

Postoje rodičů odmítajících povinná očkování svých dětí: případová studie krize důvěry v biomedicínské věděni*

JAROSLAVA HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ**

Filozofická fakulta, Západočeská univerzita v Plzni

The Views of Parents Who Reject Compulsory Vaccination: A Case Study of the Crisis of Trust in Biomedical Knowledge

Abstract: Immunisation programmes currently represent a firm and widely accepted part of preventive medicine. The Czech Republic ranks among countries with a mandatory immunisation schedule strongly regulated by the state. Having one's child vaccinated is an unquestionable norm, supported by formal sanctions for those who do not take part in this practice. This article focuses on parents who challenge this norm by deciding to refuse to allow their child to be vaccinated. Twenty-two parents whose children were not vaccinated were interviewed and several participant observations were conducted at public lectures on immunisation and at meetings of parents who actively take part in the debates against compulsory vaccination. The article analyses groups in the Czech Republic that are critical of vaccines in the context of the crisis of trust in biomedical knowledge. It identifies key factors affecting parents' critical views of vaccination and highlights their previous experience with health authorities and the feeling of a loss of faith in the trustworthiness of biomedicine as the key motives influencing their decision to refuse vaccination. The decision to vaccinate is analysed as a part of the process of the 'will to health' that occurs in the context of an ongoing negotiation between different notions of risk.

Keywords: anti-vaccination movement, biopolitics, health, medicine, risk, vaccination

Sociologický časopis / Czech Sociological Review, 2014, Vol. 50, No. 2: 163–187

DOI: <http://dx.doi.org/10.13060/00380288.2014.50.2.75>

Úvod

Očkovací programy v současné době představují jednu z vlajkových lodí preventivní medicíny s více jak dvousetletou tradicí. Autority v oblasti biomedicínského věděni představují očkování jako nedílnou součást odpovědného rodičovství

* Tento text vznikl v rámci projektu „Biologické občanství: formy governance a rezistence vůči biomedicínskému věděni v kontextu České republiky“ (Grantová agentura České republiky, grant č.13-18411S).

** Veškerou korespondenci zasílejte na adresu: PhDr. Jaroslava Hasmanová Marhánková, Ph.D., katedra sociologie FF ZČU, Univerzitní 8, 306 14 Plzeň, e-mail: jmarhan@kss.zcu.cz.

a bezpečnou cestu ke zdraví nejen jednotlivce, ale především celé populace. Očkování je popisováno jako příklad medicínského pokroku, který zachránil milióny životů. Zdůrazňován je především podíl očkování na vymýcení pravých neštovic a snížení výskytu řady infekčních onemocnění (jako jsou například spalničky či černý kašel). Jak se zmiňuje například brožura České vakcinologické společnosti určená pro rodiče: „očkování je stále jednou z nejúspěšnějších a ekonomicky nejvýhodnějších metod ovlivnění zdraví jedince i celé populace. Ve všech zemích světa je očkování nejúčinnější zbraní snižující úmrtnost dětí i dospělých.“ [Chlíbek et al. 2010: 4]

Jednotlivé státy Evropské unie se poměrně liší v legislativní úpravě systému očkování. To se týká jak míry zasahování státu do rozhodnutí o očkování, tak i nemocí, které jsou do tohoto systému zahrnuté. Povinné očkování je typické především pro tzv. postsocialistické země (ČR, Slovensko, Polsko, Maďarsko). Konkrétní schéma očkování se ale v těchto zemích může lišit. Česká republika patří mezi země se systémem povinného očkování, kde se proočkovanost populace pohybuje kolem 98–99 % [UNICEF 2012]. Podle současného očkovacího kalendáře absolvují děti od devátého do šestadvacátého týdne svého života v několika dávkách povinné očkování proti devíti nemocem. Při nedodržení této povinnosti stanovené státem může být uložena pokuta až do výše 10 tisíc korun.¹ Zařízení péče o předškolní děti mají navíc právo dle zákona odmítnout dítě, které není očkováno. Tuto skutečnost nedávno potvrdil i Ústavní soud, který ve svém rozhodnutí (NSS 8 As 6/2011 – 142) zamítl stížnost rodičů, kteří žalovali ředitelku mateřské školy, která odmítla přijmout jejich dítě do zařízení, neboť neabsolvovalo povinné očkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím.² Z hlediska zákona je člověk, který odmítá očkování svého dítěte, v pozici občana dopouštějícího se přestupku a ohrožujícího ochranu veřejného zdraví [Zákon č. 258/2000 Sb.].

Další evropské státy jako Rakousko či Německo mají systém doporučeného očkování, kdy stát vydává pouze doporučení ve vztahu k některým očkováním, nijak ale nezavazuje rodiče k jeho naplnění. Míra proočkovanosti populace je nicméně velmi vysoká i ve státech, které mají pouze dobrovolný systém očkování.

¹ Povinnost očkování proti těmto nemocem se nevztahuje pouze na jednotlivce s trvalou kontraindikací – tj. zdravotním stavem, který brání podání očkovací látky (např. při neurologických poruchách či poruchách imunity). Je nicméně potřeba upozornit, že v praxi nejsou pokuty příliš často vymáhané.

² Dítě, které neabsolvovalo (byť jen některé) z povinných očkování a zároveň nemá kontraindikaci, nemůže být podle stávajících pravidel přijato do předškolního vzdělávání ani se nemůže zúčastňovat zotavovacích akcí na základní škole (jako jsou například ozdravné pobyty, lyžařské výcviky apod.). Tato skutečnost byla zdůrazňována i samotnými rodiči kritickými k očkování jako jeden z nejpalčivějších problémů současné legislativní úpravy. Hrozbu, že jejich dítě bude vyloučeno z možnosti navštěvovat státní školku a následně z některých aktivit ve škole, často popisovali jako nejvíce pocítovanou formu sankce při nedodržení povinnosti dítě očkovat. Tato skutečnost totiž výrazně zasahovala do jejich možnosti kombinovat pracovní a rodinný život (v případě nemožnosti umístit dítě do školky) i do finanční situace rodiny (v případě, kdy museli vyhledat zařízení soukromé).

Například v roce 2010 se proočkovanost v Rakousku pohybovala v závislosti na jednotlivých nemocech kolem 85–93 %, v Německu kolem 93–97 % [UNICEF 2012]. Tato skutečnost svědčí o poměrně vysoké míře akceptace očkování a důvěře v něj i tam, kde není povinnost očkování ukládána státem. I přes poměrně neproblematickou akceptaci očkování ze strany biomedicíny a široké veřejnosti a formální sankce ukládané státem se nicméně objevují rodiče, kteří odmítají povinnost nechat své dítě naočkovat. Kritika očkování se stává i předmětem kolektivní akce. Hnutí kritická k očkováním mají stejně dlouhou tradici jako samotné programy očkování. V době jejich počátků směřovaly argumenty proti očkování nejčastěji ke kritice povinnosti nařízené státem či odkazovaly na náboženské důvody nepřírozených zásahů do boží vůle a přirozeného chodu života [The College of Physicians of Philadelphia 2013]. Tradici hnutí kritických k očkování můžeme nalézt i v současné Evropě [viz např. Hobson-West 2007; Streefland 2001; Janda, Škovránková 2003]. V České republice od roku 2007 funguje občanské sdružení Rozalio, které sdružuje rodiče s kritickým postojem vůči očkování. Jeho cílem je především podpořit zavedení systému dobrovolného očkování a nabízet rodičům informace týkající se očkování. Rostoucí zájem o problematiku očkování a především poptávku po jeho kritické reflexi je možné sledovat i na stáncích českých knihkupectví. Jen v posledních třech letech se na pultech objevilo několik popularizačních knih, které poukazují na problematické aspekty a rizika očkování.³ Přibývá také soudních sporů rodičů, kteří se domáhají odškodnění za nežádoucí účinky a trvalé následky očkování u svých dětí či vystupují proti sankcím spojeným s povinným očkováním.⁴

Argumenty, které v současné době zaznívají ze strany lidí kritických k očkování, jsou podobné napříč jednotlivými státy a hnutími [srov. např. Blume 2006; Senier 2008; Poltorak et al. 2005; Hobson-West 2007]. Poukazováno je především na nežádoucí účinky očkování, jako je možnost zpomalení senzomotorického vývoje dítěte, ochrnutí, či dokonce smrt. Očkování je dáváno do souvislosti rovněž s rozvojem některých dalších nemocí, jako je alergie, atopické ekzémy, cukrovka či poruchy imunity. Jedním ze zásadních zlomů v diskuzi o rizicích očkování byl článek Wakefielda et al. [1998], publikovaný v časopise Lancet, který poukazoval na souvislost mezi očkováním MMR (proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám) a autismem. Kritika očkování směřuje i k roli ekonomických zájmů farmaceutických firem, které se podílejí na přeceňování přínosů očkování a zneviditelnování jeho rizik. Odpůrci očkování poukazují na nejasnost dlouhodobých vedlejších účinků. Očkování je často popisováno jako nepřirozený zásah do imunitního

³ Mezi nimi například Strunecká [2012] či Miller [2010].

⁴ V případech otázek povinného očkování se v ČR velmi aktivně angažuje především Liga lidských práv. V nedávné době proběhlo několik soudních sporů týkajících se odvolání vůči sankcím spojeným s nedodržením povinného očkování. Stále probíhá rovněž soudní spor rodičů, kterým v době po očkování ochrnul syn, a ti se nyní domáhají odškodnění po lékařce, která je neinformovala o rizicích a alternativách očkování [více Liga lidských práv 2011].

systému člověka, který má nevratné a nepředvídatelné dopady.⁵ V neposlední řadě kritika směřuje k samotné povinnosti očkovat dané státem, která je vnímána jako porušení demokratických principů i principů mezinárodní Úmluvy o lidských právech a biomedicině [Sbírka mezinárodních smluv č. 96/2001], kterou Česká republika v roce 2001 ratifikovala a v níž se zavazuje k tomu, že „jakýkoliv zákrok v péči o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotyčná osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas“ [ibid.: článek 5]. Lidé kritičtí k očkování poukazují na to, že zákonem daná povinnost podrobit děti očkování je v rozporu s tímto základním právem svobodně rozhodovat o poskytované zdravotní péči.

Tento text představuje odmítání státem dané povinnosti očkovat jako případovou studii formování (ne)důvěry v expertní systémy a ustavování alternativních forem vědění o těle a zdraví. Jedná se o formu rezistence vůči autoritativnímu vědění biomedicíny, která je silně spojená s narušením důvěry v medicínu jako instituci, jež vždy jedná v zájmu pacientů, poskytuje pravdivé informace, a pokud nějakou praxi představuje jako zdraví prospěšnou, tak tomu tak skutečně je. Tento text se skrze analýzu postojů rodičů odmítajících očkování svých dětí zajímá o to, jakým způsobem se formuje tato rezistence a kde se bere tato nedůvěra. Zpochybňování přínosů očkování, které je v diskurzu biomedicíny představováno jako jeden ze zásadních úspěchů západní preventivní medicíny, a odmítání zákonem dané povinnosti očkovat je možné vnímat jako fenomén úzce spjatý s proměnou pozice expertního (vědeckého) myšlení a důvěry v něj a zároveň jako proces vypovídající o změnách v roli, kterou jednotlivci zastávají ve vztahu ke svému zdraví a medicínskému systému. Domnívám se proto, že skrze zkušenost rodičů kritických k očkování je možné studovat i měnící se pozici biomedicíny v současné společnosti a proměnu moderních forem biopolitiky.

Rizika a nejistoty – destabilizace autority expertních systémů v současné společnosti

Současná pozice biomedicínského vědění a instituce medicíny je charakteristická napětím vyvěrajícím z charakteru rizik a měnícího se postavení vědy v tzv. postmoderní společnosti. Jeho součástí je i přítomnost kritiky biomedicíny. Již na konci 70. let se stala bestsellerem kniha Ivana Illicha [(1976) 2012] začínající dnes již kanonickým tvrzením, že „medicínský establishment se stal významným nebezpečím pro zdraví“ [ibid.: 27]. Illich ve své studii popisuje medicínu jako instituci, která zbytečně proniká stále hlouběji do našeho každodenního života a svými zásahy produkuje škody, které jsou nevratné. Jako jeden z prvních tak poukázal na dva zdánlivě protikladné procesy typické pro současné postavení biomedicíny

⁵ Detailnější shrnutí kritických výhrad vůči očkování poskytují například webové stránky <http://www.ockovani.dobiasek.net> či nedávno vydaná kniha Anny Strunecké *Varovné signály očkování* [viz Strunecká 2012].

ny. Ta na jednu stranu získává stále výsadnější postavení v každodenním životě člověka, zároveň ale dochází k postupnému nabourávání víry v její schopnosti.⁶ Fox [2000: 420] dokonce hovoří o tom, že se současná medicína nachází ve stavu anomie, kdy se původní neotřesitelná víra a neproblematičnost instituce medicíny rozpadají tváří v tvář nezamýšleným důsledkům jejího působení, etickým dilematům, která produkuje, nejasným rizikům a z nich pramenící nejistotě.

To ovšem neznamená, že by přítomnost nejistoty byla typická pouze pro současnou podobu instituce medicíny. Naopak, neustálou potřebu vypořádávat se s ní je možné vnímat jako jeden z jejích definičních rysů od samého počátku. Již Parsons [1951] poukazoval na nejistotu vyvěrající z neustálé proměny vědeckého myšlení. V případě biomedicíny o to pocíťovanější, neboť se její vědění dotýká těch nejintimnějších a nejdůležitějších aspektů lidského života a smrti. Lékaři mají podle Parsonse tendenci reagovat na neustále přítomný pocit nejistoty přehnaným optimismem a praxí preventivních zásahů, které si často nic nezadají s rolí magie při rituálech, které měly napomoci lidem získat kontrolu nad situacemi, nad nimiž z podstaty žádnou kontrolu neměli. Na Parsonsovu práci pak navázaly další studie poukazující na to, že vypořádání se s nejistotou se stává nedílnou součástí socializace do profese lékaře/ky produkující specifické strategie, jejichž cílem je mimo jiné rizika a nejednoznačnost zneviditelnit nejen před pacienty, ale i v hlavách samotných lékařů [Beagan 2001; Fox 2000]. Samotná přítomnost nejistoty tedy rozhodně není něco, co by charakterizovalo pouze současnou medicínu. Mění se nicméně způsob, jakým je tato nejistota zviditelněována a artikulována.

Hnutí a jednotlivci kritičtí k očkování zdůrazňují především rizika spojená s očkováním, zpochybňují jeho pozitivní přínos a naopak upozorňují na nejasnosti ve skutečných dopadech tohoto zásahu do lidského organismu. Soupeření těchto odlišných diskurzů očkování v mnohém reflektuje charakter rizikové společnosti, kde dochází k demonopolizaci poznání a produkci nových rizik. V reflexivní fázi modernizace je původní vědecká racionalita, tak jak ji představovalo osvícenství, zpochybněna. Samotná věda již nadále nemůže být jednoduše pokládána za zdroj rostoucí racionality a pokroku, neboť masivní expanze rizik je mimo jiné i jejím produktem. Uvědomění si této skutečnosti podkopává víru v neomylnost vědecké autority. Zároveň se ale tato demystifikace vědy odehrává v kontextu, kdy vědecké poznání zaujímá klíčové postavení v identifikaci rizik. V rizikové společnosti se tak objevuje potřeba expertní autority, která je ale zároveň v procesu reflexivity zbavena aury neomylnosti [Beck 2004].

Očkování se v kontextu reflexivní modernizace stává rizikem, v jehož rámci dochází k bojům o definice. Věda v současné společnosti získává výsadní posta-

⁶ Například výzkum Eurobarometru zaměřující se na vnímání medicínských pochybení ukazuje, že čtyři z pěti občanů EU vnímají tato pochybení jako závažný problém ve své zemi. V České republice se jedná o 60 % dotázaných [European Commission 2006: 4–5]. 40 % občanů EU pocíťuje obavy, že by mohli být vystaveni zanedbání ze strany lékařů [ibid.: 7], 29 % nemá vůbec důvěru v to, že se lékaři nedopustí při jejich léčbě pochybení, které je může poškodit [ibid.: 18].

vení držitele vědění a technologií, které jsou schopné neviditelná rizika detekovat, zároveň ale paradoxně dochází k úpadku její moci. Jak poznamenává Beck [2004: 259], „věda se stává něčím stále nutnějším, zároveň ale také stále méně dostačujícím pro společensky závaznou definici pravdy“. Rizika se stávají něčím, co je zásadně zprostředkováno argumentací. Latence rizik způsobuje jejich zdánlivou neexistenci. Teprve „vědomí (vědění) určuje jejich bytí“ [ibid.: 70]. V tomto smyslu tak riziková společnost funguje také jako společnost vědy a médií, kde se informace stávají klíčovým komponentem. Beck si je ale dobře vědom, že povaha těchto informací není pouhým objektivním „čtením“ faktů. S představami rizik je neustále manipulováno, některá jsou bagatelizována, jiná nadhodnocována. Co bylo rizikem dnes, nemusí být rizikem zítra, co se včera zdálo jako bezpečné, může mít dnes nálepkou ohrožení [ibid.].

V systému neustálé nejistoty ohledně definice rizik a pravdivosti vědeckého poznání se důvěra v abstraktní systémy stává klíčovou pro možnost orientace ve společnosti. Jak upozorňuje Giddens [2003: 41], ve světě ustavovaném pomocí reflexivně utvářeného vědění nikdy nevíme, zda a v jakém momentu bude některý aspekt tohoto vědění revidován. Nikdo si nemůže být jist. Zbývá jen důvěra. Podobně i Beck [2004: 278] upozorňuje na to, že víra se v podmínkách reflexivní modernizace stává klíčovým zdrojem prosazení nároku na platnost. Věda již není schopna nárokovat si pravdu jen z podstaty toho, že je vědou. V rámci heterogenity diskurzů ve stále větší míře rozhoduje „víra ve vědu nebo víra v antivědu (případně víra v tuto metodu, v tento přístup, v tuto orientaci)“ [ibid.].

Tato demonopolizace poznání a z ní pramenící nejistota destabilizuje expertní systémy (včetně vědy a medicíny) a zbavuje je jejich původní moci. Podle Becka [2004: 270] díky tomu dochází rovněž ke stírání hierarchie mezi experty a laiky, kde jsou například zásahy medicíny neustále kriticky hodnoceny (o čemž podle Becka svědčí i nárůst soudních žalob o zanedbání péče). Lidé jsou tak stavěni do pozice subjektů, jež mohou a musí předkládaná rizika hodnotit. Riziková společnost tak současně posiluje i podkopává autoritu expertního vědění a zároveň vyzdvihuje roli jednotlivce jako aktéra, který toto vědění neustále kriticky hodnotí.

Očkování v kontextu proměňujících se technik biopolitiky

První plošné programy očkování se v Evropě zavádí v 18. století, v době, kterou Foucault [2005] označuje za období vzniku moderní formy biopolitiky. Jejich historie a principy zavádění jsou úzce svázány s chápáním populace jako kolektivity, která je víc než jen souhrn dílčích individuí. Politiky všeobecného očkování vychází z konceptu kolektivní imunity, kdy očkování chrání nejen samotného jednotlivce, ale především celou společnost. Pravidla povinného očkování jsou v ČR upravena zákonem o ochraně veřejného zdraví [Zákon č. 258/2000 Sb.]. V této souvislosti je očkování chápáno především jako prostředek kolektivní ochrany společnosti,

který může být za určitých okolností nadřazen individuálním zájmům jednotlivců [srov. Petrov 2011]. Filozofie a praxe povinného očkování tak v mnohém symbolizuje charakter praktik moderní biopolitiky spojených s ustavením populace jako předmětu politiky, vědy a především moci [Foucault 2005].

Podle Foucaulta [2005] dochází právě v 18. století k rozvoji technik, které se skrze individuální těla obrací na člověka především jako na součást kolektivity. Tyto technologie se zaměřují na kontrolu procesů vlastního života, jako je nemoc či reprodukce, a směřují nikoliv k člověku jako individuu, ale k člověku jako součásti druhu. Spolu s rozvojem statistických metod, které měří jevy jako úmrtnost, porodnost či nemocnost, se formuje nová forma kolektivity – populace, která se stává předmětem správy. Medicína se stává součástí fungování této formy biomoci [detailněji např. Slepíčková, Šlesingerová, Šmídová 2012]. Zdraví již není vnímáno pouze jako individuální záležitost, ale rovněž jako politický problém. V 18. a 19. století se masivně začínají rozvíjet programy na podporu veřejného zdraví, klasifikace různých rizikových skupin a výchovné programy zaměřené na vzdělávání v oblasti péče o vlastní zdraví [Foucault 2005]. Zavedení povinného plošného očkování, které se datuje rovněž do tohoto období, je možné vnímat jako součást technik biopolitiky, prostřednictvím nichž je kultivováno zdraví populace. Skrze jednotlivá (očkováná) těla se ustavuje nová forma zdraví – kolektivní imunita –, jež se stává charakteristikou populace a je měřitelná skrze indikátory proočkovanosti populace či míry nemocnosti. Na jednotlivce je pak apelováno, aby v zájmu nejen svého vlastního zdraví, ale především s ohledem na zájmy veřejného zdraví/zdraví populace zodpovědně přistoupili k očkování. Jak uvádí brožura České vakcinologické společnosti: „očkování přináší výhody nejen jednotlivcům, ale i celé společnosti (...). Čím více je očkových v populaci, tím je dosaženo vyšší kolektivní imunity a nepřímou jsou tak chráněni i neočkovaní.“ [Chlíbek et al. 2010: 23] Povinné očkování je v tomto ohledu potřeba vnímat především jako nástroj disciplinace jednotlivců a formu governmentality, jejímž cílem je spravování populace skrze individuální těla.

Pohled na medicínu a očkování jako nástroj biopolitiky by neměl nijak evokovat negativní konotace či a priori snižovat jejich přínos. Primárním cílem biomoci je kultivace života a zdraví, které se podle Foucaulta v moderní společnosti stávají nejvyšším zájmem politické moci. Praktiky, které Foucault ve spojitosti s rozvojem biopolitiky popisuje, bezpochyby přispěly ke zlepšení životních podmínek a zdraví lidí. Jak zdůrazňuje rovněž Parusníková [2000: 134–135], Foucault nevnímá moc jako cosi negativního, co by působilo pouze represivně. Moc má naopak především produktivní potenciál. Pozitiva rozvoje medicíny či preventivních programů, jejichž součástí je i plošné očkování, tak nejsou v této perspektivě znevažována. Analýza politik očkování jako součásti technik biomoci nicméně poukazuje na to, že tato pozitivita jdou rovněž ruku v ruce s formami disciplinace jednotlivců a kontrolou jejich těl.

Foucaultova analýza rozvoje biopolitiky v 18. a 19. století je úzce spjata s fungováním autorit, které dohlížejí na rozvoj zdraví populace. V tomto ohle-

du nabízí dobrý rámec pro analýzu praktik zavádění povinného očkování, jeho administrování a rétoriky v rámci biomedicínského diskurzu. Poskytuje také návod, jak interpretovat uzákonění povinného očkování a jeho vztah ke konceptu veřejného zdraví. Domnívám se nicméně, že kořeny současných forem rezistence vůči očkování a způsoby, jakými se k němu formuje vztah jednotlivců, je potřeba analyzovat především v kontextu proměn moderní biopolitiky, jejíž techniky od dob Foucaultovy analýzy prošly dramatickou transformací. Jak poukazuje Rose [2001], stát dnes již není situován do pozice subjektu, který by byl odpovědný za správu a kontrolu zdraví populace. V průběhu dvacátého století dochází k procesům, kdy se systematicky zbavuje odpovědnosti za zdraví svých občanů. Stát a medicína již nejsou v pozici autorit nařizujících, ale spíše umožňujících. To nutně neznamená rovněž mizení disciplinačních praktik, pouze změnu v technikách jejich působení. Autoritativní zásahy státu jsou v současné společnosti jen obtížně legitimizovatelné. Samotný jednatel je ale zároveň situován do pozice, kdy se aktivní starost o své zdraví stává součástí jeho individuální odpovědnosti. Nová forma pastorální moci již není administrována státem, ale působí na člověka skrze apely na etické principy a pocity odpovědnosti, viny a závazku. Lidé jsou tak ovládáni „na dálku“ skrze to, co Rose nazývá „vůli ke zdraví“. Jak upozorňuje řada dalších autorů a autorek [např. Parusníková 2000; Jacyno 2012; Beck, Beck-Gernsheim 2002], zdraví se v současné společnosti stává především morální povinností každého občana. V individualizované společnosti funguje jako absolutní hodnota, o kterou nejenže máme, ale především musíme usilovat. Biopolitika řízená autoritami popisovaná Foucaulem se podle Rose [2001] transformuje do ethopolitiky, která zdůrazňuje individuální povinnost volby, která má být ale vždy vedena snahou o to, pracovat na sobě, abych byl/a lepším/zdravějším člověkem. Tento přesun důrazu od paternalistické role státu a medicíny směrem k individuálním volbám ale není možné interpretovat jako znak vzrůstající míry svobody ve vztahu k vlastnímu tělu. Naopak, ethopolitika zesiluje nároky kladené na jednotlivce a jeho sebekontrolu. Jak shrnuje Jacyno [2012: 131]: „moderní svoboda provokuje člověka k tomu, aby si diktoval ještě větší sebedisciplínu“.

S ohledem na analýzu formování rozhodnutí odmítnout očkování se výše popisované proměny technik biomoci stávají významné především ve dvou ohledech. Za prvé dochází k zásadním proměnám v chápání role jednotlivce ve vztahu k jeho zdraví. Zdraví se stává osobním projektem. Pracovat na svém zdraví se podle Becka a Beck-Gernsheim [2002: 203] stává formou cesty ke spasení v sekulární společnosti, která je navíc úzce spojená s etickými závazky. Dobrým občanem je především ten, kdo o sebe pečuje a snižuje tak náklady státu [ibid.]. Neustálá péče o sebe a své zdraví dává v současné společnosti vzniknout novým formám subjektivit, kde se tělo stává klíčovým bodem konstrukce self [Rose 2001]. Individualizace odpovědnosti klade na jednotlivce nové nároky a vystavuje ho neustálému riziku selhání. Vždy je možné být ještě o trochu zdravější či zdatnější. Odpovědnost za (ne)úspěch v tomto snažení je ale výrazně směřována do rukou konkrétních jednotlivců.

Tato skutečnost je klíčová i pro pochopení druhého z procesů, který rámuje mou interpretaci toho, jak se jednotlivci vztahují k očkování. Proměna působení technik biopolitiky spojená s důrazem na osobní odpovědnost výrazným způsobem mění rovněž vztah mezi klientem/kou a biomedicínskými autoritami. Ty již nejsou v pozici, kdy by mohly jednotlivci bez problémů nařizovat, jak má nakládat se svým tělem. Jejich úloha by měla být primárně informující a poradní. V rámci těchto procesů se vynořuje nová forma „kvalifikovaného pacienta“, který se vzdělává v oblasti zdraví, hledá si informace o nemocech a snaží se jim předejít. Aktivně přistupuje nejen k sobě samému, ale také ke svému lékaři. V rámci komercializace zdraví je pacientovi připisována subjektivost, kterou garantuje trh. Stává se klientem a medicína službou [Jacyno 2012: 126–128].

Trajektorie výzkumu

Tento text vychází z etnografického výzkumu zaměřeného na studium sociálních kolektivit formujících se na základě kritického postoje k očkování. Výzkum probíhal od jara 2012 a opíral se o různé zdroje kvalitativních dat. Prvním klíčovým zdrojem dat se pro mě staly webové stránky sdružení i jednotlivců kriticky se vyjadřujících k povinnému očkování. Jednalo se především o stránky občanského sdružení Rozalio, které představuje největší a nejvýznamnější organizaci věnující se systematické kritice očkování a, jak ukázaly i následné rozhovory, jejich stránky fungují jako jeden z klíčových zdrojů informací pro rodiče. Na pravidelně aktualizovaných webových stránkách jsou uveřejňovány informace týkající se právních a medicínských aspektů očkování a rovněž příběhy a zkušenosti rodičů, kteří očkování odmítli. Kromě webových stránek Rozalia se dále jednalo o blogy a webové stránky lidí, kteří aktivně vystupují proti povinnosti očkování. Analýza těchto dat mi umožnila získat prvotní orientaci ve způsobech argumentace a nejčastějších tématech spojených s problematikou odmítání očkování.

Druhým zdrojem dat pro mě byly terénní poznámky získané v rámci pozorování na akcích věnovaných problematice očkování pořádaných sdružením Rozalio. V průběhu výzkumu jsem se zúčastnila několika debat určených pro rodiče, které byly zaměřené na kritické zhodnocení přínosů a rizik očkování a v jejichž rámci jednak docházelo k představování rizik spojených s očkováním a zároveň k diskuzím o zkušenostech přítomných rodičů. V létě 2012 jsem se rovněž zúčastnila několikadenního Očkovacího fóra pořádného sdružením Rozalio, které mělo charakter neformálního setkání rodičů kritických k očkování a zúčastnilo se ho zhruba 35 lidí. V jeho rámci probíhala rovněž skupinová diskuze nad zkušenostmi rodičů a jejich postoji, kterou jsem měla se souhlasem přítomných možnost zaznamenat.

Třetím, pro tento text klíčovým zdrojem dat se staly hloubkové rozhovory s rodiči, kteří odmítli všechna či některá povinná očkování svých dětí. Celkem

bylo dotazováno 22 rodičů (21 žen a jeden muž). Tito rodiče byli kontaktováni především prostřednictvím dotazníku uveřejněného na webových a facebookových stránkách sdružení Rozalio. Dotazník kromě otázek obsahoval rovněž prosbu o uvedení kontaktu v případě ochoty zúčastnit se osobního rozhovoru. Odezva rodičů byla poměrně velká. Část kontaktů na konverzační partnery/ky pak byla získána od dotazovaných rodičů či na základě oslovení přímo na akcích pořádaných sdružením Rozalio. Až na jednu výjimku byly dotazovány pouze ženy. Jak ukázala i následná analýza, ženy jsou rovněž častěji těmi, kdo iniciuje rozhodnutí odmítnout některé z očkování. I do diskuzí na webových stránkách Rozalia se zapojují v drtivé většině pouze ženy.⁷ Besed a akcí věnovaných očkování se nicméně zúčastňovali i muži (nejčastěji spolu se svou partnerkou). Jejich názory byly v těchto případech zachyceny v terénních poznámkách. Dotazovaní pocházeli z různých částí České republiky. Nejčastěji se jednalo o ženy s vysokoškolským vzděláním s průměrným věkem 35 let. Byli mezi nimi lidé žijící ve velkých městech i malých obcích. Někteří z nich odmítli všechna očkování svých dětí, v jiných případech se jednalo o odmítnutí pouze dílčích vakcín. Byly mezi nimi rovněž případy, kdy rodiče začali odmítat očkování až po určité době, a tak jejich starší dítě/děti bylo/y částečně či zcela očkované a mladší nikoliv.⁸

Rozhovory trvaly v průměru 45 minut a začínaly prosbou o chronologické zmapování postupu při rozhodování o očkování vlastních dětí s důrazem na všechny aspekty, které přijdou významné samotným participantkám. Ve většině případů vedla tato otázka k poměrně dlouhému biografickému vyprávění. Pro řadu rodičů představovalo toto rozhodnutí důležitý mezník v péči o zdraví dětí i ve vztahu k dětskému lékaři. V minulosti již čelili řadě situací, kdy museli své rozhodnutí zevrubně obhajovat. (Nejen) tyto skutečnosti vedly k tomu, že rozvíjeli své narrativum o cestě k odmítnutí očkování spontánně a detailně. Teprve po této první fázi rozhovoru přicházely doplňující otázky zaměřené na rozvedení důvodů a klíčových momentů ovlivňujících přístup participantek k očkování, na proces rozhodování (kdo se podílel na rozhodnutí, jakým způsobem a na základě čeho bylo v rodině diskutováno), reakce lékařů a okolí na toto rozhodnutí, zhodnocení praxe očkování v ČR a podněty dotazovaných ke změně. Všechny rozhovory byly se souhlasem zúčastněných nahrávány a poté doslovně přepisovány. Část rozhovorů provedla Mgr. Jitka Skálová, která pracovala jako asistentka výzkumu. V průběhu výzkumu jsem provedla ještě další tři polostrukturované rozhovory se ženami s podobnými sociodemografickými charakteristikami jako mé participantky z řad lidí kritických k očkování, které při očkování postupovaly „běžným“ způsobem a neměly k povinnému očkování závažnější výhrady. Tyto rozhovory mi následně spolu s materiály vydávanými Českou vak-

⁷ I z tohoto důvodu volím v textu ve většině případů generické femininum pro označení účastníků mého výzkumu.

⁸ Detailnější charakteristiky jednotlivých participantek a jednoho participanta jsou uvedeny v tabulce na konci textu.

cinologickou společností sloužily k triangulaci dat. Při zpracování textové podoby dat byl využíván software Atlas.ti, který sloužil především k segmentaci dat a jejich kódování. To se řídilo principy aplikované tematické analýzy [MacQueen, Namey 2012].

V následující části se zaměřím na způsoby, jakými rodiče přistupují k rozhodnutí (ne)očkovat. První část analýzy se soustředí na identifikování konkrétních momentů a zkušeností vedoucích k rozhodnutí některá či všechna očkování odmítnout. Druhá část se zaměřuje na to, jak rodiče konceptualizují rizika a (ne)důvěru v biomedicínu jako instituci, která je schopná tato rizika detekovat a eliminovat.

Uzlové body rozhodnutí – otřesení víry v biomedicínu a lékaře

Kdo jsou tedy rodiče kriticky vystupující proti očkování? Jsou to lidé, kteří jsou v některých aspektech poměrně homogenní skupinou – to se týká především jejich vyššího vzdělání a důrazu na zdravou životosprávu. Zároveň se ale jedná o lidi, kteří se zásadně liší ve svých životních stylech, přístupech k výchově dětí i představách, co je onou zdravou životosprávu. Rodiče, se kterými jsem se během svého výzkumu setkala, lze (velmi zjednodušeně) zařadit do dvou ideálnětypických skupin. První z nich tvořili lidé, kteří kladli veliký důraz na potřebu svobodně rozhodovat o zdraví svém a svých dětí. Tito jednotlivci velmi aktivisticky vystupovali s kritikou biomedicíny a státu jako institucí, které příliš zasahují do těchto rozhodnutí. Často se jednalo o ženy/páry, které jako rodiče již měly zkušenosti s vymezováním se vůči medicínsky vedenému porodu⁹ a kritické hodnocení očkování bylo součástí jejich aktivistického postoje i logickým produktem jejich uvažování o tom, jak funguje lidský organismus a co je to zdraví [více např. Hrešanová 2011; Hasmanová Marhánková 2008]. Paní Jana tak například hovořila o tom, že její kritický postoj k očkování byl plynulým vyústěním jejího zájmu o přirozený porod, kdy „člověk řeší, co jakoby může vůči tomu systému“. Pan Josef zase zdůrazňoval, že organismus je sám o sobě dostatečně dokonalý a myslet si, že medicína jej dokáže vylepšit nějakými preventivními zásahy, je jen důkaz arogance člověka.

Tato skupina nicméně tvořila menší, i když podstatně viditelnější část těch, se kterými jsem měla možnost hovořit. Druhou skupinu tvořili lidé, kteří se nijak výrazně neangažovali v občanských hnutích, často neměli žádnou předchozí zkušenost s vymezováním se vůči medicínským zákrokům a svými postoji

⁹ Jednalo se například o jednotlivce, kteří se aktivně angažovali v organizacích formujících se kolem myšlenky přirozeného porodu. V některých případech měli osobní zkušenost s porodem doma či minimálně kriticky vystupovali vůči současnému (medikalizovanému) systému českého porodnictví (v tomto ohledu se jednalo o ženy či páry, jejichž postoj k porodní péči identifikuje Hrešanová [2011: 72] jako poslední dvě pojetí porodní péče u českých žen).

a životním stylem, dle mého názoru, nijak nevybočovali ze svého okolí. U první skupiny mých participantek byl kritický postoj k očkování součástí jejich celkově obezřetného postoje k biomedicině, u skupiny druhé to byla často první zkušenost s odmítnutím doporučení lékařů. Všechny mé participantky ale ve svých výpovědích o rozhodnutí částečně či vůbec neočkovat shodně zdůrazňovaly především jeden zásadní motiv – tou bylo otřesení důvěry v lékaře a medicínu jako instituci schopnou vždy jednat v nejlepším zájmu člověka. K tomuto otřesení víry vedly především dvě cesty. První z nich byla osobní zkušenost s nežádoucími účinky očkování u vlastních dětí nebo u lidí v okolí.

No asi jako napřed jsem se setkala s tím, že očkování nemusí vždycky dopadnout dobře. To by mě bývalo do té doby nenapadlo, protože jsem o tom nikdy neslyšela, že by třeba někdo po očkování mohl být na vozíku. Potkala jsem třeba rodiče, jejichž dítě po očkování umřelo. To byla pro mě síla, protože ta maminka ještě mi říkala, že vlastně doteďka se jim stává, že různí lékaři říkají takovou jakoby větu... No jakoby je označují za nutnou oběť tomu, že jsou všichni ostatní zdraví, že u jednoho z miliónu se tohleto stane. Jenomže oni to dopředu nevěděli. A kdybysme my všichni dopředu věděli, že jeden z miliónu může umřít nebo že je opravdu důležité, aby ty děti nebyly oslabené, že prostě u oslabených jedinců může to očkování způsobit nějaký problém, tak by si to třeba jinak promysleli, jinak by k tomu... Tohle bylo asi to první, že mě začalo rozčilovat, jak je možné, že někdo riskuje zdravím cizích dětí. (Barbora, 39)¹⁰

U nás je to teď konkrétně tak, že jsme to odmítli úplně, protože vlastně já mám dvojčata narozené koncem července, oni v porodnici dostaly očkování proti tuberkulóze a někdy zhruba ve třech měsících jsem zjistila, že to jedno dvojče mělo zvětšené podpažní uzliny, ale docela jako brutálním způsobem, že ji měla asi osm a dvakrát dva centimetry, což mi přišlo na tříměsíční dítě jakoby dost. No tak jsem samozřejmě najela na internet a úplně jsem se zděsila, ačkoliv mám doma děti velký, tak jsem to nikdy nějak neřešila. (Mariana, 35)

Druhou cestou bylo často náhodné setkání se s informacemi v médiích či od známých o možných nežádoucích účincích očkování, o kterém do té doby mé participantky nijak zásadně nepřemýšlely.

No nikdy jsem o tom nepřemýšlela, většinou když jsem o tom zaslechla, tak jsem samozřejmě ty lidi považovala za blázný, protože jako neočkovat, ale když jsem byla asi v šestém měsíci, když jsem odebírala časopis Respekt, a tam vyšel takový zajímavý článek o očkování, tak jsem si ho přečetla a byla jsem úplně zděšená (...). No tak jsme začali zjišťovat, shánět informace, což není vůbec jednoduchý. (Naďa, 29)

¹⁰ Úryvky z rozhovorů jsou jazykově upravovány. Na jednotlivé participantky (a participanta) je odkazováno smyšlenými pseudonymy a jejich věkem v době rozhovoru.

Jak bezprostřední zkušenost s negativními reakcemi na očkování, tak získání informací o tom, že vůbec existují, vedly k dalšímu hledání zdrojů. Stávaly se zároveň důležitým iniciačním momentem narušujícím důvěru v dominantní diskurz neproblematické praxe očkování. Nežádoucí účinky jsou nedílnou součástí jakýchkoliv farmaceutických zásahů do organismu. Absence výraznější kritické diskuze nad očkováním ale způsobila, že pro většinu mých participantek se informace o rizicích očkování stávala jakousi ranou z čistého nebe. Často získávaly pocit, že byly oklamány a bylo před nimi cosi zatajeno. Lékaři, kteří očkování provádějí jako součást rutinní prevence, najednou přestali být vnímáni jako jediný důvěryhodný zdroj informací, protože je na tyto aspekty důrazněji neupozornili. Díky těmto zkušenostem získávaly mé participantky jistou ostražitost k medicíně a cítily potřebu hledat další zdroje informací, které se soustředily především na možná rizika. Konfrontování s jejich nejasností posilovalo pocit ohrožení. Jeden z účastníků Očkofóra tuto situaci s odstupem popsal jako paranoidní fázi, která se u něj dostavila po tom, co mu manželka vyprávěla o známých, kteří neočkují. Do té doby se o očkování vůbec nezajímali, najednou si ale oba začali hledat další a další informace. Z bezpečného neškodného zákroku se očkování v jejich očích proměnilo až na bájnou chiméru, jejíž útoky bylo možné vidět téměř v čemkoliv. Jak muž s úsměvem poznamenal v našem rozhovoru: „někoho někde píchlo a já jsem si hned říkal, že to bude mít určitě z toho očkování“.

Setkání se s negativními účinky očkování či zprávami o nich sehrávalo důležitou iniciační úlohu v procesu hledání informací a přemýšlení o něm, nebylo nicméně klíčovým momentem, který by vedl k následnému odmítnutí očkování. Zásadní úlohu v tomto případě sehrávala především následná interakce s lékaři. V případě zkušenosti s nežádoucími účinky očkování mé participantky často zdůrazňovaly bagatelizaci pocíťovaných problémů ze stran lékařů:

Pak mi nevěřila (lékařka – pozn. aut.), že to je až takový kašel, že to přeháním, a jako byla jsem hloupá, trvalo to opravdu skoro dva roky, než prostě jsem si řekla, že už to takhle dál nejde, že prostě opravdu jsem někdy v noci u ní (dcery – pozn. aut.) seděla, ona i přestávala dýchat, že už se bála nadechnout, jak jí to dráždilo. Tak jsem to nahrála na telefon, pustila jsem jí (lékařce – pozn. aut.) to a ona mi řekla: „No to vypadá jako černej kašel.“ Takže jí odebrali prostě laboratoř, našli tam ten černej kašel, poslali nás do Brna na fakultku a to mi paní doktorka (pousmání se) pak, když jsem jí jako začala vyprávět, že vždycky to začalo po očkování, tak na mě začala rvát, že to je náhoda. (Darina, 36)

Určit kauzální vazbu mezi očkováním a zdravotními komplikacemi dítěte je vždy obtížné a otevírá to cestu pro spekulace i mlžení o možných příčinách. Bagatelizování obtíží dítěte či odmítání uznání souvislosti s očkováním posilovalo nedůvěru rodičů vůči lékařům, které popisovali jako ty, kteří před nimi úmyslně zatajují informace či jim je z neznalosti nejsou schopni podat. Lékaři se dostávali do pozice těch, vůči nimž musí bojovat o uznání vlastního „laického vědění

o zdraví“¹¹ svých dětí, nikoli autorit, o něž se mohou v tak složité situaci opřít. Podobný charakter měla i interakce s lékaři u rodičů, kteří neměli bezprostřední zkušenost s nežádoucími účinky očkování, ale získali nové informace o očkování, o kterých chtěli diskutovat. Mé participantky popisovaly složitost takovéto interakce, která v mnoha případech vyústila ve změnu pediatra. Jak se pokusím ukázat v následující kapitole, rozhodování (ne)očkovat bylo v případě mých komunikačních partnerek dlouhodobým procesem. Nejčastějším případem bylo, že se rodiče nejprve rozhodli očkování odložit do pozdějšího věku dítěte, postupně se ale utvrdili v rozhodnutí, některé či všechny vakcíny vůbec neaplikovat. V těchto případech byla interakce s dětskými lékaři klíčová a v narrativech mých participantek hrála roli akceleratoru finálního rozhodnutí. Ty často zmiňovaly „citové vydírání“ ze stran lékařů, kteří upozorňovali na ohrožení zdraví dítěte či argumentovali jeho možným úmrtím. Apelovali přitom na odpovědnost rodičů a to, že mají povinnost se o své děti dobře starat. Tato forma argumentace však rodiče spíše utvrzovala v rozhodnutí neočkovat, neboť posilovala jejich pohled na lékaře jako na ty, kteří buď tají nežádoucí účinky očkování, nebo o nich nejsou dostatečně informovaní.

No a pak začal boj, musím říct fakt boj s doktorkou..., ale já jsem byla dost vyzbrojená všemi možnými argumenty, takže jsem tam vlastně za ní šla, ale bylo mi to strašně nepřijemné prostě to s ní vůbec řešit, protože ona samozřejmě: „No už jí budou tři měsíce, budeme očkovat,“ a já jsem říkala: „No a o tom bych se s vámi chtěla pobavit,“ a ona hned: „Aha, takže vy nechcete očkovat,“ a prostě když jsem jí říkala, že třeba důležitý argument byl, že nechceme tu hexavakcínu kvůli tomu, že je v tom ta žloutenka. Já jsem říkala: „Dyť ty děti to nemůžou chytit,“ prostě to se chytí z krve, z pohlavního styku a prostě jako kde by k tomu takové mimino přišlo? A ona mi říkala: „No ale dyť feťáci jezdí v autobusech a píchají do dětí injekční stříkačky.“ Tohle mi jako vážně řekla. A já jsem teda věděla o těch studiích, které třeba analyzovaly ty injekční stříkačky na těch hřištích a podobně, ale prostě tam nikdy ta nákaza nebyla nebo jako že je to úplně absurdní a to, co říkala ona, bylo úplně absurdní. A takže jsme to ale nějak odložili, napsala jsem jí takový dopis, jako že jsme zvážili všechny důsledky a rizika a že si to přejeme odložit. Tak jsem to podepsala, nevím, jestli tam hrálo roli, já jsem tam samozřejmě dala svoje tituly, že jo (smích). (Monika, 35)

Zkušenost s argumentací a přístupem lékařského personálu v rozhovorech vystupovala jako jeden ze zásadních momentů utvrzujících víru ve vlastní rozhodnutí, které bylo paradoxně s touto argumentací v rozporu. Giddens [2003: 78–85] nazývá tuto formu interakce přístupovými body, které tvoří spojení mezi laiky a abstraktními systémy (v tomto případě biomedicínou). Tato místa představují uzlové body, ve kterých může být důvěra prohlubována nebo podkopává-

¹¹ Termín „laické vědění“ v tomto kontextu odkazuje na „ideje a perspektivy, které sociální aktéři používají k interpretování vlastní zkušenosti zdraví a nemoci v každodenním životě“ [Gabe, Bury, Elston 2004: 135].

na. Jsou to místa, kde dochází k největší zranitelnosti abstraktních systémů a kde se střetává skepse laiků, odborné vědění i potřeba zástupců abstraktních systémů eliminovat nejistotu, která je nedílnou součástí jejich profese [srov. Beagan 2001; Fox 2000]. V případě mých participantek se neochota lékařů představovat rizika a diskutovat o nich či uznat schopnost rodičů zvážit jejich závažnost stávala důležitým faktorem podkopávajícím jejich důvěru v lékaře jako oporu v jejich rozhodnutí a v medicínu jako instituci jednající v jejich zájmu.

Zvažování rizik – proces rozhodování o očkování

Odmítnutí některých či všech povinných očkování není rozhodně výrazem lhostejnosti rodičů k péči o zdraví dětí. V případě hnutí kritických k očkování jsme svědky zdánlivého paradoxu, kdy odmítání jednoho z pilířů preventivní medicíny je výrazem toho, že péče a zájem o zdraví, snaha vyhodnocovat zdravotní rizika a předcházet jim se stává stále důležitější součástí každodennosti lidí. Výhrady mých participantek vůči očkování nejčastěji směřovaly ke zdravotním rizikům. Koncept rizika se stával jedním z klíčových rámců vztahování se k důvodům odmítnutí. Tato rizika vystupovala v souladu s charakterem rizikové společnosti jako neviditelná, nevratná a otevřená sociálnímu definování [Beck 2004]. Jejich neustálé vyhodnocování se stávalo nedílnou součástí rozhodnutí o každé dílčí vakcíně. Při vyhodnocování rizik a argumentaci zdůvodňující odmítnutí se objevovaly především tři klíčové rámce. První z nich zdůrazňoval, že rizika, proti kterým očkování zasahuje, již nejsou aktuální, neboť došlo k vymýcení jednotlivých nemocí nebo je riziko jejich přenosu v současné společnosti jen velmi malé.

A prostě jsme vyhodnotili, že vlastně potenciálně to (nemoci, proti kterým se očkuje – pozn. aut.) jako fakt není moc nebezpečné, navíc když ten výskyt těch nemocí je strašně malý a že většinou i tam prostě ty grafy, s kterými jsme se tedy setkali, tak že prostě ta incidence té nemoci klesla daleko před tím očkováním a že vlastně to spíš nějak souvisí s těmi životními podmínkami, s výživou, s hygienou a s nějakými sociálními podmínkami, a tohleto se snažíme těm dětem dát, takže prostě to tak vnímám. (Marie, 40)

Druhý zásadní rámec poukazoval na to, že rizika očkování převyšují jeho možné přínosy. Rodiče tak symbolicky stavěli na misku vah potenciální přínos očkování (který byl ale nejistý) spolu s nežádoucími účinky (které byly nepředpokladitelné). V tomto porovnání se odmítnutí očkování v jejich očích stávalo méně rizikovou strategií.

Tím hlavním důvodem je, že já si myslím, že ta rizika, která plynou z té vakcíny, jsou mnohem horší než možnost nakažení se těmi chorobami, proti kterým je, a případně ty možné následky. Jako ta pravděpodobnost, že vám ta vakcína něco způsobí v těle, než že budete mít nějaké vážné komplikace po té nemoci, je vyšší prostě. (Olga, 35)

Třetí, nejzásadnější rámec představovala přítomnost neustálé nejistoty ohledně skutečného působení očkování. Tato nejistota odrážela celkovou nedůvěru v expertní systémy a informace, které poskytují. Participantky často poukazyvaly na to, že pozitiva očkování není možné skutečně vyhodnotit, neboť údaje o jeho působení jsou často dezinterpretovány nebo zatajovány. Jedním z nejčastějších příkladů této nedůvěry je zpochybňování podílu očkování na vymýcení nemocí, jako jsou obrna, plané neštovice či černý kašel. Vymýcení epidemií těchto nemocí je představováno jako zásadní úspěch očkovacích programů. Moje participantky nicméně tento argument zpochybňovaly odkazem na vliv hygienických a společenských podmínek. Nabízely tak odlišné interpretace kořenů ústupu těchto epidemií:

A koneckonců lze to dohledat už v řadě studií nebo v řadě případů na internetu, že to očkování nevymýtilo nemoci, že ty nemoci, které tady byly a které byly samozřejmě vážné a zásadní, byly vymýceny nebo odešly v souvislosti se zásadními změnami hygienických podmínek, sociálních podmínek, stravovacích podmínek i zdravotnictví, ale ne ve smyslu očkování. Když se podíváme na grafy, a ukazuje to mnoho velmi věrohodných studií, že ty nemoci, proti kterým se třeba i teď očkuje, jako záškrt a tuberkulóza a obrna a další, že v podstatě vymizely ještě před tím, než se začalo plošně očkovat. A naopak, když se začalo očkovat, tak tam je vidět třeba i určitý mnohdy nárůst, takže stačí se seznámit s těmito studiemi, které to na grafech jasně ukazují, a to, v čem jsme byli vychovávaní, já jsem tomu taky do svých já nevím pětadvaceti třiceti věřil, že tedy to očkování nám zachraňuje životy, protože nám to říkali všichni, rodiče a škola a zdravotníci, tak já očkování nevnímám jako prevenci. Naopak, já toho strachu v životě moc nemám, ale pokud se něčeho bojím, tak bych se bál takových nepřírozených zásahů, že vlastně nevíme, co ta vakcína s tím organismem udělá. (Josef, 46)

Jak ukazuje i výrok pana Josefa, stejná data mohou být interpretována různými způsoby. Tuto skutečnost explicitně zdůrazňovali rodiče i zástupci hnutí Rozalio a stávala se jedním z důležitých argumentů posilujících skepsi vůči „oficiálním“ informacím podávaným lékaři a hygienickými stanicemi. Jak zdůrazňovala jedna z přednášejících na besedě s rodiči: „*S čísly se dá čarovat. Informace jsou často nafouknuté, aby očkování podpořily.*“ Fakta tak, jak poznamenává Beck [2004: 273], nebyla „ničím víc než odpověďmi na otázky, které mohly být položeny jinak“. Nedůvěra k povaze sdělovaných informací byla zároveň podporována skepsí k fungování zdravotnického systému, který byl úzce spojován s farmaceutickým průmyslem. Ten byl vnímán jako důležitý hybatel podpory očkování, které se stává významným zdrojem příjmu. Ekonomické důvody pak podle participantek často vedou k tomu, že dochází k zatajování nežádoucích účinků. Jako ilustraci této skutečnosti zdůrazňovaly malé množství hlášených nežádoucích účinků. Například v roce 2011 bylo nahlášeno pouze 29 případů podezření na nežádoucí účinky ve spojení s vakcínami proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím (nejčastěji se jednalo o horečku) [SÚKL 2012: 5]. Řada zemí má přitom samo-

statný program systému odškodnění následků po očkování. Například Spojené státy americké v roce 1988 zřídily National Vaccine Injury Compensation Program, kde bylo do června 2013 nahlášeno 13 571 nežádoucích trvalých následků očkování (z toho 1109 úmrtí) a 3320 z nich bylo odškodněno [HRSA 2013]. Mé participantky často na tuto disproporci odkazovaly jako na důkaz toho, že skutečně závažné případy nežádoucích účinků bývají v České republice zatajovány.

Ztráta důvěry v ostatní, hledání důvěry v sebe – stávání se „kvalifikovanými“ rodiči

Ztráta důvěry v informace podávané lékaři a oficiálními autoritami vede k nejistotě i ohledně skutečných dopadů očkování. V prostředí, kdy jednotlivci ztrácí víru v pravdivost statistik a přiznávání nežádoucích účinků, se otvírá prostor i pro redefinování jeho možných rizik. Shoda v tom, co je oním klíčovým rizikem očkování a jaké jsou jeho dílčí nežádoucí účinky, tak byla často obtížnější než shoda v tom, že riziko a nežádoucí účinky existují. Očkování se tak ve výpovědích mých participantek často stávalo až nepolapitelným příznakem, který mohl být použit pro vysvětlení jakýchkoliv obtíží vlastních, jejich dětí nebo lidí v okolí:

Já třeba trvám na tom, a už to nikdo nedokáže, že ta hepatitida (myšleno očkování proti hepatitidě – pozn. aut.) mého syna poškodila, a řekla bych, že nejenom jeho. Prostě v tomhle období, v těch třinácti letech, ty děti začaly, že je bolí hlava, záda, kolena, bez příčiny. Někteří skončili i se závodním sportem, měly nějaké takovéhle potíže. Já si říkám, že mně to přijde divné, že by všechny ty děti jakoby v jeden věk... (Sylva, 38)

Moje kamarádka, doktorka její holčičce píchla povinnou a nepovinnou vakcínu najednou a holčička jí přestala ve třech měsících pít z prsa. Tak jako to je základní pud toho dítěte a po dvou vakcínách přestane ten pud mít to dítě. (Magda, 31)

Nejdůležitějším nástrojem v evaluaci rizik a budování argumentace ve vztahu k očkování se stávají odborné informace, které ale přestávají mít auru nezpochybnitelnosti a vědecké pravdy. Není nadsazené tvrdit, že většina mých participantek přečetla o očkování více odborných textů a publikací než průměrný dětský lékař. Řada z nich pravidelně studovala zahraniční lékařské časopisy či si nechávala pořizovat jejich překlady. Detailně znaly příbalové letáky k očkování (které rodiče většinou při běžné proceduře očkování ani nezahlednou), které navíc srovnávaly s příbalovými letáky z jiných zemí a od různých výrobců vakcín. V tomto ohledu se stávaly skutečnými „kvalifikovanými pacientkami“ [Jacyno 2012], aktivními občankami, přebírajícími zodpovědnost za své zdraví a na základě neustálého studia pracujícími na tom, aby mohly učinit to nejvyšší možné rozhodnutí [Rose 2001].

Cesta k učinění takového rozhodnutí ale není přímočará a klade na jednotlivé aktéry nové nároky. Ty se týkají jednak volby argumentů, na jejichž podkladě je možné se rozhodnout, a zároveň přijmutí odpovědnosti za toto rozhodnutí. Jak ukazují i předchozí pasáže z rozhovorů, každá informace může být zpochybněna či interpretována jinak, žádná nemá auru nezpochybnitelnosti jen na základě toho, že je vyslovována z pozic vědy. Činit na jejich podkladě zásadní rozhodnutí je tak vždy problematické. Je přitom potřeba zdůraznit, že kritika biomedicínského diskurzu kolem očkování ze strany těchto rodičů neznamená nutně odmítnutí medicínských či vědeckých diskurzů jako takových. Naopak, tito rodiče na těchto diskurzích participují, často používají termíny z medicínské literatury a odvolávají se na principy objektivit vědeckých postupů. Zároveň ale sami aktivně vstupují do interpretace výsledků studií, zvýznamňují určité aspekty a sami je (re)interpretují nezávisle na lékařích. Epstein [1995] ve své analýze nových forem sociálních hnutí formujících se na základě zdraví (v případě jeho studie se jednalo především o aktivismus spojený s HIV / AIDS) ukazuje, že tato hnutí sdílejí podezíravost k biomedicině jako instituci a formě vědění, zároveň ale jeho zástupci systematicky budují vlastní „vědeckou důvěryhodnost“ (scientific credibility) založenou na znalosti jazyka a principů biomedicíny, kterou aktivně mobilizují při vyjednávání své pozice vůči biomedicínským či jiným autoritám. Věda se tak v mnohém stává „samoobslužným obchodem“ pro ty, kteří potřebují argumenty [Beck 2004: 288]. Podobně i participantky mého výzkumu používaly (mimo jiné) argumenty a jazyk medicíny (především tzv. evidence based medicine – medicínu založenou na důkazech) pro obhájení svého kritického postoje vůči této instituci:

Chybí mi třeba nějaké nezávislé výzkumy, třeba porovnání zdravotního stavu, vývoje očkovaných a neočkovaných dětí, což se asi tady udělá těžko, protože těch neočkovaných dětí, pokud jsou, tak je to tak malý vzorek, že by nebyl třeba relevantní ten výzkum, to já nedokážu posoudit. (Sylva, 38)

A já jsem jí (doktorce – pozn. aut.) donesla závěry z anglické studie, kde dělali výzkum na rizikové skupině, to znamená, že měly matky tu hepatitidu B, a tam to znělo, že prostě ty děti, které byly očkované při narození, že by bylo vhodné je po patnácti letech přeočkovat. Že prostě se může stát, že ta imunita poklesne, ty protilátky, takže prostě u těchto rizikových doporučovali je po těch patnácti letech přeočkovat. Což pro mě byl takový závěr, proč očkovat malé děti na něco, u čeho je malá šance, že to chytanou, když bych je raději naočkovala případně před tou pubertou, kdy prostě to má nějaký smysl. (Dita, 33)

Samotné finální rozhodnutí (ne)očkovat je spíše procesem a musí být systematicky upevňováno. Hledání informací se může stát nekonečným, vždy je možné najít další a další studie, hledat nové a nové zdroje. Samy participantky přitom vychází z předpokladu, že žádná z těchto informací nemůže mít nikdy z principu status definitivní pravdy. Rodiče zároveň přiznávají, že v určitém momentu rozhoduje i víra ve vlastní rozhodnutí. Jak se zmiňovala jedna z účastnic besedy:

Je důležité, aby po rozhodnutí bylo rodičům dobře, jinak se budou jen stresovat. Pravda se nedá najít tak snadno. Neexistují studie, některé informace se už nedají zjistit. V nějaké chvíli se člověk prostě musí k něčemu přiklonit. Výklad studií navíc může být různý. Výsledek je často daný podle toho, k čemu se má dojít. Jedno je ale jisté – se vzrůstajícím věkem a počtem dětí jistota vzrůstá. (Terénní poznámky, Očkofórum)

Setkání rodičů kritických k očkování tak často slouží rovněž k utvrzování se v tomto rozhodnutí a podpoře důvěry v to, že to bylo rozhodnutí správné. Tato skutečnost nicméně nijak nenaznačuje, že by se jednalo o rozhodnutí předem dané či jakkoliv méně racionální a promyšlené než rozhodnutí nechat své děti očkovat. I rozhodnutí nechat očkovat je často (ne-li ve většině případů) pouze otázkou důvěry v medicínu a její postupy [srov. Leask et al. 2006]. Jakkoliv se ve výsledku finálním arbitrem rozhodnutí stává především důvěra, samotné dospění do této fáze bylo na druhou stranu mými participantkami představováno jako proces, který musí být založen na informovaném rozhodnutí. Důvěřovat člověk může jen sám sobě. Představa, že takovéto rozhodnutí může udělat někdo za vás, byla popisována jako riziko samo o sobě [srov. rovněž Hobson-West 2007]. Rodiče kritičtí k očkování naopak upozorňují na to, že odpovědný rodič je především rodič skeptický, který sám hledá informace a sám činí rozhodnutí, jakkoliv obtížná mohou v nejistotě pravdivosti informací být.

Je to moje dítě a já jsem zodpovědná za jeho zdraví, a když bude prostě nějaký průšvih, tak jako stejně si to odnesu já. A když jsem já zodpovědná za jeho zdraví, tak já se musím rozhodnout a já jsem prostě připravená. Víím, že v něčem ho možná ohrožuji, úplně mám husí kůži z toho, ale tak to prostě je. My jsme totiž, co se týče nějakých odpovědností, jsme měli hodně dlouhé diskuze a přemýšleli jsme o tom, protože já jsem rodila i malého doma, takže nějakou odpovědností za život dítěte jsme si už prošli, takže prostě nelíbí se mi to, je to prostě moje dítě. Neříkám prostě, kdyby ohrožoval někoho dalšího, prostě chápu, že svoboda jednoho končí tam, kde začíná toho druhého, ale prostě on tady nikoho neohrožuje a není důvod, proč bych do něj měla cpát něco, o čem v podstatě mám polovičaté informace a o čem zdravotníci a naše úžasná vláda mlží, tak prostě nebudu z něj dělat pokusného králíka. (Viktorie, 29)

Být kritickým informovaným rodičem je představováno jako povinnost každého rodiče. Jak ale ukazují i zkušenosti mých participantek, je to zároveň proces, který vyžaduje nemalé finanční i časové prostředky a velmi se odvíjí od schopnosti hledat a interpretovat nezměrné množství odborných informací. V tomto kontextu se vzdělání mých participantek stávalo kapitálem, kterého si byly dobře vědomy a který také cíleně mobilizovaly při jednání s lékaři i jinými autoritami. Tento kapitál zahrnoval například schopnost používat odbornou terminologii či číst zahraniční studie, orientovat se v jejich dílčích závěrech a využívat je ke své argumentaci. Manifestoval se v jazyce, jakým s lékaři komunikovaly,

i mnohem prozaičtěji v titulech symbolizujících jejich vzdělání, jehož zvýhodňující pozice při interakci s lékaři a jinými autoritami si byly samy vědomy.

Já tím, že tam moje znalost právě je celkem v tomto případě obstojná, tak ty věci znám a jsem schopen eventuálně takovýmto nějakým nátlakům čelit a říct: „No tak to je hezké, že máte takový názor, ale plnou odpovědnost za dítě prostě nesu já,“ (...) takže tam mám jistou výhodu v tom, že jsem vzděláním právník, a takže jakoby to můžu o to opřít, to je veliký benefit, to je pravda. (Josef, 46)

Rozhodnutí odmítnout očkovat je těmito rodiči představováno především jako výraz převzetí odpovědnosti za zdraví svých dětí, což je závazek, který podle nich mají všichni rodiče. Ne všichni jsou ale ochotni jej aktivně naplnit. Znakem převzetí tohoto závazku je pak především shánění informací (ne jen následování autorit). Jak poukazuje Hobson-West [2007] ve své analýze antivakcinačního hnutí ve Velké Británii, rodiče kritičtí k očkování se nestaví do pozice nositelů jediného expertního vědění o očkování, ale systematicky apelují na to, aby se rodiče vzdělávali sami nezávisle na medicínských autoritách. Na sebe i na ostatní kladou silný morální imperativ být informovaným rodičem. Rodiče, kteří bezmezně věří svým lékařům, byli často mými participantkami kritizováni jako příliš důvěřiví (řada z nich se o nich vyjadřovala až pejorativně jako o „stádu“) a málo si uvědomující svou odpovědnost za všechna rozhodnutí, která učiní – včetně toho, důvěřovat bezmezně doporučení svého lékaře.

To třeba hodně lidí říká: „To bych si nevzal na zodpovědnost,“ jako třeba nějaké otázky očkování, porodů, toho, že nedají dítěti antibiotika a tak dále, a nechápou, že všechno je jejich zodpovědnost, že ať se rozhodnou jakkoli, vždycky je to jejich rozhodnutí. Oni za to nesou zodpovědnost a oni se pak budou starat o dítě, kterému, já nevím, se bude buď vracet infekce, protože se zbytečně řešila na začátku antibiotikama (...), všechno je to naše zodpovědnost. Tak to si myslím, že je jakoby ten hlavní problém, ta předvěra v to, že to někdo za nás vyřeší. (Barbora, 39)

Rodiče kritičtí k očkování se tak paradoxně stávají součástí tlaku, jenž je hybatelem současných technik biopolitiky. Ty již nedisciplinují jednotlivce nátlakem zvnějšku, ale skrze apel osobní odpovědnosti a nutnosti činit ty nejlepší volby v zájmu jeho zdraví (o tolik významnější, pokud se týkají zdraví vlastního dítěte) [Rose 2001]. Prostředí individualistické společnosti, která zdraví postavila na piedestal a zároveň jej učinila více než kdy jindy otázkou osobních voleb, dává vzniknout novým možnostem jednání i novým břemenům. Činit ty správné volby se stává morálním závazkem, který často otevírá příliš mnoho rovin odpovědnosti i potenciál pro pocity viny ze selhání [Beck, Beck-Gernsheim 2002: 139–147]. Jsou to přitom právě tyto pocity závazku, viny a odpovědnosti, které se stávají novými hybateli současné biopolitiky [Rose 2001: 10]. Lidé kritičtí k očkování tak na jednu stranu rezistují disciplinační moci státu a instituce biomedicíny, zároveň se ale v silné míře stávají objektem sebedisciplinace.

Nedůvěra v biomedicínské postupy a informace podávané lékaři není výrazem nezájmu či nezodpovědnosti těchto rodičů, ale především jejich „vůle ke zdraví“. Jak poznamenává Blume [2006: 639], současný rozvoj diskurzů odmítajících očkování není ničím jiným než výsledkem apelu na jednotlivce jako občany, aby přejali odpovědnost za své zdraví, a transformace pacienta do role spotřebitele, který systematicky vyhodnocuje nabízené možnosti a vyjadřuje své preference. V tomto ohledu, jak upozorňuje Hobson-West [2007: 211], představují rodiče kritičtí k očkování sílu vzdorující očkovací politice a autoritativnímu biomedicínskému vědění, zároveň ale vykazují jistou konformitu se širšími společenskými trendy.

Závěr

Očkování dětí je v České republice i s ohledem na jeho povinné uzákonění chápáno jako poměrně neproblematická a bezpečná praxe. Zákonem daná povinnost očkovat je tak (z principu) rodičům představována jako něco, o čem nemá v podstatě cenu příliš přemýšlet. Jak uvádí brožura České vakcinologické společnosti určená pro rodiče: „Všechny současné očkovací látky jsou bezpečné, dobře tolerované a s minimálním výskytem závažných nežádoucích účinků. (...) Strach bychom neměli mít z očkování, ale právě naopak z neočkovaných lidí, kteří jsou potenciální infekční hrozbou v našem okolí.“ [Chlábek et al. 2010: 1] Lidé, kteří odmítají očkování, jsou v rámci tohoto diskurzu představováni jako nebezpeční, či přinejmenším nezodpovědní a „divní“. Například oblíbený časopis *Maminka* naznačuje svým čtenářům/kám, že rizika očkování mohou být jen „fámy bio matek, které nerozumí tomu, co tvrdí“, a apeluje, aby matky při rozhodování měly na paměti spíše zdraví svých dětí než vlastní alternativní způsob života [Stejskalová 2012: 70].

Závěry mého výzkumu nicméně ukazují, že rozhodnutí odmítnout některá či všechna očkování vlastních dětí není bezmyšlenkovitým rozhodnutím, přehnanou reakcí na fámy či produktem upřednostnění vlastního životního stylu před zdravím vlastních dětí. Je to složitý proces, kdy jednotlivci definují a vyhodnocují rizika, budují strategie vypořádávání se s nejistotou a prostřednictvím imperativu osobní odpovědnosti disciplinují sami sebe. Rodiče kritičtí k očkování se v mnohém stávají vyjádřením vůle ke zdraví a proměn fungování moderní biopolitiky [srov. Rose 2001]. V tomto ohledu je kritiku povinného očkování potřeba vnímat především jako výraz proměny role, kterou by jednotlivec měl zastávat ve vztahu ke svému zdraví a medicínskému systému.

Zkušenosti a postoje rodičů kritických k očkování zároveň pomáhají nahlížet procesy destabilizace autority biomedicínského vědění a pozice medicíny jako instituce. Tito rodiče v mnoha ohledech představují výzvu pro stát, expertní systém medicíny a její autority. To se týká nejen rozhodnutí rodičů odmítnout jejich doporučení (a tak implicitně i představu, že tyto instituce a autority jednají vždy v mém nejlepším zájmu), ale i způsobů, jakými sami aktivně (re)interpretují

odborné informace, vytvářejí vlastní „vědeckou důvěryhodnost“ a definují vztahy odpovědnosti za zdraví své a svých dětí. V tomto ohledu je možné je vnímat jako symbolické vyjádření širších společenských procesů definujících aktivní přístup k vlastnímu zdraví jako součást odpovědného občanství.

Současná kritika očkování a nedůvěra v biomedicínu je tak do značné míry produktem individualizované společnosti, kde se člověk ve svém rozhodování má spoléhat pouze sám na sebe a sám rovněž za tato rozhodnutí nese odpovědnost. Tyto diskurzy dávají vzniknout novým subjektivitám, jejichž vyjádřením se stávají především tito jednotlivci, kteří disciplinují sami sebe závazkem odpovědnosti, aktivně hledají informace a neustále vyhodnocují rizika. Stávají se i nositeli nových morálních imperativů vznášených k sobě samému i směrem k ostatním – být rodičem-expertem, informovaným klientem zdravotnického systému, který je vždy skeptický a nikdy není pasivní. Tyto procesy na jednu stranu vedou k posílení aktérství jednotlivců vůči medicínskému systému, zároveň ale mají potenciál utvářet nové nerovnosti skrze možnost naplnit požadavek informovaného a odpovědného rodiče. Jak ukazují i výpovědi mých participantek, vzdělání je důležitým kapitálem, který využívají při hledání informací a který jim pomáhá budovat vlastní pozici ve vztahu k medicínským autoritám.

Jeich zkušenost zároveň poukazuje na obtíže, se kterými se expertní systémy a jejich autority musí potýkat v současné (rizikové) společnosti, kde je nejistota stále hlasitěji artikulována [srov. Beck 2004]. Výpovědi mých participantek vyzdvihují přetrvávající uzavřenost zdravotnického systému a pocíťovanou neschopnost jeho reprezentantů na tento stav reagovat. Medicína vždy byla institucí charakteristickou kontinuální proměnou vědění, a tak i neustálou přítomností nejistoty. Zároveň je její efektivní fungování silně závislé na schopnosti tuto nejistotu potlačovat [Parsons 1951; Beagan 2001; Fox 2000]. Zákonem danou povinnost očkování, jeho rutinizovanou praxi a jednostrannou argumentaci ze strany lékařů (zdůrazňovanou mými participantkami) je možné vnímat jako součást způsobů, jakými je nezpochybnitelnost a pravdivost biomedicínského vědění utvrzována. Zdá se ale, že v konfrontaci s těmito novými „kvalifikovanými“ rodiči tyto strategie selhávají a produkují opačné efekty. Je to právě absence kritické debaty nad očkováním, která v mých participantkách vyvolávala pocity nejistoty a ostražitosti vůči lékařům. Paradoxně právě v těchto uzlových bodech interakce s medicínským systémem, kde by měla být autorita biomedicíny potvrzována, docházelo k prohlubování jejich skepse, protože nevnímaly lékaře jako partnery ochotné diskutovat a pracovat s ambivalentním charakterem informací. Tuto skutečnost není potřeba vnímat nutně jako selhání lékařů. I oni se ostatně, podobně jako rodiče, potýkají s existencí řady protichůdných názorů a rovněž povinnostmi danými jejich povoláním. Měla by se ale stát impulzem pro kritické promyšlení způsobů, jakými jsou v současném systému českého zdravotnictví definovány role pacientů/klientů, lékařů a státu.

Tabulka 1. Charakteristiky participantek a jednoho participanta

Pseudonym	Věk	Vzdělání	Rodinný stav	Očkování vlastních dětí
Alena	41	VŠ	Vdaná	První dítě plně očkované, u druhého dítěte odmítnuty všechny vakcíny
Alžběta	42	VŠ	Vdaná	Všechny děti pouze první dávky vakcín
Barbora	39	ŠŠ	Vdaná	První dítě plně očkované, u dalších dětí odmítnuty všechny vakcíny
Darina	36	SŠ	Vdaná	Starší dítě očkované částečně, u dalších dětí odmítnuty všechny vakcíny
Dita	33	VŠ	Vdaná	Starší dítě očkované částečně, u dalších dětí odmítnuty všechny vakcíny
Erika	42	VŠ	Kohabitace	Odmítnutí všech povinných vakcín u všech dětí
Irena	33	VŠ	Vdaná	Po negativní reakci na očkování u prvního dítěte, odmítnutí veškerého očkování dalších dětí
Jana	39	VŠ	Vdaná	Odmítnutí všech povinných vakcín u všech dětí
Josef	46	VŠ	Ženatý	Odmítnutí všech povinných vakcín u všech dětí
Kamila	35	VŠ	Vdaná	Všechny děti očkované částečně
Karolína	30	VŠ	Kohabitace	Odmítnutí všech povinných vakcín u všech dětí
Klára	29	VŠ	Vdaná	Posunutí očkovacího kalendáře dítěte, rozhodnuta následně očkovat jen částečně
Magda	31	SŠ	Kohabitace	Odmítnutí všech povinných vakcín u všech dětí
Mariana	35	SŠ	Vdaná	Starší děti plně očkované, mladší jen částečně
Marie	40	VŠ	Vdaná	První dítě plně očkované, u dalších dětí odmítnuty všechny vakcíny
Monika	35	VŠ	Kohabitace	Odmítnutí všech povinných vakcín u všech dětí
Naďa	29	VŠ	Vdaná	Odmítnutí jedné z vakcín
Olga	35	VŠ	Svobodná	Posunutí očkovacího kalendáře u všech dětí, rozhodnuta ale následně všechny vakcíny odmítnout
Soňa	34	VOŠ	Kohabitace	Děti očkované jen částečně
Sylva	38	VŠ	Vdaná	První dítě plně očkované, u druhého dítěte odmítnuty všechny vakcíny
Valérie	31	VŠ	Vdaná	Děti očkované jen částečně
Viktorie	29	VŠ	Vdaná	Všechny děti očkované částečně

JAROSLAVA HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ vystudovala sociologii na Masarykově univerzitě v Brně a nyní působí jako odborná asistentka na katedře sociologie Filozofické fakulty Západočeské univerzity v Plzni a jako vědecká pracovníce na katedře genderových studií Univerzity Karlovy. Ve své práci se prostřednictvím kvalitativních metod zaměřuje především na otázky genderu, tělesnosti a stárnutí. Dlouhodobě se věnuje rovněž tématům z oblasti sociologie medicíny. Její aktuální vědecké projekty se zaměřují na koncept biologického občanství a formy rezistence vůči biomedicínskému vědění a významy prarodičovství a zkušenosti s ním v současné české společnosti.

Literatura

- Beagan, B. L. 2001. „Even if I Don't Know What I'm Doing I Can Make It Look like I Know What I'm Doing': Becoming a Doctor in the 1990s.“ *Canadian Review of Sociology* 38 (3): 275–292, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1755-618X.2001.tb00974.x>.
- Beck, U. 2004. *Riziková společnost. Na cestě k jiné moderně*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- Beck, U., E. Beck-Gernsheim. 2002. *Individualization: Institutionalized Individualism and Its Social and Political Consequences*. London: Sage.
- Blume, S. 2006. „Anti-vaccination Movements and Their Interpretations.“ *Social Science & Medicine* 62: 628–642, <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.06.020>.
- Epstein, S. 1995. „The Construction of Lay Expertise: AIDS Activism and the Forging of Credibility in the Reform of Clinical Trials.“ *Science, Technology & Human Values* 20 (4): 408–437, <http://dx.doi.org/10.1177/016224399502000402>.
- European Commission. 2006. „Medical Errors. Special Eurobarometer 241/Wave 64.1 & 64.3 – TNS Opinios & Social“ [online]. European Commission [cit. 4. 6. 2013]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_241_en.pdf.
- Foucault, M. 2005. *Je třeba bránit společnost*. Praha: Filosofia.
- Fox, R. C. 2000. „Medical Uncertainty Revised.“ Pp. 409–426 in G. Albrecht, R. Fitzpatrick, S. C. Crimshaw (eds.). *The Handbook of Social Studies in Health and Medicine*. London: Sage.
- Gabe, J., M. Bury, M. A. Elston. 2004. *Key Concepts in Medical Sociology*. London: Sage.
- Giddens, A. 2003. *Důsledky modernity*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- Hasmanová Marhánková, J. 2008. „Konstrukce normality, rizika a vědění o těle v těhotenství – příklad genetických screeningů.“ *Biograf* 47: 19–49.
- Hobson-West, P. 2007. „Trusting Blindly Can Be the Biggest Risk of All': Organized Resistance to Childhood Vaccination in the UK.“ *Sociology of Health & Illness* 29 (2): 198–215, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.00544.x>.
- Hřešanová, E. 2011. „Porodní péče a zkušenosti českých žen. Kvalitativní studie.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 12 (2): 63–74.
- HRSA. 2012. „Statistics Reports“. *Health Resources and Services Administration* [online]. U.S. Department of Health and Human Services [cit. 10. 7. 2013]. Dostupné z: <http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/statisticsreports.html#awardspaid>.
- Chlíbek, R., R. Prymula, J. Smetana, M. Špliňo. 2010. *Očkování. Význam a výhody* [online]. Praha: Česká vakcinologická společnost, ČLS JEP [cit. 9. 7. 2013]. Dostupné z: http://www.vakcinace.eu/data/files/brozura_ockovani_aifp.pdf.
- Illich, I. (1976) 2012. *Limity medicíny*. Brno: Emitos.
- Jacyno, M. 2012. *Kultura individualismu*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).

- Janda, J., J. Škovránková. 2003. „Co způsobily ve vyspělých zemích kampaně proti očkování u dětí.“ *Časopis lékařů českých* 142: 437–441.
- Leask, J., S. Chapman, P. Hawe, M. Burgess. 2006. „What Maintain Parental Support for Vaccination when Challenged by Anti-vaccination Message? A Qualitative Study.“ *Vaccine* 24: 7238–7245, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2006.05.010>.
- Liga lidských práv. 2011. „Chlapec ochrnutý po očkování by měl být odškodněn. Stát ale nechce nést odpovědnost“ [online]. Brno: Liga lidských práv [cit. 9. 7. 2013]. Dostupné z: <http://llp.cz/pripady/chlapec-ochrnuty-po-ockovani-by-mel-byt-odskodnen/>.
- MacQueen, K. M., E. E. Namey. 2012. *Applied Thematic Analysis*. London: Sage.
- Miller, N. Z. 2010. *Co možná nevíte o očkování. Šokující poznatky o vakcínách*. Praha: Elfa.
- Parsons, T. 1951. *The Social System*. New York: Free Press.
- Parusníková, Z. 2000. „Biomoc a kult zdraví.“ *Sociologický časopis* 36 (2): 131–142.
- Petrov, J. 2011. „Povinné očkování proti jednotlivým nemocem z hlediska ústavnosti.“ *Zdravotnické fórum* 2/2011: 10–15.
- Poltorak, M., M. Leach, J. Fairhead, J. Cassell. 2005. „‘MMR Talk’ and Vaccination Choices: An Ethnographic Study in Brighton.“ *Social Science & Medicine* 61: 709–719, <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.12.014>.
- Rose, N. 2001. „The Politics of Life Itself.“ *Theory, Culture & Society* 18 (6): 1–30, <http://dx.doi.org/10.1177/02632760122052020>.
- Senier, L. 2008. „‘It’s Your Most Precious Thing’: Worst-case Thinking, Trust, and Parental Decision Making about Vaccination.“ *Sociological Inquiry* 78 (2): 207–229, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-682X.2008.00235.x>.
- Slepičková, L., E. Šlesingerová, I. Šmídová. 2012. „Biomoc a reprodukční biomedicína: konceptuální inspirace pro český kontext.“ *Sociologický časopis* 48 (1): 85–106.
- Stejskalová, K. 2012. „Účinná ochrana.“ *Maminka* 12 (4): 70–71.
- Streefland, P. H. 2001. „Public Doubts about Vaccination Safety and Resistance against Vaccination.“ *Health Policy* 55: 159–172, [http://dx.doi.org/10.1016/S0168-8510\(00\)00132-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0168-8510(00)00132-9).
- Strunecká, A. 2012. *Varovné signály očkování*. Praha: ALMI.
- SÚKL. 2012. *Informační zpravodaj Nežádoucí účinky léčiv 2/2012* [online]. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv [cit. 10. 7. 2013]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/informacni-zpravodaj-nezadouci-ucinky-leciv-2-2012>.
- The College of Physicians of Philadelphia. 2013. „History of Anti-vaccination Movements.“ *The History of Vaccines* [online]. Philadelphia: The College of Physicians of Philadelphia [cit. 8. 7. 2013]. Dostupné z: <http://www.historyofvaccines.org/content/articles/history-anti-vaccination-movements>.
- Sbírka mezinárodních smluv č. 96/2001 [online]. [cit. 28. 11. 2013]. Dostupné z: <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/PDF/Czech/164-Czech.pdf>.
- UNICEF. 2012. *Immunization Summary. A Statistical Reference Containing Data through 2010* [online]. UNICEF [cit 5. 7. 2013]. Dostupné z: http://www.childinfo.org/files/immunization_summary_en.pdf.
- Wakefield, A. J., S. H. Murch, A. Anthony et al. 1998. „Ileal-lymphoid-nodular Hyperplasia, Non-specific Colitis, and Pervasive Developmental Disorder in Children.“ *Lancet* 351: 637–642, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)11096-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(97)11096-0).
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.