

Oponentský posudek na habilitační spis PhDr. Evy Křížové PhD
„Alternativní medicína v České republice“ (Karolinum, 2016, 149 s.)

Při přípravě oponentského posudku beru v úvahu tu okolnost, že jsem měl možnost sledovat – byť zpovzdálí – badatelské výsledky dr. Křížové, způsoby jejich odborné i veřejné prezentace a porozumět tak i širším okolnostem jejího odborného usilování. To je však jen nápomocný a orientační úhel mého pohledu při formulaci tohoto textu. Předložený posudek je zpracován plně v návaznosti na výše uvedený a publikovaný text, na zde formulovaný badatelský cíl a na volbu teoretických, metodologických i empirických prostředků, které umožňují odborné doložení sledovaného cíle. K tomuto stanovisku je ovšem nutno dodat, že posudek je přirozeně zpracován v pohledu mé badatelské zkušenosti, která je zaměřena na problémy sociologie vědy a vědění i na aktuální koncepcie modernity.

Posudek je uspořádán do následujících kroků: nejprve budu specifikovat záměr, který autorka sleduje uvedeným spisem a posoudím jeho relevanci jak s ohledem na praktické důsledky, tak i na formulaci badatelských problémů, které je nutno interpretovat. Následně se budu věnovat koncepcím, které autorka využívá při zdůvodňování řešených výzkumných problémů či otázek. Zde mne bude zajímat šíře i struktura koncepčního rámce, jeho oborové založení, případně trans-oborové přesahy. Po vyjasnění teoretického zázemí studie přistoupím k hodnocení jejího empirického zázemí, k posouzení oprávněnosti zvolených metod tvorby dat i jejich relevanci k sledovanému badatelskému záměru. Závěrem pak posoudím, zda zvolená cesta od zformulovaného zadání, přes jeho teoretické uchopení a empirické doložení byla úspěšná a jakou úlohu sehrává při studiu sledovaného problému.

K výše uvedenému uspořádání mého hodnocení chci doplnit, že jeho rámec se evidentně opírá o nároky na vědecky založený výzkum. Autorka textu však žádá o udělení kvalifikačního stupně docenta, který ovšem předpokládá také učitelskou zdatnost. Tato zdatnost je formálně dokládána sadou indikátorů, což zřejmě je splněno. I když je zřejmé, že učitelské dovednosti se bezprostředně neodvíjejí od výzkumných dovedností, chci konstatovat, že předložený spis disponuje příznivými didaktickými rysy: je čtivý, zobecnění jsou doplňována příkladnými situacemi, prezentovaná data a příklady jsou srozumitelně zobecňovány do roviny typických a systémových poznatků.

Jak charakterizovat tematické zaměření odborného zájmu dr. Křížové? Jeho základní obrys je zřejmý z publikované odborné literatury. Předkládaný habilitační spis umožňuje nahlédnout hlouběji do teoretického rámce, který autorka využívá k vymezení zkoumané sociální skutečnosti, a do způsobů, jak jsou zkoumané sociální praktiky badatelsky problematizovány. Podklady k této charakteristice jsou k dispozici v úvodu a v prvních dvou kapitolách oponovaného spisu. Konceptuální a pojmový

přístup je založen na pojmu zdraví a na interpretaci neustálé interakce vnitřních (tělesných i psychických) faktorů s přírodním a sociálním prostředím (s.9). Pojem zdraví je pak vztažen k určitým badatelským předpokladům. Podle mého čtení jde o následující předpoklady: akceptování autonomie jednajícího (spíše její obnovy), o úlohu vědění jako média komunikace (zejména vědeckého diskurzu a jeho poznávacích / paradigmatických nároků na pojetí nemoci) a o institucionální transformace (zde v oblasti zdravotnických služeb). Autorka explicitně tematizuje své zkoumání v rámci sociologie a implicitně v kontextu sociologie vědění, sociologie organizace a institucí zdravotnictví jako funkčně specifického sociálního sub-systému. Posledně jmenovaný aspekt je také diskutován v perspektivě sociologických diskuzí o modernitě. Uvedené koncepční zdroje jsou pak využity při interpretaci pojmu alternativa, která autorce umožnila specifikovat jak normativní zajištění „provozu“ institucí, tak i důvody, možnosti a způsoby, které zprostředkovávají ono odchýlení od panujícího uspořádání, zde v prostředí vztahů mezi nekonvenční a konvenční léčebnou činností (kap. 2). V popředí autorčina zájmu jsou diskurzivní a komunikační problémy. Upozorňuje jak na výrazné kulturní zakotvení hranice mezi vědeckou, dnes již vědecko-technickou, a alternativní medicínou, tak i na možnosti komplementárních interakcí mezi nimi – tedy míst, kde je tato hranice propustná a kde lze problém zdraví a nemoci interpretovat celostně, pomocí naturalistického i fenomenologického poznávacího postupu. Uvedené diskurzivní poznatky jsou diskutovány také s ohledem na to, jak rozdílné zdroje vědění ovlivňují jednání a chování pacientů i zdravotnického personálu a promítají se i do způsobů organizace a hodnocení, které jsou praktikovány ve zdravotnických institucích.

Kapitoly 3 až 6 prezentují empirickou část autorčiny badatelské práce. Interpretační rámec je založen na historicko-sociologické perspektivě. Využívaná data se opírají o primární zdroje, které zahrnují výsledky dotazníkových šetření organizovaných autorkou, o vybrané sekundární zdroje a zejména o důkladnou analýzu dokumentů referujících o významných událostech, které vedly k institucionalizaci vybraných oborů zdravotnické léčby: homeopatie (kap. 4), tradiční čínské medicíny včetně akupunktury (kap. 5) a lidového léčitelství (kap. 6). Institucionální analýza začíná většinou obdobím po druhé světové válce a využívá zejména komparaci národních (západoevropských) zdravotnických soustav. Výraznější změny domácího zdravotnictví nastaly a jsou dokumentovány až od devadesátých let minulého století. Dotazníková šetření se většinou týkají první dekády tohoto století; dokumentují spíše punktuální stavy a jen přibližně indikují trendy v postavení a úloze zkoumaných forem alternativní medicíny u nás. Jejich výhodou je pohled na stratifikaci veřejnosti, která ovlivňuje hodnocení alternativní medicíny (praktičtí lékaři, specializovaní lékaři, jiní odborníci, laici). Obsažnější poznatky poskytuje institucionální analýza uvedených směrů. Ve všech těchto oblastech medicíny se objevují shodné rysy: pluralita léčebných přístupů a východisek (paradigmat), která ztěžuje koordinaci a institucionalizaci aktivit (v případě léčitelství téměř vylučuje koordinaci); obtíže při

standardizaci léčebných postupů, které ovlivňují předávání vědění a jeho výuku; legitimizační strategie a vymezování hranice k vědecky založené medicíně a současné hledání míst, kde tato hranice může být prostupná a alternativa se tak může stát součástí dominující (vědecky založené) léčby; v nemenší míře i přístup k finančním zdrojům veřejného zdravotního pojištění a obecněji k významu dělby mezi soukromou a veřejnou sférou (zde v ohledu na poskytované zdravotnické služby); a spíše implicitně pak formy kultivace napětí mezi emocionálně podporovanou nejistotou a komunikačně utvářenou důvěrou v dostupné praktiky léčení.

Důležitý přínos institucionální analýzy spatřuji v mezinárodní komparaci: ta rovněž - shodně pro zkoumané obory alternativní medicíny - dokumentuje, jak tvorba národních institucí byla a je ovlivňována zahraničními vlivy (rakouským, německým, francouzským) a v současnosti praktikami dohodnutými v rámci evropské unie. Oceňuji také možnost jemnějšího – etnometodologického, lingvistického¹ - vzhledu do diskurzivního a metodického založení alternativních postupů, které autorka prezentuje. Tyto poznatky lze využít pro obecnější diskuzi o povaze výzkumných postupů v oblasti vědy. Jako příklad lze uvést zmiňované fáze homeopatického postupu léčení: anamnéza, repertoarizace, vyhodnocení, návrh léku, diferenciální diagnóza (viz s.66); tento postup se značně podobá Latourově re-interpretaci výzkumného postupu pro postmoderní podmínky. Obdobně i diskuze o tradiční čínské medicíně, kombinující dialekticky pojaté síly (jing, jang) v oblasti klimatické, materiální, estetické (pět chutí), emocionální a poznávací (viz s.78) přispívá k porozumění specifických poznávacích předpokladů vědy jako evropského projektu a k porozumění možnosti její globalizace. V této souvislosti se pak vynořuje řada poznávacích problémů spojených s komunikací mezi kulturami: lze přejímat dílčí postupy / poznatky jednotlivých medicín, aniž by se přejímaly jejich paradigmatata? Je pro přejímání poznatků a vědění jiných kultur důležitá hranice k jiným kulturám nebo události, které se dějí na této hranici? Neprokazuje adaptabilita čínské klasické medicíny k evropské medicíně a adaptabilita evropské medicíny ke klasické čínské medicíně robustnější reflexivní potenciál čínské kultury, než jím disponuje evropsky založená kultura? Všechny tyto otázky jsou aktuální při transformaci vědeckých a akademických institucí; jejich prezentace na půdě alternativních medicín i na půdě lékařské vědy přispívá k hledání kulturně a lidsky přijatelných odpovědí na tyto otázky.

Druhá část publikace se obrací k analýze aktérů alternativní a komplementární medicíny, což činí předkládaný text sociologicky vydatným. Poznávací oporou jsou jak poznatky dotazníkových šetření,

¹ Lingvisticky je zajímavé použití shodného slovního kořenu pro medicínská pojmová označení – léčitele, lékaře, lékařství, léku. Pozitivní vliv této pojmové shody se do určité míry projevuje při relativně otevřeném komunikačním vztahu mezi léčiteli a praktickými lékaři (viz uvedené poznatky dotazníkových šetření). Sociálně a reputačně však tato pojmová shoda je konstruována jako relativně nepropustné rozhraničení mezi praktikami lékařů a léčitelů (viz str. 92). Zde je rozdíl od jiných jazyků a medicínských praktik v jiných zemích.

tak i volba teoretického rámce pro interpretaci forem vědění, které jsou využívány při legitimizaci jednání členů těchto skupin. Přínosem prvně jmenovaného aspektu jsou poznatky o typech jednání lidí / veřejnosti / klientů ve vztahu k vědeckým a alternativním praktikám léčby a poznatky o faktorech, které je ovlivňují. Obdobně jsou typizovány postoje lékařů v jejich vztahu k alternativní léčbě. Pokud jde o posledně jmenovaný teoretický aspekt, pak lze uvést, že autorka výstižně využívá interpretační rámec koncepce reflexivní modernizace pro interpretaci postmoderních podmínek v oblasti zdravotnictví (ss. 114,115). S ohledem na předcházející detailnější výklad alternativních medicínských praktik a jejich koncepčního / filosofického rámce oceňuji také komentář k pojetí přírody v kontextu evropské civilizační tradice (viz s. 113).

V poslední kapitole a závěrečném slově autorka shrnuje klíčové poznatky o současném stavu praktik alternativní a komplementární péče o zdraví: o strukturních aspektech jejich prostředí, o sociálních nerovnostech plynoucích z uplatňovaných prostředků léčby, o aktivitách skupin alternativního léčení a jejich kulturním vlivu a také o podobě institucionálních změn na fólii dominujících i alternativních praktik léčení. V závěrečné kapitole jsou shrnuty poznatky, které autorka považuje za zásadní pro sociální charakteristiku sociální péče, či jinak řečeno pro fungování zdravotnictví jako sociálního subsystému. Pozornost věnuje zejména jeho svébytným funkčním problémům, ale také vztahům k dalším subsystémům, zejména vzdělávání, technice, ekonomice. Nabízí také možnost interpretovat získané poznatky o stavu alternativní medicíny pomocí koncepcí moderní společnosti (reflexivní modernity). Tento poznávací rámec jsem využil v předcházejícím textu. Již zde jsem poukazoval na určité argumenty, které mohou podporovat uvedený strukturní a modernizační rámec hodnocení, i když je autorka v tomto smyslu obezřetnější. Obdobný přístup využiji i při hodnocení shrnující kapitoly. Již samotný název shrnující kapitoly nabízí základní teze autorčina zkoumání: (i) alternativní lékařské postupy nepředstavují „odnože“ dominujících (vědeckých) postupů, ale symptomy plurality léčebných postupů, která je nezbytným prostředím pro její institucionální transformaci, či pro její reflexivní modernizaci, a (ii) sociologická analýza pole vzájemných interakcí mezi dominujícími a alternativními léčebnými postupy objasňuje, že ostré rozhraničení mezi vědeckými (lékařskými) a tradičními i alternativními léčebnými postupy se stává prostupnější a na obou stranách tohoto rozhraničení se formují zdroje transformace zdravotnických institucí. V poslední kapitole pak autorka shrnuje příznaky těchto změn: změny mají často eklektický a spontánní projev („tekutost“ změn); jsou mobilizovány nejistotami a riziky spolu s klesající důvěrou v instituce; vedou k rozkrývání tabuizovaného napětí mezi pozitivním a fenomenologickým přístupem k pojetí zdraví a léčby nemocí; interakce mezi aktéry vědecké a alternativní medicíny lze typizovat a sledovat prostředky, které jsou uplatňovány při legitimizaci zájmů zúčastněných aktérů, např. organizovanost, vliv zahraničních

zkušeností; humanizační potenciál léčebných postupů alternativní medicíny je ohrožován ekonomizací a technizací lékařských postupů.

Badatelské poznatky dr. Křížové představují originální přínos pro sociálněvědní studium a sociologické zkoumání změn současných zdravotnických institucí. V předloženém posudku jsem hodnotil habilitační spis z několika hledisek: především jsem sledoval, jaké badatelské cíle autorka sleduje a zda je naplnila odpovídajícími prostředky vědecké práce; dále jsem také sledoval, zda prezentovaná argumentace a výkladové postupy mohou být použity ve vysokoškolské výuce; a sledoval jsem také míru využitelnosti prezentovaného textu v širším poli sociálněvědních studií. Ve všech hodnotících pohledech jsem shledal pozitivní stanovisko. Spis splňuje nároky na odborný text, vykazuje také pozitivní rysy výkladu textu zainteresovanému ale neorientovanému čtenáři, obsahuje řadu zajímavých poznatků, které jsou využitelné pro širší studium problémů současných společností. Moje připomínky vycházejí převážně z posledně jmenovaného hodnotícího hlediska. Shrnu je v následujícím odstavci.

Při odkazování na koncepce modernity nebyl brán v úvahu koncepční rozdíl mezi pojmy modernita a postmodernita. Autoři reflexivní modernizace (Giddens, Beck), jejichž přístup autorka využívá, se zásadně vymezují od koncepcí post-modernity; hovoří o postmoderních okolnostech, podmínkách či situacích, ale řešení nehledají mimo principy (evropské) modernity (tedy i mimo projekt osvícenství, což se zčásti týká i využívaného pojetí Z. Baumana). Uplatňované odkazování na koncepci reflexivní modernizace nevyužívá dostatečně její metodologické důsledky: ta počítá s konstruktivistickou perspektivou, kterou domýšlí i do úrovně kulturních předpokladů vědeckého vědění (paradigmat, teoretických přístupů), a s možností paradigma reflektovat. Autorka tyto předpoklady často označuje spíše nereflexivními přístupy (tajemno, iracionalita). Pro možnosti reflexivity samotné vědy je také důležité rozlišovat mezi matematicky-fyzikálními a biologicko-klasifikačními přístupy; posledně jmenované přístupy představují posun v reflexivitě východisek vědy (subjekt-objektové hledisko, vztah kultury a přírody apod.) a jsou pro studium medicínských institucí podnětnější. Již výše jsem konstatoval, že autorka reflektuje širší strukturní faktory, které ovlivňují humanizační potenciál alternativní medicíny ve vztahu k vědecké/školské medicíně, ale také ve vztahu k technizaci a ekonomizaci zdravotnictví, což je důležité pro porozumění faktorům současných institucionálních změn. Určité projevy těchto souvislostí byly, byly v textu zmíněny, avšak jejich vliv, který se často projevuje latentně, by si zasloužil důkladnější pozornost. Zde mám na mysli např. obavu autorky z technizace alternativních medicínských postupů a oslabování jejich humanizační úlohy. V tomto pohledu se také vynořuje náročnější úloha politiky v institucionálních změnách.

S ohledem na výše uvedené hodnocení mohu konstatovat, že předložený spis splňuje požadované odborné nároky na habilitační řízení pro obor sociologie; doporučuji proto, aby bylo zahájeno habilitační řízení s jeho autorkou dr. Křížovou na Filosofické fakultě UK.

V Černošicích, 18. července 2018

Müller Karel