**The Body Multiple: Ontology in Medical Practice**

**Annemarie Mol, 2002**

Annemarie Mol ve své studii zkoumala, jak jsou objekty uskutečňovány a uváděny v život v rámci každodenních praktik. Podle ní žádná věc neexistuje singulárně, dokud je zahrnuta do praktik, které ji udržují. A tak je tomu podle Mol i s nemocemi. Nemoci jsou uskutečňovány a udržovány v každodenních praktikách.

**Metodologie**

Annemarie Mol prováděla svůj etnografický výzkum v nizozemské nemocnici, kam docházela jednou až dvakrát týdně. Jedná se o případovou studii, a proto Mol zdůrazňuje, že nechce, aby byla zjištění z této konkrétní nemocnice zobecňována na ostatní případy. Annemarie Mol studovala medicínu a filozofii a tato případová studie, dle jejich slov, spadá do oboru empirické filozofie, konkrétnější vědecký obor uvádí praxeologii, tedy věda o logice lidského jednání a praktikách. Mol popisuje svůj etnografický postup jako observaci. Pozorovala pacienty, doktory a objekty v nemocnici. Její kolegyně prováděla polostrukturované rozhovory s pacienty a doktory. Mol však uvádí, že pacienti byli sami sobě etnografové.

**Perspektivismus**

Annemarie Mol se snaží, dle jejich slov, dostat k nemoci samotné. Toho docílí tak, že se vyhne perspektivismu. Podle ní nemoc každý expert i pacient popíše jinak – ze své vlastní perspektivy. K tomu, aby se vyhnula perspektivismu, jí prý poslouží třetí krok v jejím postupu. Prvním krokem bylo prý to, že sociální vědy vymezily nemoci jako objekt jejich zájmu mimo jejich tělesné vlastnosti. Druhým krokem je zdůraznění toho, že vše, co medicínští experti o nemoci tvrdí, je stále pouze řeč a tedy součást sféry významů, která je ovlivněna perspektivou osoby, která o nemoci zrovna mluví. A poslední, třetí krok je to, že se pozornost obrací na to, že nemoc se stává součástí toho, co se děje v praxi.

**Mnohonásobná realita**

Podle Annemarie Mol by se při zkoumání sociální reality neměly opomíjet role objektů a jiných nelidských aktérů. Ve svém výzkumu proto pozorovala kromě doktorů a pacientů také objekty. Dle jejich slov nic ve světě neexistuje singulárně, objekty, lidé, ani nemoci, dokud jsou zahrnuty do praktik, které je udržují. Podle Mol není realita stabilní, pevná a neměnná, ale je mnohonásobná. Realitu totiž tvoří a udržují praktiky, které mohou mít více verzí, a které mohou koexistovat současně. Mol svůj argument prezentuje na nemoci tepen zvané ateroskleróza. Ateroskleróza není pouze jedna věc, záleží na tom, kdo o ní zrovna hovoří, prožívá, praktikuje a celkově *dělá*. Například pro patologa je ateroskleróza rozšířená cévní stěna, pro doktora souhrn příznaků, pro pacienta bolest nebo například neschopnost ujít se psem na procházce více jak 50 metrů bez přestávky.

***Dělání* nemoci**

Dle Mol je nemoc něco, co se pacientovi děje, ale zároveň něco, co on sám dělá. Nemoc, jako vše ostatní, vzniká, je ustanovena a udržována díky každodenním socio materiálním praktikám. Ustanovování nemoci Mol prezentuje na příkladu prvního rozhovoru pacienta s doktorem. Do té doby, dokud klient nepřišel do doktorovy kanceláře, doktor si nevyslechl jeho problémy a neprovedl tělesnou prohlídku, pacient nemoc neměl. Ta nemoc se ustanovila v nemocničním prostředí. Do té doby měl pacient pouze například problémy s chůzí a ať už jeho tělo bylo v jakékoliv kondici, nemoc se ustanovila až v nemocnici. K ustanovení nemoci jsou tedy zapotřebí minimálně dva lidé – doktor a pacient. A zároveň mnoho dalších neživých objektů, které hrají v dělání nemoci větší či menší roli, jako například stůl, židle nebo doporučení od obvodního lékaře.

**Nemoc neexistuje sama**

Podle Annemarie Mol nic neexistuje singulárně, dokud je to zahrnuto do praktik, díky kterým je to udržováno. Ani nemoc nestojí sama o sobě, ale je součástí širšího systému aktérů. Tento argument Mol demonstruje na příkladu z patologie. Patolog je schopen vidět nemoc pouze pod mikroskopem. To znamená, že bez této technologie, pouhým zrakem, by příznak aterosklerózy, tedy zesílenou cévní stěnu, neviděl. A ne pouze bez mikroskopu, ale k tomu, aby mohl nemoc vidět, je zapotřebí práce chirurga, který končetinu amputuje, nástroje, které v operaci využil, práce technika, který tkáň naporcuje, pinzeta, nůž, podložka, sklíčka mikroskopu, práce patologa a mnoho dalšího. V tom případě nemoc nestojí sama, je závislá na mnoha aktérech, ať už živých, či neživých.. Nemoc neexistuje sama o sobě, je závislá na všech a všem, jež jsou aktivní, když se nemoc *dělá*.

**Nemocnice jako divadlo**

Annemarie Mol se ve svém díle zamýšlela též nad jazykem, který by se měl užívat při popisu procesu *dělání* nemoci. Říká, že nemoc je určitým způsobem performance, že vše, co se kolem nemoci děje, může být chápáno jako představení. Zdůrazňuje výhody, které slovo performance k chápání dělání nemoci nabízí. Těmito výhodami může být například analogie scénáře. Někdy je u některého zdravotního stavu jasně dán postup (scénář) v tom případě se aktéři řídí podle něj. Pokud však postup určen není, musí doktoři a pacienti improvizovat. Navíc tento koncept zvýrazňuje důležitost všech aktérů na „pódiu″, a to jak živých, tak neživých. Na pódiu jsou rekvizity, tedy medicínské objekty, technologie a nástroje, stejně důležití jako herci, tedy pacienti a nemocniční personál. Zároveň však tato analogie přináší i určité nebezpečí, a to například riziko toho, že lze chápat pódium jako něco, co se děje jen na oko a za oponou probíhá něco skutečného, co má zůstat skryto před zrakem diváků. Kvůli těmto komplikacím proto Mol vybírá do svého pojetí nemocí jiný pojem, který nemá tak dlouhou akademickou historii, aby mohl být vyložen jiným způsobem, a to anglické slovo *enact,* což jsem přeložila jako *ustanovit*. Z tohoto konceptu vyplívá, že nemoc je aktivně utvářena praktikami, ze kterých též vzniká.

**Vztáhnutí k četbě od Judith Okely**

**Observace nebo participace?**

Judith Okely kritizuje tradiční presumpci antropologa jako neutrálního pozorovatele, jenž je odtržen od dění v terénu, aby nedošlo ke „kontaminaci dat″ a vyzdvihuje postup, který tuto představu odmítá a tím je zúčastněné pozorování (Okely 2012 :15-16). Do dění nezapojený pozorovatel ve skutečnosti může způsobit více škody na výzkumu nežli užitku. Může více transformovat kontext prostředí, jelikož jeho outsiderský status může být participanty chápán jako kritik nebo „šmírák″ (Okely 2012 :77). Annemarie Mol popisuje, že v terénu byla pozorovatelem a že její práce byla pozorovat dění v terénu. Domnívám se však, že Mol výzkumná metoda se neopírala o tuto tradiční představu toho, že účastnění se na dění v terénu by mohlo mít za následek kontaminaci dat, či to, že objektivita je něco, čeho lze v etnografickém výzkumu dosáhnout, přestože se v jejím textu nezmiňuje o zúčastněném pozorování, nýbrž pouze o pozorování. Je totiž diskutabilní, do jaké míry by Mol vůbec mohla být zúčastněným pozorovatelem, tuto myšlenku rozvádím v následujícím odstavci. Podle Okely však zúčastněné pozorování neobnáší pouze observaci, interakci s lidmi a společné sdílení prostoru, ale též poznávání terénu skrze tělo a pomocí všech smyslů (Okely 2012 :77). Nemyslím si, že Mol nezmiňuje zúčastněné pozorování z toho důvodu, že by věřila ve zmíněné tradiční etnografické postupy zdůrazňující objektivitu výzkumníka a nezasahování do dění, ale kvůli tomu, že neměla možnost se fyzicky podílet na veškerých praktikách odehrávajících se v nemocnici. Dále si ani nemyslím, že by se o zúčastněné pozorování nejednalo zpravidla vždy, Mol totiž například na patologii nahlížela spolu se zaměstnancem do mikroskopu, aby se podívala na zesílené cévní stěny. Pokud by byla pouze pozorovatelem, sama jen pozoruje patology, jak se oni dívají skrze mikroskop.

**Ztělesněné vědění**

V páté a šesté kapitole knihy . *Anthropological Practice. Fieldwork and the Ethnographic Method* (2012) Judith Okely diskutuje nad tím, že výzkumník se nemusí dobírat vědění jen intelektuálními smysly, ale že poznává též fyzickými prožitky skrze ztělesnění své zkušenosti. Účast na fyzických aktivitách, a zejména výpomoc při práci, může výzkumníkovi pomoct překonat hranice mezi ním a participanty výzkumu, lépe se integrovat do terénu a být méně vnímaný jako outsider a dosáhnout důvěry a též lepšího pochopení a vhledu do života lidí. (Okely 2012 :87-90). V prostředí, kde Annemarie Mol prováděla svůj výzkum, je však do jisté míry nemožné se plně účastnit na všech fyzických aktivitách, které v nemocnici probíhají. Přesto, že má medicínské vzdělání, nepřísluší jí jako někomu, kdo není v nemocnici zaměstnaný a nemá určitou kvalifikaci, vykonávat stejnou práci, jako doktoři, chirurgové nebo patologové. Stejným způsobem nemohla fyzicky poznat bolest, kterou si pacienti s aterosklerózou prochází, jelikož jí sama netrpěla. Proto usuzuji, že poznávání skrze tělesnost bylo v tomto výzkumu oprávněně upozaděno, ne-li v některých případech vynecháno. V prvních dvou kapitolách se její poznávání skrze tělesnost objevovala pouze na patologii u zkoumání aterosklerózy pod mikroskopem.

**Going native**

Annemarie Mol na začátku své knihy popisuje, jak vypadala její přítomnost v nemocnici, kam docházela provádět výzkum. Nosila bílý plášť, jako měli doktoři, průkaz do knihovny a možnost využívat pracovní stůl v knihovně. Tato její situovanost implikuje, že mohla mít v nemocnici autoritu. Podle Judith Okely mohou výzkumníci, typicky v silně stratifikované společnosti, čelit očekávání odpovídat rysům členům skupiny vyššího statusu (Okely 2012 :93). Nedovolím si tvrdit, že nemocnice je vysoce stratifikovaným prostředím ale podle mě nemocniční personál představuje autoritu vůči pacientům a větší autorita bývá přisuzována právě členům vyššího statusu. Mol ve své studii zkoumala jak pacienty, tak doktory, a proto měla dvě možnosti. Buď se přiblížit pacientům v každodenním oblečení, nebo doktorům v bílém plášti. Je možné, že si vybrala bílý plášť právě kvůli tomu, že představoval autoritu. Také popisuje, že jelikož nemocnice, ve které prováděla svůj výzkum, byla univerzitní nemocnicí, pacienti byli zvyklí na přítomnost studentů. Annemarie Mol proto s personálem díky plášti lépe splynula, jelikož nemusela vysvětlovat pacientům její přítomnost, plášť to udělal za ní. Pokud by nosila běžné oblečení, pravděpodobně by vzbuzovala zvědavost nebo nervozitu u pacientů.

**Hranice terénu**

Přesto, že fyzické prostředí terénu může mít více či méně jasné hranice, výzkumný terén jako takový je sociální konstrukcí, kterou si vytvořil antropolog a není to fixní fyzické místo (Okely 2012 :30). V práci Annemarie Mol jde tento argument Judith Okely velmi dobře pozorovat. Nemocnice jako prostředí, ve kterém se Mol fyzicky pohybovala při provádění výzkumu, má své jasné hranice – stěny nemocnice, bránu, nemocniční pozemek a podobně. Přesto však se však v průběhu výzkumu dostávala daleko za hranice nemocnice, i když je v rámci pozorování a rozhovorů nepřekračovala. Za hranice svého fyzického terénu se dostávala prostřednictvím zkušeností lidí, jež se jí svěřovali. Zkoumala praktiky, jakým je ateroskleróza uskutečňována nejen v nemocnici, ale i například na procházce se psem, při chození do schodů nebo jakýchkoliv dalších každodenních aktivitách. Hranice jejího terénu nebyly nemocniční stěny, nýbrž všechna místa, ve kterých je ateroskleróza praktikována a uskutečňována.

**Genderová identita a reflexe vlastní situovannosti**

Podle Judith Okely výzkumníkova genderová identita ovlivňuje přístup k informacím, zkušenosti a celé výstupy výzkumu. Ženy mohou být, při vstupu do terénu, vnímané jako méně nebezpečné oproti mužům, a proto se mohou setkat se snazším přijetím, Zároveň však mohou být vnímané jako více zranitelné a díky tomu se ocitnout v nebezpečných situacích (Okely 2012 :109-111). Hned zpočátku své knihy, konkrétně na druhé stránce, Mol zmiňuje, že většina nemocničního personálu, který ona pozorovala, byli muži. Nepozorovala zdravotní sestry ani bratry, v tomto případě by mohla být situace jiná. Nicméně vzhledem k převaze mužského pohlaví ve výzkumu upozorňuje na to, že kdykoliv bude mluvit o doktorovi nebo chirurgovi, bude používat zájmeno *on*. Mol svou genderovou situovanost v primárně mužském kolektivu výzkumného terénu nijak nereflektuje, proto je sporné, jaký mohla mít vliv na její výzkum. Je možné, že pozorovaný nemocniční personál ji spíše mohl vnímat jako outsidera. Nicméně situovanost, kterou Mol reflektuje je její zkušenost s lékařským výcvikem, bílým pláštěm a privilegii nemocničního personálu, což jsou aspekty její identity, které ji naopak participantům z řad doktorů a chirurgů mohly přiblížit.

**Zdroje**

MOL, Annemarie. *The body multiple: Ontology in medical practice*. Duke University Press, 2002.

OKELY, Judith. *Anthropological practice: Fieldwork and the ethnographic method*. Routledge, 2020.