, který byl uveřejněn v časopise *Science*. V rámci experimentu posílal „zdravé“ účastníky na psychiatrické kliniky s tvrzením, že slyší hlasy. Tito lidé byli většinou diagnostikováni jako schizofrenní a jejich chování v léčebně bylo interpretováno na základě této diagnózy.<sup>53</sup>

Tato nedůvěra v lékařské instituce byla symptomem nedůvěry ve stát samotný. Zkušenosti z válek, které byly vnímány jako snaha o globální dominanci a vnitřní pacifikaci, vedly k většímu zájmu o pochopení, jak jsou technické a odborné znalosti aplikovány k těmto cílům. Tento zájem byl neoddělitelně spjat s medicínou jako nástrojem sociální kontroly. Válčné zkušenosti a následná eskalace společenského napětí způsobily rostoucí nedůvěru ve stát a jeho struktury. To vedlo k zvýšené kritice státní moci i lékařských institucí. Sociální a humanitní vědci si začali všimnout, že lékařský jazyk je používán k odsouzení společensky nepohodlných praktik, jako jsou drogy, hudba a určitá forma sexuality.

<sup>50</sup> Viz jeho disertační práce o dějinách šílenství. MICHEL FOUCAULT, *Historie šílenství v době klasicismu*, Praha 2019.

<sup>51</sup> Více k Foucaultově přístupu k Binswangerovým pracím a dasainsanalýze viz STUART ELDEN, *The early Foucault*, Cambridge 2021. Foucaultova předmluva vyšla rovněž v českém překladu jako MICHEL FOUCAULT, *Sen a obraznost*, Li-berec 1995.

<sup>52</sup> UTA GERHARDT, *Ideas About Illness: An Intellectual History of Medical Sociology*, New York 1989, zejm. s. 188–228.

<sup>53</sup> Podrobnější popis experimentu i s následnou kritikou daného pokusu viz třeba A. SCULL, *Šílenství a civilizace*, s. 410–411.

Ve Francii Luis Althusser, jehož vliv se výrazně promítl do akademických kruhů koncem šedesátých a sedmdesátých let, považoval akademické prostředí za místo ideologického boje. Tento boj, který nazýval „teoretickou praxí“, se zaměřoval na odpor proti „ideologickým státním aparátům“.<sup>54</sup> Mezi tyto aparáty patřily i lékařské instituce a medicína obecně, zejména psychiatrická péče.<sup>55</sup> Zájem badatelů se stále častěji obracel k problematice určování hranic mezi normálním a patologickým chováním, které bylo vnímáno jako konstrukce závislá na lékařském diskurzu. Sociologové medicíny se vymezovali proti Parsonsovu strukturálnímu pojetí a volali po „návratu člověka“. Sociolog Howard Becker ve své úvodní řeči na konferenci *Společnosti pro studium sociálních problémů* (SSSP) v roce 1967 vyzýval odpovědi na svou rétorickou otázku: „Whose side are we on?“ – sociology k připojení se na stranu „poražených“ (*underdogs*).<sup>56</sup> Jeho kniha *Outsiders* z roku 1963 se stala v podstatě zakládajícím textem „teorie nálepkování“ (*labeling theory*) a vedle knih sociologů chicagské školy, zejména Erwinga Goffmana, vstoupila do nového sociologického kánonu. To, co antipsychiatrie a teorie nálepkování dala do vínku historikům medicíny, je nominalistický pohled na nemoc. Ta se stala fenoménem utvářeným sociokulturním prostředím. Základním hlediskem analýzy pak byla sociální kontrola. Tato atmosféra se odrážela i v pohledu historiků, kteří byli inspirováni sociologií medicíny a Foucaultovými teoriemi o vztahu mezi diskurzivním myšlením a politickým jednáním. V jádru tázání často stálo neustálé podezírání a zpochybňování motivace „autorit“.<sup>57</sup> Fascinace lékařskou mocí vedla ke kritice medikalizace společnosti, tedy ke kritice neustálého rozšiřování a pronikání lékařského vlivu do každodenního života jednotlivců.

<sup>54</sup> Althusser nicméně nezahrnuje „medicínský“ aparát do svého „původního“ pojednání o ideologických státních aparátech. LOUIS ALTHUSSER, *Lenin and Philosophy and Other Essays*, London 1971, s. 127–186.

<sup>55</sup> Althusser byl internován v psychiatrické léčebně poté, co, jak je známo, uškrtl svou ženu. Zkušenost s internací jej pak vedla k označení psychiatrické péče jako ISA, jak reflektuje ve svých pamětech. LOUIS ALTHUSSER, *Budoucnost je dlouhá*, Praha 2001, s. 261.

<sup>56</sup> U. GERHARDT, *Ideas About Illness*, s. 80.

<sup>57</sup> A. BURGUIÈRE, *The Annales school*, s. 216–217.

## Koncepty medikalizace a jejich proměny

Už Albert Deutsch upozorňoval na to, že statistický nárůst psychóz souvisí s rozšiřováním lékařského vlivu a změnami v diagnostice, které umožnily zařadit určité druhy chování pod lékařský pohled. Termín medikalizace, původně použitý v pozitivním smyslu Talcottem Parsonsem, se však v sociálních vědách rozšířil až během šedesátých a sedmdesátých let jako kritická reakce na již zmiňovaný rostoucí vliv lékařské moci. Tento termín je spojován s antipsychiatrickým hnutím a jmény jako Thomas Szasz nebo Ivan Illich.

Koncept medikalizace se během sedmdesátých let stal klíčovým nástrojem sociologické a následně i historické analýzy a nabral různé podoby. Irwing Zolla viděl medikalizaci jako nálepkování štítky „zdravý“/„nemocný“, které zasahuje stále širší oblast lidského života. Definice Paula Weindlinga byla daleko jemnější. Weindling viděl medikalizaci jako rozšiřování racionálních, vědeckých hodnot a významů náležitých medicíně na širokou škálu lidských aktivit.<sup>58</sup> Asi nejznámějším analytikem medikalizace je americký sociolog Peter Conrad. V osmdesátých letech napsal společně s Josephem Schneiderem knihu, která se snažila o systematickou analýzu pojmu medikalizace a zároveň předložila návrh „sekvenčního modelu“, který by mohl být využit jako analytický nástroj medikalizačních procesů obecně.<sup>59</sup> Peter Conrad uvádí dva hlavní faktory, které dle analýz různých autorů vedly k medikalizované společnosti.<sup>60</sup> Prvním průvodním jevem je sekularizace, druhým je změna statusu lékařské profese, profesionalizace péče a monopolizace. Conrad v návaznosti na Talcotta Parsonse a Émile Durkheima v souvislosti se sekularizací ukazuje na historickou proměnu deviance z náboženské roviny do roviny trestního práva a v posledku do roviny lékařsko-vědecké.<sup>61</sup> Medikalizaci tedy považuje za historický sociokulturní proces, v němž se problémy, které byly dříve často definovány jako hřích (homosexualita,

<sup>58</sup> K různým koncepcím medikalizace a proměnám konceptu medikalizace např. ROBERT A. NYE, *The Evolution of the Concept of Medicalization in the Late Twentieth Century*, *Journal of History of the Behavioral Sciences* 39/2003, č. 2, s. 115–129; PETER CONRAD, JOSEPH W. SCHNEIDER, *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*, Philadelphia 1992.

<sup>59</sup> P. CONRAD, J. W. SCHNEIDER, *Deviance and Medicalization*.

<sup>60</sup> PETER CONRAD, *Medicalization and social control*, *Annual Review of Sociology* 18/1992, s. 209–32, zde s. 213–215.

<sup>61</sup> P. CONRAD, J. W. SCHNEIDER, *Deviance and Medicalization*, s. 32.



sebevražda), kriminalizují a následně se dostávají do lékařského zájmu. V rámci lékařského diskurzu jsou pak definovány a léčeny. Medikalizace nějakého problému zároveň nevylučuje jeho následnou „demedikalizaci“ (např. homosexualita) či následnou remedikalizaci. Od konce 20. století se koncept medikalizace některým autorům jeví jako nadužívané klíší. Dle některých kritiků, jakým je například Rose, není možné vytvářet z celku lékařského vědění unifikovanou jednotku a redukovat „politickou“ dimenzi medicíny pouze na snahu o sociální kontrolu. Stejně tak se už dříve stala terčem kritiky sociálněkonstruktivistická východiska některých autorů (kupř. Eliot Freidson), která relativizují relevanci vědeckých poznatků.<sup>62</sup>

Z historické perspektivy přistupoval ke kritice medikalizace lékař Thomas McKeown (1912–1988). Jeho výzkumy založené na studiu demografického vývoje v Británii pak vešly ve známost jako „McKeownova hypotéza“. Ta se zakládá na tvrzení, že k demografickému růstu v 18. století nepřispěly medicína a opatření zaměřená na zdraví, ale proměna ekonomických podmínek a s tím související ekonomický růst. Navzdory tomu, že mnozí demografové a historici jeho výzkumy následně zpochybnili, navazovalo na McKeownovy teorie mnoho odborníků ještě v devadesátých letech.<sup>63</sup>

Kritikem medikalizačních praktik, který historii medicíny ovlivnil nejvíce, byl samozřejmě Michel Foucault, který svou kritiku rovněž zakládal na historické analýze. Foucaultovo pojetí medikalizace se během jeho života značně vyvíjelo. Jeho rané práce jej v kritikách přikláníjí blíže k radikálnějšímu pojetí Ivana Illiche. Jak ale ukazují Deborah Lupton<sup>64</sup> nebo Robert Nye,<sup>65</sup> v jeho pozdějších pracích je přítomné daleko subtilnější pojetí medikalizace.

Ve svých brazilských přednáškách poukazuje na různé aspekty medikalizace, jejímž prvním cílem nebyla pracující síla v Británii, ale samotný stát, a to v německém kulturním prostoru. V německé oblasti, ve Francii a Británii nabývaly medikalizace různých podob v důsledku odlišných

<sup>62</sup> M. R. BURY, *Social constructionism and the development of medical sociology*, *Sociology of Health* 8/1986, s. 137–169.

<sup>63</sup> Např. JAMES COLGROVE, *The McKeown thesis: a historical controversy and its enduring influence*, *American Journal of Public Health* 92/2002, s. 725–729.

<sup>64</sup> Viz DEBORAH LUPTON, *Foucault and the medicalisation critique*, in: Foucault, *Health and Medicine*, (edd.) Robin Bunton, Alan Petersen, London 1997, s. 94–110.

<sup>65</sup> R. A. NYE, *The Evolution of the Concept of Medicalization*, s. 117–119.

politických a ekonomických podmínek a strategií. Německé země, které šly cestou medikalizace samotných lékařských institucí a vytvářením zdravotní správy, byly prvním místem vzniku sociální medicíny, která byla reakcí na určitou ekonomickou „zakrňlost“. Snaha o státem kontrolovanou zdravotní správu a kolektivní péči tedy nevznikla v ekonomicky či politicky vyspělých zemích, jako byla Francie či Velká Británie, ale v „rozdrobeném“ Německu. Právě tam měly „státní vědy“ včetně medicíny tvořit základ pro nově vzniklou, silné byrokracii podléhající síť vztahů. Ta měla ukotvit politicko-ekonomické postavení německého státu jak dovnitř, tak navenek.<sup>66</sup>

V posledním za jeho života vydaném díle *Dějiny sexuality* se od pojmu moci odklání a zajímá se o analýzu „interakce mezi sebou samým a druhými, o technologie individuální dominance, [o analýzu] dějin toho, jak člověk koná (*acts*) nad sebou samým...“.<sup>67</sup>

Historické vědy a historici medicíny, i v návaznosti na Foucaultovy práce, pak přispěli k tomu, že se definice medikalizace začala „zjemňovat“.

První historici, kteří se systematicky zabývali medikalizací, byli francouzští historici Jacques Léonard a Jean-Pierre Goubert. Jean-Pierre Goubert aplikoval koncept medikalizace na francouzskou společnost konce 18. století. Ve svých pracích využíval zejména kvantitativní metody, což ovlivnilo i jeho pojetí medikalizace. Tu chápal ve třech významových rovinách: 1) statisticky: jako poměr počtu obyvatel na lékaře v určitém regionu a s tím spojený progres medicínského vědění v dané oblasti; 2) jako zvyšující se „imperialismus“ medicínského vědění a techniky; 3) a jako „odpadkový koš pro neřešitelné“.<sup>68</sup> Goubert medikalizací obecně rozumí „proces dlouhého trvání, který má (v případě Francie) své kořeny v druhé polovině 18. století a stále pokračuje. Tento proces v sobě zahrnuje proměnu řádu, a to ve smyslu technickém, vědeckém i sociokulturním“.<sup>69</sup>

<sup>66</sup> MICHEL FOUCAULT, *The Politics of Health in the Eighteenth Century*, in: Essential works of Foucault, 1954–1984, vol. III: Power, (ed.) J. D. Faubion, London 2002, s. 90–106; TÝŽ, *The Birth of Social Medicine*, in: Essential works of Foucault, s. 134–156.

<sup>67</sup> Převzato z D. LUPTON, *Foucault*, s. 103.

<sup>68</sup> JEAN-PIERRE GOUBERT, *The Medicalization of French Society at the End of the Ancien Régime*, in: A Celebration of Medical History, (ed.) Lloyd G. Stevenson, Baltimore–London 1982, s. 157–172.

<sup>69</sup> J.-P. GOUBERT, *The Medicalization*, s. 170.

Na sociálněhistorické koncepci navázala i tradice německá. Historička „emocí“ Ute Frevert v osmdesátých letech publikovala několik článků, v nichž medikalizaci společnosti pokládala za jeden z aspektů její disciplinace.<sup>70</sup> Na tuto německou tradici navazuje v devadesátých letech i německá historička medicíny Francisca Loetz. Ta se ve svém výzkumu více zaměřuje na lékařskou činnost a klade si otázky po diferencích a společných rysech lékařského systému ve smyslu žité praxe, jak je představuje Georg Simmel. Tento svůj přístup ukázala na analýze medikalizačních procesů v německé oblasti Badenu na přelomu 18. a 19. století.<sup>71</sup> Na pracích Francisky Loetz a jejím využití konceptů G. Simmela již je patrný posun od „radikálního“ pojetí medikalizace, jak byla představena sociálními vědci v šedesátých a sedmdesátých letech. Téma medikalizace rezonovalo v posledních desetiletích i v českém prostředí. Pro své analýzy jej opakovaně využila např. Daniela Tinková, pro niž byly inspirativní přístupy Michela Foucaulta.<sup>72</sup>

## (Sociální) dějiny medicíny jako nová strategie společenského boje

Historická analýza sociálních dějin medicíny, jak už bylo naznačeno výše, se inspirovala sociologickými přístupy, stejně jako Foucaultovými teoriemi disciplinace, biomoci, biopolitiky. Ať s Foucaultovou kritikou a pojetím moci souhlasíme, či nikoli, Foucault byl inovativní a pro mnoho mladých intelektuálů inspirativní v tom, co pro něj historie znamenala. Témata dějin medicíny a samotnou historii představil jako možný způsob společenského boje. Nová forma diskurzivity, „rozptýlené

<sup>70</sup> Např. UTE FREVERT, *Krankheit als politisches Problem 1770–1880: Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung* (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 62), Göttingen 1984.

<sup>71</sup> FRANCISCA LOETZ, *Von Kranken zum Patienten: „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850*, Stuttgart 1993.

<sup>72</sup> Daniela Tinková se medikalizací zabývala nejprve v souvislosti se zrozením porodnice a medikalizací porodu, následně v kontextu zavádění regulačních mechanismů v oblasti veřejného zdraví související s institucí zdravotní policie a v posledku s medikalizací dobrovolné smrti a duševního zdraví. Výběrově např. DANIELA TINKOVÁ, *Tělo, věda, stát: zrození porodnice v osvěcenské Evropě*, Praha 2010; TÁŽ, *Zákeřná mefitis: zdravotní policie a veřejná hygiena v pozdně osvěcenských Čechách*, Praha 2012; TÁŽ, *Bez zpěvu a bez zvonění: dekriminlizace sebevraždy mezi sekularizací a medikalizací v 17.–19. století*, Praha 2021.

a diskontinuitní ofenzivy“, lokální kritika a povstání „podrobených a diskvalifikovaných vědění“ a zejména jejich propojení umožnily – dle Foucaulta – „nesmírnou a rozbujelou kritizovatelnost věcí“. <sup>73</sup> Foucaultovými slovy, „ve specializované oblasti erudice, stejně jako v diskvalifikovaném vědění spočívala paměť o bojích“, která se v šedesátých a sedmdesátých letech z okraje přesunula do centra kritiky. Vznikla genealogie, která utvořila historické vědění o zápasech a *používá* toto vědění pro *aktuální taktiku*. <sup>74</sup> Voláním po „historii současnosti“ vyzýval historiky k reflexi vlastních předpokladů o lidské zkušenosti, subjektivitě a individualitě a ke studiu toho, jak tyto předpoklady vešly v takový život a význam, jež se nám jeví jako naprosto „přirozený“. <sup>75</sup> „Jsme historicky odsouzeni k historii, k trpělivému budování diskurzu o diskurzích, k úkolu naslouchat tomu, co již bylo řečeno.“ <sup>76</sup> A tento současný „boj“ skrze historii se výrazně odrážel i na přístupech (a tématech) historiků a historiček. <sup>77</sup>

Do centra zájmu „nových“ sociálních dějin medicíny se tak dostala otázka moci, která souvisela s nerovností aktérů v otázce přístupu ke zdravotní péči. Do oblasti historického tázání se rovněž dostala otázka, kdo má právo být „subjektem“ lékařských dějin. <sup>78</sup> Dle historika Roberta A. Nye v šedesátých a sedmdesátých letech došlo k naprosté inverzi ortodoxních pozic. Z lékařů se stali darebáci a naopak kriminalizovaní jedinci se ukázali jako oběti nálepkování a stereotypizace, rasové či ekonomické nespravedlnosti. Šílenství se ukazovalo v novém světle osobní svobody. Vzдор proti sociálním a genderovým normám byl výrazem sebeemancipace. <sup>79</sup> A to jak v dobové, tak historické kritice. Ve snaze zdůraznit potřebu proměny přístupu k dějinám medicíny historici oso-

<sup>73</sup> Viz MICHEL FOUCAULT, *Je třeba bránit společnost: kurs na Collège de France 1975–1976*, Praha 2005, s. 24–26.

<sup>74</sup> Zde dle mého soudu tkví Foucaultovo nadšení a jistý druh obdivu pro studium Henriho de Boulainvillierse, který tento způsob „politického historicismu“, který zachází s nadvládou místo právní suverenity, přivedl v život. M. FOUCAULT, *Je třeba bránit společnost*, s. 25, 105–106, 147–152, 158–160. V souvislosti s dějinami věd pak s. 164–168.

<sup>75</sup> C. STEIN, *Introduction: The Early Modern Culture History of Medicine*, s. 20.

<sup>76</sup> M. FOUCAULT, *Zrození kliniky*, s. 16.

<sup>77</sup> Tento způsob „vidění“ sociálních dějin medicíny jako „sociální akce“ reflektuje na své vlastní práci i svých kolegů mnoho historiků a historiček medicíny. Viz příslušné kapitoly z opakovaně citované práce FRANK HUISMAN, JOHN HARLEY WARNER (edd.), *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*, Baltimore 2004.

<sup>78</sup> M. DINGES, *Social History of Medicine*, s. 209–210.

<sup>79</sup> R. A. NYE, *The Evolution of the Concept of Medicalization*, s. 116.

čovali své předchůdce z pozitivistického přístupu a heroizace slavných lékařů a opomíjeli pluralitu přístupů a diskusi vedenou o otázce smyslu a směřování badání v historii medicíny (viz výše). Karikatura „staré“ historie – té provozované zejména lékaři – sloužila k ospravedlnění nového přístupu. Jak poznamenávají Huisman a Warner, strategie vymezení umožnily historikům vytvářet (si) a upevňovat novou identitu oboru.<sup>80</sup> Historie se stala (novou) strategií, byla prostředníkem nové mise, která kritikou lékařských praktik může v důsledku způsobit i společenskou změnu. Zmiňovaný Thomas McKeown prohlásil, že nejúspěšnější sociální historici budou ti, kteří se nestarají toliko o historii, ale obracejí se k ní proto, aby porozuměli současným problémům.<sup>81</sup>

Tyto narativy se ale postupem času proměnily. Od poloviny osmdesátých a v devadesátých letech se už na dějiny medicíny přestalo nahlížet prizmatem „disciplinární normalizace“. Nová témata vedla ke kritice uchopování lékařské moci jako vertikální a „shora“ vedené. Začala se zdůrazňovat potřeba tematizace pohledu „zdola“ a otázka „poptávky“ pacientů.

## Obrat k pacientovi, historie zdola a *Patientengeschichte*

I v případě pacientů se opět čerpala inspirace od sociologů medicíny. Mikrosociální analýza institucionální moci, jakou představil sociolog Erving Goffman, poukázala na performativní chování jednotlivých aktérů včetně lékařského personálu, a otevřela tak cestu k antropologickým přístupům, analýzám vztahu mezi lékařem a pacientem a pohledu pacienta samotného. Sociální obrat zapříčinil změnu perspektivy. Pohled sociologů a historiků se přesunul „na objekt“ zájmu lékařského dohledu. V rámci nového paradigmatu se začal zkoumat pohled pacienta (*patient's view*). Během devadesátých let se etabloval nový podobor dějin medicíny, který zdůrazňoval „pohled zdola“ (*history from below*), jenž v německém prostředí vyústil do uznávaných *Patientengeschichte*.<sup>82</sup>

„Dějiny zdola“ se mezi historiky medicíny začaly těšit výraznější oblibě až v devadesátých letech poté, co zakořenil kanonický text Roye

<sup>80</sup> F. HUISMAN, J. H. WARNER, *Medical Histories*, s. 2.

<sup>81</sup> THOMAS MCKEOWN, *A Sociological Approach to the History of Medicine*, *Medical History* 14/1970, s. 342–351, zde s. 342.

<sup>82</sup> Více W. U. ECKART, R. JÜTTE, *Medizingeschichte*, s. 181–190.

Portera z roku 1985.<sup>83</sup> V něm Roy Porter podpořil narativ, že historie, které jsou produkovány lékařskou obcí, jsou dějinami úspěšných průlomů ve vědě, průkopníků chirurgických praktik a sesazením tmářství.<sup>84</sup> „Dokonce i historici a historičti sociologové, kteří mají skeptické názory na minulost medicíny a možná zdůrazňují její neúspěchy, které způsobují samoučelné rysy profesionalizace, implicitně podporují názor, že dějiny léčitelství jsou par excellence dějinami lékařů.“<sup>85</sup> To je dle Portera ale silný historický přešlap, neboť lékařské problémy mají několik stran, stranu lékaře, ale i stranu nemocného (a v důsledku i jeho rodinu, komunitu apod., které rovněž mohou vstupovat do interakce). Porterův článek zaznamenal značný ohlas. Do té doby se případy nemocných pacientů vyskytovaly spíše parciálně jako součást patografií slavných. Převážně empiricky orientovaný výzkum inspirovaný Porterovou výzvou vyprodukoval na základě analýzy osobních materiálů (lékařských složek, deníků, dopisů) pacientů mnoho skvělých případových studií.<sup>86</sup>

Sociologové (medicíny) „objevili“ historického „pacienta“ již o dekádu dříve a „problém pacienta“ uchopovali z jiného úhlu. Sociolog Nicholas Jewson vystoupil v roce 1976 s textem „The disappearance of the sick-man from medical cosmology“, který posunul dosavadní aka-

<sup>83</sup> ROY PORTER, *The Patient's View. Doing Medical History from Below*, Theory and Society 14/1985, s. 175–198.

<sup>84</sup> Na problém, že pacient v dějinách medicíny absentuje a že by se mu měla věnovat pozornost, upozornil už po druhé světové válce skotský lékař a historik medicíny Doughles Guthrie, byl mezi jeho kolegy nezanechal tento text žádnou výraznější odezvu. Porter tento text samozřejmě zná a ve svých pracích jej cituje. Třeba DOUGHLES GUTHRIE, *The Patient: A Neglected Factor in the History of Medicine*, Proceedings of the Royal Society of Medicine 9/1945, s. 490–494.

<sup>85</sup> R. PORTER, *The Patient's View*, s. 175. Charles Webster, prezident Společnosti pro sociologii medicíny, v roce 1976 ve své úvodní řeči apeloval na to, že je třeba, aby pacient „znovu povstal“. O šest let později si folklorista Rudolf Shenda stěžoval, že jsme stále příliš daleko od doby, kdy by se psaly dějiny medicíny orientované na pacienta. W. U. ECKART, R. JÜTTE, *Medizingeschichte*, s. 182.

<sup>86</sup> Mezi první práce patřily texty Barbary Duden, která v roce 1987 napsala studii, v níž propojovala dějiny těla s otázkou vztahů a pojmání tělesnosti mezi pacientem (resp. pacientkami) a lékařem. BARBARA DUDEN, *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730*, Stuttgart 1987. Robert Jütte otevřel téma dějin zdola svou habilitační prací: ROBERT JÜTTE, *Patient und Heiler in der vorindustriellen Gesellschaft: Krankheits- und Gesundheitsverhalten im frühneuzeitlichen Köln*, Bielefeld 1989, na niž navázal knihou TÝŽ, *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit*, München–Zürich 1992. Mezi další novější tituly pak patří práce Kathariny Ernst, Michaela Stolberga, Martina Dingese nebo Olivie Weisner.

demický diskurz dějin medicíny.<sup>87</sup> Jewson v návaznosti na Althusserův koncept „problematiky“<sup>88</sup> zavádí pojem lékařské kosmologie (*medical cosmology*).<sup>89</sup> V návaznosti na Erwina Ackerknechta pak poukazuje na proměnu prostoru uplatňování a vykonávání lékařských znalostí – od „postele nemocného“, přes nemocnici až po medicínu v laboratořích. Přístupy v rámci jednotlivých kosmologií se liší produkcí vědění, konceptualizací nemoci (od holistické psychosomatiky, přes organické léze po biochemický proces), výzkumnými i diagnostickými metodami, terapeutikou a v neposlední řadě i pojmáním vztahu duše/mysli a těla.<sup>90</sup> Jewson se tak snaží ukázat, že v moderní medicíně pro pacienta není místo a on „mizí“.<sup>91</sup> V roce 1984 pak publikoval sociolog David Armstrong

<sup>87</sup> Citováno dle reprintu původního Jewsonova textu z roku 1976. NICHOLAS JEWSON, *The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770–1870*, *International Journal of Epidemiology* 38/2009, s. 622–633.

<sup>88</sup> Althusser zase vychází z konceptu „problematiky“ (*problematique*) svého zesnulého přítele Jacquesa Martina a propojuje jej s Bachelardovým konceptem epistemologického zlomu. Althusser ale Martinův koncept značně posouvá – Martin pojímal problematiku diachronně jako specifický problém, konkrétní otázku, téma – historicky podmíněnou –, tím se výrazně liší i od Heideggerova pojetí. Althusser naopak pojem posouvá a pojímá jej jako komplexní systém myšlení, který následně generuje tímto podmíněné otázky. Více k rozdílným pojetím Martina a Althussera např. JEAN-BAPTISTE VUILLEROD, *A Genealogical Perspective on the Problematic: From Jacques Martin to Louis Althusser*, in: *Thinking the Problematic: Genealogies and Explorations between Philosophy and the Sciences*, (edd.) Oliver Leister, Isabell Schrickel, Bielefeld 2020, s. 93–108. Více k Althusserově konceptu „problematiky“, jeho východiscích, paralelách a rozporech s Foucaultovým užitím např. MARK G. E. KELLY, *Problematizing the Problematic: Foucault and Althusser*, *Angelaki: Journal of the Theoretical Humanities* 2/2018, s. 155–169.

<sup>89</sup> Lékařskou kosmologii pojímá Jewson jako „množinu axiomů a předpokladů, které vedou náš zájem, vnímání a kognitivní proces lékařského zkoumání... je způsobem poznávání (a ignorování)“, není ale statickým normativním rámcem, ale neustále proměňuje množinu svých možností. N. JEWSON, *The disappearance*, s. 622–623.

<sup>90</sup> Systém produkce vědění je opět inspirován Althusserem, ale není, jak Jewson píše, „althusserovský“. K produkci vědění N. JEWSON, *The disappearance*, s. 623, 631; k dělení a popisu jednotlivých kosmologií N. JEWSON, *The disappearance*, s. 624–630. K Ackerknechtově pojetí Jewsonovými slovy zejména „nemocniční kosmologie“ např. ERWIN ACKERKNECHT, *Medicine at the Paris hospital, 1794–1848*, Baltimore 1967. Pro úplnost dodejme, že Jewsonem prezentovaný nástup jednotlivých kosmologií neznamená vymizení kosmologie předešlé. Jde spíše o nástup nové *problematiky*, která začne dominovat způsobu lékařského uvažování.

<sup>91</sup> Jewsonovy texty nebyly jedinou inspirací pro zavedení pohledu „zdola“. Další inspirací byl pojem „kulturních systémů zdraví a nemoci“. Jako nástroj analýzy víry, znalostí, předpokladů a chování vztahený ke zdraví a nemoci včetně zahrnutí receptce lékařských praktik jej zavedl antropolog Arthur Kleinman.

článek s názvem *The Patient's view*, v němž (částečně v protikladu k Porterovi) argumentoval, že pacient nemůže existovat vně lékařských kategorií a že je vykonstruovaným výsledkem lékařského pohledu.<sup>92</sup> Limity, metodologickou kritiku a možný směr bádání z pohledu sociálních dějin pak v kritickém zhodnocení obou přístupů představil Flurin Condrau.<sup>93</sup> Němečtí sociologové Gunnar Stollberg a Jens Lachmund inspirovaní sociologickými a antropologickými přístupy (Jewson, Kleinman) představili další práce orientované na pacienta a v návaznosti na Porterovu výzvu vydali několik prací, včetně kolektivní monografie ve spolupráci s německými historiky medicíny Barbarou Duden, Robertem Jüttem.<sup>94</sup> Velkým tématem se v tomto ohledu stala otázka psychiatrických pacientů a „bláznů“. Ostatně samotný Porter věnoval studiu šílenství mnoho ze svých prací.<sup>95</sup> Mezi prvními, kdo otevřel ještě před Porterem studium možných „historických bláznů“, nebyl nikdo jiný než Michel Foucault, který (mimo své rané práce věnované dějinám šílenství) v roce 1973 publikoval paměti a dokumenty spojené s případem Pierra Rivière.<sup>96</sup>

I v české historiografii se v poslední době setkáme s texty, které svou pozornost zaměřily na pacienta. Vladan Hanulík kombinuje přístupy inspirované dějinami zdola s kulturněhistorickými přístupy.<sup>97</sup> Pohled pa-

<sup>92</sup> Mezi Armstrongem a Porterem probíhal dlouhodobý dialog i v rámci kurzů, které oba vedli na London College.

<sup>93</sup> FLURIN CONDRAU, *The Patient's View Meets the Clinical Gaze*, *Social History of Medicine: the Journal of the Society for the Social History of Medicine* 20/2007, s. 525–540.

<sup>94</sup> JENS LACHMUND, GUNNAR STOLLBERG, *Patientenwelten. Krankheit und Medizin vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiografien*, Opladen 1995; *The social construction of illness: illness and medical knowledge in past and present*, (edd.) tíž, Stuttgart 1992.

<sup>95</sup> ROY PORTER, *A Social History of Madness: Stories of the Insane*, London 1987; TÝŽ, *Mind-Forg'd Manacles: A History of Madness in England from the Restoration to the Regency*, London 1987.

<sup>96</sup> Zatímco v dokumentech soud rokoval nad tím, zda je Pierre duševně nemocný, Foucault (a jeho kolegové) deklaratorně odmítl podlehnout „takto kategorickému myšlení“, které by jemu i čtenářům uzavřelo cestu. *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma sœur et mon frère... Un cas de parricide au XIX siècle*, (ed.) MICHEL FOUCAULT, Paris 1973; BRONWYN DAVIS, JANE SPEEDY, *Who was Pierre Rivière? Introduction to the special issue*, *Emotion, Space and Society* 4–5/2012, s. 207–215. Případu a částečně i jeho analýzám ze strany Foucaultových kolegů je věnováno, jak už název úvodu naznačuje, celé číslo.

<sup>97</sup> Viz příslušné kapitoly věnované vztahu pacientů a lékařů. VLADAN HANULÍK, *Historie nekonvenčních léčebných praktik v době profesionalizace medicíny: vznik a vývoj lázní Gräfenberg v 1. polovině 19. století*, Pardubice 2017; TÝŽ, *Professional*



cienta byl jedním z mnohých, který se v rámci sociálních dějin otevřel historické obci. Vedle přístupu „zdola“ se objevila i otázka profesionalizace a statusu lékařských profesí, která (obohacena o kulturní přístupy) rezonuje mezi zahraničními i českými autory dodnes.<sup>98</sup> Od devadesátých let se začínají v historii medicíny rovněž tematizovat problémy, které reflektovaly i aktuální témata spojená s životním prostředím a urbaniálním i venkovským prostorem. Ta se rovněž ukázala jako nosná pro sociálně-historickou analýzu. Otázky spojené se zdravím se ukazovaly jako podnětné například ve vyjednávání ekonomických podmínek souvisejících s provozem továren. V Německu se na otázky spojené se zdravým prostředím zaměřili například Michael Stolberg nebo Joachim Radkau.<sup>99</sup>

## Kulturní historie medicíny

Ke konci osmdesátých a zejména v devadesátých letech prošly dějiny medicíny opět významnou proměnou. Psaní o dějinách medicíny odráželo společenské milieu doby. Z oblasti, která v šedesátých a sedmdesátých letech byla na okraji zájmu badatelů a kterou badatelé „využili“ jako strategii, skrz níž se snažili vybojovat změnu ve společnosti, se stala norma, běžná součást akademického prostředí a diskurzů. V západní historiografii již nebylo nutné usilovat o „sebeurčení“ historiků a historiček medicíny, neboť byli integrováni do stávajících akademických struktur a často zakládali nové katedry zaměřené na dějiny vědy a medicíny. Historická perspektiva měla svou relevanci, individualizovala se a neustále rozšiřovala okruh svého zájmu. Tento proces přispěl k proměně přístupů

*dominance? Encounters between physicians and patients in the first half of the 19<sup>th</sup> century under the Habsburg Monarchy*, in: *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque Historiam Illustrandam* 41/2021, s. 323–355.

- <sup>98</sup> Tématu profesionalizace a sociálního statusu a vztahu lékařů a pacientů je například věnované celé číslo španělského periodika věnujícího se dějinám medicíny *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque Historiam Illustrandam*, do něhož přispělo i několik českých autorů. Viz například BARBORA RAMBOUSKOVÁ, *The doctor and his patients the intergenerational dispute concerning the ideal physician, the Czech Lands 1840s–1890s*, *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque Historiam Illustrandam* 41/2021, s. 443–471.
- <sup>99</sup> MICHAEL STOLBERG, *Ein Recht auf saubere Luft?: Umweltkonflikte am Beginn des Industriezeitalters*, Erlangen 1994; JOACHIM RADKAU, *Natur und Macht: eine Weltgeschichte der Umwelt*, München 2002; více např. M. DINGES, *Social History of Medicine*, s. 214–216.

a umožnil integraci metodologií obvyklých v jiných historických oborech. Nové metodologické perspektivy, inspirované literární teorií Haydena Whitea a antropologickým obratem Clifforda Geertze, umožnily „číst“ události jako texty se symbolickým obsahem. Tyto přístupy obrátily pozornost historiků a historiček medicíny k novým tématům a proměnily chápání moci. Nová generace se přihlásila ke kulturnímu obratu nebo spíše obrátům, které formovaly humanitní vědy.

Byť neexistuje jasný řez mezi kulturními a sociálními dějinami, je zde zřetelný posun, který se odehrál v devadesátých letech. (Původně) sociální historici medicíny jako Roy Porter nebo Flurin Condrau otevřeli v rámci svých výzkumů otázky, které postupně přenesly důraz na jiná témata. Vedle již zmiňovaných „dějin zdola“ se začala otevírat témata spojená s náboženstvím, prostorem, vizualitou, transferem, diskurzivitou apod. Důraz se přesunul od marginálů, společenských „vyděděnců“ a „darebáků“ na okrajích (bláznů, chudých, žebráků, čarodějů) ke „středu“, „průměru“ a „normalitě“. Společenská vertikálnost byla nahrazena jazykovými mocenskými sítěmi. Aktéra a kolektivní jednání nahradily tělesnost a tělo jako cíl technologií moci. Otevřel se diskurz vpisování modernity „do těl“, který nahradil narativy modernity. Sociální se stalo individuálním, „lokálnost“ přešla do globálních fenoménů trhů a systémů vědění. Privilegium získal text oproti kontextu.<sup>100</sup> Otevřela se oblast metarovin (*Metaebene*). Historici a historičky medicíny začali upozorňovat na to, že po kulturním obratu je pojem „sociální“ nadbytečný.<sup>101</sup>

Charles Rosenberg ve svém dnes již kanonickém textu „Framing Disease“ prohlašoval, že v určitém smyslu jsou sociální dějiny medicíny tautologií, neboť „každý aspekt dějin medicíny je nezbytně sociální“,

<sup>100</sup> Na tyto proměny v perspektivě v dějinách medicíny upozorňuje mnoho autorů. Například Mary Fissel či Roger Cooter. Viz mj. příslušné kapitoly od Mary Fissel a Rogera Coopera v již mnohokrát zmiňované kolektivní monografii ROGER COOTER, „Framing“ the End of the Social History of Medicine, in: Locating Medical History: The Stories and Their Meanings, (edd.) Frank Huisman, John Harley Warner, Baltimore 2004, s. 309–337; MARY FISSEL, *Making Meaning from the Margins: The New Cultural History of Medicine*, in: Locating Medical History, (edd.) F. Huisman, J. H. Warner, Baltimore 2004, s. 364–389. Případně dále LISA SMITH, CLAUDIA STEIN, ROGER COOTER, *Cultural history of medicine in the age of Enlightenment*, London 2021, introduction.

<sup>101</sup> S odkazy na texty Dorothy Porter a Ludmily Jordanové popisuje tento aspekt Roger Cooter: R. COOTER, „Framing“, s. 319.

a to nezávisle na tom, „zda se pohybujeme v laboratoři, knihovně, nebo u postele nemocného“.<sup>102</sup>

Tato „marginalizace sociální“ s sebou nesla i odklon od kolektivních identit k identitě jednotlivce, která se spojovala spíše s otázkou jazyka a tělesnosti. Lingvistický obrat zdůrazňoval produktivní roli jazyka, který význam vytváří, než by jej pouze reflektoval. Význam tak není ničím unifikovaným a neměnným, ale může být vytvářen, přetvářen, stejně jako může vymizet. Pozornost badatelů v dějinách medicíny proto přešla, jak poukazuje Mary Fissel, od znaků k procesům. Tento obrat reflektoval vytváření významu a poukazoval na to, že klasické kategorie, jako je třída, rasa, gender, pohlaví nebo tělo, nejsou ničím statickým, ale jsou „konstantně (re-)produkovány“.<sup>103</sup> Právě *obrat k tělesnosti*, kterým se historici a historičky začali v devadesátých letech zabývat, se stal klíčovým tématem nových kulturních dějin,<sup>104</sup> a to i pro české badatele a badatelky.<sup>105</sup>

*Somatic turn*, jak poukázal Roger Cooter, stál za překonáním základních východisek sociálních dějin medicíny a podkopal deterministický a redukcionistický předpoklad, že „vše je sociálně konstitutivní“.<sup>106</sup> Jak Cooter dále ironicky poznamenává, kulturní historici – následujícíe Derridu v tvrzení, že „nic není redukovatelné na cokoliv“ (*nothing is*

<sup>102</sup> CHARLES E. ROSENBERG, *Introduction Framing disease: Illness, Society, and History*, in: *Framing Disease: Studies in Cultural History*, (edd.) Janet Lynne Golden, Charles E. Rosenberg, New Brunswick–New Jersey 1992, s. xiv. Viz rovněž R. COOTER, „*Framing*“, s. 320.

<sup>103</sup> M. FISSEL, *Making Meaning*, s. 365, 375.

<sup>104</sup> Mary Fissel poukazuje na zajímavý aspekt, že dějinami tělesnosti se často zabývali badatelé a badatelky, kteří by se za historiky medicíny neoznačovali, jako třeba medievalistka Caroline Bynum.

<sup>105</sup> Proměna genderu a jeho konstruovanost se staly předmětem zájmu dvojice editorek Jany Ratajové a Lucie Storchové, které sestavily několik edic česky psaných spisů zabývajících se právě genderovými vztahy a „ženskostí“ od 16. do 18. století, např. JANA RATAJOVÁ, LUCIE STORCHOVÁ, *Děti roditi jest božské ovotce: gender a tělo v českojazyčné babické literatuře raného novověku*, Praha 2013; či TYTĚŽ, *Žádná ženská člověk není: polarizace genderů v českojazyčné literatuře druhé poloviny 18. století*, Praha 2010. Kolektivní monografie editovaná Milenou Lenderovou, Danielou Tinkovou a Vladanem Hanulíkem svědčí o značném množství autorů, kteří svou pozornost obrátili k tělesnosti: *Dějiny těla: prameny, koncepty, historiografie*, (edd.) MILENA LENDEROVÁ, VLADAN HANULÍK, DANIELA TINKOVÁ, Červený Kostelec 2013; dále např. TÍŽ, *Tělo mezi medicínou a disciplínou: proměny lékařského obrazu a ideálu lidského těla a tělesnosti v dlouhém 19. století*, Praha 2014. Rovněž D. TINKOVÁ, *Tělo, věda, stát*.

<sup>106</sup> R. COOTER, „*Framing*“, s. 320.

*reducible to anything*) – sice zasáhli sociální dějiny medicíny v jejich jádru, ale učinili tak skrze redukci všeho na diskurz.<sup>107</sup>

Diskurzivní kritika v rámci kulturního obratu začala vznášet mnoho chronologických, geografických i konceptuálních otázek. Zejména francouzský poststrukturalismus vnesl do historiografie otázku „metanarrativu“, upozorňoval na problematické „dělení“ dějin, stejně jako na jejich eurocentrickou, případně západocentrickou dimenzi.<sup>108</sup> Otázka, jak vtěsnat dlouhotrvající společenské a „kulturní“ procesy do zavedených časových, geografických či oborových „škatulek“, byla dalším diskusním prvkem nových kulturních dějin. Nejinak na tom byl samotný termín „medicíny“. Má zahrnovat pouze otázky spojené s praxí, v jejímž centru stojí člověk? Nebo má obsáhnout širší perspektivu otázek ohledně plazení, narození, umírání a smrti a s tím souvisejících otázek zdraví a nemoci a vystoupit z antropocentrického kruhu? Badatelé a badatelky tak užší pojem „dějin medicíny“ začali nahrazovat termínem „dějiny zdraví“.<sup>109</sup>

Vedle zásadního obratu k tělu a tělesnosti a s ním spojeným lingvistickým obratem se zejména v anglofonních zemích začalo na otázku zdraví hledět z globální perspektivy (*Global Turn*) či perspektivy doposavad opomíjených zemí (*South Studies*). Okruh zohledňovaných témat se tak rozšířil o (post)koloniální „dědictví“ daných zemí (*Postcolonial Studies*) a o rasový aspekt (*Critical Race Studies*).

V rámci kulturního obratu byla zdůrazňována ještě jedna rovina reflexe – vědomí historické, institucionální, národní, etnické, genderové apod. *situovanosti* vědění. A to nejen *situovanosti* vědění, které studujeme (jak ukázala Donna Haraway),<sup>110</sup> ale rovněž reflexe *situovanosti* vědění, které vytváříme (Becher a Trowler).<sup>111</sup> To samozřejmě nezname-

<sup>107</sup> Nutno poznamenat, že samotný Cooter se ke kulturnímu obratu otevřeně hlásí. R. COOTER, „Framing“, s. 320.

<sup>108</sup> Viz L. SMITH, C. STEIN, R. COOTER, *Cultural history of medicine in the age of Enlightenment*, introduction.

<sup>109</sup> Rozšíření témat se promítlo i do české historiografie, kde si své místo našly jak dějiny smrti, plazení, tak otázky léčebných praktik, které by „tradiční“ historiografie medicíny spíše vylučovala. Vedle již zmiňovaných autorů a autorek např. DAVID TOMÍČEK, *Víra, rozum a zkušenosť v lidovém lékařství pozdně středověkých Čech*, Ústí nad Labem 2009; VÁCLAV GRUBHOFFER, *Zdánlivá smrt: noční měra osvícenské Evropy*, Políčka 2018.

<sup>110</sup> DONNA HARAWAY, *Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective*, *Feminist studies*. 14/1988, s. 575–599.

<sup>111</sup> TONY BECHER, PAUL TROWLER, *Academic tribes and territories: intellectual enquiry and the culture of disciplines*, 2<sup>nd</sup> ed., Philadelphia 2001.

ná, že by taková reflexe byla v historických vědách „novinkou“. Vědomí potřeby teoretické a metodologické zakotvenosti přístupu k historickým obsahům zkoumaných fenoménů a procesů minulosti je bytostně vlastní historickému bádání.<sup>112</sup> Kulturní obrat ale umožnil, aby otázky, jaké si klademe, perspektivy, jež volíme, ovlivněné a motivované nejen politickými, společenskými, náboženskými, genderovými, pracovními aj. situacemi, ale i bytostně osobními podmínkami, v nichž se nacházíme, byly artikulovány v samotném jádru našeho tázání. Tato proměna umožnila posouvat at již domnělé, či existující hranice mezi narací a „vědou“. I v důsledku kulturního obratu tam můžeme na prvních stránkách odborných publikací číst slova, která použila americká socioložka Jackie Orr jako východisko svého bádání: „Jsem nemocná žena, která studuje historii, hledá léčbu, hledá účinnější formy ne-klidu (dis-ease).“<sup>113</sup>

Roger Cooter v editoriale k nedávno vydaným šestisvazkovým *Kulturním dějinám medicíny* trefně shrnul, že „[k]ulturní dějiny medicíny jsou vše zahrnující. Prakticky nic z nich nemůže být vyloučeno – tělo napříč dobou ve všech jeho literárních a jiných reprezentacích, ideje civilizací a lidství, rovněž sociologie, antropologie a epistemologie zdraví a péče, netřeba zmiňovat existenciální zkušenost bolesti, nemoci, utrpení a smrti a způsob, jakým se jim profesionálové snaží čelit.“<sup>114</sup> Zdálo by se, že kulturním obratem a neuvěřitelným množstvím témat a přístupů, které se dějinám (medicíny) otevřely, vznikl nevyčerpatelný prostor možností a otevřených nik, které jen čekají, až je historici a historičky zaplní.

## Meze kulturního obratu a nové perspektivy historického bádání

Na prahu nového tisíciletí se začaly objevovat nové problémy. V roce 1997 německé ministerstvo zdravotnictví oznámilo, že dějiny medicíny přestanou být součástí povinného kurikula na lékařských fakultách. Zrušení této výuky by ve výsledku mohlo znamenat redukci či zrušení

<sup>112</sup> Mezi nesčetným množstvím prací např. JAROSLAV MAREK, *O historismu a dějepiscectví*, Praha 1992; STORCHOVÁ A KOL., *Koncepty a dějiny*; STEFAN JORDAN, *Theorien und Methoden der Geschichtswissenschaft*, Paderborn 2021.

<sup>113</sup> JACKIE ORR, *Panic Diaries: A Genealogy of Panic Disorder*, New York 2006, s. 1–2.

<sup>114</sup> *A cultural history of medicine in antiquity*, (ed.) ROGER COOTER, London 2021, předmluva hlavního editora, s. xi.

mnoha institutů pro studium dějin medicíny, které mají v německém prostředí dlouhou tradici. Stejně tak ve Velké Británii zvažoval *Wellcome Trust Institut* přesunutí financí věnovaných historii medicíny do jiných oblastí.<sup>115</sup> V souvislosti s kulturním obratem začal na povrch rovněž vyplovat strach z ghettoizace oborů. Historici a historičky medicíny volali po reflexi metodologických perspektiv. Vyjadřovali obavu z rutinizace debat ohledně problematiky tělesnosti, genderu, rasy, strach z nereflexovaného používání jazyka spojeného s lingvistickým (de)konstruktivismem.<sup>116</sup> V návaznosti na kritiku některých metodologických východisek kulturního obratu se rovněž nastolila otázka limitů „konstruovatelnosti“ tělesnosti, genderu nebo pohlaví.<sup>117</sup> Tím se otevřela cesta „novému materialismu“. Nový materialismus nezavrhoval lingvistický obrat, ale snažil se poukázat na jeho limity. Jazyk je sice strukturujícím prvkem pro chápání reality a naší existence, neznamená to ale, že je zcela konstituující.<sup>118</sup> Obrat k objektům a „hmotě“ ukazoval širokou síť vztahů mezi lidmi a ne-lidskými agenty a vyústil v kritiku antropocentrického modu myšlení. Lidský subjekt byl z této perspektivy spíše výsledkem než počátkem „epistemické“ zkušenosti.<sup>119</sup> Myšlenkové koncepty nového materialismu se značně promítly do teorie ANT (*actor, network, theory*) reprezentované především Brunem Latourem. Latour poukazoval na nepredikovatelnost a složitost vědeckých systémů, v nichž se člověk jako

<sup>115</sup> F. HUISMAN, J. H. WARNER, *Medical Histories*, s. 18.

<sup>116</sup> Reakcí na tyto obavy a snahou o reflexi perspektiv i metodologických východisek byla mimo jiné již opakovaně citovaná kniha *Locating Medical History*, v níž hlavní editoři chtěli i reflektovaným zvolením ich-formy poukázat na širokou a plodnou škálu přístupů k dějinám medicíny.

<sup>117</sup> Caroline Bynum poukázala na nedostatky čistě antiesencialistického a konstruktivistického pojetí tělesnosti mnoha kulturních historiků ve své podnětné kritice v dnes již kanonickém textu „Why All the Fuss about the Body?“, v němž poukazovala na problém, že v takovémto pojetí je tělesnost buď vše, nebo nic, ale ani v jednom případě o ničem nevyovídá. Helen King, Michael Stolberg nebo Kathrine Park zase poukazovali na limity kulturního redukcionismu prezentovaného v případě jedno- a dvoupohlavního modelu představeného Thomasem Laquerem.

<sup>118</sup> S odkazem na feministickou kritiku kulturního konstruktivismu Susan Sheridan na toto upozorňují autoři Rick Dolphijn a Iris van der Tuin, jejichž kniha se dá považovat za manifest „nového materialismu“. RICK DOLPHIJN, IRIS VAN DER TUIN, *New materialism: interviews and cartographies*, Michigan 2012, s. 104–105. Ke kritice této knihy např. THOMAS LEMKE, *Varieties of materialism*, *BioSocieties* 10/2015, s. 490–495.

<sup>119</sup> T. LEMKE, *Varieties of materialism*, s. 492.

historický aktér stává pouze jednou z komponent neustálé rekonfigurace vztahů mezi lidmi a ne-lidskými aktéry/faktory (texty, věcmi, praxí).<sup>120</sup>

Tyto nové ideje proměnily vnímání toho, co je kultura. Slovy Claudie Stein se kultura stala něčím smíšeným, „hybridní stratifikací významů a zkušeností, neustále se překrývajících a křížících v mnohočetných technologiích a strategiích moci. Stará idea kontextu jako pevné historické kotvy pro individuální lidskou zkušenost a identitu již ztratila svůj význam. Namísto toho je vše – aktéři, objekty, myšlenky, reprezentace a praxe – viděno jako nepřetržitý akt hybridních kulturních překladů... Člověk jako autonomní racionální aktér opustil historické jeviště.“<sup>121</sup>

## Obrat k emocím, obrat k mozku a „neuroturn“ a „postmedical history“

Tento odklon od člověka jako vědomě a racionálně jednajícího aktéra se projevil v dalším zásadním obratu – v obratu k emocím. Dějiny emocí byly v hledáčku historiků už od dvacátých let 20. století, kdy francouzští historici školy *Annales*, Lucien Febvre a jeho následovníci jako Jean Delumeau, tematizovali pocity strachu a úzkosti.<sup>122</sup> V důsledku kulturního obratu a následné kritiky jeho metodologických východisek (antiesencialismus, upozadění, či zavržení ontologie, redukce na diskurz apod.) dostaly ale současné debaty o emocionalitě v dějinách úplně jinou podobu. Po 11. září 2001 přišel, zejména ve Spojených státech amerických, doslova boom emocionálních studií. Silná zkušenost naplno otevřela již pomalu se zvedající stavidla v humanitních vědách. Myšlenka zkušenosti jako přediskurzivního setkávání se s jiným vyplula na povrch.<sup>123</sup>

Problematika emocí svým tématem otevřela poměrně dlouho opomíjenou otázku vztahu humanitních věd a věd biologických.<sup>124</sup> Humanitní

<sup>120</sup> C. STEIN, *Introduction: The Early Modern Culture History of Medicine*, s. 19. Propojení nového „vitálního“ materialismu s Latourovým konceptem actantu viz třeba JANE BENNETT, *A Political Ecology of Things*, Durham–London 2010.

<sup>121</sup> C. STEIN, *Introduction: The Early Modern Culture History of Medicine*, s. 19–20.

<sup>122</sup> Nástin proměn přístupu k dějinám emocí např. JOANNA BOURKE, *Fear and Anxiety: Writing About Emotion in Modern History*, History Workshop Journal 55/2003, s. 111–133.

<sup>123</sup> JAN PLAMPER, *Geschichte und Gefühl. Grundlagen der Emotionsgeschichte*, München 2012, s. 297.

<sup>124</sup> Za zakládající práci, která se snažila propojit přírodní vědy a vědy humanitní lze uvést práce Williama Reddyho nebo Jana Plampera. Oba se, byť odlišnými způsoby,

vědy začaly své nové inspirace hledat tam, kde je v devadesátých letech našla biologie – k mozku. Od devadesátých let 20. století začaly být neurovědy trendem ve zkoumání živých fenoménů. „Neurální“ obrat (*neural* nebo *neuro-turn*, *giro neurocientífico*, *tournant neuroscientifique*) či „obrat k mozku“ se staly zastřešující kategorií pro mnoho různých pohledů a přístupů, které spojuje tendence vysvětlovat lidské stavy, chování nebo i vývoj skrze neurobiologickou matici. Mozek se v rámci mnoha oblastí stal centrem, speciální lokalitou pro přemýšlení o našem chování, potřebách, nemocech i strádání a v důsledku i o sobě samých.<sup>125</sup> Tento „neurální obrat“ se velmi brzy začal propisovat i do humanitních věd a nakonec doputoval i do historie.

Manifestem neurohistorie<sup>126</sup> se stala práce medievalisty Daniela Lorda Smaila *Deep history and the Brain*, v níž Smail volá po novém paradigmatu historie. Vyzývá k potřebě „nových červených nitek“ pro vytvoření nového souvislého narativu, které protnou dějiny jako „hluboké historie“. A těmi pro Smaila jsou biologie, mozek a chování.<sup>127</sup> Nové poznatky z neurověd mají překlenout propast mezi kulturou a biologií. „Není to tak, že by biologie ustoupila kultuře s příchodem civilizace, je to přesně naopak. Kultura se nám, v určitém smyslu, ukazuje jako biologický fenomén. Propojená s neurofyziologií, projevující se ve formě ‚neurálních‘ sítí a receptorů, může kultura operovat relativně mechanickým kvazibiologickým způsobem. Není mnoho kultury bez biologie. Kultura je možná pouze plasticitou lidské neurofyziologie. Civilizace nepřinesla konec biologie. Civilizace umožnila některé aspekty lidské biologie.“<sup>128</sup> Smail dále vyzývá k aplikaci neurochemických poznatků

snáží překlenout „propast“ mezi konstruktivismem a univerzalismem. WILLIAM M. REDDY, *The navigation of feeling: a framework for the history of emotions*, Cambridge 2001; též J. PLAMPER, *Geschichte und Gefühl*.

<sup>125</sup> Např. ANGEL MARTINEZ-HERNAEZ, *Neuronarratives of Affliction: Antidepressants, Neuropolitics and the „Entrepreneur of Oneself“*, *Culture, Medicine and Psychiatry* 44/2020, s. 230–248, zde s. 232.

<sup>126</sup> Smail nicméně nebyl první, kdo se snažil propojit neurovědy s historií. Německý historik Johannes Fried představil myšlenku navázání na neurovědy ve své práci JOHANNES FRIED, *Geschichte und Gehirn. Irritationen der Geschichtswissenschaft durch Gedächtniskritik*, Stuttgart 2003. Jeho uchopení problému ale nezaznamenalo velkou odezvu a stalo se spíše terčem kritiky, např. NIELS BIRBAUMER, DIETER LANGEWIESCHE, *Neurohistorie: Ein neuer Wissenschaftszweig?*, Berlin 2017.

<sup>127</sup> DANIEL LORD SMAIL, *On deep history and the brain*, Berkeley 2008.

<sup>128</sup> D. L. SMAIL, *On deep history*, s. 175.



do studia historie. Stimulanty jako káva nebo čaj, stejně jako užívání alkoholu a jiných drog mělo fyziologický dopad na mozek a zpětně vliv na proměnu společnosti a chování. Podobně Smail pojímá například i „drby“ (*gossip*), které nemají nic společného s významem, ale jsou „nemsmyslným společenským tlacháním, jehož jedinou funkcí je vzájemná stimulace hormonů štěstí“.<sup>129</sup> Stejně tak lze pojímat proměny politického myšlení v osvícenství. Kultura je v určitém smyslu jako droga, která překládá stimuly do jazyka nervového systému. Nové myšlenkové systémy, jednání nebo ideologie jsou tak výsledkem dlouhodobých, nevědomých a subpersonálních procesů odehrávajících se v mozku.<sup>130</sup> Stejnou cestu jako Smail následovala i Lynn Hunt, která se snaží skrz zakoušení vlastní subjektivity prostřednictvím čtení románů v 18. století vysvětlit vzrůst empatie. Vzrůst empatie znamenal v důsledku uvědomění si postavení jiných a vedl k Francouzské revoluci.<sup>131</sup> Jak Hunt, tak Smail tím navazují na představu mnohých současných neurovědců a teoretiků afektu. Afekt je dle nich subpersonální, autonomickou reakcí, která předchází vědomí i vnímání a je pevně zakořeněna v těle. Výsledkem je, že chování a jednání je určováno afekty, které jsou nezávislé na mysli a myšlení, nezávislé na signifikaci a významu a předchází jakékoliv ideologii (antiintencionismus).<sup>132</sup> Práce Smaila ani Hunt nemají za svůj hlavní předmět otázky spojené s dějinami zdraví, nicméně se jich bezprostředně dotýkají. To se ukazuje například v souvislosti s otázkou konzumace stimulantů, jako jsou káva a čaj, které byly zpočátku vnímány jako léčivé prostředky a dle Hunt následně ovlivnily a proměnily způsoby chování.<sup>133</sup> Smail i Hunt otevřeli cestu úvahám jiných badatelů navazujících na jejich práce. Někteří badatelé vidí v *neuroturn* možnost „produktivního“ setkání mezi vědci a „jejich“ historiky. Tvrdí, že historici medicíny mohou vytvořit produktivní spolupráci zkoumáním historie neurověd tím, že poukážou na její slepé nebo neprošlapané cesty, které byly v minulosti z různých

<sup>129</sup> D. L. SMAIL, *On deep history*, s. 176.

<sup>130</sup> Kritiku tohoto přístupu předkládá například Ruth Leys nebo zmiňovaní William Reddy a Jan Plamper. RUTH LEYS, *The Ascent of Affect: Genealogy and Critique*, Chicago 2017, s. 336–340; JAN PLAMPER, *The History of Emotions*, Oxford 2017, s. 270–276.

<sup>131</sup> R. LEYS, *The Ascent of Affect*, s. 339.

<sup>132</sup> R. LEYS, *The Ascent of Affect*, s. 314–315.

<sup>133</sup> K závěrům, že kofeinové stimulanty výrazně přispěly k proměně společnosti, dochází i historici (medicíny), čerpající své metodologické inspirace právě z kulturního obratu. Více např. KAREL ČERNÝ, *Ze zámoří do Čech: čokoláda, čaj a káva v raném novověku*, Praha 2020, zejm. s. 396–416.

důvodů předčasně ukončeny, což může v důsledku vést k novým vědeckým poznatkům. Historici a historičky vědy v tomto případě nebudou kritiky a nositeli varovných příběhů, jak to představují někteří dnešní historici medicíny.<sup>134</sup> Stanou se naopak spolutvůrci nového poznání. Mohou se podílet na „řešení problému“ a stát se součástí vědeckého procesu.<sup>135</sup>

Právě před tím ale mnozí humanitní vědci (ale nejen oni) varují. Pokud nekriticky přijmeme redukci lidské subjektivity na mozek či jeho aktivitu, začneme lidskou bytost vnímat jako organismus definovaný a identifikovaný vědeckým pokrokem. Tento přístup pak člověka nepovažuje za „produkt“ specifického historického vývoje.<sup>136</sup>

Zajímavým kontrapunktem k určité „biologizaci“ historie – byt Smail se vůči tomuto nařčení vymezuje, je přístup dvojice českých badatelů. Historika Jana Horského a biologa Antona Markoše. Ti své inspirace čerpají z biosémiotiky a naopak se snaží „historizovat“ (evoluční) biologii tvrzením, že práce historika, stejně jako evolučního biologa a v důsledku život sám jsou založeny na interpretaci znaků, textů, kódů, symbolů, kterou nelze redukovat na mechanické či chemické procesy.<sup>137</sup> Biolog, historik, stejně jako každý živý tvor na základě symbolů, znaků, textů, které se jim nabízejí, interpretují a sprádně vyprávění o věcech minulých i současných.

## Závěr

Historie je od konce 18. století stálou součástí debat o statusu medicíny, jejích cílů, směřování i o mezích její užitečnosti či škodlivosti pro společnost. Historie byla pro mnohé badatele strategií. Využívali ji lékaři 19. a počátku 20. století, kteří v „pragmatických“ dějinách medicíny

<sup>134</sup> Viz např. práce Rogera Cootera a Claudie Stein. ROGER COOTER, *Writing history in the age of biomedicine*, New Haven 2013.

<sup>135</sup> STEVE FULLER, *Neuroscience, neurohistory, and the history of science: A Tale of Two Brain Images*, *Isis* 105/2014, s. 100–109.

<sup>136</sup> Ke genealogii člověka jako „cerebral-subject“ více např. FERNANDO VIDAL, FRANCISCO ORTEGA, *Being brains: making the cerebral subject*, New York 2017; MICHAEL HAGNER, *Homo cerebralis. Der Wandel vom Seelenorgan zum Gehirn*, Frankfurt 2000; TÝŽ, *Geniale Gehirn. Zur Geschichte der Elitegehirnforschung*, Göttingen 2004.

<sup>137</sup> JAN HORSKÝ, ANTON MARKOŠ, *Pohyby semen a tvarů: vyprávění v dějepisectví a v evoluční biologii*, Červený Kostelec 2023.

spatřovali možnost využít minulosti pro současné poznání (Sprengel), nebo v ní viděli „zbraň“ proti šarlatánství, nástroj kritického myšlení či reflexi lékařské etiky (Neuburger). Historie mohla být rovněž inspirací pro nové přístupy v samotné medicíně (Laing) nebo kritikou fungování lékařské, resp. psychiatrické praxe (Boss, Szasz, Ilitch).

V druhé polovině 20. století se iniciativy v oblasti dějin medicíny chopili sociální a humanitní vědci, kteří následující Foucaulta a jeho volání po „současné historii“ dali hlas lidem na okraji a v dějinách medicíny vyzdvihli témata, která rezonovala s problémy současné společnosti a ukazovala dějiny medicíny v širších souvislostech. Přístupy, status „historie medicíny“ i badatelské otázky se během posledních sta let neuvěřitelně proměnily a posunuly. Z popelky, která stála na okraji zájmu historiků a historiček, se stala sebevědomá dáma, která promlouvá jak do společenské kritiky, tak do současných podob dějin vědy. Na konci minulého tisíciletí se dějiny medicíny etablovaly jako součást kateder i mimo lékařské fakulty. Rozšířením svého zájmu a převzetím metodologických perspektiv a interpretativních technik z ostatních oblastí historie, antropologie i sociologie se dějiny medicíny staly mainstreamovou součástí historického pole. „Obraty“ (lingvistický, sociální, kulturní, obrat k emocím, tělesnosti, materiální...), jimiž prošly samotné historické vědy, se významně propisaly do způsobů, jakými dnešní historici a historičky medicíny uvažují o předmětu svého zkoumání a jaká témata si vybírají. Otázkami spojenými s dějinami medicíny – jako jsou otázky po historicitě vnímání tělesnosti, lidského zdraví, sexualitě, veřejné péči nebo emocích – se dnes zabývají i badatelé, kteří by sebe sama za historiky či historičky medicíny nikdy neoznačili. V důsledku toho se dějiny medicíny staly oborem, kterému hrozilo, že jako specifický a odlišující se obor zanikne v rozkvétající „postmedicínské historii kultur zdraví“, jak v roce 2004 poznamenali Warner a Huisman.<sup>138</sup> I zde se ale ukázaly meze.

Někteří badatelé začali poukazovat na limity kulturního obratu. Ten svým přílišným antiesencialismem, odvratem od ontologie a přílišným důrazem na text vyvolal kritiku volající po návratu „materiality“ do dějin. Společně s okouzlením vědců neurovědami se pak otevřela cesta ke studiu emocí, která v historii následně vyústila v tzv. neurohistorii. Neurohistorie dnes volá po obratu k dlouhému trvání, v němž jediném se dle jeho protagonistů mohou ukázat příčiny společenských

<sup>138</sup> F. HUISMAN, J. H. WARNER, *Locating Medical History*, s. 17.

změn a jednání, které jsou ovlivněny nevědomými a subpersonálními procesy odehrávajícími se v našem mozku.<sup>139</sup> Kritika tohoto přístupu na sebe ale nenechala dlouho čekat. Limity redukce subjektivity člověka na fungování mozku se ukazují zejména tam, kde toto paradigma selhává – u duševních poruch. Byť se moderní medicíně daří navyšovat věk dožití, zlepšují se způsoby léčby i kvalita života pacientů s chronickými chorobami, u duševních poruch tomu ani zdaleka tak není. Andrew Scull poukazuje na to, že průměrný věk dožití pacientů s psychickými problémy je až o 25 let nižší než u „zdravých“ jedinců. V posledních desetiletích výskyt vážných duševních problémů a vysoká brzká úmrtnost duševně nemocných stále akcelerují.<sup>140</sup> Psychiatrie ani neurovědy, v nichž se odráží neo-„kraepelinovský“ systém, který redukuje duševní nemoc na poruchu mozku, nenalézají uspokojivou odpověď. V roce 2008 harvardský profesor neurobiologie a bývalý ředitel NIMH Steven Hyman, který definuje duševní poruchy jako různorodou skupinu mozkových poruch, v rozhovoru pro časopis *Nature* prohlásil, že „navzdory zátěži nemocí, kterou lze přičíst neuropsychiatrickým poruchám, a navzdory významnému výzkumu zůstávají mechanismy jejich patogeneze a přesné gene-

<sup>139</sup> Smailův manifest a výzva k hluboké historii je ve své podstatě rovněž odpovědí na rozpad modernistického pohledu, ke kterému jak sociální dějiny, tak kulturní obrat vyšlapaly cestu. Byť kulturní obrat bezpochyby znamenal zásadní kritiku modernity a ukazoval její limity, selhání a důsledky, stále zde byla modernita přítomná. To se ale v nultých letech změnilo. Klimatická a environmentální krize a s ní související „obrat k antropocénu“, kde je člověk vnímán jako zásadní aktér nejen v blízké minulosti, ale i v daleko delších časových horizontech, do historického psaní promítly odlišné vnímání a propojování časových linií (viz nedávné práce Dipeshe Chakrabartyho). Jak napsala Lynn Hunt, narativ modernity až příliš často přehlížel zásadní prvek globální interakce. A právě toto zpřítomnění, propojení oné uvědomělé nesoučasné současnosti je to, co se odráží jak ve Smailově manifestu vyzývajícím k *deep history* a obratu k mozku, tak v textech Lynn Hunt, která nabádá k upozadění modernity a obratu k citíciému já. Ať už s Lynn Hunt, Lordem Smailem a dalšími zastánci *neuroturn* souhlasíme, nebo ne, jejich texty z posledního desetiletí jsou podle mě příznakem oné daleko hlubší proměny (nejen v historiografii), která odráží volání po potřebě určité syntézy humanitních a přírodních věd a zároveň k obratu k emocím a „citíciému já“, abychom dostali odpověď na otázku, kde to jsme, jak jsme se sem dostali a proč přítomnost a zejména budoucnost vyvolává takovou úzkost.

<sup>140</sup> A. SCULL, *Štílenství a civilizace*, s. 424. Zároveň rozhovor s Andrewem Scullem pro *Los Angeles Times*: An expert's view: Where we've gone wrong on mental illness, 10. 5. 2022, <https://www.latimes.com/california/story/2022-05-10/q-a-andrew-scully-severe-mental-illness> (náhled 5. 3. 2024).

tické i negenetické rizikové faktory tvrdošjně mimo dosah“.<sup>141</sup> Toto pesimistické konstatování je následně nahrazeno nadějí, že díky budoucímu výzkumu se tyto patogeneze lokalizovatelné v mozku odhalí a vysvětlí. Výzkumy mnoha sociologů i psychiatrů však ukazují, že „metafyzická sázka na to, že šílenství má své kořeny v lidském těle, kterou většina západní medicíny uzavřela již před staletími, je ve všech směrech stále před výploutou výher“.<sup>142</sup>

V tomto kontextu se opět uplatňuje Foucaultova genealogie jako kritika. Ta skrze psaní dějin současnosti představuje „obrat k mozku“ jako spleti mocenských a politických vztahů, jako technologii dominance. I zde se ukazuje, že jde o historicky podmíněnou formaci vzájemně propojených mocenských vztahů, pojmů a praktik, kterou někteří historici a historičky přestávají reflektovat.

<sup>141</sup> Viz F. VIDAL, F. ORTEGA, *Being brains*, s. 130–131.

<sup>142</sup> A. SCULL, *Šílenství a civilizace*, s. 430–431.