

ETIOLOGIE NEUROLOGICKÉHO POHLEDU

Lisa Cartwrightová

Již Michel Foucault prokázal, že s institucionalizací patologické anatomie se pozornost lékařů přesunula od jednotlivých symptomů k tělesným orgánům, centrům a příčinám. Rozvoj fyziologie, ke kterému následně došlo, doprovázelo nové pojetí těla jako systému, sítě funkcí, jež se rozprostírá napříč jednotlivými orgány a centry. Metody vycházející z vnímání těla a jeho částí jako statických entit, které dekódují pouze jeho povrchovou stránku, přestaly být ke stanovení patologických změn vhodné. K jakému účelu tedy sloužilo konvenční zobrazení těla, tj. znázornění jeho povrchu? Z lékařské praxe tento postup nevymizel, nadále je využíván například ve videotelemetrii. Jedná se o metodu, se kterou v současné době experimentálně pracuje neurologie při sledování pacientů trpících epilepsií. Pacient ležící na lůžku je napojen na elektroencefalograf a snímán kamerou. Kamera běží nepřetržitě a obraz, který snímá, je kdykoli k dispozici pro srovnání se záznamem, jenž současně pořizuje elektroencefalograf. Pozorování těla tedy zcela evidentně zůstalo důležitou metodou lékařské praxe.

Tato kapitola se zabývá historickým vývojem, jenž předcházel současným metodám snímání těla v oblasti neurologie, a to na základě zhodnocení některých způsobů využití filmových pohybových studií v neurologii. Neurologické studie pohybu prováděné v 19. století byly již mnohokrát podrobeny důkladné feministické analýze.¹⁾ Řada významných prací se zabývá dílem neurologa Jeana-Martina Charcota. Charcot – praktic-

1) Malou ukázkou těchto prací uvádí antologie Charles B e r n h e i m e r – Claire K a h a n e (eds.), *In Dora's Case: Freud, Hysteria, Feminisms*. New York – London: Routledge 1985; Jacqueline R o s e, *Dora – Fragment of an Analysis*. *m/f* 2, 1978, s. 5–12; přetištěno in: J. R o s e, *Sexuality in the Field of Vision*. London: Verso 1986, s. 27–47, a také in: Ch. B e r n h e i m e r – C. K a h a n e (eds.), c. d., s. 128–148; Luce I r i g a r a y, *Speculum de l'autre femme*. Paris: Les Editions de Minuit 1974; anglicky vyšlo pod názvem *Speculum of the Other Woman*. Ithaca, N.Y.: Cornell University Press 1985; Georges D i - d i - H u b e r m a n, *Invention de l'hystérie: Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière*. Paris: Macula 1982; Stephen H e a t h, *Difference. Screen* 19, 1978/79, č. 8, s. 50–112; Leslie C a - m h i, *Prisoners of Gender*. Yale University, 1991 (Ph.D. diss.); Yannick R i p a, *La ronde des folles*. Paris: Aubier 1986; anglicky vyšlo pod názvem *Women and Madness: The Incarceration of Women in Nineteenth-Century France*. Minneapolis: University of Minnesota Press 1990; Linda W i l l i a m s, *Hard Core: Power, Pleasure, and the „Frenzy of the Visible“*. Berkeley – Los Angeles: University of California Press 1989, zvl. s. 46–51; Lynne K i r b y, *Male Hysteria and Early Cinema*. *Camera Obscura* 17, 1988, s. 113–131; přetištěno in: Constance P e n l e y – Sharon W i l l i s (eds.), *Male Trouble*. Minneapolis: University of Minnesota Press 1993, s. 67–85.

ký lékař, který byl v 19. století průkopníkem empirických postupů v oblasti neurologie – je nejčastěji prezentován jako vědec, na jehož metody zkoumání reagoval Freud vytvořením nové vědy zvané psychoanalýza, a zároveň jako lékař, jehož postupy předznamenaly konec jedné éry zobrazování těla v psychiatrii. Je ovšem třeba uvědomit si, že rozvoj psychoanalýzy a metod léčby založených na rozhovoru ve 20. století neznamenal zánik neurologie. Přestože se situace výzkumných a klinických pracovníků na poli neurologie ztížila v důsledku limitů empirických metod zkoumání a na základě implicitních výzev, jež představovaly nové cesty konceptualizace a zachycování duševních chorob, snažili se lékaři i nadále dekodovat povrch těla se záměrem odhalit známky patologických změn. Nedá se tedy říci, že by psychoanalýza neurologii opravila či překonala, spíše ji doplnila, i když v poněkud protikladné podobě, a stala se úžeji zaměřeným podoborem léčby duševních chorob. Vizuální techniky vyvinuté neurologií, které přetrvaly i v období, kdy došlo k institucionalizaci psychoanalýzy, by tedy měly být zkoumány jako souhrn postupů, které se ve 20. století podílely na léčení a zvládání duševních chorob spolu s psychoanalýzou.

Neurologií se zabývám i z jiného podstatného důvodu: nelze totiž analyzovat filmy, které byly pořízeny v rámci neurologie v průběhu první poloviny 20. století, aniž bychom nevěnovali pozornost divákům, jejich vizuálnímu prožitku a otázce filmového dohledu. Neurologové byli evidentně fascinováni obrazy těla, které nad sebou ztratilo kontrolu. Tyto obrazy byly analyzovány v soukromí laboratoří a klinik či na odborných lékařských setkáních. Pohybové studie byly zkoumány opakovaně a velmi detailně, a to pomocí filmových smyček promítaných na vědeckých setkáních či analýz jednotlivých políček prováděných přímo v laboratořích a uveřejňovaných v odborných časopisech. Jaký odborný zájem měli neurologové na tom, aby vystavovali své pacienty takovému důkladnému vizuálnímu zkoumání? Mnohé z filmů, které jsou zmíněny v následujícím textu, byly pořízeny za podmínek, které pacientům evidentně působily velké tělesné a psychické obtíže. Tito lidé byli filmováni většinou zcela nebo téměř nahí, a to ve chvílích, kdy nebyli při vědomí nebo kdy prováděli bezděčné pohyby. Taková forma záznamu, jež drasticky redukuje zachycenou osobu na nesrozumitelnou šifru fyziologické perverze, vyvolává zásadní otázky týkající se identity a svéprávnosti pacientů. Domnívám se, že právě tato perverzní nepochopitelnost podrývá autoritu dohlížejícího neurologického pohledu. Neurologové, které v této kapitole zmiňuji, fascinovaní nepřírozenou rytmikou a nesrozumitelnými sekvencemi pohybů svých pacientů, byli nakonec konfrontováni se skutečností, že nad všemi těmi neukázněnými těly, která se jim hemžila před očima, nemají žádnou kontrolu.

Jako příklad neurologické studie pohybu, jenž bude znám většině čtenářů, lze uvést série fotografií pacientů trpících hysterií, které v průběhu druhé poloviny 19. století vytvořili Désiré Magloire a Paul Regnard, praktikanti pracující pod Charcotovým vedením v pařížském ústavu Salpêtrière, a Albert Londe, chemik, kterého Charcot pro tento ústav najal jako fotografa. S použitím technik podobných těm, které využívali Marey a Muybridge, vytvořili tito muži série fotografií, které měly pomoci analyzovat pohyby spojené s hysterií. Většině čtenářů ovšem pravděpodobně není známo, že se Charcot věnoval rovněž analýze celé řady patologických změn nervového systému (včetně vysychání míchy, roztroušené sklerózy, obrny a Tourettova syndromu). Londe vytvořil ve spolu-

práci s Mareyem sérii studií pohybu, které měly sloužit k analýze nejen hysterie, ale i jiných typů poruch pohybu způsobených fyzickým onemocněním. Přestože tyto fotografie nebyly studovány s takovou důsledností jako série fotografií pacientů trpících hysterií, které byly reprodukovány ve dvou publikacích tohoto ústavu, *Iconographie photographique de la Salpêtrière* (1870–1880) a *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière* (1888–1918), naznačují nicméně, že se rozsah vizuální analýzy ve zmíněném ústavu nemoženo pouze na Charcotovo působení a zkoumání hysterie.

V následujícím textu nejdříve krátce představím několik kritických prací zabývajících se fotografickými studiemi hysterie, které vznikly v ústavu Salpêtrière. Mým záměrem není s uvedenými eseji polemizovat, uvádím je jako kritický rámec, jenž se do jisté míry zabývá počátky psychoanalýzy a jenž ve svém důsledku komplikuje posouzení statusu neurologie a přístupu k fyzickým onemocněním v době, kdy do popředí vstupuje psychoanalýza. Tato kapitola se tedy zaměřuje na techniky a metody, které v neurologii přetrvaly i v průběhu první poloviny 20. století.

Empirismus a vizualita v neurologii

Ve svém díle z roku 1978 upozorňuje Jacqueline Roseová své čtenáře na fakt, že Freudovo zkoumání hysterie vyšlo z odmítnutí Charcotova „jednoduchého mapování symptomů patrných na povrchu těla“. ²⁾ Psychoanalýza odmítla neurologické pojetí klinických znaků hysterie coby dokladů geneticky vrozené tělesné choroby. „Charcotova práce je problematická v tom smyslu,“ vysvětluje Roseová, „že i když konstruuje symptomatologii choroby [...], podporuje pojetí (hysterie) jako speciální kategorie chování, která je zřejmá na pohled a která vzniká v důsledku degenerativní vrozené dispozice.“ ³⁾ Problém, k němuž odkazuje Roseová, spočívá v Charcotově podílu na systému, který Foucault nazval „velkým degeneračním systémem“ podporujícím ideu eugeniky a vědu založenou na rasismu. ⁴⁾ Foucault uvádí, že

psychoanalýza byla založena jako reakce na jistý druh psychiatrie, psychiatrie, která káže degeneraci, eugeniku a dědičnost [...]. Ve vztahu k tomuto pojetí psychiatrie – jež praktikují i dnešní psychiatři – hrála psychoanalýza osvobozující úlohu. ⁵⁾

2) J. R o s e, *Sexuality in the Field of Vision*, s. 38.

3) Tamtéž, s. 96.

4) V *Dějínách sexuality* Foucault uvádí, že je sice přínosné kritizovat psychoanalýzu pro její normalizační snahy, je však třeba uznat, že osvobodila zkoumání duševních stavů a chorob od „politických a institucionálních důsledků systému perverze-dědičnost-degenerace“ – důsledků zahrnujících eugeniku a rasistické teorie předchozích vědeckých režimů. Michel F o u c a u l t, *Dějiny sexuality 1. Vůle k vědění*. Praha: Herrmann & synové 1999, s. 140.

5) M. F o u c a u l t, *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings, 1972–1977*. New York: Pantheon Books 1977, s. 60.

Roseová stejně jako Foucault zdůrazňuje roli, kterou psychoanalýza sehrála při odmítnutí biologismu, který byl základem psychiatrie vycházející z neurologie – jedná se zvláště o odmítnutí důrazu, který psychiatrie klade na biologicky založené systémy organizace a klasifikace těl dle kategorií, jakými jsou inteligence, třída, rasa, pohlaví a sexuální orientace. Roseová rovněž zdůrazňuje význam vizuálních a empirických postupů v tomto systému. Její pojednání naznačuje, že psychoanalýza v rámci opozice vůči Charcotově esencionalistickému biologismu implicitně odmítla vizualizaci a empirismus a že tento krok způsobil posun v klasifikaci smyslů. Výzvou pro metody využívané Charcotem byly zejména Freudovy postupy založené na řečovém projevu a naslouchání. V důsledku toho přestávají být v druhé polovině 20. století zrak a povrch těla považovány za spolehlivé indikátory duševní patologie; v hierarchii smyslů, kterou představila psychoanalýza, je předstihly řeč a sluch. Jak shrnuje Roseová, Freud dokázal překonat Charcotovo empirické a biologické pojetí hysterie „jednoduše tím, že pronikl za viditelné symptomy poruchy a zjišťoval, co se nám daný symptom snaží sdělit“.⁶⁾

Roseová poznamenává, že Freudův odklon od Charcotova empirismu měl za následek zpochybnění důvěry, kterou neurologie vkládala ve využití klinické fotografie jakožto prostředku dokládajícího patologické změny organismu. Její argument vychází z předpokladu, že důraz na zobrazení (a zrak) je záležitostí empirických a biologicky orientovaných metod využívaných na přelomu století. Sander Gilman dochází ve své analýze fotografické dokumentace duševních chorob k podobnému závěru: „Freud odmítl přístup založený na vizualizaci pacienta, jeho psychoanalýza se tedy soustřeďuje na proces naslouchání“; „tím, že odmítl rigidní přístup teorií přistupujících k duševním chorobám z hlediska jejich zobrazení, panující v 19. století, odmítl Freud rovněž způsob, jakým vytvářejí empirické důkazy.“⁷⁾ Přestože se analýzy Roseové a Gilmana výrazně liší, oba sdílejí názor, že empirismus, který Freud zavrhl, vycházel v zásadě z vizuálních způsobů poznání. Shodují se rovněž na tezi, že řeč a sluch jsou historicky vnímány jako jemnější a lidštější analytické prostředky, které implicitně překonaly empirické metody věd založených na rasismu – metody, jež se měly plně rozvinout v nacistické vědě a lékařství.⁸⁾ Z pohledu Gilmana chyběla vizuálním postupům, které používal Charcot, citlivost a specifčnost, jež byla vlastní technikám využívaným při léčbě pomocí řeči. Gilman cituje pasáž z Theodora Reika, ve které tento ortodoxní Freudův následovník zdůrazňuje význam auditivních technik. Reik popisuje smysl, který nazývá „třetím uchem“, jenž dle jeho názoru musí analytik používat, aby dekodoval nepřímá sdělení „pronášená polohlasem mezi větami“ a zachytil to, co je „sdělováno pianissimo“ v průběhu analýzy.

Gilmanova úvaha naznačuje, že fotografie pořízené v ústavu Salpêtrière lze považovat za součást rozsáhlejšího souboru typologických systémů, jež zavedlo osvícenství a které byly dále rozvíjeny v 18. a 19. století (včetně např. antropometrie, kranioetrie a frenologie). Jak uvádí Nancy Leys Stepanová, tyto vědy kodovaly anatomii a fyzický vzhled především neevropských národů a později i evropských žen coby indikátory nižšího

6) J. R o s e, *Sexuality in the Field of Vision*, s. 97; zvýrazněno v originále.

7) Sander L. G i l m a n, *Seeing the Insane*. New York: John Wiley 1982, s. 223.

8) Viz Robert P r o c t o r, *Racial Hygiene: Medicine under the Nazis*. Cambridge, MA – London: Harvard University Press 1988.

stupně rozvoje či evolučního stadia.⁹⁾ Takové postupy vycházely do velké míry z klasifikace vizuálně výrazných fyzických rysů dle předpokládaných inteligenčních schopností, motorických dovedností atd. Roseová podotýká, že psychoanalýza tento typ biologické a empirické patologizace těl, jež byla vnímána z hlediska pohlaví, odmítla. Radikální moment Freudovy intervence vidí Roseová v tom, že Freud začal zpochybňovat normativní tlak tehdejších postupů na poli psychiatrie – zavedení hierarchické klasifikace z hlediska inteligence, zdraví a morálky spojené s rozlišením na jednotlivá pohlaví, rasy a třídy. Freud se angažoval konkrétně ve vztahu k sexualitě a zpochybňoval „společenskou definici sexuální perverze jako ‚vrozené‘ nebo ‚degenerované‘“.¹⁰⁾ Freudův odklon od „velkého degeneračního systému“ je tedy pro Roseovou, Gilmana a jiné autory zásadně spojen s odklonem od vizuálních technik užívaných v analýze a od psychiatrických postupů prezentujících sexuální praktiky, které se vymykaly zavedeným heterosexuálním normám, jako patologické jevy.

Přestože depatologizace homosexuálního chování ve Freudově díle představovala bezpochyby radikální moment v historii psychiatrie, je třeba podotknout, že vizualita svou úzkou vazbu na empirismus překonala. Ocitla se dokonce ve středu obrovského lékařského průmyslu a mnoha podoborů zahrnujících řadu postempirických zobrazovacích technik.¹¹⁾ A přestože Freudovo dílo znamenalo zásadní výzvu pro teorie sexuality, které považují homosexualitu za patologický jev a heterosexualitu za normu, bylo rovněž využito k podpoře institucionálních snah o upevnění norem sexuálního chování. Spolu s Foucaultem se tedy ptám, „odkud pramení ta obdivná pokora, která zatvrzele odmítá připustit, že má psychoanalýza něco do činění s normativními snahami?“¹²⁾ Pokud, jak tvrdí Foucault, dnešní psychiatrii stále praktikují psychiatrii, která vychází z neurologie hlásající degeneraci, eugeniku a dědičnost, činí tak částečně proto, že pro posun v chápání cíle organické patologie a pro odhalení významů skrývajících se za biologicky založenými kategoriemi bylo zatím učiněno jen velmi málo. Přestože psychoanalýza přinesla metodu umožňující rozpoznání historického a kulturního základu chování – takzvaného normálního chování, i toho, které je považováno za patologické –, nedokázala zcela překonat nebo eliminovat autoritu neurologie v rámci konceptualizace a léčby poruch a chorob s předem danými vazbami na organické příčiny. Rozlišování mezi organickými, psychogenními a sociálními příčinami chování bylo záležitostí jak rozdělení těl

9) Viz Nancy L e y s S t e p a n, *The Idea of Race in Science: Great Britain, 1800-1960*. London: Macmillan 1982, zvl. kapitola 1; a Race and Gender: The Role of Analogy in Science. *Isis* 77, 1986, s. 261–277.

10) J. R o s e, *Sexuality in the Field of Vision*, s. 98.

11) Tvrzení neurobiologa Simona LeVaye, že našel neurologicko-anatomický důkaz odlišnosti mužského mozku u jinak pohlavně orientovaných jedinců, je mrazivým příkladem tohoto vývoje. LeVay, který údajně získal experimentální důkaz, že hypothalamus gayů je menší než hypothalamus heterosexuálů, následně oznámil, že se bude snažit podpořit tento důkaz pomocí záznamů magnetické rezonance mozku (Simon L e V a y, A Difference in Hypothalamic Structure between Heterosexual and Homosexual Men. *Science* 253, 1991, č. 5023, s. 1034). Vynikající kritickou analýzu LeVayova projektu provedl Jennifer T e r r y, The Seductive Power of Science in the Making of Deviant Subjectivity. In: Judith H a l b e r s t a m – Ira L i v i n g s t o n (eds.), *Posthuman Bodies*. Bloomington – Indianapolis: Indiana University Press 1995, s. 135–158.

12) M. F o u c a u l t, *Power/Knowledge*, s. 61.

do jednotlivých odborných oblastí, tak odhalení „skutečného“ zdroje patologického chování.

Jelikož se tato kapitola věnuje především metodám léčby onemocnění považovaných za poruchy organického původu, zaslouží si pojetí psychoanalýzy coby humánnější nebo progresivnější metody důkladnější pozornost. Psychoanalýza prokázala možnost aplikace psychoanalytických výkladů a neorganické etiologie, čímž bezpochyby překonala normativní a disciplinární tlak neurologie. V některých případech se však ukázalo, že zatvrzelé prosazování psychogenní etiologie je stejně omezující jako prosazování genetických a organických výkladů, které lze nalézt v Charcotově díle zabývajícím se hysterií u žen nebo u psychiatrického pojetí homosexuality coby patologického stavu.

Vhodným příkladem je léčba Tourettova syndromu (TS), nedostatečně diagnostikované poruchy, jejíž výskyt byl poprvé zaznamenán v 19. století a která bývá označována jako „mužská histerie“. Tourettův syndrom, který patřil předmětem zkoumání jak Charcota, tak i Freuda, byl pojmenován po Gillu de la Tourettevi, Charcotově žákovi a jednomu z předních odborníků, kteří se na tuto poruchu specializovali. Stejně jako hysterii a jiné duševní poruchy připisovali lékaři i Tourettův syndrom zpočátku neuropatické dědičnosti. Na přelomu století však již byl tento syndrom přičítán častěji degeneraci a duševní nevyrovnanosti. Čím více se neurologie vyvíjela směrem k pochopení psychogenních faktorů v duševní patologii a psychoanalýza získávala dominantní pozici, začaly být při stanovování etiologie před možnými organickými příčinami upřednostňovány psychologické faktory. Jelikož Tourettův syndrom vykazoval řadu symptomů, které se vyskytují v patologiích s psychologickými kořeny (symptomy jako motorické a fonické tiky, bezděčné promluvy, impulzivní představy a obsedantně kompulzivní chování), byl tento syndrom považován za psychogenní poruchu a zhruba od roku 1920 do konce šedesátých let 20. století byl léčen pomocí terapie zaměřené na odhalování psychických traumat. Současný výzkum Tourettova syndromu upřednostňuje jeho klasifikaci spíše jako dědičné poruchy.

Lze samozřejmě namítnout, že v současném období (tedy v devadesátých letech 20. století), které Americká asociace psychiatrů označila za „dekádu mozku“, převažují genetické etiologie ve výzkumech u většiny chorob. Důraz na psychogenní etiologii, který u odborníků zkoumajících Tourettův syndrom převládá již déle než čtyřicet let, ovšem rovněž zasluhuje kritické zvážení. Prosazování psychogenní etiologie tváří v tvář důkazům o možných organických faktorech je nepochopitelné. Vybaví se nám kritika psychoanalýzy, jejíž autoři Gilles Deleuze a Félix Guattari obviňují psychoanalýzu z toho, že z oidipovského příběhu činí univerzální dogma a nutí pacienta, aby v průběhu léčby toto dogma přijal.¹³⁾ Podobně také výzkum Tourettova syndromu vycházel částečně ze snahy posílit institucionální pozici psychoanalýzy a z potřeby vytyčit jednotlivá teritoria psychoanalýzy a neurologie na základě rozlišení mezi sociálními a organickými faktory, jako kdyby bylo možné je od sebe oddělovat. Relativně nedávný objev, že Tourettův syndrom má velmi výraznou organickou složku, zpětně ukazuje, že důraz, který klinická medicína kladla na psychologické faktory, byl v tomto případě stejně zpátečnický

13) Viz Gilles Deleuze – Félix Guattari, *Anti-Oedipus: Capitalism and Schizophrenia*. New York: Viking Press 1997.

a z kulturního hlediska stejně stigmatizující jako Charcotovo prosazování dědičnosti a organických etiologií při léčbě hysterie.

Na tomto místě bych chtěla zmínit vztah mezi pojmy perverze a patologie, který mi umožní dále analyzovat význam rozdílu mezi organickými a psychogenními jevy a mezi neurologií a psychoanalýzou. Pojem organické patologie se uplatňuje na úrovni kultury podobně jako pojem perverze tím, že podrývá logiku normativnosti, která je fyzickým činům vlastní. Kaja Silvermanová podotýká, že výklad perverze Janine Chasseguetové-Smirgelové „naznačuje, že její význam dalece přesahuje ryze sexuální oblast“.¹⁴⁾ Cituji:

Teoretický význam perverze přesahuje její rozkladný vliv na roli pohlaví. Zbavuje sexualitu veškeré funkčnosti, a to jak biologické, tak sociální; a tělo a objektivní svět využívá mnohem extrémnějším způsobem než „normální sexualita“, způsobem, který nemá žádný vlastní záměr či účel.¹⁵⁾

Silvermanová vysvětluje, že perverze má širokou společenskou funkci v tom, že se odvrací „nejen od hierarchie a genitální sexuality, ale i od paternálního označujícího“.¹⁶⁾ Toto pojetí perverze zde chci využít k analýze pohledu na patologické aktivity jakožto určené organickými faktory. Takové použití pojmu je částečně ospravedlněno skutečností, že stanovená patologická změna spojená s organickou chorobou je pozorovateli často interpretována jako známka perverze. Stejně jako sexuální perverze zbavuje sexualitu její funkce a využívá tělo způsobem, který nemá žádný předem daný účel, zbavují bezděčné tiky, chvění nebo záchvaty pacientů, kteří trpí organickou chorobou, jakékoli funkčnosti pohyb. Patologické tělo provádí úkony, které nemají žádný účel. Aberantní chování osoby, jejíž patologie je organicky podmíněná, vychází nejen z nevědomí, jeho příčinou jsou rovněž organické procesy, jež organizují pohyby těla způsobem, který vědecký i laický divák později často interpretuje jako perversní. Pokud, jak poznamenává Silvermanová, je sexuální perverze vždy do jisté míry organizována tím, co narušuje (Oidipus), pak může být neurologicky vyvolané chování rovněž organizováno tím, co *toto chování* narušuje, tedy zdánlivým řádem a logikou smysluplného pohybu. A pokud, jak rovněž poznamenává Silvermanová, metody spojené se sexuální perversí narušují binární opozice, které zakládají společenský řád (nekrofilie např. narušuje dichotomii život/smrt nebo masochismus zase distinkci mezi požitkem a bolestí), somatické pochody spojené s organickou patologií ohrožují binární opozice, které zakládají řád duševního zdraví: rozlišení na organické/psychogenní, zdraví/nemoc, volní/mimovolní aktivity. Nehodlám samozřejmě tvrdit, že na choroby organického původu nemají vliv sociální činitele, jsem ovšem přesvědčena, že tyto choroby vytvářejí určitou míru somatické determinace, jež se vymyká konkrétním faktorům organizujícím nevědomí, a vnáší do sociálních daností určitý chaos, jenž nelze jednoduše vyjádřit pomocí oidipovského příběhu. Přesto je neurolog zvyklý téměř vždy pacientovo svévolné chování do tohoto vzorce zakódovat. Ráda bych zde poukázala nejen na tendenci organizovat organicky podmíněné

14) Kaja Silverman, *Male Subjectivity at the Margins*. New York: Routledge 1992, s. 187.

15) Tamtéž.

16) Tamtéž.

symptomy z hlediska oidipovského příběhu, ale i na to, jakým způsobem pacientovy činy tomuto výkladu unikají nebo jej popírají. Bezděčné pohyby a impulzivní promluvy představují prakticky mezní případy, které pro ty, jež jsou jejich svědky, reprezentují živoucí důkaz zániku kontroly nad významem. Tuto tezi objasním na příkladu již zmíněného Tourettova syndromu. Bezděčné kletby, výkřiky, tiky, nahlas pronesené myšlenky a nutkání osoby postižené Tourettovým syndromem nelze připsat žádnému prvotnímu psychickému traumatu či události. Tyto symptomy samy o sobě nicméně pozorovatele stále upomínají na paternální označující – v některých případech jsou lékařskou obcí i širokou veřejností vnímány jako perverzní chování, projev, který lze vysvětlit jedině v kontextu příběhu o excesivním a perverzním chování. Fakt, že tyto výrazy a činy jsou prováděny mimovolně a neadresně (nejsou adresovány určité osobě či skupině), nebrání přihlížejícím v tom, aby si je vyložili jako příběh o transgresi. Lidé s Tourettovým syndromem jsou neustále označováni za zlé, neposlušné, nezdvořilé atd. Tato kulturní logika, která zpětně zahrnuje jejich bezděčné projevy, udržuje institucionální základy neurologie a psychiatrie.

Na následujících několika stranách se pokusím pomocí analýzy dvou skupin filmů dokázat, že perverzní pohyby, které představují symptomy organického onemocnění, narušují sociální řád neurologie. Pacienti, kteří tyto pohyby provádějí, vystupují v daném procesu jako aktéři; jejich jednání však není vždy zcela podmíněno vůlí nebo vlivem pacientova nevědomí, ale jedná se o kolektivní proces znásobené kauzality, jež se realizuje prostřednictvím těla. Rovněž chci dokázat, že v důsledku zkratovitého spojení pacientovy subjektivní zkušenosti, nevědomí a vyjádření narušuje organicky podmíněná nemoc obvyklé způsoby označování, které organizují subjektivitu, identitu a sociální řád v té podobě, jak je vnímá neurolog. Přínejmenším lze tvrdit, že symptomy organicky podmíněné patologie podřívají logiku neurologie vycházející z vnějších projevů a její způsoby vizuálního poznání.

První skupinou filmů, kterými se budu zabývat, je série krátkých studií epileptických záchvatů, jež byly pořízeny v roce 1905 ve veřejném ústavu pro pacienty trpící epilepsií ve státě New York. Tento projekt využíval filmovou kameru coby doplněk stávajících dohlížečích opatření. Ukázalo se však, že filmový aparát je neadekvátním prostředkem k mapování vnitřní fyziologie epileptického onemocnění. Nedlouho poté, co Marey položil základy fyziologických pohybových studií – a poté, co odmítnul film – zpochybnili tito neurologové schopnost filmového média adekvátně zachytit to, co bylo považováno za nejvýznamnější rys fyziologie epilepsie: její status coby chemicky a elektricky podmíněného procesu, který se odehrává na samé hranici našeho percepčního pole. Přestože filmová kamera proteticky umocnila institucionální dohled nad epileptickým záchvatem, obrazy, které zachytila, znamenaly pro moderní etiologii epilepsie malý pokrok a ještě menší pro prognózu a léčbu. Film se ukázal být spíše prostředkem, který nekontrolovaným pohybům zobrazených těl připisuje určité významy. Epilepsie opět zmařila pokus neurologů získat nad chaoticky se pohybujícími těly kontrolu a zkonstruovat jasnou etiologii.

Druhá skupina, kterou zde zmíním, zahrnuje filmy, jež byly natočeny v období mezi rokem 1918 a koncem druhé světové války. Tyto filmy, jež měly tvořit „filmový atlas“ nervových onemocnění, byly pořízeny newyorskými neurofyziology jako dokumentace duševních chorob. Atlas oživuje některé vizuální konvence klasifikace a typologie užívané

o století dříve ve fyziognomii a patologické anatomii; tím rovněž předkládá důležité otázky feministickým kritičkám vizuality. Atlas nevyužívá těchto konvencí proto, aby oživil empirické metody neurologie 19. století, nýbrž aby podpořil případové analýzy vycházející z postempirické psychoanalýzy. Jsem přesvědčena, že tyto konvence byly oživeny částečně z toho důvodu, aby potlačily obavy odborníků z upadajícího statusu zrakové diagnostiky. Jestliže nebylo možné využít filmové médium ke zvládnutí nemoci a vytvoření její etiologie, mohlo sloužit alespoň jako model „klasických“ příznaků choroby pro studenty medicíny a lékaře. Tyto filmy ovšem modelově zachycují rovněž nepovedený pokus neurologů začlenit organicky podmíněnou patologii do koherentního příběhu. V určitém smyslu čerpaly tyto filmy z vizuálních technik používaných v neurologii 19. století, a zároveň se pokoušely do důvěrně známého historického rámce začlenit nové a komplexní projevy duševní choroby. Vytvořily obraz bezčasých institucionálních poznatků o patologiích v době, kdy neurologie čelila epidemii encefalitidy, choroby, která mařila neurologická zkoumání tím, že vykazovala symptomy typické pro psychopatologické poruchy. Filmové obrazy sice několikrát pomohly neurologům přesněji odlišit klinické příznaky psychopatologických poruch od příznaků organicky podmíněných patologií, nebyly však nijak platné při určování etiologie, dlouhodobé prognózy a léčby určitých chorob – především těch, jež měly organickou složku, jako například encefalitida (virový zánět mozku). Jak podotýká Oliver Sacks, encephalitis lethargica (spavá nemoc) a Tourettův syndrom zmizely v tomto století prakticky na celá desetiletí z klinických zkoumání – ne z důvodu malého počtu pacientů, ale protože obě tyto poruchy byly popisovány jako „navýsost podivné“ choroby, jež nebylo možné „zahrnout do běžných kategorií“ neurologického vědění v době největšího rozmachu psychoanalýzy.¹⁷⁾ Kinematografický atlas tedy představuje velmi neradostný soubor etiologicky obskurních chorob, jež jsou „navýsost podivné“, protože popírají vědou uznávané normy. Je dalším živoucím dokladem krize smyslového vnímání v americké neurologii tváří v tvář organicky podmíněným duševním chorobám, stejně jako neurotického lpění na strukturujícím vlivu paternálního řádu, který tato disciplína aplikovala při popisu projevů duševní patologie. Tento filmový atlas, který byl vytvořen několik desetiletí po vzniku Charcotových ikonografií, slučuje vizuální přístup a biologické pojetí těla; tyto však figurují na pozadí struktury degenerace, eugeniky a dědičnosti vycházející z postempirické psychiatrie.

Biograf epilepsie

Krátce po přelomu století se William Spratling, neurolog a ředitel Craigovy osady pro pacienty trpící epilepsií, nacházející se v jedné z venkovských oblastí na severu státu New York, obrátil na společnost American Mutoscope and Biograph Company s žádostí o informace ohledně tvorby filmových záznamů. Chtěl zdokumentovat záchvaty svých pacientů. Když se se stejnou myšlenkou na společnost Biograph Company obrátil v roce 1905 bostonský neurolog Walter Greenough Chase, zprostředkovali mu její zástupci

17) Oliver S a c k s, *The Man Who Mistook His Wife for a Hat*. New York: Harper Collins 1987, s. 93.

kontakt se Spratlingem.¹⁸⁾ V létě roku 1905 zachytil Chase v Craigově osadě pod Spratlingovým dohledem dvacet jedna epileptických záchvatů.¹⁹⁾ Tyto záznamy představují jedinou kompletní filmovou případovou studii duševní choroby, jež se z této doby dochovala neporušená. Jedná se tedy o užitečný zdroj materiálu pro analýzu pohledu typického pro americkou neurologii na přelomu století.

Craigova osada byla veřejnou institucí, která fungovala pod dohledem dobročinného výboru státu New York. Subjekty vystupující v „biografech epilepsie“, jak záznamy nazval Chase, byly osobami svěřenými do státní péče, které si na své živobytí vydělávaly práci na místní farmě. Tato osada byla ukázkovým příkladem instituce zahrnující jak uzavřený prostor, který lze udržet pod dozorem, tak prostor otevřený, skýtající chovancům dostatek světla, čerstvého vzduchu a fyzické aktivity, jež byly považovány za nezbytné, aby se zamezilo přílišnému kontaktu mezi chovanci, šíření nákaz a srocování. Jak uvádí Foucault, lékaři byli první profesí, která se zabývala organizací společného prostoru, a zavedení norem veřejného zdraví bylo především otázkou řádného uspořádání prostor k obývání.²⁰⁾ Na rozdíl od ústavů, které fungovaly v 18. a 19. století, poskytovala tato kolonie svým chovancům sluneční světlo, otevřený prostor, zábavu a zdání „normálního“ života v komunitě zahrnující příslušníky obou pohlaví, což řada soukromých i státních institucí té doby nebyla schopna zajistit.

Osada představovala rovněž celkem lukrativní státní investici. Ve stejném roce, kdy Chase točil své biografy epilepsie, profitoval stát ze zemědělské a průmyslové činnosti osady. Skutečnost, že pracovníci osady měli v denním rozvrhu čas vyhrazený pro vznik biografů epilepsie, naznačuje, že touha zachytit epileptický záchvat na film potlačila požadavek na produktivitu osady. Přestože osada kladla velký důraz na práci a zisk, dal Spratling Chaseovi k dispozici více než stovku mužských pacientů a veškerý místní lékařský personál. Spratling poznamenal, že Chaseovy filmy poslouží jako prognostická pomůcka a užitečný vzdělávací materiál. Samotné stanovení prognózy představovalo v procesu léčení epilepsie nelehký úkol, neboť jde o chorobu s těžko vysledovatelným průběhem, jež je stále definována jen velmi povšechně s řadou rozmanitých symptomů.²¹⁾

18) Chase se vyškolicil u společnosti Biograph Company. S použitím techniky propůjčené od této společnosti natočil 760 metrů filmu v celkové hodnotě 1 100 dolarů. Výše uvedené a následující reference vycházejí z výroční zprávy „Twelfth Annual Report to the State Board of Charities, Craig Colony at Sonyea, New York, 1905“ a doprovodných textů Národní lékařské knihovny k výstavě „The Medical Motion Picture“. Bethesda, Md., 1960).

19) Theodore Weisenburg, profesor neurologie Lékařsko-chirurgického ústavu ve Filadelfii (1906–1916) a na Pensylvánské univerzitě (1918–1934), natáčel rovněž filmové pohybové studie nervově nemocných. Na těchto studiích začal pracovat za asistence filmového producenta Sigmunda Lubina v roce 1907. Jeho filmy, které byly za první světové války distribuovány prostřednictvím Lékařského muzea armády Spojených států, nebyly nalezeny.

20) Viz M. Foucault, *Power/Knowledge*, s. 151; a *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. New York: Random House 1979.

21) *Dorlandův ilustrovaný lékařský slovník* definuje epilepsii jako soubor „poruch mozkové funkce projevujících se záchvaty, které mohou být provázeny epizodickým postižením, ztrátou vědomí, abnormálními motorickými projevy, duševními poruchami nebo poruchami vnímání či funkce autonomní nervové soustavy.“ Uvádí se, že je původu „idiopatického (kryptogenní, esenciální, dědičná epilepsie) nebo symptomatického (získaná, organická epilepsie)“. Jinými slovy, moderní epilepsie je definována jako heterogenní a dvojznačně genetické nebo získané onemocnění. Elizabeth J. Taylor (ed.), *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*. New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1988, s. 568 (27. vyd.).

Přestože filmy mohly sloužit jako instruktážní pomůcky na odborných přednáškách, definice epilepsie, která se objevuje ve Spratlingových a Chaseových spisech, naznačuje, že filmové studie nepovažovali za dostatečný prognostický indikátor. Přezkoumání Spratlingových spisů a ústavních pravidel ukazuje, že filmové záznamy ve skutečnosti tvořily součást rozsáhlejšího programu vizuální kontroly – programu zahrnujícího sledování každého aspektu života obyvatel osady, včetně jejich každodenních aktivit, záchvatů a dokonce i anatomického stavu po smrti. V následujícím textu se zamyslím nad tím, jakou roli hrála filmová zkoumání v souboru kontrolních a pozorovacích technik užívaných v osadě na přelomu století. Tento výklad podává obraz strukturální rezistence epileptického těla vůči této konkrétní vědní metodě.

Foucault podotýká, že velmi důležitou technikou používanou v lékařství v 19. století byla pitva, protože poskytla výzkumným pracovníkům příležitost analyzovat tělo zevnitř. V roce 1905 začlenila Craigova osada pitvu mezi postupy patologické analýzy. Přibližně ve stejnou dobu, kdy Spratling kontaktoval společnost Biograph Company se záměrem natáčet své pacienty, byl ve státě přijat zákon, který udělil Craigově osadě právo na pitvu mozku pacientů, zemřelých v kolonii. Tyto pitvy mohly být prováděny bez předchozího souhlasu pacienta. Skutečnost, že z řady institucí ve státě New York bylo toto právo uděleno pouze Craigově osadě, svědčí o tom, že Spratling byl hlavním zastáncem uvedeného zákona. „Zákon, jako je tento,“ prohlásil Spratling, „pomůže objasnit problémy, které skrývá etiologie *nejpozoruhodnější choroby lidské historie*, a každá veřejná instituce ve státě by měla mít obdobné oprávnění.“²²⁾

Zákon, díky kterému mohla instituce provádět pitvy, zajistil Spratlingovi přísun čerstvých těl pro neurologický výzkum – bezplatnou rezervu, jejíž zárukou byla závislost jeho svěřenců na pomoci státu. Spratlingovo vnímání živých svěřenců coby zásobárny potenciálních mrtvol je nutno uvést do souvislosti s jejich strádáním a využíváním jako bezplatné pracovní síly. Leslie Camhiová zdůrazňuje skutečnost, že Charcot učinil svůj první neurologický objev díky své služebné, sklerotické služce, kterou si najal jako uklízečku, aby po její smrti získal její tělo pro pitvu.²³⁾ Jak poznamenává Camhi, Charcotova investice se vyplatila: na základě pitvy diagnózu prokázal. Spratlingův zájem o prosazení zákona umožňujícího provádět pitvy naznačuje, že i on pohlížel na své neplacené chovance s jistým toužebným očekáváním. Své pacienty však vizuálně zkoumal již dlouho před pitvou. Rozebíral každý jejich pohyb už během života, a to pomocí detailní dokumentace každodenních činností a prostřednictvím analýzy jednotlivých políček filmových záznamů jejich záchvatů. Pitva tedy na přelomu století představovala pomocnou metodu upřesňující údaje získané jinými způsoby měření.

Spratling uvádí, že „zaznamenáváme pokud možno každý epileptický záchvat, ke kterému v osadě dojde. Personál, jenž má za úkol pečovat o pacienty, ihned zaznamená každý záchvat ve chvíli, kdy se u pacienta projeví, zapíše přesný čas, typ záchvatu a jeho tr-

22) A Long Step Forward: A New Law That Makes for Greater Latitude in the Prosecution of Scientific Work. In: William P. S p r a t l i n g, *Twelfth Annual Report*, s. 29; zvýrazněno v originále.

23) „Fakt, že na [svou služebnou] pohlížel jako na objekt vytoužené pitvy, musel Charcotově domácnosti dodávat dosti morbidní atmosféru,“ poznamenává Leslie Camhi v eseji *The Servant's Body* in: Jennifer T e r r y – Jacqueline U r l a (eds.), *Deviant Bodies*, Bloomington: Indiana University Press 1994.

vání.²⁴⁾ Jeho metody sledování a zaznamenávání chování pacientů však rozhodně nebyly bezproblémové. Někteří pacienti prodělávali několik stovek záchvatů denně, jejich sledování a zaznamenání představovalo tedy pro personál v osadě nadlidský výkon. Tento systém dále komplikovala skutečnost, že obyvatelé osady obdělávali mnoho hektarů půdy, pracovali v lesích a v různých budovách – takovou rozsáhlou plochu nemohl nepočetný personál v žádném případě důkladně monitorovat. Nejen že pacienti nezřídka trpěli mírnými záchvaty, které často proběhly bez povšimnutí, záchvaty přicházely také na odlehlých místech, kam pohled dozírajícího personálu nedosáhl. Personál osady se tedy musel soustředit na prostor jejich obydli, sledovat pacienty při všech elementárních tělesných úkonech a podrobně zkoumat i ty nejmenší pohyby a výrazy. Filmová kamera se osvědčila coby nástroj, který dokázal rozšířit horizont dozírajícího pohledu personálu, opatření, jež v osadě fungovalo ještě před Chaseovým příchodem v roce 1905. Chase a Spratling však brzy zjistili, že filmový dohled čelí stejným překážkám jako každodenní kontrola pacientů ze strany personálu. Chaseova práce byla omezena statickou kamerou a jedním exteriérem (uvědomme si, že se jedná o rok 1905), jeho potenciální subjekty žily svůj každodenní život – a prodělávaly své záchvaty – v různých koutech rozsáhlého komplexu osady. Chase k tomu podotýká:

Epileptický záchvat je nejobtížněji reprodukovatelný patologický pohyb, a to z toho důvodu, že [...] chování vašich pacientů není vždy natolik vstřícné, aby prodělávali svůj záchvat v exteriéru, na připraveném prostranství a ve chvíli, kdy máte nejlepší světlo. [...] Tato práce se dá úspěšně provádět pouze na místě, které skýtá dostatek materiálu, jako je osada epileptiků.²⁵⁾

Spratling ve snaze zvýšit pravděpodobnost vzniku záchvatu v dosahu objektivu kamery nařídil, aby se v okolí filmovací techniky vždy zdržovaly velké skupiny mužských pacientů. Lékařský personál osady měl za úkol určenou skupinu neustále sledovat, aby při prvních příznacích záchvatu mohlo být tělo ihned přeneseno před kameru. Opět cituji samotného Chase:

Když jsme zjistili, že není možné nastavit kameru až po začátku záchvatu, shromáždili jsme v teplém letním počasí asi sto dvacet pět mužských pacientů z ústavu na vhodné místo v exteriéru. Namísto oděvu měli pacienti deky, aby z nich v případě záchvatu mohla být deka sejmuta a subjekt v několika vteřinách přemístěn do dosahu kamery.²⁶⁾

24) W. P. Spratling, *Twelfth Annual Report*, s. 33.

25) Walter Greenough Chase, *The Use of the Biograph in Medicine*. *Boston Medical and Surgical Journal* 63, 1905, č. 2, s. 571. Viz rovněž zprávy v *Motion Picture World*, 23. března 1907.

26) W. P. Spratling, *Twelfth Annual Report*, s. 571. Weisenburgův popis vlastních filmů se do velké míry podobá popisu uvedenému Chasem: „Superintendent dohlízející nad osadou, který byl tak laskav a dal mi k dispozici své materiály, vybral z mnoha set pacientů osady osmnáct epileptiků; každý z nich prodělával denně záchvaty, někteří v intervalu jedné hodiny. Umístili jsme tyto pacienty na slunce a nastavili jsme aparát, abychom mohli začít natáčet hned, jak se objeví první křeče, a přesto se ani u jediného z nich po dobu tří hodin křeč neobjevila. Museli jsme tedy přijít až následující den, abychom záběry

Chaseovým záměrem bylo zachytit na film pouze ty nejdramatičtější momenty záchvatu. Ve většině případů byli muži filmováni nahí, ležící na zemi v plenéru před pozadím tvořeným tmavým plátnem nebo holou cihlovou zdí – aranžmá upomínající na skrovné nemocniční prostředí, které měli v oblibě i Marey a Muybridge. Zatímco se pacient svíjel na zemi, snažila se kamera, kterou Chase vybavil pojízdnou hlavou, udržet jeho tělo v záběru. V periferní části je někdy zachycen pomocník v bílém plášti nebo lékař v obleku. Chase kameru zjevně vypínal ve chvílích, kdy pohyby ustaly nebo když zmítající se tělo vyklouzlo z dosahu objektivu. Uvnitř kamery tak sestříhal pouze ty momenty záchvatu, které považoval za klíčové. Na počátku a na konci těchto krátkých záznamů lze na okamžik spatřit pomocníky a lékaře, jak se snaží umístit, přenést nebo nastavit tělo do správné polohy před objektiv kamery.

Chase ovšem nechtěl zaznamenávat pouze ty momenty, kdy byl záchvat nejintenzivnější; zajímaly ho rovněž pohyby, nad kterými pacienti zjevně neměli téměř žádnou kontrolu. Jak uvádí jiný neurolog, který v té době rovněž pořizoval filmové záznamy, hlavním úkolem neurologa-filmaře je „přimět pacienta k tomu, aby demonstroval nevědomé chování“ – tj. vyprovokovat ukázkou mimovolních pohybů.²⁷⁾ Kde se vzal tento zdánlivě rozporuplný nápad řídit samovolně probíhající záchvat? Chase se odvolává na Francise X. Dercuma, neurologa spolupracujícího s Muybridgem, který jeho projekt údajně inspiroval. Dercum záchvaty subjektů svých experimentů mechanicky vyvolával. Najal si modelku a nechal ji dlouhou dobu pózovat nahou v jedné pozici, až u ní došlo k silným křečovitým kontrakcím svalstva, které připomínaly záchvat. Ve chvíli, kdy tyto křeče začaly, spustil Muybridge své kamery. Dercum se rovněž účastnil odborné přednášky, na které Chase prezentoval své filmy. Dercum projekt uvedl následujícími slovy:

Tyto záběry [...] zachycují fáze epileptického záchvatu. [...] Křeče byly uměle vyvolány metodou, kterou popisuje A. J. Parker a kterou jsem svého času používal i já, to jest metodou svalové excitace subjektu nacházejícího se v hypnotickém stavu. Křeče vyvolané uměle byly stejně autentické jako jakékoli jiné spazmické pohyby a subjekt tyto křeče ani v nejmenším nepředstíral.²⁸⁾

Zdůraznění faktu, že „křeče vyvolané uměle byly stejně autentické jako jakékoli jiné spazmické pohyby“, je důležité, neboť naznačuje, že Dercum neviděl prakticky žádný rozdíl mezi křečemi podmíněnými organickými či psychologickými faktory a křečemi vyvolanými mechanickou stimulací. Tím explicitně potvrzuje roli, kterou ve zkoumaném patologickém procesu hraje experimentátor, jako např. v Bernardových destruktivních experimentech, kde se na experimentálním procesu podílí sám zkoumající lékař tím, že

pořídili. Dokonce i za těchto okolností nebylo snadné zachytit začátek záchvatu.“ Theodore W e i s e n - b u r g, *Moving Picture Illustrations in Medicine. Journal of the American Medical Association* 59, 1912 (28. 12.), s. 2310.

27) Tamtéž.

28) Francis X. D e r c u m, *The Use of Biograph in Medicine. Transactions of the College Physicians*, 3. řada, 28, 1906, s. 16. Viz rovněž F. X. D e r c u m (ed.), *A Textbook of Nervous Diseases*. Philadelphia: Lea 1895.

vyvolává určitou reakci. Tuto metodu lze vystopovat již ve fotografických studiích lidského výrazu, které prováděl Guillaume Benjamin Duchenne (Duchenne de Boulogne), Charcotův blízký spolupracovník. Jeden z jeho projektů nám poslouží jako užitečný orientační bod.

Duchenne, výzkumník, který pracoval pod Charcotovou patronací v ústavu Salpêtrière, nezastával žádný akademický post ani funkci v nemocnici a proslavil se tím, že jako jeden z prvních popsal svalovou dystrofii a zkoumal fyziologii neuropatologických pohybů. Tyto výzkumy zahrnovaly i využití galvanoterapie, metody, při níž ze zdánlivě terapeutických důvodů docházelo k aplikaci elektrického proudu u pacientů s diagnostikovanou nervovou poruchou. Součástí tohoto projektu bylo i pořizování fotografií. Duchenne si najal herce, který mimicky ztvárňoval výrazy spojené s určitými pocity (bolest, radost atd.), a následně se pokoušel pomocí elektrické stimulace různých svalů ve tváři jiného subjektu docílit stejného výrazu. Tímto způsobem chtěl zjistit, které konkrétní svaly se na vyjádření jednotlivých emocí podílejí.

Duchennův experiment využíval dvojznačnosti termínu „výraz“, jenž může značit jak pasivní výraz, který nemá žádný zamýšlený význam, tak i záměrné vyjádření určitého významu – čili jemného rozdílu mezi výrazem, který má osoba ve tváři, a výrazem, který na někoho vrhá. Jak poznamenává Gilman, využití herce jako prototypu výrazu emocí nebo pocitů je velmi problematické, protože předpokládá, že vyvolaná demonstrace záchvatu může sloužit jako zdroj informací o spontánním záchvatu. Podotýkám však, že problematická není pouze Duchennova zjevná neschopnost rozpoznat neautentičnost mimicky ztvárněného nebo mechanicky vyvolaného výrazu, ale také jeho neschopnost rozlišit vlastní podíl na vyvolání tohoto „výrazu“. Duchenne vzal doslova záměr neurologů „přimět pacienta k tomu, aby demonstroval nevědomé chování“ na kameru a pomocí mechanické stimulace se snažil vyvolat u subjektu známky patologického stavu, kterým ve skutečnosti netrpí. Ve snaze obelstít motorickou kontrolu subjektů zasáhli jak Duchenne, tak i Dercum radikálním způsobem do jejich života. Ve zmíněných případech je proces zachycení subjektu pojat jako bezostyšně disciplinující zákrok, v němž je ale samotný fyzický zásah výrazně zredukován. Zvláště v případě Dercumových experimentů je studované ženské tělo podrobováno nátlaku jen nepřímo.

Přestože Duchenne prezentoval svůj projekt jako vizuální kompendium typických vyjádření ryzích emocí, ve skutečnosti svým subjektům zprostředkoval zkušenost běžně známou pouze lidem, jakými byli pacienti ústavu Salpêtrière – tedy zkušenost, jaké to je nebýt schopen kontrolovat výraz obličeje či pohyby těla. Ve svých subjektech vyvolal smyslovou zkušenost vycházející z mimovolního provádění série motorických úkonů. Tento hrubý disciplinující zákrok, který Duchenne na tělech svých subjektů prováděl, naznačuje, že mezi neurology panovaly ve vztahu k problematice motorické kontroly a normativních pohybů jisté obavy. Způsob, jakým se subjekty lehce podvolovaly mechanickým tlakům, naznačoval, že sebekontrola není zaručena ani u „zdravých“ jedinců. Co je ovšem důležitější, tento experiment poukázal na lehkost, s jakou lze zdravé tělo přimět, aby napodobilo patologický výraz.

Důsledky napodobení patologického výrazu v oblasti medicínského a kulturního poznání lze nejlépe demonstrovat na řadě soudně lékařských případů traumat způsobených průmyslovou technikou (např. vlaková neštěstí či nehody při práci se zemědělskými

a továrními stroji). Kolem roku 1900 se vliv průmyslových technologií využívaných na pracovištích na lidský nervový systém stal významným předmětem lékařského, právního i průmyslového zájmu. Problematika traumat vyvolaných v prostředí továren nebo železnice podnítila širokou právní a lékařskou debatu. Nespočet žalob, které byly podány proti průmyslovým společnostem, vedly podnikatele k pochybnostem o jejich autenticitě. Neurolog Allan McLane Hamilton například na žádost právních společností analyzoval případy, kdy dělníci žádali odškodnění za utržené nervové a motorické poruchy, jež měly vzniknout v důsledku železničních neštěstí. Hamilton řadu z těchto traumatizovaných obětí nafilmoval a analyzoval jejich pohyby ve snaze rozlišit jemné fyziologické rozdíly mezi případy předstíraného a skutečného traumatu.²⁹⁾

Spratling a Chase sice nezašli tak daleko, aby záchvaty svých pacientů vyvolávali mechanicky nebo pomocí elektrických šoků, byli však rovněž fascinováni rozdílem mezi záměrnými a bezděčnými, autenticky patologickými pohyby. Tento jejich zájem je patrný především z filmového záznamu případu onemocnění zvaného status epilepticus, potenciálně smrtelné formy epilepsie charakterizované těžkými a neustupujícími křečemi trvajícími někdy i celé dny. Chase ve svých poznámkách uvádí, že chlapec, jenž je na záznamu zachycen, prodělal denně patnáct jednotlivých dosti silných záchvatů, jež vyvrcholily padesátiminutovým záchvatem. Významnou roli v tomto zkoumání hrály i technické faktory jako navíjení kamery a délka filmové cívky. Z celkem padesátiminutového záchvatu mohl Chase zachytit na film jenom čtyři minuty. Jeho popis tohoto případu dokládá rozsah a škálu použitých metod pozorování v momentě, kdy filmová analýza nedokázala proces nepřetržitého dohledu sama zajistit. Kromě zvětšených filmových okének uvádí tabulky, grafy a písemnou statistickou analýzu, která zahrnuje přesný čas zachyceného záchvatu (na vteřinu); údaje o váze, výšce, sluchových, zrakových a řečových schopnostech; počet a délku trvání předchozích záchvatů; teplotu, tepovou a dechovou frekvenci; a klinické příznaky (stav plic, jazyka, srdce, kůže a očí). Také Spratling používá statistické metody k doplnění filmové analýzy: jeho komentář Chaseových filmů předchází tabulka shrnující podrobné údaje o záchvatech, které obyvatelé kolonie prodělali v průběhu jednoho roku.³⁰⁾

Ve vztahu k intenzivní kontrole záchvatů pomocí rozmanitých metod pozorování je status epilepticus mezním případem, jelikož představuje záchvat bez konce, ztrátu motorické kontroly, která může končit smrtí. Tento film je i metaforou Spratlingových obav týkajících se neschopnosti neurologie ovládnout epilepsii – obav, které se projevují posedlostí detailem a potřebou neustálého opakování, jak dokazuje analýza jednotlivých okének či filmová smyčka. Chase a Spratling nedokumentovali pouze veškeré aspekty záchvatu, ale nevynechali ani jediný moment jeho průběhu, ani tu nejmenší podrobnost. Chase dokonce počítal filmová políčka, aby prokázal, jak velký objem informací získal: ve svých záznamech se chlubí 37 tisíci jednotlivých okének, z nichž 3200 dokumentuje vzácný případ statu. Navrhuje, aby byl vytvořen kineograf, který by usnadnil opakované

29) Allan M c L a n e H a m i l t o n, *Railway and Other Accidents with Relation to Injury and Disease of the Nervous System*. New York: William Wood 1904. Soudobou analýzu traumat z železničních havárií a mužské hysterie uvádí L. K i r b y, c. d.

30) W. P. S p r a t l i n g, *Twelfth Annual Report*, s. 33–34.

sledování obrázků a poznamenává rovněž, že filmový projektor zvětšuje „filmový obraz do životní velikosti“ a umožňuje tak „sledovat práci jednotlivých svalů“. Podle Chase má tedy film, stejně jako přísnější klinické metody, například mikroskopie, tendenci soustředit se na detail a abstrakci a umožňuje tak posedlost detailními analýzami. Spratling zjevně tuto posedlost sdílel. Film pro něj představoval naplnění dlouholetých snah „reprodukovat různé typy záchvatů v jejich nejnepatrnějších detailech“, aby byly viditelné „i sliny kanoucí z úst“.³¹⁾

Jak naznačuje tato posedlost detailem, Chase a Spratling byli přesvědčeni, že jim filmová analýza pohybu může pomoci stanovit etiologii epilepsie. Podle Spratlinga však etiologické zkoumání vyžadovalo více než pouhé sledování a interpretaci obrazu; vyžadovalo pozorovatele, který dokáže zkušeně rozlišovat a dekódovat i téměř nepostřehnutelné příznaky, které sama kamera možná ani postihnout nedokáže. V pasáži, která jasně dokazuje, že si uvědomuje historickou změnu vnímání epilepsie – a změnu přístupu neurologů –, Spratling uvádí, že se přístup k této chorobě změnil. Podotýká, že vizuální zachycení pohybu již není aspektem, který by epilepsii charakterizoval nejlépe.

Víme, že viditelný záchvat je sám o sobě pouhým symptomem stavu, který je často velmi vážný a, což je mnohem horší, nezřídka i zcela nesrozumitelný.³²⁾

Tato pasáž naznačuje, že jemné náznaky (mimovolní pohyb ve stavu polovičního bezvědomí nebo momenty relativního klidu) jsou obzvláště významnými indikátory patologického vyjádření, jelikož jsou kódovány na samotné hranici viditelnosti. Představují tedy údaje, které by nemusely být dostupné neurologovi zvyklému spoléhat pouze na vizuální pozorování. Z tohoto hlediska je obtížné porozumět Spratlingově zaujetí pro vizuální analýzu; navíc je těžké pochopit, proč se Chaseovy záznamy soustředily pouze na nejdramatičtější aspekty záchvatů. Tato zjevná nesrovnalost naznačuje, že Chase a Spratling byli oběťmi mnohem rozsáhlejšího paradoxu moderní neurologie: potřeby vypočítat vektory patologie, které nelze výstižně charakterizovat jejich viditelnými vlastnostmi nebo fixním výskytem pomocí tradičních technik této disciplíny, jako je pozorování, zaznamenávání a klasifikace.

Jako by chtěl udržet krok s novým pojetím patologie jakožto mobilní a obtížně uchopitelné, používal Spratling tyto biografy k identifikaci jemných náznaků, které empirickému pozorování unikají. Na rozdíl od Charcota, jenž využíval sekvence obrázků k vytvoření obecných typologií klinických příznaků, upřednostňoval Spratling zkoumání prchavých, nepatrných detailů (například „nezvyklé jiskření v očích“, nebo „mírné zvýšení tepové frekvence“) a momentů předcházejících pohybům v křeči před mnohem jednoznačnějšími aspekty záchvatů zachycených na filmových záběrech.³³⁾ Ani on ani Chase se nezajímali tolik o informace, které nabízely samotné záběry, jako spíše o rozdíly mezi jednotlivými filmovými okénky a rozdíly mezi normálním a patologickým pohybem, které bylo

31) Doprovodné texty výstavy „The Medical Motion Picture“.

32) W. P. S p r a t l i n g, Researches on the Blood of Epileptici. *Transactions of the Medical Society of the State of New York* 2, 1905, č. 1/2, s. 272.

33) Tamtéž, 273.

možné sledovat pouze ve zvětšené podobě pomocí projektoru. Spratling naznačuje, že ani v případě jeho použití jako vědeckého nástroje určeného k měření a analýze nemůže filmové médium nikdy zcela udržet krok se specifičností moderních forem patologie. Oblastí, která je dostatečně vybavená na to, aby nám o epilepsii přinesla nové poznatky, není podle něj ani kinematografie, ani neurologie, ale zcela jiná vědecká podoblast: chemická patologie. „Jsem přesvědčen,“ poznamenává Spratling,

že konečné objasnění problému etiologie epilepsie spočívá z velké části – či z podstatné části – v rukou biochemie. Jsem si jist, že v tomto ohledu budeme mít větší prospěch ze zkoumání živé hmoty – krve, moči, obsahů žaludku a vnitřností, potu atd. – než z pouhé patologie – tedy z jakékoli části těla, které je již mrtvé.³⁴⁾

Spratling argumentuje tím, že biochemik znalý metod, jakými jsou mikroskopie a chemická analýza, je lépe než neurolog vybaven k dekódování procesů probíhajících uvnitř těla. Zkoumání epilepsie tímto pokročilo dále, za stadium zkoumání mrtvých tkání (pitva) a filmových záznamů živého povrchu (sledování, analýza pohybu). „Zkoumání živé hmoty“, které mělo přinést klíč k rozluštění etiologie epilepsie, se stalo záležitostí specializovanějších disciplín – disciplín lépe vybavených pro práci s novým pojetím nemoci jako nelokalizovaného, mobilního systému. Příčina epilepsie, jak uvádí Spratling, modernímu neurologickému pohledu unikala:

Křeče nevyvolává stabilní, fixní, jasná a v této chvíli ani prokazatelná příčina, ale něco, co přichází a pomíjí, a o to je to zrádnější – něco, co je přítomné dnes nebo tento týden a mizí již zítra či týden následující a co často působí na organismus zcela nepochopitelně.³⁵⁾

K čemu tedy byl Spratlingovi biograf epilepsie, když mu nedokázal zprostředkovat to něco, co působí na organismus „zcela nepochopitelně“? O rok dříve, než Chase tento epileptický biograf vytvořil, zaznamenal si Spratling podivný poznatek o statusu záchvatu v celkové patologii onemocnění, tvrzení, jež nabízí určitý vhled do pojetí viditelných, vnějších příznaků, mezi které patří právě záchvat. Místo konstatování, že záchvat je znakem patologie, uvádí, že záchvat představuje moment zdraví při průchodu patologie tělem. „Smysl záchvatu je ozdravný,“ vysvětluje; jedná se o „moment uvolnění“, který slouží jako protiváha „systémové otravy“, ke které dochází v nervové soustavě subjektu trpícího epilepsií.³⁶⁾ Zatímco pro Charcota byly fyzické znaky vnějšími ukazateli vnitřní patologie, Spratling tytéž externí znaky chápe jako *mezery* v označujícím řetězci patologie – jako krátké momenty zdraví v kontinuu choroby. Přestože Chase nezaznamenával chování pacientů mezi záchvaty, vědci pracující v biochemické laboratoři v osadě zdůrazňovali roli chemické přeměny v těle právě v těchto chvílích, vhodných ke zkoumání pomocí jiných analytických nástrojů než empirického zkoumání.³⁷⁾ Zrak a vizuální ná-

34) Tamtéž; v originále zvýrazněno.

35) Tamtéž.

36) Tamtéž.

37) Tamtéž.

stroje se nemohly rovnat analýze chemických procesů, proudění krve nebo elektrických procesů probíhajících v nervové soustavě. Zdá se, že v době, kdy Chase dokumentoval nejvýraznější vizuální projevy záchvatu, nebyly již tyto považovány za aspekty, které o etiologii choroby dokáží referovat nejlépe.

Spratling poznamenává, že definice epilepsie se změnila i z jiného významného hlediska: epilepsie již nebyla nahlížena jako unifikovaná choroba, nýbrž jako porucha bez jednotné etiologie. Stejně jako Charcotova hysterie se i Spratlingova epilepsie vzpírala neurologickému zkoumání a klasifikaci. Ve svém projevu proneseném před prezentací biografů epilepsie na lékařském kolegiu ve Philadelphii Spratling prohlásil, že navzdory intenzivní analýze toho typu, který reprezentují Chaseovy filmy, nelze epilepsii klasifikovat z etiologického hlediska, ale je nutné klasifikovat ji na základě její symptomatologie. Ve skutečnosti, jak uvádí, představuje epilepsie mnohotvárnou entitu: „Pominula doba, kdy jsme hovořili o epilepsii. Nyní je třeba mluvit o epilepsiích.“³⁸⁾

Tyto „epilepsie“, jak je popisuje Spratling, jsou organizovány převážně na základě pohlavní příslušnosti: jsou rozděleny na mužské a ženské epilepsie. Dosud jsem se soustředila na sérii osmnácti filmových záznamů mužské epilepsie. Chase však pořídil rovněž tři krátké záznamy žen s diagnózou nazvanou „hysterioepilepsie“. Přestože se tyto záznamy stylisticky liší od záznamů mužů, byly Chasem zařazeny na cívku vybraných záběrů a zkoumány v jeho esejích. Leslie Camhiová zdůrazňuje, že „umrtvující pohled byl podle lékařství 19. století speciální výsadou ženské sexuality“. Jedná se, jak dodává, o „subtilní zakódování zženštilosti těla v čisté materiální podstatě epileptického pohybu a neovladatelné muskulatury“ jak u mužů, tak u žen trpících epilepsií.³⁹⁾ Je zřejmé, že zatímco muži, sehnaní dohromady jako dobytek a nazí předvádění před kamerou, byli vystaveni sadistickému a voyeuristickému diváckému pohledu, Spratlingovo pojetí epilepsie ve smyslu „epilepsií“ ztělesňovaly právě jemnější záběry žen epileptiček. Nyní se chci zaměřit na záznamy žen trpících epilepsií, na nichž chci ukázat, že na rozdíl od filmů zobrazujících muže ztělesňují tyto záběry žen epileptiček moderní pojetí epilepsie coby stavu charakterizovaného z hlediska jeho trvání (jak jej definuje Spratling) a zároveň nejistotu samotné neurologie týkající se vizuálního pozorování, záznamu a analýzy. Přestože jsou Chaseovy záběry ženských pacientek v porovnání se záznamy mužů poměrně klidné, dokáží nejlépe vystihnout Spratlingovo pojetí epilepsie jako nepostižitelné, nestálé, proměnlivé a záludné choroby. Částečně je lze chápat jako metafory tehdejšího stavu vývoje poznání v oblasti neurologie.

Spratling připisuje epilepsii u mužů sociálním faktorům: „Pokud člověk unikne syfilitidě, alkoholismu a úrazu mozku, pravděpodobně nebude trpět epilepsií.“ Považuje tedy alkohol, onemocnění nebo mozkový úraz za indukční síly, které, stejně jako elektrická nebo mechanická stimulace ze strany neurologů, způsobují vznik záchvatu. Jako další faktor ovšem uvádí i dědičné předpoklady. Výše popsáný případ statu epilepticu připisuje hrubému zacházení ze strany rodičů, dále však uvádí, že „dědičné předpoklady jsou

38) W. P. Spratling, Description of the Work of the Craig Colony for Epileptici. *Transactions of the College of Physicians*, 3. řada, 28, 1906, s. 9 (diskuse o B. Onuf a Horace LoGrasso).

39) Leslie Camhi, v reakci na upravenou verzi této kapitoly přednesenou na semináři filmové a interdisciplinární teorie Kolumbijské univerzity, Muzeum moderního umění, 19. listopadu 1992.

rovněž nepříznivé, rodiče jsou alkoholici trpící neurózou“.⁴⁰⁾ Zdá se, že „velký degenerační systém“ hrál ve Spratlingově koncepci stále svou roli.

Zatímco muži trpící epilepsií byli považováni za sociálně podřadné, epilepsie u žen byla považována jak za degenerativní, tak vrozenou poruchu. Spratling nepřisoval epilepsii u žen sociálním nebo organickým příčinám, ale biologickým faktorům a dědičnosti:

Prevážné množství případů epilepsie se vyskytne mezi 12. a 15. rokem věku. To platí hlavně u žen. V Craigově osadě jsme provedli řadu chirurgických zákroků v břišní oblasti v případech, kdy se záchvaty kumulovaly v období menstruace. Dosáhli jsme vynikajících výsledků. V těchto případech předpokládáme neurózu v rodině.⁴¹⁾

Chaseova definice epilepsie u žen označených jako „hysteroepileptičky“ jasně čerpá z Charcotova pojetí hysterie jako vrozené poruchy pramenící z degenerativní dědičné dispozice a podporuje pro 19. století typickou tendenci připisovat patologické atributy všem ostatním národům kromě západních a rovněž všem ženám, které popisuje Stepanová. Tímto pojmem ovšem neoznačuje jen ženské pacientky, ale také jednoho muže – pacienta, jenž je popsán jako černoch. Symptomy muže černé pleti, které Spratling popisuje ve svém textu (které však Chase nezachycuje ve svých filmech), jsou vylíčeny podobně jako symptomy žen v tom smyslu, že je rovněž nevyléčitelně nemocný. I když jsou bílí muži trpící epilepsií označeni za degenerované, jejich stav není považován za vrozený, a dokonce je vnímán jako potenciálně sebekorigující (jak ukážu dále). Hysteroepilepsie, kterou údajně trpěly ženy a zmíněný černoch, je však považována za chorobu vrozenou, degenerativní a neléčitelnou – řešitelnou pouze prostřednictvím chirurgického zákroku.

Záznamy žen označených jako hysteroepileptičky jsou stylisticky bližší fotografiím pořízeným v Salpêtrière než Chaseovým záznamům mužů. Ve třech filmech zachycujících ženy vystupují Chaseovy subjekty, stejně jako Charcotovy hysteričky, ve svém běžném oděvu a jsou zabírány v polodetailu, aby bylo možné podrobně sledovat jejich výrazy. Přestože stojí čelem ke kameře, směřují svůj pohled mimo její osu. Mezi těmito filmy a ikonografií ze Salpêtrière lze však nalézt přinejmenším jeden rozdíl: na záznamech nevidíme ani stylizované pózy zachycené na fotografiích žen hysteriček, ani extrémně pokroucená těla zobrazená ve filmových záznamech záchvatů epileptických mužů. Spíše je zachycena atetóza – tj. pomalé, plynulé a bezděčné pohyby horních končetin. Podle Spratlinga jsou to právě ony jemné příznaky, které dokáže dekodovat pouze školený pozorovatel, příznaky, které charakterizují mnohotvárnou moderní chorobu zvanou epilepsie.

Užitečný pohled na fenomén „biografu epilepsie“ nabízí analýza Lindy Williamsové zabývající se pohybovými studiemi, které provedl Eadweard Muybridge. Tvrdí, že na sériových snímcích, které Muybridge pořídil, je ženským tělům velmi často dodán ikonografický nebo diegetický význam. Ženské tělo je doplněno o typicky ženský oděv (šaty,

40) W. G. C h a s e, *The Use of the Biograph in Medicine*, s. 572.

41) W. P. S p r a t l i n g, *Description of the Work of the Craig Colony*, s. 10.

kloboučky), rekvizity z domácnosti (smetáky, kbelíky) a je zařazeno do kontextu domácích prací nebo jiného pro ženy typického kontextu (zametání, koupel). Muži jsou naopak na fotografiích (stejně jako v Chaseových filmech) zachyceni bez oděvu nebo téměř nazi, provádějí mechanické úkony bez detailní mizanscény a narativní kauzality, kterou lze sledovat na záběrech žen – kromě případů, kdy jsou ostenzivně prezentovány maskulinní scénáře (např. sportovní a bojové scény), které mají vyvolat určitou svalovou a pohybovou aktivitu. V souladu s vědeckými obrazovými kódy (neutrální pozadí, nahá těla, žádné rekvizity vyjma těch, které jsou použity k vyvolání nebo měření studovaných pohybů) jsou záběry na muže kódovány tak, aby představovaly učebnicové příklady anatomie a fyziologie. Na druhou stranu ženy, obklopené pro své pohlaví typickými doplňky, výstrojí a narativním kontextem, jsou charakterizovány jako „zakotvenější v sociálně stanoveném systému objektů a gest“.⁴²⁾

Ženy zachycené v biografech epilepsie jsou rovněž nositelkami doplňujícího ikonografického významu. Jsou stylizovány a oblečeny způsobem konzistentním s fotografickou ikonografií záznamu hysterie. Jejich pohyby, ukázněné a ladné ve srovnání se zběsilými záchvaty na záznamech mužů, jsou kódovány jako ženštější a zároveň bližší volným pohybům nesoucím určitý význam. Tyto obrazy se pozoruhodně podobají některým pohybovým studiím hysterie publikovaným ve Francii v této době. Například v sérii fotografií, které ilustrují práci *Névroses et idées fixes* Fulgence Raymonda a Pierra Janeta, sledujeme teatrálně předstíraný tanec svatého Víta. Fotografie zachycují ženu stojící čelem ke kameře, která předvádí strukturované představení pro kameru.⁴³⁾

Filmy zachycující ženy jsou natáčeny tak, aby vypadaly více jako „normální“ demonstrace pohybů. Přesto jsou výraznější narativní kauzalita a zakončení patrné právě u záznamů záchvatů mužů. Spratling, jak jsme viděli, tvrdil, že záchvat slouží jako prostředek k očištění systému od jedů vytvořených vnějšími podněty (alkohol, úraz, zneužívání). Tato koncepce očišťování odkazuje k narativnímu vývoji, který v záznamech žen přítomen není. Záchvaty u mužů mají jasný začátek (vidíme je ve stavu bezvědomí, mimo sebe) a zakončení (na konci mnoha záznamů muži opět přicházejí k sobě – vstanou nebo hovoří s personálem, který je mimo záběr). Přestože muži zpočátku vypadají, že jsou zcela nepřítomní, dozvídáme se, že ve skutečnosti prodělávají ozdravný, katarzní proces, díky kterému se osvobozují od patologie. Nemáme však příležitost ani na moment sledovat, jak se do přičetného stavu nebo do stavu opětovné sociální interakce navracejí ženy. I když polodetail jasněji ukazuje výrazy jejich obličeje při záchvatu a zprostředkovává konkrétnější představu o individualitě a subjektivitě pacientky, nemáme možnost vidět moment, kdy by si ženy vůbec uvědomily přítomnost kamery nebo diváků, ani známku blížícího se návratu do vědomého stavu sociální interakce. Záchvaty hysteroepilepsie tedy zřejmě nejsou vnímány jako ozdravné, očišťující tělo od jedů, jako je tomu v případě mužů.

Je zde ovšem patrný jiný výrazný rozdíl v prezentaci mužských a ženských záchvatů. Zatímco gesta mužů jsou poměrně nepravidelná, a tudíž těžko systematizovatelná, atetotic-

42) Linda W i l l i a m s, Film Body? An Implantation of Perversions. In: Philip R o s e n (ed.), *Narrative, Apparatus, Ideology: A Film Theory Reader*. New York: Columbia University Press 1986, s. 512.

43) Fulgence R a y m o n d – Pierrre J a n e t, *Névroses et idées fixes*. Paris: Félix Alcan 1898.

ké pohyby u žen se zdají být relativně uspořádané. Připomínají téměř jakýsi druh znakové řeči. Je zajímavé srovnat filmy zachycující ženy epileptičky s filmem, který byl v roce 1904 pořízen společností Edison Company pod názvem HLUCHONĚMÁ DÍVKA RECITUJE AMERICKOU HYMNU (DEAF-MUTE GIRL RECITING THE STAR-SPANGLED BANNER). V tomto filmu je žena oděná do jednoduchých venkovských šatů (ne nepodobných těm, které nosily ženy v osadě) zachycena, jak předvádí velmi složité pohyby rukama a pažemi a za ní je rovněž rozprostřeno plátno (americká vlajka nadměrné velikosti). Název filmu divákovi naznačuje, že tato dívka ve skutečnosti používá své tělo, aby zazpívala – nebo spíše tělem znázornila – národní hymnu. Gesta této ženy jsou srozumitelná i pro ty, kdo neovládají znakovou řeč. Jsou přinejmenším vizuální náhradou hlasového výkonu; jako taková představují metaforu němého filmu, který je sám o sobě „hluchoněmým“ znakovým systémem, jenž vychází téměř výhradně z využití tělesných znaků, pozvednutí fyziologie na jakousi vizuální výpověď kompenzující nepřítomnost zvukové techniky.

Film společnosti Biograph Company jakoby naznačoval, že filmové médium samo o sobě může fungovat proteticky coby doplnění neúplného těla smyslově handicapovaného diváka. V roce 1891, před ukončením desetiletého působení v roli Mareyho asistenta, vytvořil Georges Demený sérii chronofotografických snímků, které měly přesně tuto funkci plnit v případě neslyšících. Na velkém detailu vlastních úst Demený tiše artikuluje frázi „Je vous aime“. Tato sekvence okének byla promítána pomocí fenakistoskopu sluchově postiženému publiku, které s úspěchem dokázalo odečítat Demenýmu ze rtů.⁴⁴⁾ V tomto případě film fungoval jako protetická pomůcka pro neslyšící. Demenýho projekt naznačuje, že vizuální ztvárnění hlasu nese více než symbolický či metaforický význam. Tento hlubší význam je patrný rovněž v raném vývoji zvukové technologie filmu. V roce 1885 si Alexander Graham Bell nechal patentovat přístroj pro hluché, pomocí něhož bylo možné fotograficky zaznamenat a číst manometrické plameny plynové trysky regulované zvukovými vlnami tvořenými hlasem. Tato technika se využívala u prvních optických zvukových stop, které rovněž vycházely z reprodukce graficky zaznamenávaných vzorců.

Chase, opět vybaven přístroji společnosti Biograph Company, využil tohoto spojení filmového obrazu a zvuku v dalším filmovém projektu. Ve spolupráci s lékaři působícími v Massachusettském domově pro choromyslné natočil skupinu pacientů, které popsal jako „rytmizující idioty, z nichž každý provádí v rytmu hudby samostatné pohyby“.⁴⁵⁾ Poměrně nedávno zavedená možnost regulace rychlosti natáčení a projekce filmů ustanovila technologický standard rytmu filmového obrazu, čímž došlo ke zvýraznění arytmiie pohybu filmovaných pacientů. Arytmické pohyby pacientů sice poukazovaly k absenci slyšitelného hudebního motivu, a tudíž i absenci normy, vůči níž by bylo možné verifikovat arytmiu zachycených pohybů, vizuální rytmus projekce ovšem takovouto normu nahradil. Stejně jako v Edisonově filmu je tato pohybová studie použita k zachycení nepřijemného stavu na půli cesty mezi pohybovou nekoordinovaností a vyjádřením určitého významu. Zachycené tělo, které v přítomnosti „čistého“ mechanického pohybu značí ab-

44) Demenýho *portraits vivants*, viz Jacques D e s l a n d e s, *Historie comparée du cinéma*. Tournai: Casterman 1966, s. 159–177.

45) W. G. C h a s e, *The Use of the Biograph in Medicine*, s. 572.

senci normy, se stává explicitní ilustrací neschopnosti mechanického nést usměrněný význam ve zvukovém rejstříku. HLUCHONĚMÁ DÍVKA RECITUJE AMERICKOU HYMNU, tj. jak tato dívka, tak i zmíněný film, jsou v podstatě spoutány významem skrze regulovaný pohyb, i když je přítomno smyslové postižení na úrovni řeči a zvuku (na straně subjektu i technologie); avšak absence, kterou v Chaseových filmech ztělesňuje zřejmý nesoulad mezi nervovými a motorickými procesy, stejně jako mezi obrazem a jeho vyjádřením zvuku, evokuje dojem živoucí mrtvol. Tyto chyby tedy znemožňují vnímat kinematografii jako stroj, pomocí něhož lze regulovat nebo prodloužit lidský život.

Ženy zachycené v epileptickém biografu podobně artikuluji pomocí svých gest, ta však zůstávají na samém okraji signifikace. Jejich mimovolní pohyby nemají žádný přesně daný význam. Přesto, stejně jako ve filmu, který vytvořil Edison, tato gesta také vyjadřují roli, kterou v této oblasti hraje vizualita. Podobně jako ikonografická gesta „zpívající“/znakující ženy odkazují i pohyby epileptických žen k metodologickým nedostatkům. Tak jako znakující žena nedokázala přinést němému filmu hlas, tak ani gestikulující žena nedokáže přimět film k tomu, aby publiku tvořenému neurology a lékaři přetlumočil povahu a etiologii jejího stavu.

Kinematografický atlas neurologie

Po více než deseti letech od vzniku Chaseových biografů epilepsie vyvinul americký neurofyzikolog Frederick Tilney filmovou techniku určenou k analýze pohybových poruch. Tuto metodu nazval bradykinetickou analýzou (*brady* znamená „pomalý“). Po Chaseově vzoru použil Tilney zpomalenou projekci k analýze svých „kinematografů“, jak záznamy nazýval. Tilneyho studie nám skýtají příležitost podrobněji pochopit snahu neurologie zkonstruovat etiologii organických chorob pomocí pohyblivých obrazů. Tilney začal se svými studiemi v roce 1918, ve stejný rok, kdy ve Spojených státech vypukla šestiletá epidemie letargické encefalitidy (spavé nemoci), virové choroby, jež si v období první světové války vyžádala tisíce životů po celém světě. Jak již bylo řečeno, letargická encefalitida v tomto století na celá desetiletí z klinických studií vymizela, ne však kvůli nedostatku pacientů, ale protože „ji nebylo možné přizpůsobit konvenčnímu rámci poznatků“ v oblasti neurologie.⁴⁶⁾ Letargická encefalitida mařila pokusy o neurologickou analýzu v době, kdy byly v diagnostice preferovány psychologické příčiny, částečně také z toho důvodu, že v jejím případě hrály roli organické faktory. Encefalitida způsobovala vážné, v mnoha případech i nevratné poškození mozku a míchy. Charakter neurologického poškození způsobeného encefalitidou bylo těžké posoudit, jelikož se symptomy v mnoha případech objevily až o několik let později. Postencefalitické symptomy stejně jako symptomy Tourettova syndromu bylo velmi těžké určit, protože neurologové je často nedokázali odlišit od poruch chápaných jako psychogenní, a tudíž nespádající pod pravomoc neurologie, ale do sféry psychiatrie či psychoanalýzy.⁴⁷⁾ V reakci na velký výskyt nervových a duševních poruch v období mezi válkami se neurologové pokusili za-

46) O. S a c k s, *The Man Who Mistook His Wife for a Hat*, s. 93.

47) Letargická encefalitida dosáhla epidemických rozměrů i v jiných částech světa mezi lety 1915 až 1926.

chovat řád rozlišením organických, genetických a psychogenních chorob. Tilney využíval během šesti let epidemie bradykinetickou analýzu, aby zachytil jemné detaily pohybu, díky nimž by pak zmíněné rozlišení mohl provádět.

V roce 1944 publikovali dva neurofyziologové z Kolumbijské univerzity, S. Philip Goodhart a Benjamin Harris Balser, *Kinematografický atlas neurologie*, který měl sloužit jako doplnění série filmů, včetně Tilneyho raných experimentů na poli bradykinetické analýzy. Chtěli dokumentovat to, co bylo o nervových poruchách zjištěno v letech mezi válkami – v letech poznamenaných velkým výskytem encefalitidy a vzestupem popularity psychoanalýzy.⁴⁸⁾ Spisy a série filmů Goodharta a Balsera představují v tomto období a v průběhu druhé světové války snad nejjasnější příklady využití filmové studie fyziologického pohybu. Co je však důležitější, zcela jasně dokládají meze diagnózy prováděné na základě organických příznaků a vizuálních obrazů. Zatímco Chase a Spratling vyjadřovali určitou naději, že jejich pohybové studie přinesou nové poznatky o fyziologické povaze nervové patologie, filmy Goodharta a Balsera ukazují instinktivní obavy z neschopnosti neurologie proniknout do tajemství nervového systému, čili do jejího vlastního území. Tato úzkost se soustřeďuje především na epistemologický status vizuality, rozdíl mezi organickými a psychogenními poruchami a schopnost ustavit jasný etiologický narativ v případě nezachytitelných organických poruch, jako je encefalitida.

Jeden z filmů zařazených do tohoto atlasu, *DYSTONIA MUSCULORUM DEFORMANS* (1944), představuje materiál natočený Tilneym v rámci bradykinetické analýzy mezi lety 1929 a 1935, spolu se záznamy stejné pacientky, které pořídili Goodhart a Balser o několik let později. Mezititulky uvádějí, že u ženy zachycené na záběrech byla nejdříve diagnostikována porucha psychogenního charakteru, ale při bradykinetické analýze jejích pohybů zjistil Tilney jemné, téměř nezachytitelné pohyby procházející ve vlnách stehenním svalstvem. Mezititulky dále dodávají, že tyto vermikulární pohyby (připomínající pohyby larvy), jsou typické pro postencefalitickou poruchu zvanou dystonia musculorum deformans (DMD) neboli torzní dystonii. Daný film Tilneymu a jeho kolegům potvrdil tvrzení Spratlinga, Chase a jiných neurologů, že pohybová studie může poskytnout unikátní vizuální důkaz v rámci vytváření etiologie.

DMD se vyznačuje mimovolnými stahy trupu a končetin – pohyby popsány v lékařské literatuře jako groteskní. Z filmu však není patrné, že tato choroba je v lékařské literatuře popsána také jako vzácná dědičná nemoc, která se v recesivní formě objevuje zvláště u židů.⁴⁹⁾ Je příznačné, že choroba, která je považována za genetickou recesivní poruchu vyskytující se mezi židy, stojí v centru pozornosti neurologických filmových pohybových studií vytvořených ve Spojených státech v roce 1944, v době, kdy svou lékařskou praxi prováděli nacističtí lékaři v Německu. Podle historika lékařského filmu Adolpha Nichtenhausera byla neuropsychiatrie oborem, ve kterém došlo po první světové válce v Německu k největšímu rozvoji filmových záznamů.⁵⁰⁾ Německé filmy vyprodukované v tomto období v oblasti neurologie představují důkaz pokračující nadvlády spojení empirismu

48) S. Philips G o o d h a r t – Benjamin Harris B a l s e r, *Neurological Cinematographic Atlas*. New York: King's Crown Press 1944.

49) Viz E. J. T a i l o r (ed.), *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, s. 521.

50) Adolph N i c h t e n h a u s e r, *A History of Motion Pictures in Medicine*. Bethesda, Md.: National Library of Medicine, History of Medicine Division, cca 1950, s. 21–23.

s vizualitou a rasistickým degeneračním systémem uplatňovaným ve vědě 20. století. Řada těchto filmů byla pořízena jako důkaz rasové degenerace u epilepsie a jiných poruch, jenž měl před výbory pro eutanazii a neodbornou veřejností obhájit postupy, jako byla nucená sterilizace. Neuropsychiatrie tak hrála zásadní roli ve snaze legitimizovat nacistickou eugeniku.⁵¹⁾

Rozhodnutí Goodharta a Balsera zaměřit se na chorobu, která se recesivně předává mezi židy, nelze vnímat mimo tento širší kontext. Tento poznatek ještě zdůrazňuje fakt, že jejich kolega Ernst Herz studoval společně s Karlem Kleistem, velkou postavou německé neurologie, jenž natočil řadu pohybových studií duševních poruch. Po emigraci do Spojených států ve třicátých letech 20. století vytvořil Heinz sérii deseti němých instruktážních filmů, ke kterým v roce 1946 vydal knihu nazvanou *Motorické poruchy doprovázející duševní choroby* (*Motor Disorders in Nervous Diseases*).

Tato série se velmi podobá studiím epilepsie, encefalitidy a jiných chorob, které natáčel Kleist a jeho kolegové od roku 1924 do počátku čtyřicátých let. Tím ovšem nechci tvrdit, že by Herz, jeho partner Tracy Putnam nebo Goodhart a Balser měli podíl na nacistickém lékařství, spíše lze konstatovat, že americká neurologie poloviny 20. století se i nadále podílela na vytváření rasistických a sexistických vizuálních typologií – na koncepci, která prorůstala celou západní vědou. Zvětšená políčka z filmů natočených na Kleistově klinice se v publikaci *Motorické poruchy doprovázející duševní choroby* samozřejmě objevují s prohlášením, že německé záběry „patří do světa biologické vědy“ – jako kdyby bylo možné zapomenout na metody a okolnosti spojené s jejich vznikem.

Přejímání obrazů a technik německé neurologie a jejich použití v americké praxi však neproběhlo v masovém měřítku. Herz a jeho kolegové se v rámci svých případových studií spoléhali rovněž na psychoanalýzu. Toto zvláštní spojení psychoanalýzy a empirické neurologie naznačuje, že pokrok psychoanalýzy oproti biologickým vědám, který popisuje Roseová, byl přinejmenším nevyrovnaný. Nová revoluční věda nebyla v žádném případě s neurologií zcela nesouměřitelná. Atlas duševních chorob Goodharta a Balsera je důkazem jejich prolínání, možná dokonce určité nezbytné vzájemné závislosti mezi neurologií a psychoanalýzou v době, kdy si druhý z těchto oborů získával autoritu. V následující analýze dvou filmů zahrnutých v neurologickém atlase poukazují na problémy, které vznikly jako důsledek zarputilé snahy Goodharta a Balsera držet se v rámci hledání etiologie organické patologie psychogenní příčinnosti a jejího strukturujícího paternálního řádu.

Filmový záznam DMD, který Goodhart a Balser pořídili, začíná ukázkou Tilneyho diagnosticky úspěšného využití bradykinetické analýzy. Sledujeme původní záznam ženy, promítaný skutečnou rychlostí, který ukazuje nepravidelný pohyb nohy. Poté je nám ten samý záznam předložen zpomaleně a nyní je zjevné, že nepravidelný pohyb je tvořen jakousi zvlněnou svalovou formací, která není při běžné projekční rychlosti patrná. Z analytického záznamu se potom stává dokumentace daného případu, ze které je brzy jasné, že prognóza, léčba a dokonce i etiologie přesahuje Tilneyho možnosti. Vidíme, že se stav

51) Viz Robert Jay L i f t o n, *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide*. New York: Basic Books 1986; Robert P r o s t o r, *Racial Hygiene: Medicine under the Nazis*. Cambridge, MA – London: Harvard University Press 1988.

ženy postupně zhoršuje, její pohyby jsou stále nepravidelnější. Neurologové, kteří nebyli schopni tento degenerativní proces zastavit, reagovali aplikací velmi bizarní léčby. Ve snaze potlačit symptomatické pohyby zatížili nohy pacientky těžkými sádrovými obvazy. Tilney byl přesvědčen, že je třeba naučit její tělo fungovat bez třasu a donutit ho pohybovat se bez stahů charakteristických pro danou chorobu – jako terapii použil fyzické omezení.

Goodhart a Balser tuto ženu v průběhu čtyřicátých let nadále filmovali; její pohybová porucha se prohlubovala až do úplné ztráty motorické kontroly. Jejich dokumentace pohybu se však radikálně liší od záznamů, které o desetiletí dříve pořídil Tilney. Stejně jako se Tilney pokoušel nemoc vyléčit násilným potlačováním symptomatických pohybů, Goodhart a Balser se také pokoušeli patologické pohyby „zmrazit“. Na záznamech fixují tělo této ženy v řadě erotických poloh, které mají značit typicky patologické konfigurace. Dvojice či trojice členů zdravotnického personálu se pokoušejí naaranžovat její neukázněné tělo se záměrem předvést pro filmovou kameru rejstřík fixních ikonických obrazů nekontrolovatelného pohybu. Tyto ikonické pózy tvořící kompendium patologických znaků však nepřinášejí ani nové poznatky ani kýženou léčbu. V případě neurologů tak návrat ke statickým ikonám zakrývá nevyhnutelné přiznání ztráty kontroly nad pohybem a významem, stejně jako nedostatků použitých metod a nástrojů.

V AKUTNÍ EPIDEMICKÉ ENCEFALITIDĚ (ACUTE EPIDEMIC ENCEPHALITIS), dalším filmu Goodhartova a Balserova atlasu nervových onemocnění, předvádí mužský zdravotní asistent před kamerou vyhublou mladou ženu s prázdnými očními jamkami a bezzubými ústy, jejíž nahotu halí pouze jakási látka připomínající plenu. Poté vidíme dva detaily této ženy, na jednom z nich má násilím otevřená ústa, ve kterých chybí zuby, na druhém jí asistent rukama otevírá oční jamky, aby ukázal, že jsou prázdné. Mezititulky objasňující anamnézu případu uvádějí, že tato žena před mnoha lety prodělala encefalitidu a náhle a nepochopitelně provedla hrůzný čin – vlastníma rukama si vyjmula oční bulvy a vytrhala zuby. Ve filmu rovněž vidíme detailní záběr dvou vytažených očních bulv s neporušenými zrakovými nervy, položených vedle sebe na tmavém pozadí. Cituji z anamnézy případu, jak ji zaznamenal Goodhart a jeho kolega Nathan Savitsky:

[Pacientka byla v období dospívání] přijata do nemocnice Morisania, protože jí začalo otékat a rudnout pravé oko. Její matka si všimla, že si během dne oko mne a že jí oteklo a napuchlo. Měla teplotu 37,8 °C; puls 100, dechovou frekvenci 22. Byla vyšetřena jedním z místních lékařů, uložena na lůžko, oko jí ošetřili kyselinou boritou a přiložili na něj sáček s ledem. Pacientka se uklidnila a spala zřejmě až do 3:20 ráno 31. července. Sestra, která měla službu, uvádí následující: „Asistent mě informoval, že pacientce vypadlo oko. Ihned jsem za ní šla a našla jsem ji, která drží své pravé oko v dlani. Na moje otázky odpověděla, že jí oko samo vypadlo během spánku. Bez váhání zodpověděla všechny moje dotazy a vypadala při smyslech. Nestěžovala si na žádné bolesti ani obtíže. Její chování bylo celkem normální, až na zdánlivou lhostejnost vůči tomu, co se stalo.“⁵²⁾

52) S. P. G o o d h a r t – N a t h a n S a v i t s k y, Self-Mutilation in Chronic Encephalitis. *American Journal of the Medical Science* 5, 1933 (květen), s. 675–676.

Po tomto popisu ihned následuje analýza, která se rozchází s neurologickou tradicí, jelikož pracuje s dalšími dvěma oblastmi: psychoanalýzou a mytologií. „K sebepoškozování vytržením vlastních očí dochází velmi vzácně,“ uvádějí autoři, „přestože je tím známá legenda o Oidipovi a [příběh] sebemrzačení patronky slepých a ochránkyně proti očním chorobám sv. Lucie“. ⁵³⁾ Je velmi pozoruhodné, že Goodhart a Savitsky volí dva příběhy, které staví do popředí souvztažnost mezi sexualitou a viděním (přesně toto spojení zajímá Roseovou v jejích komentářích k Freudovi a Charcotovi). Ke známému mytologickému případu vynětí vlastních očí v příběhu o Oidipovi se často odkazuje v diskuzích o mužské sexualitě; tomuto fenoménu se budu důkladněji věnovat níže. Ale přirovnání tohoto případu k legendě o sv. Lucii je velmi nezvyklé. Zatímco v jedné verzi příběhu jsou oči Lucie vytrženy jejími soudci jako trest za odmítnutí nápadníka, v jiné verzi si pak Lucie vyjme oči sama, aby je dala svému nápadníkovi, kterého nechtěla a který je obdivoval. ⁵⁴⁾ Kterou z těchto interpretací měli ve svém přirovnání autoři spíše na mysli? Tato otázka je zásadní; na odpovědi závisí rozdíl v interpretaci události buďto jako sebe-trýznění, nebo aktu vzdoru. Goodhart a Balser však tuto otázku nezodpovídají, místo toho si pro interpretaci případu volí mytologii spjatou s psychoanalýzou. V publikaci, jež slouží jako komentář k filmu, Balser a Goodhart zdůrazňují, že činy této ženy byly téměř ve všech ohledech v podstatě normální:

Pacientka spolupracovala a zapojovala se do pravidelných nemocničních procedur, i když vykazovala známky podrážděnosti a duševní nevyrovnanosti. Nedopouštěla se žádných mimovolných činů a její myšlení bylo normální; netrpěla bludy ani halucinacemi či bizarními představami. Její afektivní reakce byly zjevně adekvátní a nedocházelo k disociaci afektů. Prokazovala smysl pro humor a zájem o to, co se kolem ní děje. [...] V reakci na otázky ohledně svého sebepoškození uvedla, že se jednalo o momentální psychický propad, a jakýmkoli poznámkám týkajícím se této události se dále vyhýbala. Neustále opakovala, že si v souvislosti s událostí, při níž jí oči, jak tvrdila, „vypadly“, nic nepamatuje. ⁵⁵⁾

Goodhart a Balser se opakovaně odkazují k ženině poslušnosti a přizpůsobivosti, jež jsou podle nich známkami dobrého zdraví. Její tvrzení, že jí oči „vypadly“ evidentně nepovažovali za halucinaci ani za „bizarní představu“, ale za důkaz její duševní stability. Dokonce i fakt, že zdánlivě lehce nesla svou ztrátu zraku, prezentují jako známku její vyrovnanosti a duchapřítomnosti. Čteme, že byla „bystrou žačkou“, která se poté, co přišla o zrak, dokázala rychle naučit číst Braillovo písmo. ⁵⁶⁾

Ve své analýze zmíněného případu Goodhart a Savitzky feminizují Oidipův mýtus, a to za účelem vytvoření etiologie tohoto podivného případu postakutní encefalitidy. Odkazují zde k publikaci Karla Abrahama z let 1920–1922 „Projevy ženského kastrálního komplexu“. Na téma ženských očí Abraham uvádí:

53) Tamtéž, s. 677.

54) Viz John J. Delaney, *Dictionary of Saints*. New York: Doubleday 1980, s. 366.

55) S. P. Goodhart – B. H. Balser, c. d., s. 25.

56) Tamtéž.

U některých žen trpících neurózou dochází ve chvíli sexuálního vzrušení k výraznému překrvení očí. Do jisté míry je toto překrvení normálním a častým projevem sexuálního vzrušení. U zmiňované skupiny žen ovšem nejde jen o kvantitativní nárůst tlaku po krátkou dobu, dochází u nich k zarudnutí bělma, jež je doprovázeno pocitem pálení, přičemž napuchnutí očí přetrvává po každém sexuálním vzrušení několik dní. V takovém případě můžeme hovořit o tzv. *neurotickém zánětu spojivek*.⁵⁷⁾

Přestože ve své zmínce o kastracním komplexu Goodhart a Savitsky neodkazují přímo k této pasáži, nemohli ji opominout, jelikož k textu odkazují v popisu anamnézy choroby. Jejich aplikace psychoanalytického paradigmatu je sama o sobě dosti matoucí. Naznačuje víru, že psychogenní model může fungovat v rámci neurologie jako skutečný případ, jako paralelní anamnéza. Tento výklad anamnézy je zcela nemístný, zvláště, jedná-li se o případ, kde byla organická příčina tak důkladně zdokumentována. Anamnéza případu ukazuje, že příčinou „výrazného překrvení očí“ nebylo sexuální vzrušení, ale encefalitida. Zdá se tedy nepochopitelné, že je tato lékaři mohli tak snadno zaměnit. Goodhart uvádí, že žena v důsledku záchvatů tohoto onemocnění po celý život trpěla opakovaným podrážděním očí a vykazovala i jiné závažné motorické poruchy, které jsou pro postencefalitické období charakteristické. Porucha diagnostikovaná jako „slabozrakost“ v důsledku závažného onemocnění způsobila naprostou ztrátu schopnosti akomodace u jednoho oka a zpomalené reakce druhého oka. Anamnéza případu jasně dokazuje, že toto organické poškození zraku bylo jednou z významných příčin výsledného sebepoškození. Proč tedy tento posun do mytologické roviny a k Abrahamově výrazně sexuálně konotovanému výkladu „neurotického zánětu spojivek“, neurotické reakce očí, ke které dochází u žen v důsledku sexuálního vzrušení? I kdyby autoři chtěli, aby Abrahamův výklad fungoval na metaforické rovině, byl by výsledek takový, že bez ohledu na vlastní příčiny by tento druh sebepoškození nebylo možno vykládat jinak než v kontextu kulturního sblížení pojmu vidění, sexuality a poznání. Goodhartova a Savitského anamnéza vychází z přesvědčení, že bez ohledu na organické faktory, které tento čin provázejí, má sebepoškození zásadní epistemologický význam, dokládá případ krajního potlačení vlastního sexuálního potěšení a poznání. Nic z uvedených informací nenaznačuje, že by v případě této ženy, která trpěla encefalitidou, mohly oči představovat zdroj naprosto jiné smyslové zkušenosti – např. nesnesitelné fyzické bolesti.

Navrhují jinou interpretaci tohoto textu. Dozvídáme se, že tato pacientka po vynětí očí a zubů neprožívala žádnou bolest. Odstranění očí dle jejích vlastních slov její symptomy naopak zmírnilo. Její čin tedy implikuje, že schopnost vidění nedokázala kompenzovat bolest, kterou prožívala. Varianta, že se raději zbavila zraku, Goodhartovi i Savitskému zřejmě přišla vrcholně odpudivá, jelikož implikovala pro ně nepředstavitelný stav: absenci poznání a potěšení, které oko skýtá. Žena, kterou natáčeli, představovala ztělesnění tohoto nemyslitelného stavu. Pro mužského pozorovatele, jehož svět je světem vizuálního poznání, symbolizují prázdné, zjizvené oční jamky ve tváři této ženy fenomén

57) Karl A b r a h a m, Manifestations of the Female Castration Complex. *International Journal of Psychoanalysis* 3, 1922, č. 1 (březen), s. 13.

kastrace. Stejně jako dítě mužského pohlaví, které figuruje ve Freudově výkladu původu kastrační úzkosti, musí se i neurolog vyrovnat s tímto symbolem kastrace tak, že zpětně vytvoří příběh, jenž zmírní a přetaví brutální poznaček, který přináší. Takzvaným neurotickým zánětem spojivek tedy možná trpí právě tento neurolog: trauma z výjevu, který je snad horší než samotná kastrace, ho nutí překonat vlastní obavy ze ztráty zraku a poznání popřením této hrůzné scény.

Ještě se na chvíli vrátím do roku 1905, k biografům epilepsie. Na konci jedné z Chaseových filmových studií přichází zachycený mladík k vědomí, pak se podívá a pokyne směrem ke kameře. Záběr náhle končí a vymazává tak ze záznamu snahu filmovaného subjektu vědomě opřít pohled neurologa. Nehodlám tvrdit, že tento moment zachycuje vzdor vůči lékařskému dohledu, kterému je tento pacient podrobován. Ale skutečnost, symbolizovanou tímto střihem, totiž že neurolog pacientův pohled odmítá, lze zpětně interpretovat jako moment profesního znepokojení vyvolaného tímto pohledem směrem ke kameře. Filmujícímu neurologovi je pacientův pohled nepříjemný, ne proto, že by zpochybňoval autoritu jeho vlastního pohledu, ale proto, že jej upomíná na jeho neschopnost ukázat těla svých chovanců a přimět je, aby příznaky své choroby demonstrovali na pokyn a bezděčně. Film Goodharta a Savitzkého představuje významný moment v historii neurologického pohledu. Jestliže byl na přelomu století neurolog neschopný donutit tělo k poslušnosti, v polovině století nedokáže přimět vlastní tělo, aby vykonávalo své povinnosti v rámci aparátu vědeckého pohledu. Žena, která se sama zbavila očí, odráží situaci poválečné neurologie. Sám neurolog je postavou zbavenou schopnosti ovládat a směřovat operace disciplinujícího pohledu. Kolem poloviny století se tak ukázalo, že monokulární kamera a dohlížející operatér za objektivem již nejsou vhodným nástrojem ke kontrole organických chorob.

Přeložila Barbora Rozkošná

Přeloženo z anglického originálu:

Lisa Cartwright, *An Etiology of the Neurological Gaze*.

In: Lisa Cartwright, *Screening the Body: Tracing Medicine's Visual Culture*.

Minneapolis – London: University of Minnesota Press 1995, s. 47–80.

© University of Minnesota Press

Citované filmy:

Akutní epidemická encefalitida (Acute Epidemic Encephalitis; S. Philips Goodhart – Benjamin H. Balser, 1944), *Dystonia Musculorum Deformans* (Frederick Tilneym, 1944), *Hluchoněmá dívka recituje americkou hymnu* (Deaf-Mute Girl Reciting the Star-Spangled Banner; Edison Company, 1904).

Poznámka o autorce:

Lisa Cartwrightová přednáší na Katedře komunikace Kalifornské univerzity v San Diegu (UCSD), kde se věnuje historii a teorii vizuální kultury, gender studies a vědeckému filmu. Studovala na katedře filmu a televize na Tisch School of the Arts Neworské univerzity, doktorát získala na Yaleově univerzitě v oboru amerických studií. Několik let působila na univerzitě v Rochesteru, kde od roku 2000 vedla Susan B. Anthony Institute for Gender and Women's Studies. Je autorkou knihy *Screening the Body: Tracing Medicine's Visual Culture* (1995), v níž se pokusila formulovat historii filmového pohledu v lékařském filmu a nastínit teoretické implikace zobrazení těla pro vědecké účely z genderového hlediska. Mezi její další tituly patří např. *The Visible Woman: Imaging Technologies, Gender and Science* (1998); *Practices of Looking: An Introduction to Visual Culture* (2001). Její poslední knihou je *Moral Spectatorship: Technologies of Voice and Affect in Postwar Representations of the Child* (2008), promýšlející pozici diváka ve filmových studiích posledních desetiletí z hlediska teorií afektu a intersubjektivitu, a odkrývající tak alternativní cesty nelacanovské psychoanalýzy ve filmu.