

Ježková, Veronika

Genealogie diagnostiky : Michel Foucault a Zrození kliniky

Studia philosophica. 2013, vol. 60, iss. 2, pp. [113]-128

ISSN 1803-7445 (print); ISSN 2336-453X (online)

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/128398>

Access Date: 30. 11. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

VERONIKA JEŽKOVÁ

GENEALOGIE DIAGNOSTIKY MICHEL FOUCAULT A ZROZENÍ KLINIKY¹

Foucaultovo *Zrození kliniky* vyšlo v roce 1963, devět let po *Psychologii a duševní nemoci*, dvanáct let před *Dohlížet a trestat* a jednadvačet let před posledním dílem *Dějiny sexuality*.² Každé z uvedených děl tematizuje jinou oblast společenské reality a vzniklo v jiném období Foucaultovy tvorby, přesto však na obecné úrovni odkazují k jednomu: hledají kořeny sociálního vyloučení jedince podle jeho zařazení do určité institucionálně vymezené skupiny lidí: tedy (duševně) nemocných, zločinců, lidí s jinou než většinou sexuální orientací, a dalších. Foucault zkoumá toto sociální vyloučení na takové úrovni, jak se ustanovovalo ve společnosti jakožto oficiální (tj. na úrovni institucí). Hledá základy institucí dané doby, jejich funkci a důvod vzniku a poukazuje na jejich implicitně represivní charakter, vedoucí k získání kontroly nad určitou oblastí společenské reality.

Zrození kliniky popisuje vznik instituce (moderní) medicíny a na obecnější úrovni je jednou z praktických ukázek proměn vzorců vědění v dané době, a zároveň odkazuje ke zdrojům epistémé dnešní. Medicína jakožto institucionalizovaná podoba moci má kontrolovat společenskou realitu v rozmezí pojmů zdraví-nemoc a má „oficiální povolení“ tuto oblast usměrňovat, omezovat a řídit.

V následujícím textu se prolínají dvě témata, která Foucault zpracoval odděleně: prvním je analýza medicínských diskursů doby osvícenství a vznik medicíny jako instituce v dnešní podobě, spolu s popisem souvise-

¹ Článek byl vytvořen s finanční podporou Grantové agentury Univerzity Karlovy (grant č. 64509, hlavní řešitel Mgr. Jiří Motl).

² Pro srovnání: Michel Foucault, *Les Mots et les Choses. Une archéologie des sciences humaines*, Paris: Gallimard 1966; *L'Archéologie du savoir*, Paris: Gallimard 1969; *Naissance de la biopolitique, Cours au collège de France 1978-1979*, Paris: Gallimard-Seuil 2004.

jších diagnostických technik daného období, symptomatologie a technik lékařského usuzování; druhé se věnuje psychiatrii jakožto oblasti zkoumání duševních nemocí. Oním prolnutím bude hledání místa psychiatrie v medicíně. Leitmotivem a vždy přítomnou otázkou zůstává mocenský charakter oněch diskurzů, které na základě určitých technik strukturují společenskou realitu na normální (zdravé) a nenormální (nemocné) jedince, které tímto určením ze společnosti „normálních“ jedinců vylučují, případně je zároveň stigmatizují.

Pojem genealogie

Vzhledem k tomu, že ústředním textem pro mé téma je *Zrození kliniky*,³ je třeba se vypořádat s metodologickými pojmy *archeologie* a *genealogie*. Archeologická metoda je tradičně připisována starším Foucaultovým dílům až do *Dohlížet a trestat*;⁴ v této knize pak vzniká metoda genealogická, kterou Foucault uplatňuje v druhém období svého psaní, tzn. až do své smrti.⁵ Mám dva důvody toto zjednodušené rozdělení nepřijmout: jeden tkví v chronologii Foucaultových děl a druhý v analýze samotného textu. Chronologie Foucaultových děl ukazuje, že archeologická metoda byla rozpracována v *Archeologii vědění* (*L'archéologie du Savoir*, 1969), což znamená, že *Zrození kliniky* vzniklo bez předchozího explicitního vymezení metody. Archeologie i genealogie jsou metodami historického zkoumání (přičemž obě předpokládají různost v dějinách existujících systémů myšlení a vědění). Podle Stanfordské encyklopedie spočívá rozdíl mezi nimi v tom, že archeologická metoda nedokáže odpovědět na otázku po příčině přechodu z jednoho systému myšlení do druhého; resp. že za mnohostí diskursivních formací se nachází pravidla, která tvoří hranice rozvoje těchto formací, čímž se tento přechod jedinečně vysvětluje. Genealogie má tento nedostatek napravit a ukázat, že uvedený přechod nespočívá v nutné návaznosti (založené na kauzálních principech či na jiném typu vzájemné závislosti), ale v pouhé historické nahodilosti nebo vítězství jednoho typu myšlení nad druhým jakožto produktu mocenského boje.⁶ Sám Foucault definuje genealogii jako vědu stavící se proti hledání původu či podstaty.⁷ Jejím cílem je naopak

³ M. Foucault, *Zrození kliniky*, Červený Kostelec: Pavel Mervart '2010.

⁴ M. Foucault, *Dohlížet a trestat. Kniha o zrodu vězení*, Praha: Dauphin 2000.

⁵ Garry Gutting, *Michel Foucault*, online, dostupné z: <http://plato.stanford.edu/entries/foucault/>, poslední aktualizace 22. 5. 2013, citováno 1. 6. 2013.

⁶ G. Gutting, *Michel Foucault...*, citováno 1. 6. 2013.

⁷ „[...] co se dozví genealog, dá-li si práci s tím, že naslouchá historii, místo aby uvěřil metafysice? Že za věcmi se nachází něco „zcela jiného“: nikoli jejich bytostné a nečasové tajemství,

ukázat, že naše současnost není výsledkem kontinuálního vývoje směrem od určité čisté a elementární formy až k její dnešní sofistikované podobě; nejsme produkty evoluce. „Genealogicky vedená historie si neklade za úkol znovu objevit kořeny naší identity, chce naopak usilovat o jejich rozptýlení; nepokouší se o zjištění jediného zdroje, z něhož pocházíme [...]; pokouší se vyjevit všechny diskontinuity, které námi procházejí.“⁸ *Zrození kliniky* je potom textem, v němž se objevuje jednak předvedení mnohosti diskursivních formací (později „archeologie“) a zároveň popis jejich vzájemných vztahů a vyvrácení představ o evoluci (později „genealogie“).

Michel Foucault se, jak už je jeho zvykem, ve svém zkoumání tématu medicíny a instituce lékařství zaměřuje na jedno období francouzských dějin (18. a 19. století, resp. na situaci před a po revoluci), přičemž, vzhledem k výše uvedenému poněkud paradoxně, na mnoha místech tvrdí, že kořeny situace dnešní jsou pevně vrostlé právě v tomto období.⁹ Jakkoli se chce vyhnout konstruování kauzálních vazeb mezi dějinami a současností, nelze říci, že by předkládal svou kritickou historii zcela bez tohoto záměru. Z tohoto předpokladu vycházím. I přesto, že jde o interpretaci místní historické situace (dějin vznikajících nahodile nebo jako produkt mocenského boje), nelze jí upřít obecné explanační ambice. Foucault chce vysvětlit, jak se dnešní medicína historicky konstituovala z různých typů diskursu a jakou oblast společenské reality měla v průběhu této konstituce za úkol opanovat.

Medicínské diskursy daného období a pojem nemoci

Zrození kliniky popisuje tři medicínské diskursy, existující ve Francii v období od poloviny 18. do poloviny 19. století. Jsou jimi: **medicína druhů/klasifikační medicína** (před revolucí, tedy polovina 18. století,¹⁰ mezi soudobými autory lze zmínit Sauvagese, Pinela, Giliberta) – pohled na nemoc je pohledem na její zařazení do „tabulky“ nemocí, přičemž „[se] zdánlivě [...] jedná pouze o tabulku, která umožňuje, aby se rozrůstající

nýbrž tajemství toho, že nemají podstatu, anebo že jejich podstata byla kus po kusu sestrojena z útvarů, které jí nenáležely.“ M. Foucault, *Diskurs, autor, genealogie*, Praha: Svoboda 1994, s. 77.

⁸ *Tamtéž*, s. 92.

⁹ „Moderní medicína si sama určila datum svého zrození; byla jím poslední léta 18. století.“ M. Foucault, *Zrození kliniky*..., s. 12; dále např. zmínka o Cabanisovi, teoretikovi medicíny z doby po Revoluci, který „nadiktoval medicíně statut svobodné a chráněné profese, jejíž si udržela až do 20. století“. *Tamtéž*, s. 103; v knize *Abnormal* zmiňuje psychiatrii, jejíž technologie existuje od poloviny 19. století až dodnes. Srov. M. Foucault, *Abnormal*, United Kingdom: Verso 2003, s. 318.

¹⁰ Uvedená chronologie je pouze orientační, diskursy se překrývaly.

se doména nemocí stala přehlednou pro učení a paměť. Avšak na hlubší úrovni [...] předpokládá klasifikační medicína jistou „konfiguraci“ nemoci: ta nikdy nebyla formulována jako taková, ale její základní požadavky je možné dodatečně stanovit. Stejně jako genealogický strom – v rámci srovnání, jež zahrnuje, [...] předpokládá prostor, v němž je příbuzenství formalizovatelné, i nosologická tabulka implikuje jistou podobu nemocí, která není ani řetězem příčin a následků, ani chronologickou řadou událostí, ani viditelnou dráhou v lidském těle“.¹¹ Nemoc je tak klasifikována v určitém prostoru pomocí implikací ve vertikálním směru a homologií ve směru horizontálním.¹²

V **medicině symptomů** (po revoluci, přelom 18. a 19. století, Cabanis) je nejpodstatnějším rysem principiálně nikdy nekončící otevřenost tabulky nemocí směrem do budoucnosti (tzn., že řada událostí je nekonečná a tedy i možnost dalšího poznání) a zařazení symptomu (označujícího) mezi určující charakteristiky nemocí. Podstata nemocí nyní tkví právě v symptomu a v individuaci nemocí tělem nemocného (k esenci nemocí je přidán pacient se svým životním stylem, věkem, počtem předchozích nemocí atd.).¹³ Nyní již, jak říká Foucault, došlo ke zrušení starého aristotelského zákazu a „je možné vytvářet strukturovaný vědecký diskurs o individu“.¹⁴

Medicina orgánů (počátek 19. století, Bichat) k posuzování nemocí využívá především patologickou anatomii¹⁵, v níž pohled do nitra těl a zjišťování jejich poškození se děje už bez účasti samotného pacienta. Do jisté míry se zde reaktivuje starý klasifikační a prostorový způsob myšlení – poškození orgánů mohou být určitého, spolu souvisejícího typu (strukturní shoda) a děje se ve vymezeném prostoru, jehož rozsah je pro podstatu nemocí přímo určující (rozsah nemocí je přímo úměrný rozsahu patologické změny orgánu, apod.¹⁶). Pitvy nejprve slouží k odhalení reálného vzhledu

¹¹ M. Foucault, *Zrození kliniky*..., s. 22–23.

¹² Tzn., že relace jestliže-pak mapuje vertikální pohyb v tabulce nemocí: zajišťuje posun mezi kvalitativně zcela odlišnými nemocemi. Na horizontále se nacházejí nemoci kvalitativně podobné a přechod mezi nimi je určován stanovením rozdílu na poli zdánlivé podobnosti. *Tamtéž*, s. 23.

¹³ *Tamtéž*, s. 26.

¹⁴ *Tamtéž*, s. 14.

¹⁵ Foucault odmítá mýtus o temném vzniku patologie, která se dříve musela schovávat kdesi v noci ve sklepech, a teprve s příchodem osvětleného věku zmizel strach z mrtvých a mohla existovat oficiálně. Tvrdí, že před Revolucí nebyl problém pitvat – činil tak např. Morgagni, který svá zjištění popisuje v díle *De sedibus* (1760). M. Foucault, *Zrození kliniky*..., kapitola „Otevřete nějaké mrtvol“.

¹⁶ *Tamtéž*, s. 157.

nemoci, postupně se však stávají jediným platným zdrojem pravdy o nemoci.¹⁷

Uvedené diskursy Foucault uvádí v chronologické návaznosti a provádí jejich srovnání na mnoha úrovních. Zdá se, jako by měl čtenář nabýt dojmu, že jeden diskurs organicky vyrůstá z druhého, což by ovšem Foucault nejspíš razantně popřel. Ze srovnání plyne, že v dějinách medicíny se přenášely z jednoho diskursu do druhého pouze některé jevy, zatímco jiné zcela zanikly (např. zjištění a určení podstaty nemoci klasifikační tabulkou). Nejčastěji však docházelo při procesu přenesení určitého prvku jedné struktury do struktury druhé ke změně jeho funkce (např. změna funkce symptomů a znaků). Současný medicínský diskurs například pracuje s diagnostikou v takové formě, jak ji začaly praktikovat diskursy doby osvícenství.

Diagnostika

Diagnóza je postupem, jehož výsledkem je pojmenování nemoci pacienta.¹⁸ Diagnostika je potom naukou o metodách rozpoznávání nemocí. Po určení diagnózy následuje stanovení terapie s cílem pacienta vyléčit.¹⁹ Tyto současné definice odkazují k místu, které má nemoc v dnešním medicínském diskursu: nemoc je třeba pojmenovat a pak následuje léčba; v tomto ohledu tedy dnešní medicína následuje klasifikační trendy medicíny minulé (nemoc okamžikem pojmenování získává svoji podstatu a otevírá pole léčby podle platných tabulek).

Normální versus nenormální jedinec

Pojmy diagnostiky a diagnózy nemoci předpokládají existenci dvou vzájemně odlišitelných entit: zdravého a nemocného člověka. V kontextu Foucaultova myšlení spadají nemocní do širší skupiny lidí, kteří jsou společenskými mechanismy označeni jako vyloučení a je s nimi podle toho nakládáno. Uvedené téma, jak je známo, Foucault variuje ve většině svých

¹⁷ *Tamtéž*, s. 164.

¹⁸ Viz heslo *Diagnóza* na Wikipedii, online, dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Diagn%C3%B3za_\(medic%C3%ADna\)](http://cs.wikipedia.org/wiki/Diagn%C3%B3za_(medic%C3%ADna)), poslední aktualizace 1. 6. 2013, citováno 20. 4. 2013. Používám záměrně definici z Wikipedie jakožto neodoborného, veřejně redigovatelného zdroje.

¹⁹ Nedílnou součástí určení diagnózy je anamnéza (konstruující podstatu pacientovy nemoci na základě minulosti), následuje fyzikální a pomocná vyšetření a laboratorní rozbor, popř. vyšetření pomocí zobrazovacích metod. Srov. heslo *Diagnóza* na Wikipedii..., citováno 20. 4. 2013.

děl. Vyloučení jsou podle něj lidé duševně nemocní, s jinou sexuální orientací, lidé potrestaní za trestný čin a další (ze stigmatizovaných nemocí jde např. o lepru, v dnešní době AIDS, který je spojen s morálním selháním a trestem), přičemž společnost je pak normalizuje pomocí různých represivních institucí: psychiatrické léčebny, zákona, ad.²⁰

Explicitní analýzu tématu normalita-nenormalita Foucault podává ve svých přednáškách na Collège de France v letech 1974–1975, vydaných v r. 1999 pod názvem *Les Anormaux*.²¹ „Nenormálním“ je zde psychiatrický pacient a Foucaultovým záměrem je na řadě případových studií předvést bezzubost, nahodilost a mnohdy až absurdnost psychiatrických diagnóz a dokázat tak, že psychiatrie je pomocnou institucí represivní moci a vznikla ve společnosti za účelem vyloučení jejích momentálně nepohodlných členů.²² Intuitivně však cítíme, že nemocný člověk je jinak sociálně vyloučen než například zločinec, duševně nemocný jinak než tělesně nemocný apod. Tento rozdíl Foucault spatřuje v problému rozdílné společenské nebezpečnosti daných jevů (která jde ruku v ruce s pokusy o její zmírnění, jež se děje skrze ovládnutí a kontrolu).

Společenská situace, tak jak je dějinně konstituována, dnes zdánlivě nemocné nestigmatizuje – nespátřuje v nich společenskou nebezpečnost. Bývá tendencí chápat nemoc/diagnózu jako fakt, jako situaci k řešení, jako dočasný stav vedoucí k vyléčení nebo nevléčení, čímž ovšem člověk nezískává nálepku „vyloučeného“, alespoň ne z pohledu zdravého člověka. Zároveň však ve společnosti, podle mého soudu, existuje určitá míra stigmatizace psychiatrických pacientů.²³ Domnívám se, že nebudu úplně daleko od současného *common sense*, pokud budu tvrdit, že člověk na vozíčku nebo pacient s rakovinou je dnes méně stigmatizován než schizofrenik. Foucaultovy analýzy však ukazují, že v dějinách byla situace opačná – společenský fenomén plošné stigmatizace nemocných kvůli jejich nemoci započal u malomocných na konci středověku,²⁴ zatímco psychiatričtí pacienti (které Foucault nazývá „šilény“) jsou plošně stigmatizováni až od doby

20 “Generally, we describe the effects and mechanisms of the power exercised over these categories as mechanisms and effects of exclusion, disqualification, exile, rejection, deprivation, refusal, and incomprehension; that is to say, an entire arsenal of negative concepts or mechanisms of exclusion.” M. Foucault, *Abnormal...*, s. 44.

21 M. Foucault, *Les Anormaux, Cours au Collège de France 1974–75*, Paris: Gallimard 1999.

22 *Tamtéž*, např. s. 315–316.

23 Jsou vyloučeni z rozhodování o rodinných věcech, z pracovního kolektivu a často i z rozhodování o své léčbě. Podle výzkumu J. Motla mají pacienti takový strach z odmítnutí kvůli psychiatrické diagnóze, že raději lžou o důvodu svého pobytu v léčebně (jako důvod uvádějí např. závislost na drogách).

24 M. Foucault, *Abnormal...*, s. 43; M. Foucault, *Dějiny šilenství v době osvícenství*, Praha: Nakladatelství Lidové noviny 1994, s. 7.

osvícenství.²⁵ Foucault samozřejmě netvrdí, že předtím měli šíleni ve společnosti jednoduchý život a že s nimi byli zacházeno jako s lidmi nešílenými. S příchodem věku rozumu však přichází něco zcela jiného: „[...] lidé gestem svrchovaného rozumu strkají toho druhého do blázince [...].“²⁶ Stigmatizace se děje skrze nepřítomnost dialogu, odsunutím šíleného mimo možnost dialogu. „Moderní člověk v pokojném a jasném světě mentální choroby s šílenecem už nekomunikuje; na jedné straně je člověk rozumu, který k šílenství posílá lékaře a připouští jen vztah skrze abstraktní univerzálnost nemoci; a na straně druhé člověk šílený, komunikující s druhým pouze prostřednictvím stejně abstraktního rozumu, který znamená řád, fyzický a mravní útisk, anonymní tlak skupiny, požadavek konformity. Společná řeč neexistuje; nebo spíš už neexistuje; dialog skončil s 18. stoletím, na jehož sklonku se šílenství ustavilo jako duševní nemoc.“²⁷ Dalším rozměrem stigmatizace je spojování šílenství se zločinem, které podle Foucaulta také započalo osvícenským věkem.²⁸

„Normální“ je pak buď průměrný jedinec, kterého lze posoudit pomocí statistiky na základě pozitivním – tzn., že je nositelem všech průměrných znaků, nebo negativním – patologické znaky u něj chybí (Durkheimovská metoda), nebo ten, kterého jako normálního uzná společnost, a to na základě libovolných, specificky kulturních kritérií (metoda Benedictové). Obě tyto konstrukce však Foucault považuje za vzájemně podobné kulturní iluze, protože definují chorobu (resp. obecně určitou odchylku) pouze negativně vzhledem k průměru, k normě a nepřipouští možnost, že by pro tuto normu mohla znamenat něco pozitivního. Do definic normálního se dále nepouští.²⁹

25 M. Foucault, *Dějiny šílenství...*, předmluva, s. 5.

26 *Tamtéž*, s. 3.

27 *Tamtéž*, s. 4.

28 „...[z]atímco v předcházejících epochách bylo šílenství pečlivě odděleno od zločinného chování a platilo za omluvu, sama kriminalita se nyní stala – i následkem slavných ‚homicidních monomanií‘ – formou deviace více či méně spřízněné s šílenstvím.“ M. Foucault, *Archeologie vědění*, Praha: Herrmann a synové 2002, s. 67.

29 M. Foucault, *Psychologie a duševní nemoc*, Praha: Dauphin 1999, s. 76–77. V *Abnormal* se věnuje analýze pojmu *norma* (podle Canguilhema – *On the Normal and the Pathological*; Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris 1943, 1966, citováno podle: M. Foucault, *Psychologie a duševní nemoc*) ovšem pouze jako politickému konceptu, odkazujícímu k moci a k projektům normalizace.

Technika diagnostiky ve Zrození kliniky

Foucault ve *Zrození kliniky* předestírá širokou škálu diagnostických metod a technik, vzájemně prolínajících a odkazujících k dříve zmíněným medicínským diskursům.³⁰ Strukturní, ale i kvalitativní odlišnost diskursů implikuje odlišnost chápání nemoci a celý text je tak většinou poznámkami vyjasňujícími roli nemoci v těchto odlišných rámcích. Výsledkem je potom nesourodá spleť určitých mechanismů, jejichž souvislost je často pouze tušená, někdy nemusí existovat vůbec a daný mechanismus může být slepým, dále se nerozvíjejícím ramenem vývoje diagnostiky.

Metody přístupu k (Foucaultovým) textům mohou být v zásadě dvě: sledování logiky textu samotného nebo rozvíjení logiky vlastní (interpretace). Zvolím metodu na pomezí těchto dvou: bude spočívat v určité pozitivizující extrakci některých myšlenkových schémat a pojmů při současném otevření možnosti sledovat jejich fungování v současném diskursu. Vynalézání neexistujících souvislostí či pokus o rekonstrukci skrytého smyslu by bylo, vzhledem k charakteru textu a širšímu kontextu Foucaultova uvažování, nepřipustné.

Konstituenty diagnostiky

Hledání podstaty nemoci. (Co je nemoc?)

Tři výše uvedené diskursy zahrnují několik způsobů odpovědí na otázku, jak nemoc existuje, co nemoc vlastně je. Jak už bylo řečeno, nemoc může existovat jako součást určité třídy nemocí, které jsou příbuzné jako biologické druhy v systematice. Podstata nemoci je pak dána jejím místem v systému – analogie určuje esenci a racionální řád nemoci.³¹ Medicína symptomů pohlíží na věc jinak – už neexistuje podstata, rozhodující jsou symptomy; symptomy jsou touto podstatou a za nimi se už žádná další esence neskrývá. Třetím typem je existence nemoci v orgánech, hluboko v těle organismu. Symptomy jsou jen vnějšími projevy této hloubky; nemoc je identická s poškozením orgánu, tkáně apod. Klasifikace nemocí na počátku 19. století už pak není založena příslušnosti k typu (druhu), ale na formách vztahů mezi jednotlivými zjištěnými jevy – nemoc je tedy chápána jako vztah.³²

³⁰ Sám termín „diagnostika“ nepoužívá, ale v podstatě jeho koncept neodporuje definici uvedené v tomto textu.

³¹ M. Foucault, *Zrození kliniky*..., s. 25.

³² *Tamtéž*, s. 144–145.

Dnešní medicína přistupuje k podstatě nemoci kombinací těchto způsobů: diagnóza známé choroby (např. zápalu plic) sestává ze zjištění symptomů (které jsou do jisté míry považovány za „subjektivní“ stav pacienta) a prozkoumání fyzické existence nemoci dalšími diagnostickými metodami (rentgenem apod.). Za průkazný je potom považován výsledek rentgenu; pravda o nemoci spočívá v tomto fyzickém důkazu. Není zápalu plic bez fyzické změny na plicích.³³

Spacializace nemoci. (Kde se nachází?)³⁴

Nemoc má jednak své místo v rodině druhů, dále určitým způsobem sídlí v organismu a třetím způsobem spacializace je její umístění do rámce společenského diskursu,³⁵ přičemž tento nový prostor nemoci je (historicky) konstruován s cílem odhalit příčinu a podstatu epidemií. Ve společnosti začaly vznikat instituce pro kontrolu lékařské činnosti a tedy pro kontrolu nemocí samotných; epidemie byly příčinou hierarchické struktury společenského prostoru a vzniku globálního pohledu na medicínu.³⁶ Nemoc jakož i ostatní konstituenty celého medicínského diskursu³⁷ jsou podrobeny kontrole „shora“; medicína je kontrolována politikou.

Symptomatologie a vztah symptom-znak

„V lékařské tradici 18. století se nemoc představuje pozorovateli skrze *symptomy a znaky*. Jedny od druhých se odlišují sémantickou hodnotou stejně tak jako morfologií. Symptom je formou, v níž se projevuje nemoc [...] Kašel, horečka, bolest v boku a dýchací potíže nejsou samotným zánětem pohrudnice – ten není nikdy poskytnut smyslům [...], ale tvoří ‚esenciální symptom‘, neboť dovolují určit patologický stav (skrze opozici ke zdraví), chorobnou podstatu (odlišnou například od pneumonie) a bezprostřední příčinu (serózní výron).“³⁸ „Znak oznamuje: prognóza to, co se stane, anamnéza to, co se stalo, diagnóza to, co se právě teď děje. [...] Utváření kli-

33 Zjišťování diagnózy vzácné či dokonce neznámé choroby pak může využívat i způsob první (tedy tabulkovou „klasifikační“ metodu, kde diagnóza spočívá v prozkoumávání analogií) a způsoby jiné, které pak mění diagnostické metody.

34 Tato „místa nemoci“ jsou zdánlivě nesourodá, resp. nejen zdánlivě. Foucault používá tuto borgesovskou typologii k načrtnutí rozměru prostoru nemoci obecně; jako by odpovídal na otázku „Kde všude se nemoc může nacházet?“, jako by chtěl přispět k vyproštění čtenářova pohledu ze strnulých kategorií.

35 „[jedná se o] soubor gest, jimiž je nemoc ve společnosti vymezena, medicínsky oděna, izolována, rozdělena do privilegovaných a uzavřených oblastí či distribuována napříč oblastmi léčení, uzpůsobenými tak, aby byla příznivá.“ M. Foucault, *Zrození kliniky*..., s. 35.

36 *Tamtéž*, s. 45–46.

37 Lékař, pacient, ad.

38 Johann Georg Zimmermann, *Traité de l'expérience en général, e ten particulier dans l'art de guérir*, Paris 1774, díl I. s. 197–198, z němčiny přeložil M. Le Febvre; citováno podle: M. Foucault, *Zrození kliniky*..., s. 113.

nické metody je spojeno s vynořením se pohledu lékaře v poli znaků a symptomů.³⁹ Diagnostika je potom zcela jednoduše aktem přeměny symbolu ve znak, a to takovým způsobem, „aby se bytí označovaného – jádro nemoci – úplně celé vyčerpávalo ve srozumitelné syntaxi označujícího“.⁴⁰

Medicína orgánů přináší změnu pohledu na symptom a znak. Je jisté, že ne všechny symptomy odkazují k nemoci a zároveň nemoc může existovat a nemocný nemusí mít žádné viditelné symptomy. Znak je potom „[...] úhybný manévř: není to mluvící symptom, ale to, co nahrazuje základní nedostatečnost řeči v symptomu.“⁴¹ Při zkoumání tělesného poškození (patologická anatomie) vzniká najednou nesoulad mezi tím, co zjistí pitva, a mezi symptomatikou. Znak již není tím, jak se nemoc spontánně projevuje, ale je vytvářen až lékařským diskursem; vzniká na místě střetu vyšetřování (lékařského pohledu) a těla pacienta.⁴²

Principy zjišťování formou dotazování

Zjišťování nemoci formou dotazování je z hlediska genealogie přítomno už v diskurzech dřívějších dob. Změnu v tomto dotazování, která má zároveň ilustrovat celkovou změnu lékařského pohledu směrem ke klinické medicíně symptomů, dokládá Foucault už v samotné předmluvě ke *Zrození kliniky* změnou úvodní otázky lékaře z „Co je vám?“ na „Kde vás to bolí?“⁴³ Dotazování je samozřejmě jedním ze stále funkčních diagnostických nástrojů. Mělo by se, v ideálním případě (z hlediska klinické medicíny), doplňovat s vnímáním pacienta jako celku. Medicína orgánů pracující jako patologická anatomie dotazování k potvrzení své pravdy nepotřebuje – definitivní potvrzení zprostředkuje až pitva. Dalo by se říci, že dnešní medicína postupuje podobně, ačkoliv díky zobrazovacím metodám vlastně „provádí pitvu“ na živém člověku. Pravda tkví v tom, co lékař vidí. Pohyb lékařského pohledu směrem dovnitř, do hloubky, do temných tkáňových struktur těla však začal, podle Foucaulta, právě v tomto období počátku 19. století.⁴⁴

Principy a problémy lékařského usuzování

Člověk, který provádí diagnostiku, je stále konfrontován s principiálními diagnostickými problémy:

- a. Jak propojit nemoc (která je jedinečná a existuje v konkrétním jedinci s konkrétní anamnézou) s obecným systémem poznání? Jak zařadit jedinečně do obecného a z čeho na co usuzovat? Podle Foucaulta teprve

39 M. Foucault, *Zrození kliniky...*, s. 114.

40 *Tamtéž*, s. 114.

41 *Tamtéž*, s. 188.

42 *Tamtéž*, s. 190.

43 *Tamtéž*, s. 18–19.

44 M. Foucault, *Zrození kliniky...*, kapitola Viditelné neviditelné.

po revoluci vznikla obecná představa o propojení jedinečných principů s obecným, celkovým stavem poznání.⁴⁵ Chápání specifčnosti každého jednotlivého případu vyžaduje techniku – případ je komplexní a nelze se domnívat, že symptomy lze sčítat a na konci diagnostické úlohy bude jejich suma. Ani kombinatorika neposkytne vyčerpávající výčet možností zcela diagnostikujících případ⁴⁶. Důvodem ztráty důvěry v kombinatoriku je právě položení důrazu na princip jedinečnosti každého případu⁴⁷ a nikdy nekončící otevřenosti pole medicíny novému poznání: diagnóza se nedá vypočítat, přestože struktura případu i hodnota jednotlivých jeho prvků je známa.⁴⁸

- b. Usuzování z hlediska cíle a konečnosti diagnostiky: jak vyčerpávajícím způsobem popsat vše a zároveň mít neustále otevřené pole další zkušenosti?⁴⁹ V medicíně symptomů se, jak už bylo řečeno, objevuje princip neuzavřenosti (lékařského) poznání. Účelem diagnostiky je však stanovení léčebného postupu; lékař tedy musí v jednu chvíli svá zkoumání zastavit a začít léčit. Problém opět spočívá v tom, že není možné předem určit, kdy nastane ten správný moment přestat přijímat další zkušenost či analogicky, kdy přejít z pole „pravděpodobnosti“ na pole „jistoty“.
- c. Usuzování na relevanci symptomů. Co vše může být symptomem? Otevření lékařského pole směrem k nekonečnosti umožňuje zahrnovat do diagnostiky neustále nové skutečnosti.⁵⁰
- d. Usuzování z hlediska vzájemného vztahu zjištěných jevů⁵¹: je na lékaři rozhodnout, jak spolu vzájemně souvisí.

V případě, že existují dva či více jevů, o kterých víme, že se vztahují k jedné nemoci, může mezi nimi být funkční závislost, nebo ne – mohou být ve vzájemném vztahu, nebo nemusí. Jde samozřejmě o úhel pohledu – už to, že jsou dva jevy symptomy jedné nemoci, že se vyskytují v jednom organismu, z nich dělá jevy ve vzájemném vztahu. Předpokládejme však, že jsme na začátku stanovování diagnózy a míra vzájemné provázanosti

45 *Tamtéž*, s. 94.

46 V což věřila medicína druhů.

47 Kombinace symptomů jednak nemusí znamenat určitou nemoc a dále kombinace nemocí nemusí mít u všech stejnou prognózu.

48 Metodologicky jde o přechod od kombinatoriky přes syntax ke sloučenině chemického typu, níž jednotlivé prvky spolu reagují za vzniku substance zcela nové. M. Foucault, *Zrození kliniky...*, s. 145.

49 *Tamtéž*, s. 49.

50 *Tamtéž*, s. 118.

51 Z důvodu co největší obecnosti používám termín „jevy“ a nikoli „symptomy“ či „znaky“. Jev označuje obecnou funkční jednotku.

nám není známa. Dva jevy tedy mohou korelovat nebo být v kauzálním vztahu (kde jeden je příčinou a druhý následkem)⁵². Pro stanovení diagnózy s cílem dále léčit je tato distinkce rozhodující: je jeden z jevů příčinou druhého nebo spolu vzájemně nesouvisí? Lze to rozpoznat? Jak se zorientovat v celkové kauzalitě nemoci – tedy určit, který z jevů je příčinou a který následkem?

Foucault na uvedené otázky nedává odpověď. Medicína symptomů sledovala kauzalitu nemoci pomocí pozorování jejího vývoje (odehrávajícího se v čase) skrze symptomy. Medicína orgánů, zdá se, ztrácí tuto možnost – při otevření mrtvého těla nemocného při pitvě lze velice těžko určit, které poškození se stalo příčinou poškození dalšího. Pozorovatelná je pouze časová následnost jevů/událostí, ovšem existence kauzálního vztahu je nejistá. Kauzalita se v medicínském diskursu objevuje ještě jinak: při hledání příčiny nemocí (či epidemií). Zde se opět uplatňuje stejné myšlenkové schéma: vynalezení jedinečnosti každého případu vyžaduje pro každý tento případ jednotlivé posouzení příčin se stálým zřetelem k tomu, že jejich odhalování může být nikdy nekončícím procesem.⁵³

Jak už bylo řečeno, tyto problémy jsou principiální. Nelze předem říci, jak se v jisté situaci rozhodne (existuje samozřejmě standardní procedura rozhodování a hodnocení situace, která ovšem nemusí „fungovat“ právě vzhledem k novému zaměření medicíny na jedinečnost případu). Foucault samozřejmě netvrdí, že by došlo k podstatným změnám nemocí; jde o změnu lékařského pohledu a změnu pojetí jistoty. Nyní si už lékařská věda nemůže být zcela jista a konstitutivním prvkem vývoje lékařského myšlení je nejistota.⁵⁴ Lékařská věda v klinickém období není pouze technikou aplikující předem stanovené postupy, je technikou „dobře vnímající“,⁵⁵ tvořivou. Medicína orgánů je v tomto ohledu opět reduktivní: lékařský pohled se zcela podřizuje patologické anatomii.

⁵² Kauzální vztah je Foucaultem definován jako vztah překonávající druhovou odlišnost: „[ž]ádný sympatický přenos tu nemůže překonat druhovou odlišnost a vzájemnost symptomů v organismu nestačí k tomu, aby ustavila jednotu, která odporuje esencím. Je zde tedy internologická kauzalita, jejíž role je opačná k roli sympatie: sympatie zachovává základní formu napříč časem a prostorem; kauzalita zajišťuje simultaneity a křížení, jež směšují esenciální čistoty.“ *Tamtéž*, s. 30–31.

⁵³ Tzn. „dříve“ byly jako příčiny zápalu plic uvedeny určité pevně dané kombinace jevů; příčiny byly relativně stálé a neproměnné, „později“ byl každý jednotlivý zápal plic způsoben jinou kombinací příčin. Srov. *Tamtéž*, s. 43. Dále: „všechny symptomy se mohou stát znaky“. *Tamtéž*, s. 118.

⁵⁴ *Tamtéž*, s. 121.

⁵⁵ *Tamtéž*, s. 145.

Psychiatrie versus medicína?

Vzájemný vztah psychiatrie a medicíny je u Foucaulta problematický. V *Psychologii a duševní nemoci* tvrdí, že nemoc a duševní nemoc jsou si příbuzné pouze kvůli nedostatečnosti pojmů.⁵⁶ Radikálně se zde staví proti směřování patologie duševní a organické na základě jakéhosi abstraktního postulátu patologie obecné. Jednoduše řečeno, duševní nemoc není nemoc, je potřeba ji tak chápat a je velkou chybou vývoje medicínského diskursu, že popisuje duševní nemoc pojmy nemoci organické.⁵⁷ *Psychologie a duševní nemoc* je Foucaultovým prvním dílem a domnívám se, že v dalších textech s podobnou problematikou už jeho radikalita poněkud ustupuje, například z *Dějin šílenství* je všeobecně znám mechanismus vývoje psychiatrie (nahlížen pohledem vývoje represivních či internačních institucí).

V *Abnormal* popisuje proces zařazování psychiatrie do medicínsko-právního diskursu. Psychiatrie konce 18. století nebyla chápána jako odvětví medicíny, ale spíše jako specializované odvětví veřejné hygieny.⁵⁸ Jejím úkolem bylo chránit společnost před potenciálním nebezpečím pocházejícím od duševně nemocných. Toto pojetí přetrvávalo až do poloviny století devatenáctého, kdy bylo z různých (podle Foucaulta zejména represivních) důvodů ustanoveno šílenství jako nemoc a začalo podléhat medicínským praktikám (patologizaci symptomů, jejich analýze, stanovení prognózy, léčení, zařazení do systému nemocí atd.). Důvodem byla tendence ke zvýšení kontroly této oblasti a vhodné nástroje mohla poskytnout medicína (byla dostatečně vědecká a autoritativní).⁵⁹ Ve stejném období byla psychiatrie současně inkorporována do práva: šílenství bylo od jisté doby⁶⁰ spojováno se zločinem a nyní bylo v kompetenci psychiatrie, aby rozhodla, zda za zločinem stojí rozum či ne-rozum⁶¹.

Podstatné však je, že psychiatrie se od jisté doby vyvíjela společně s medicínou a toto jejich spojení trvá až dodnes (viz strukturu dnešních lékařských institucí, strukturu nemocnic, poliklinik, vzdělání atd.). Psychiatrie je tedy společensky etablované odvětví medicíny a podléhá, alespoň v základních obrysech, stejným pravidlům (která jsou na úplně nejobecnější úrovni vyjádřena např. pojmovou dvojicí diagnostika-terapie).

56 M. Foucault, *Psychologie a duševní nemoc ...*, s. 12–13.

57 Foucault zřejmě nepracuje s kategorií psychosomatické nemoci.

58 M. Foucault, *Abnormal...*, s. 118.

59 *Tamtéž*, s. 120.

60 Zřejmě od té doby, kdy byly vytvořeny internační ústavy, kde pobývali všichni vyobcovaní: duševně nemocní, zločinci, staří lidé, bezdomovci, atd. viz výše.

61 „Give me a proof of dementia and I will not apply my right to punish.“ M. Foucault, *Abnormal...*, s. 122.

Diagnostika v psychiatrii?

Vzhledem k neustálé možnosti změny diskursu či nahrazování jednoho diskursu druhým je jistě možné si představit oddělení těchto dvou sfér (psychiatrie a medicíny)⁶². I přesto, že jsou spojeny, intuitivně jsou pocíťovány jako kvalitativně odlišné. Ideálně by se tak na duševně nemocné přestalo pohlížet jako na nemocné,⁶³ pojem „léčby“ by byl nahrazen pojmem „speciálního přístupu“, diagnostika by byla vedena zcela jinak a vlastně by ani nemuselo jít o diagnostiku: pojmový aparát psychiatrie jako ne-medicíny ještě není vytvořen a nemá smysl se ho pokoušet v tomto momentě vymyslet.

Výše uvedená schémata vytvářející metodu diagnostiky jsou však dnes uplatňována i v psychiatrii (s více či méně funkčními modifikacemi pro „duševní“ podstatu nemoci) a tuto souvislost nelze opomíjet. Troufám si tvrdit, že některé zcela obecné principy při aplikaci na duševní nemoc mohou vytvářet mnohem větší problémy než u nemoci organické (např. na úrovni již tolikrát zmíněné symptomatologie: zařazení nových symptomů do zorného pole, vyžadující odhalení nových vzájemných vztahů). Současná diagnostika otevření symptomatologického pole umožňuje: je možné, i kdyby jen na úrovni vědecké, zkoumat vliv nových skutečností na onemocnění (tzn. například vliv víry jedince na jeho duševní nemoc). Nehrozí však riziko přijetí irelevantních symptomů? Není toto riziko větší než u organické choroby? Pokud chybí možnost, kterou má orgánová medicína, tedy možnost zjištění organické poruchy, chybí zde kontrolní mechanismus prověřující relevanci těchto nových symptomů.⁶⁴ Zároveň kdybychom chtěli zcela opustit pole medicíny, museli bychom zřejmě opustit i ony obecné principy. Umíme si představit psychiatrii např. bez kauzálního úhlu pohledu?⁶⁵

62 Vycházím z Foucaultových představ o místě psychiatrie ve společnosti a v medicínském diskursu. Jestliže Foucault tvrdí, že psychiatrie není odněpaměti součástí medicíny, je zcela jistě jeho cílem problematizovat situaci dnešní a poskytuje několik dobrých důvodů, proč se nad praktickou možností vydělení psychiatrie z medicíny zamyslet.

63 Opět zdůrazňuji, že Foucault nepracuje s možností psychosomatické podstaty nemoci. V dnešní době, kdy se rozšiřuje trend celostního chápání nemoci, by jejich přísné oddělování mohlo tuto novou cestu v medicíně uzavřít. Podstata problému v tomto textu však spočívá na jiné úrovni: zda chápat psychiatrii jako součást medicíny či nikoliv; Foucaultovými slovy: zda chápat šílenství jako nemoc.

64 Zkoumání mozku a organických příčin duševních poruch samozřejmě existuje a jsou rozdíly v CT mozku schizofreniků a lidí trpících depresí, z čehož však ještě nelze usuzovat na onemocnění. Dále předpokládám, že principiálně nelze vyloučit existenci duševní nemoci, která se viditelně na organismu nijak neprojeví a pitva žádné její projevy neodhalí.

65 Bez usuzování z příznaku na podstatu nemoci, bez zjišťování příčin ad.?

Poslední poznámka bude poněkud hodnotící. Celá věc má ještě jeden aspekt: vrátím se k již poněkud pozapomenutému pojmu stigmatu. Neznamenalo by oddělení psychiatrie a medicíny novou stigmatizací psychiatrie a návrat ke starým – vylučujícím – praktikám? Není diagnóza v dnešním slova smyslu spíše určitým „ulehčením“, abstrahováním esence „poruchy“ někam mimo pacienta, čímž on sám sebe nechápe jako (sociálně) vyloučeného?⁶⁶ Neznamená právě naopak vřazení psychiatrie do medicíny sejmutí tohoto stigmatu?

Zařazení psychiatrie do medicíny však samozřejmě situaci komplikuje např. z hlediska vlivu prostředí na vznik duševního onemocnění jedince. Pokud má rodina značný vliv na vývoj určitého onemocnění, rodiče mohou používat lékařské vysvětlení pro zbavení se pocitu viny („je to nemoc mozku“) a mohou stejné chyby ve výchově opakovat u dalších dětí. V jiných případech dochází ke zlehčování pacientových rozhodnutí („zase nebereš léky“); není důvod tohoto člověka poslouchat, mluví z cesty, protože má něco s mozkiem, atd. Zde se vynořuje problém poněkud jiného charakteru: zda ve společnosti existuje větší míra stigmatizace jevů, kterým tato společnost rozumí, má je zpracované v tabulkách a vytvořený mechanismus jejich recepce a nakládání s nimi, nebo zda větší strach vzbuzují věci neznámé a neklasifikované.

GENEALOGY OF DIAGNOSTICS : MICHEL FOUCAULT AND HIS THE BIRTH OF THE CLINIC

This text deals with the genealogy of methods of diagnosis, using an interpretation of some of the major Michel Foucault's works, namely *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*, *Abnormal: Lectures at the College de France 1974–1975*, *The Archaeology of Knowledge*, *The History of Madness in the Classical Age* and other. The text is divided into few parts: firstly, Foucault's archaeological and genealogical approach to history is analyzed, secondly I pay attention to three medical discourses that existed in France since the end of 18th century until 1850's, that are described in *The Birth of the Clinic*. It is a medicine of pathological species (classification medicine), a medicine of symptoms and a medicine of organs. Foucault introduces these three medical discourses chronologically one after another, but they are in fact interconnected and they form the basis of contemporary medical discourse. In the third part of the text I develop Foucault's conception of normal and abnormal individual in the context of health and illness, and I pay special attention to stigmatization of people who are considered "abnormal" or "ill". Foucault, in *The Birth of the Clinic*, describes many diagnostic methods and some of them I analyze in further parts of the text. Diagnostics, analysis of spatial aspects of disease, analysis of roles of symptoms and signs, technique of medical

⁶⁶ Tzn. „existuji já a moje nemoc“.

interview and others form the principles of (contemporary) medical reasoning. The end of the text deals with the relation between medicine and psychiatry as described at Foucault's. I follow Foucault's explanation of how psychiatry became a part of medicine and I ask the question whether it is legitimate. I analyze the usage of medical diagnostic methods in psychiatry and I try to answer whether the inclusion of psychiatry into medicine caused the stigmatization of psychiatric patients (as Foucault claims), or, on the contrary, whether it helped to stop it.

GENEALOGIE DIAGNOSTIKY MICHEL FOUCAULT A ZROZENÍ KLINIKY

Text se věnuje genealogii metod diagnostiky podle Michela Foucaulta, s využitím interpretace několika jeho hlavních děl, zejména *Zrození kliniky*, *Abnormal: Lectures at the College de France 1974–1975*, *Archeologie vědění*, *Dějiny šílenství v době osvícenství* a dalších. Je rozdělen do několika částí: první analyzuje Foucaultovu archeologickou a genealogickou metodu zkoumání historie, část druhá se zaměřuje na tři medicínské diskurzy existující ve Francii od konce osmnáctého století do poloviny století devatenáctého tak, jak je Foucault popisuje ve *Zrození kliniky*. Jsou jimi medicína druhů/klasifikační medicína, medicína symptomů a medicína orgánů. Přestože Foucault uvádí jednotlivé diskurzy v chronologické následnosti, jsou ve skutečnosti propojeny a společně tvoří základ současného medicínského diskuru. Třetí část textu rozvíjí Foucaultovu koncepci normálního a nenormálního jedince v kontextu zdraví a nemoci a zvláštní pozornost je věnována fenoménu stigmatizace těch, kteří jsou společností považováni za nenormální či nemocné. Foucault ve *Zrození kliniky* popisuje mnoho diagnostických metod, které vedou ke zjištění pravdy o nemoci. Současné lékařské usuzování a diagnostika sestávají podle Foucaulta z analyzování prostorových aspektů nemoci, analýzy významu jednotlivých symptomů, techniky interview s pacientem a dalších, a tyto techniky nelze chápat jako nadčasové a univerzální, ale naopak je nutné je nahlížet v širších souvislostech diskurzů minulých. Poslední část textu zkoumá vztah medicíny a psychiatrie u Foucaulta, zejména historické začleňování psychiatrie do medicíny. V závěru textu se pokouším odpovědět na otázku, zda je toto začlenění legitimní a zda může být příčinou stigmatizace duševně nemocných, či naopak může napomoci toto stigma sejmut.

Klíčová slova:

Michel Foucault, medicína, psychiatrie, diagnostika, moc, stigma, Zrození kliniky

Keywords:

Michel Foucault, medicine, psychiatry, diagnostics, power, stigma, The Birth of the Clinic

Údaje o autorce

Mgr. Veronika Ježková, Lipnice nad Sázavou 232, 582 32, tel. 732513674, e-mail: wera@mail.muni.cz