

MICHEL FOUCAULT
DĚJINY ŠÍLENSTVÍ
II



OPAKOVÁNÍ



Archeologie vědění

OPAKOVÁNÍ



VRSTVY SOCIO-KULTURNÍHO ŽIVOTA

Starý věk

Renezance

Klasický věk (osvícenství)

19. století (od osvícenství k pozitivismu)

Dějiny šílenství kapitoly 5-8

(3/3 18. století a
1. polovina 19.
století)

TŘI HLAVNÍ TÉMATA PROMĚNY ŠÍLENTVÍ DO PODOBY MODERNÍ DIAGNÓZY

- ▶ CHUDOBA A PRÁCE
- ▶ DUŠEVNÍ NEMOC JAKO MORÁLNÍ ZÁLEŽITOST
- ▶ ROLE LÉKAŘE (PSYCHIATRA)

KARL POLANYI

Velká transformace



CHUDOBA A PRÁCE

- ▶ 2. pol. 18. století změny v chápání moderní ekonomiky
- ▶ Bída není projev morální nedostatečnosti
- ▶ Bída narůstá, protože je rozpor mezi změnou ekonomických podmínek (přechod na kapitalistický řád) a způsoby, kterými řešíme problém chudých

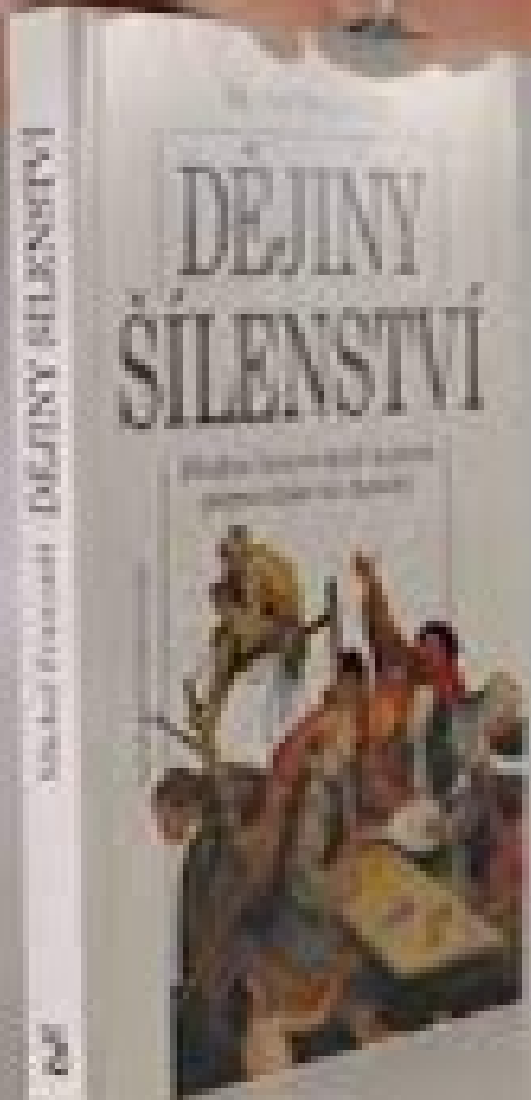
(citace z Dějin šílenství, s. 143)

CHUDOBA A PRÁCE

- ▶ **BÍDA ≠ morální selhání, = systémový problém**
(Bída se šíří nejen ve městech, ale i na vesnicích)
- ▶ **VELKÁ INTERNACE JE CHYBOU**
- ▶ **I VĚZNI BY MĚLI PRACOVAT**
- ▶ **ŠÍLENÍ LIDÉ NEJSOU VHODNÍ PRO PRÁCI**

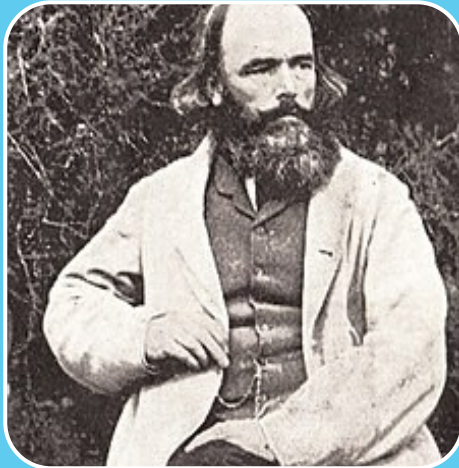
DŮSLEDEK:

- ▶ **MNOZÍ SE INTERNACE VRACÍ ZPĚT DO SPOLEČNOSTI**
- ▶ **ŠÍLENCI JSOU ODDĚLENI OD DELIKVENTŮ A ZŮSTÁVAJÍ VE SPECIÁLNÍ INTERNACI => VZNIK ÚTULKU/ASYLU (PSYCHIATRICKÝCH LÉČEBEN)**





DUŠEVNÍ NEMOC JAKO MORÁLNÍ ZÁLEŽITOST



ROLE LÉKAŘE (PSYCHIATRA)



DUŠEVNÍ NEMOC JAKO MORÁLNÍ ZÁLEŽITOST

„Výrazně se začnou odlišovat teprve až v den, kdy strach přestane být metodou zmrazující pohyb a stane se trestem; kdy radost přestane znamenat uvolnění organismu a stane se odměnou; kdy hněv už bude pouze odpovědí na záměrné pokoření; krátce tehdy, až 19. století vynálezem svých proslulých ‚mravních metod‘ zapojí šílenství a jeho léčbu do hry provinilosti. Rozlišení na fyzické a mravní se stane praktickým pojmem medicíny ducha teprve tím okamžikem, kdy se problematika šílenství zaměří k otázce odpovědnosti subjektu.“



ROLE LÉKAŘE (PSYCHIATRA)

„Od konce 18. století je při internování pomatených lékařské osvědčení víceméně povinností. Lékař však zaujímá rozhodující postavení i přímo na půdě útulku; mění ho v prostor medicíny. K jeho zásahu nicméně nedochází - a to je podstatné - z titulu nějakého vědění či moci, které má jako lékař díky určitému množství objektivních znalostí. Homo medicus nevládne v útulku autoritou vědce, ale moudrého člověka. Lékařská profese je povolána jako právní a mravní garant, ne kvůli vědě. Mohl by ji stejně dobře nahradit kdokoli jiný, kdo by měl s útulkem dlouhou zkušenost a byl výsostně svědomitý a mravně bezúhonný. Činnost lékaře je totiž jen součástí obrovského morálního díla, které je úkolem útulku a které jedině zajišťuje pomatenému uzdravení“

Kapitola VIII. ZROZENÍ ÚTULKU

- ▶ Poslední třetina 18. století - 1. polovina 19 století
- ▶ Věk asylů či útulků = speciálních institucí pro šílené / duševně choré
- ▶ Srovnání dvou modelů
 - ▶ Tuke, York (VB), anglosaský, nábožensky založený
 - ▶ Pinel, Paříž (FR), „pevninský“, „ne-nábožensky“ založený
- ▶ Jak západní civilizace přistupuje k šílenství od konce 18. až po 1. polovinu 20. století

Kapitola VIII. ZROZENÍ ÚTULKU

- ▶ Hledejte a vyjmenujte rysy čím se oba modely liší?
 - ▶ Hledejte a vyjmenujte, co mají oba modely společného?
- Co převládá - odlišné nebo společné?
- Co je podstatou toho společného?

DUŠEVNÍ NEMOC A NORMA

- ▶ CO NÁS *DĚJINY ŠÍLENTVÍ* UČÍ O TOM, CO JE TO NORMA?
- ▶ JAKÝ JE VZTAH MEZI DUŠEVNÍ NEMOCÍ A NORMOU?
- ▶ CO JE OBECNĚ ÚČELEM NORMY?
- ▶ PROTŘEBUJEME NORMY?

DUŠEVNÍ NEMOC A NORMA

- ▶ NORMA A SOCIÁLNÍ ŽIVOT
- ▶ NORMA A JEJÍ OBJEKTIVIZACE
- ▶ NORMA A JEJÍ INTERNALIZACE

