

Posudek vedoucího práce

Korečková, Adéla, „*Je to jenom v hlavě*“: *Etnografie bolesti a zranění u vrcholových atletů*. Praha: FHS UK, 2023, 94 stran včetně příloh.

Diplomová práce Adély Korečkové nás zavádí do prostředí vrcholové atletiky, konkrétně malé skupinky elitních vrhačů (kladivářů, koulařů a diskařů). V poměrně dlouhém úvodu čteme úryvek z terénního deníku, který předznamenává, o čem celá práce je. Autorka, sama vrcholová atletka, která je v současnosti naší nejlepší kladivářkou reprezentující Českou republiku i na mezinárodní scéně, sugestivně vypovídá o poměrně těžkém zranění, které se jí přihodilo v předsezónním testovacím závodě. K události došlo krátce před plánovaným reprezentačním výjezdem do Portugalska, na který tak mohla zapomenout. Adéla je nejen vrcholová sportovkyně, ale také sociální antropoložka na konci svého studia, proto mohla tuto příhodu poté, co se vzpamatovala z prvotního šoku, vhodně zakomponovat do své závěrečné práce, která tak dostala i autoetnografickou dimenzi. Explicitním sdělením úvodní ukázky z terénního deníku je naznačení údělu vrcholového sportovce, jehož aktivní dráha se pohybuje na tenké hranici mezi úspěchem a zklamáním, slávou a ztracením, na což mají různá zranění obrovský vliv. V úvodu na to autorka upozorňuje ještě dojemným příběhem britského čtvrtkaře Redmonda z barcelonské olympiády.

Ze zajímavě pojatého *Úvodu* bych ještě zmínil dva momenty, které by bývaly stály za hlubší analýzu. Prvním momentem je konflikt s prvním ošetřujícím lékařem kontaktovaným krátce po incidentu s přetrženými vazy. Atletka po zkušenosti s léčbou svých dávnějších zranění odmítla lékařův návrh na sádku, načež jí byla uraženě upozorněna na to, aby vyhledala někoho jiného. Jasná ukázka asymetrického vztahu lékař/odborník vs. atletka/pacientka/laik. Druhým momentem je tvrzení, podle něhož je pro naši (západní) společnost typická charakteristika založená na *bolesti se vyhýbající* symbolicky vyjádřená „ružovou tabletkou“. Je to ale opravdu takto jednoznačné?

Teoreticky je práce ukotvena především v sociologii bolesti, zranění a risku (zejména Howe 2001, 2004; Boddice 2017), částečně v karnální sociologii (Wacquant 1994) a sociologii těla (Mauss 1936), přičemž autorka přijímá biopsychosociální model bolesti (s. 6). Profesionální a potažmo výkonnostně vrcholový sport vnímá jako „násilné a nebezpečné pracoviště“, nebo jako „specifický druh nemoci z povolání“ (s. 15). Souhlasím s tvrzením, podle něhož je sport a zvláště ten profesionální a mediálně atraktivní, kam nepochybně patří také vrcholová lehká atletika, zakořeněn v určité *kultuře risku* (s. 13-14), nebo že kultura risku je spojena především s maskulinitou (s. 14-15) apod. Diplomantka také několikrát v textu odkazuje na známou zátopkovskou bolest, o které se zmiňuje David Howe v souvislosti s pozitivní svalovou únavou vycházející z enormní tréninkové zátěže. V době stále silnější komercializace, a to i dříve alternativních sportů, kdy je obrovský tlak na výkon, hrozí přerůstání tohoto typu bolesti v bolest akutní, chronickou a následné zranění. Riziko (patrně nikoli jen ve sportu) je tak skutečně do značné míry *sociálním* konstruktem, jak tvrdí Mary Douglas, na níž je rovněž odkazováno (s. 16).

V současném profesionálním sportu, v němž jde o obrovské peníze, můžeme pozorovat celou řadu příkladů spojených se bolestí, zraněním jdoucím až na hranici mrzačení těla (mutilace), což můžeme pozorovat zřejmě i u jednoho z autorčiných respondentů (Jonáš má chronicky deformovaný kloub na prsteníčku pravé ruky, s. 49). To vše sledují milióny diváků u televizních obrazovek a desítky tisíc přímo v aréně toho kterého sportoviště (typicky boxerské zápasy nebo

zápasy MMA aj.). To sugeruje zajímavou otázku: známý německý sociolog (mj. též sportu) Norbert Elias kdysi razil hypotézu, podle níž se násilí od vrcholného středověku do počátku moderní éry (19. století) postupně přesouvalo z veřejného prostoru do zákulisí (v extrémnějších případech), nebo bylo regulováno pravidly (viz například rozdělení „fotbalu“ a „ragby“ v polovině 19. století do dvou samostatných asociací, regulace pěstních soubojů) atd. Není například nástup „nových“ bojových sportů jako právě MMA do určité míry opačným trendem, kdy se často až brutální násilí, byť stále regulované, stává veřejně akceptovatelné a velmi žádané? Bolest, zranění a riziko vážného poškození tělesných orgánů je často za hranou toho, co lidské tělo snese (příkladem může být nedávné zmrzačení kdysi neporazitelného „Terminátora“ Vémoly, nebo hraní s natrženými břišními svaly špičkových tenistů atd.).

Hlavními výzkumnými metodami byly zúčastněná pozorování včetně autoobservace vlastního těla a polostrukturované a nestrukturované rozhovory. Výzkum byl zaměřen na mužské vrahače s ohledem na složení autorčiny tréninkové skupiny, rozhovory byly prováděny také se třemi dalšími aktéry (trenérkou, fyzioterapeutkou a lékařem) zasvěcenými do problematiky sportovní bolesti a zranění. Jednotliví informátoři byli anonymizováni navzdory tomu, že někteří mohou být mediálně známí. V této části autorka také reflektuje psychickou náročnost těch rozhovorů, které prováděla bezprostředně po svém vlastním zranění.

Stěžejní částí práce je její empirická část (s. 26-76) s několika (pod)kapitolami, z nichž čteme inspiraci Wacquantovou „klasikou“, z mnoha výpovědí se snaží autorka o bližší charakteristiku akutní a chronické bolesti, ukazuje, jak je vnímání zranění situované (viz zcela odlišné vnímání momentu autorčina zranění jí samotnou a její trenérkou), na jiných místech rozebírá teorii o posunutém prahu bolesti u sportovců, podle nichž jde „jen o stav mysli“ (s. 68). Ačkoli se autorka občas vrací k některým teoretickým konceptům a východiskům, nechává hlavně promlouvat své kolegy, kteří všichni si prošli někdy těžšími, jindy mírnějšími zraněními. To je pak do určité míry na úkor propracovanější analýzy některých tezí – např. Howeovo tvrzení o prevenci jako předcházení zranění (s. 33). Na tomto místě by mohlo být zajímavé lépe popsat jakýsi časový snímek sportovcovy každodennosti (tréninková zátěž/odpočinek, volný čas/fyzioterapie nebo jiné prostředky regenerace potlačující bolest apod.). Je také zřejmé, že velký vliv na atletův výkon a ochranu před zraněním mají různé pomůcky počínaje sportovní obuví, přes speciální rukavice až po různé druhy tejpů, nebo jedním z aktérů zmiňovaný „zázrak“ v podobě hyaluronové injekce do kolena atd. To vše je sice v práci zachyceno, ale materialita mohla být více teoreticky rozpracována ve spojení s tělesností.

Celkově hodnotím diplomovou práci Adély Korečkové jako poctivě zpracovanou, její limity jsou především v určité nedotaženosti některých tvrzení vyplývajících z mnoha rozhovorů s jednotlivými aktéry a jejich propojenosti s některými teoretickými koncepty. Práci doporučuji k obhajobě a navrhuji hodnocení *velmi dobře*.