

Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Katedra obecné lingvistiky



KRITICKÁ ANALÝZA DISKURZU O POVINNÉM OČKOVÁNÍ DĚTÍ

Critical Discourse Analysis on Mandatory Childhood Vaccination

Magisterská diplomová práce

Bc. Monika Žídková

(Česká filologie – Obecná lingvistika)

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Kateřina Prokopová

Olomouc 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci „Kritická analýza diskurzu o povinném očkování dětí“ vypracovala samostatně a uvedla jsem veškerou použitou literaturu a veškeré použité zdroje.

V

dne

Podpis

Ráda bych poděkovala Mgr. et Mgr. Kateřině Prokopové za odborné vedení práce, za cenné rady, připomínky a také za inspiraci, která mě přivedla k napsání této práce a také mé rodině za velkou podporu.

Obsah

Úvod.....	6
TEORETICKÁ VÝCHODISKA	9
1. Moc a biomoc z pohledu Michela Foucaulta	9
1.1. Moc a mocenské vztahy	9
1.2. Objektivace	12
1.3. Biomoc a biopolitika	13
1.4. Analýza mocenských vztahů	14
2. Očkování	16
2.1. Vznik očkování.....	16
2.2. Princip očkování	17
2.3. Vakcíny.....	18
2.4. Kolektivní imunita.....	20
2.5. Očkování v ČR.....	21
2.6. Obchod s vakcínami a vliv farmaceutických firem na očkování	23
3. Diskurz, diskurzivní analýza a CDA	27
3.1. Diskurz	27
3.1.1. Diskurz podle Michela Foucaulta	28
3.2. Diskurzivní analýza	29
3.3. Kritická analýza diskurzu.....	30
ANALÝZA DISKURZU O OČKOVÁNÍ	32
4. Použitá metodologie a zdroje textů	32
5. Pozice zastánců povinného očkování	35
5.1. Proud mediálního diskurzu	35

5.1.1.	Onemocnění dětí v důsledku neočkování	35
5.1.2.	Kolektivní imunita a zákony	37
5.2.	Proud lékařského diskurzu	38
5.3.	Proud rodičovského diskurzu	41
6.	Pozice odpůrců povinného očkování.....	45
6.1.	Proud mediálního diskurzu	45
6.1.1.	Téma následků očkování	45
6.1.2.	Farmaceutické společnosti jako zdroj moci.....	47
6.2.	Proud lékařského diskurzu.....	48
6.3.	Proud rodičovského diskurzu.....	50
7.	Argumentace zastánců i odpůrců očkování v médiích před rokem 2007	54
	Závěr	57
	Seznam literatury	60
	Zdroje analýzy	62
	Abstrakt.....	64
	Seznam příloh.....	66
	Přílohy	67

Úvod

Naše vnímání diskurzu o povinném očkování dětí je závislé na autoritách z oblasti medicíny, zejména té západní, která má v České republice primární postavení. Lékaři a odborníci v oblasti medicíny mají moc vytvářet nebo také reprodukovat v lidech takový obraz skutečnosti, jaký byl předkládán jim samotným, ať už jejich učiteli nebo farmaceutickými společnostmi, tedy že povinné očkování není dobré pouze pro nás jako jedince, nýbrž i pro společnost jako celek. To podle mého názoru také odráží podobu myšlení postsocialistických zemí, pro které je povinné očkování charakteristické – kolektiv je zde kladen nad jedince. Nejedná se pouze o ČR, ale například také o Polsko nebo Itálii. Například v Německu nebo v Rakousku není očkování povinné, ale doporučené. Avšak i tak je podle statistik počet očkovaných lidí téměř srovnatelný s počtem očkovaných u nás.

Právě ona možnost svobodně a demokraticky se rozhodnout, zda se nechat či nenechat očkovat je zásadním argumentem odpůrců očkování, kteří se ozývají a protestují proti radikálnímu zásahu do svého soukromí a zdraví. Lékaři mají moc ovlivnit naše rozhodnutí o očkování a zejména matky malých dětí mají často strach jejich moci odporovat, protože je na ně vyvíjen tlak nejen ze strany lékařů, ale na druhé straně i ze strany médií a rodičů, kteří mají s očkováním špatnou zkušenost. Lékařská moc je pak podepřena ještě mocí státu, který se v našem případě také orientuje na společnost a který zákonem z roku 2010 jasně stanovuje povinnost sebe a děti očkovat předepsanými vakcínami v zájmu společnosti a v případě nedodržení tohoto zákona hrozí finanční postih nejen rodičům, ale i lékařům, který se rozhodne neočkovat. [Zákon č. 258/2000 Sb.]

Od roku 1991 došlo k mnoha různým změnám ve vakcínách i v zákonech (podrobněji je popíši v teoretické části práce). Protože považuji za nejdůležitější mezníky v období od 1991 do 2016 roky 2000, kdy došlo k rozsáhlejší změně očkovacího kalendáře a rok 2007, kdy se začala podávat tzv. hexavakcína (nebo spíše rok 2006, kdy vyšla novela zákona), která bývá kritizována pro velký počet složek,

kteřé obsahuje, rozhodla jsem se zaměřit pozornost především na diskurz o očkování od roku 2000 do roku 2006 a od roku 2007 do současnosti. Ačkoli je částečně pravdou, že mezníky jsou vytvořeny uměle, snažím se vycházet přitom z toho, v jakých letech probíhaly nejzásadnější změny v očkování dětí za posledních 15 let na základě odborných studií a zákonů o očkování a předpokládám, že by mohly právě tyto mezníky a změny stát za jakousi proměnou diskurzu. Ráda bych na základě analýzy zjistila, kdo je "hlavním nepřítelem" odpůrců očkování, tedy občanů, kteří chtějí možnost svobodně se rozhodnout. Jestli jsou to především lékaři, stát nebo výdělečné farmaceutické společnosti a jaké argumenty tyto mocenské zdroje používají.

Práci jsem se rozhodla rozčlenit na dvě části – teoretickou a analytickou. V teoretické části se pokusím popsat a vysvětlit hlavní teoretická východiska – moc, biomoc a CDA. Dále charakterizuji očkování dětí a jeho vývoj u nás v analyzovaném období. Jako metodu k analytické části jsem si zvolila CDA především kvůli její interdisciplinární povaze a kvůli tomu, že toto téma není jednoznačně lingvistické, sociologické nebo lékařské, ale kombinuje všechny tři přístupy. Právě mezioborová provázanost je totiž pro CDA typická. Nebudu ovšem analyzovat všechny diskurzivní proudy, ve kterých se téma očkování objevuje, ale zaměřím se na vývoj proudu medicínského, diskurzu rodičů a diskurzu mediálního.

V několika posledních letech, nejspíše i z důvodu zvyšujícího se počtu analýz, se stále více objevuje názor, že kritická analýza diskurzu v podstatě není tak kritická, jak by se mohla a především měla zdát. Tím myslím, že postoj autora analýzy k výzkumnému materiálu nemusí být vždy nutně kritický a může data a výsledky subjektivně zkreslovat. Sama nijak nepopírám, že je mi téma očkování dětí v současné době velice blízké a samozřejmě mohu mít na věc subjektivní názor, nicméně ani já, ačkoli bych chtěla, nemohu jednoznačně popsat svůj názor na očkování a neodvážuji se ani po mnoha konzultacích s odborníky i angažovanými rodiči říci, zda očkování je nebo není špatné či dobré. Proto se k tématu snažím přistupovat kriticky a se sebereflexí, protože subjektivně laděných článků a vůbec mediálních příspěvků na toto téma se objevuje čím dál tím více, ať už ze strany nespokojených rodičů nebo ze strany lékařů.

Musím také upozornit na fakt, že tato práce není lékařská. Nesnažím se v této práci detailně popisovat samotné očkovací látky nebo nemoci, proti kterým se necháváme očkovat. Mým cílem je pouze popsat a analyzovat vývoj diskurzu o povinném očkování a také jakými strategiemi si expertní diskurzy (v tomto případě lékaři) zajišťují status pravdivosti, platnosti nebo objektivitu.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1. Moc a biomoc z pohledu Michela Foucaulta

Foucaultovo pojetí moci se od toho obecného liší tím, že se v tomto případě nejedná pouze o jednosměrný vliv jednoho subjektu na druhý, nýbrž o velmi komplexní a složitý vztah mezi dvěma subjekty, který je zasazen do společnosti. Sám Foucault ve svých knihách, především v knize *Myšlení vnějšku*, ale např. i v díle *Zrození kliniky* nebo *Zrození biopolitiky*, několikrát připomíná, že se nesnaží vybudovat teorii moci a mnohem výstižnější bude, když nazveme jeho úvahy a poznatky analýzou. Foucaultova analýza moci není, a to sám přiznává, objektivní a je vystavěna na historickém kontextu. Analýzu moci, respektive spíše mocenských vztahů, a jejich proměn považuje v dnešní moderní společnosti za velmi podstatnou, ačkoli není cílem jeho práce. Společnost bez mocenských vztahů podle něj neexistuje a je pouze naší abstraktní a utopickou představou. Mocenské vztahy jsou totiž hluboce zakořeněné v naší společnosti. Foucault sleduje především rozvoj technik moci, které jsou zaměřeny na permanentní řízení a kontrolování jedince ve společnosti a popisuje postupnou přeměnu jedince v subjekt. (Foucault 1996)

1.1. Moc a mocenské vztahy

Foucault popisuje moc jako specifický druh vztahu mezi jednotlivci, během kterého dochází k ovlivňování jednoho člověka druhým, nicméně k tomu nedochází násilím nebo donucením. Jde vlastně o zvláštní vztah mezi lidmi, kteří jsou ve vzájemné interakci, která ovšem nesouvisí s komunikací, ačkoli k ní může mít v jistém smyslu blízko. „Není jiná moc, než ta, kterou my vykonáváme nad jinými. Moc existuje jen aktuálně, jakkoli je vepsána do pole rozptýlených možností,...sama o sobě neznamena zřeknutí se svobody, není předáním nějakého práva.“ (Foucault 1996: 215) Vedle tohoto typu moci, během kterého se partneři navzájem ovlivňují, můžeme

hovořit ještě o typu druhém – moci, která je vykonávána na věcech. Ať už mluvíme o jakékoli formě moci (např. dospělí nad dětmi, vláda nad lidmi, atd.), musíme předpokládat určitou dávku racionality. Pokud se snažíme proti moci bojovat, nestačí tuto moc kritizovat, ale je třeba právě onu racionalitu zpochybnit.

Ačkoli se to může zdát jako paradox, moc může existovat pouze tam, kde je přítomna svoboda, jelikož moc může být vykonávána jedině nad svobodnými subjekty, které se mohou různě chovat a různě reagovat. Na lidech, kteří nemají možnost volby (např. vězni nebo v minulosti například otroci) moc vykonávat nelze. Nemůžeme tedy moc a svobodu považovat za dva protipóly, spíše bychom měli svobodu brát jako podmínku pro to, aby vůbec mohla být moc vykonávána. Foucault navíc říká, že působení moci se na lidech, kteří odmítají zákony a chtějí žít svobodně, může projevat naopak nejvíce. „Svobody, jež požíváme, nemohou narušit zákon. Můžeme si namlouvat, že se od něho odvracíme, že jeho uplatňování pozorujeme zvnějšku, avšak jakmile si myslíme, že jenom zpozvzdálí čteme jeho dekrety, které platí jiným, jsme mu nejbližší, pracujeme na jeho obíhání, přispíváme k uplatňování veřejného dekretu.“ (Foucault 1996: 52)

Stát jako jeden z velmi vlivných zdrojů moci je velmi problematický, co se techniky vlády týče. Nejen, že je založen na totalitním principu, ale zároveň je také individualizující, což se projevuje už od vzniku státu a což bylo také mnohokrát kritizováno. Individualita ve státu musí být ale podřizována různým mechanismům. Člověk tak neztrácí svou individualitu, ale individualita musí být podřízená různým normám uvnitř státu. Rozpolcenost státu vznikla v důsledku toho, že stát, jakožto nový útvar, převzal některé staré techniky moci, moci pastýřské, do nově vznikajícího mocenského útvaru. (Foucault 1996: 194) Pastýřská moc je ve svých počátcích založena na představě jednoho boha, krále nebo vůdce jako pastýře, který je následován svými poddanými – svým stádem. Tento druh moci je typický například pro starověký Egypt, kdy tuto pastýřskou moc představoval faraón nebo také pro Židy, kdy na místě pastýře stál Bůh, popřípadě také David, který měl doslova shromáždit své stádo, svůj lid. Jinak fungovalo např. starověké Řecko.

Foucault charakterizuje pastýřskou moc v několika bodech:

1. Pastýřská moc je vykonávána spíše nad státem, než nad územím
2. Pastýř shromažďuje, řídí a vede své stádo. Stádo existuje na základě přítomnosti a přímé akce pastýře.
3. Pastýřovou úlohou je zachraňovat své stádo – ne všechny najednou v případě nebezpečí, ale formou neustálého, individualizovaného a cíleného dohledu. Pastýř má přitom určitý záměr, kterého chce docílit – např. přivést stádo na určité místo.
4. Vše, co pastýř dělá, dělá pro dobro svého stáda. Když stádo spí, pastýř bdí. Dává pozor bez výjimky na všechny, pracuje a vynakládá své síly pro ty, o které pečuje. Musí znát potřeby stáda jako celku, ale i jednotlivců. (Foucault 1996: 158-159)

O něco jiný význam pastýřské moci dalo křesťanství. Vztah mezi pastýřem a ovečkami je z pohledu křesťanství vztahem individuálním a především závislým. Zatímco ve starověkém Řecku lid poslouchal, aby dodržel zákon a podle člověka (např. lékaře) se rozhodl pouze díky tomu, že ho daný odborník rozumově přesvědčil o tom, že je to nejlepší možné řešení, z pohledu křesťanství poslouchali lidé svého „pastýře“ ne proto, že jeho přání bylo v souladu se zákonem, nýbrž proto, že lid měl vůli splnit „pastýřova“ očekávání. Poslušnost se tedy stává cílem a ne prostředkem k jeho dosažení, jako v případě Řecka.

Jak jsem už zmínila, pro stát je typický přerod od moci pastýřské k myšlence státního zájmu. Foucault na základě analýzy několika textů dochází k těmto závěrům a zároveň dodává, že stát můžeme vlastně považovat za jakýsi nový typ pastýřské moci:

1. Státní zájem je technika, která je podřízená určitým pravidlům (týkajících se tradic, ale i rozumového poznání).
2. Z pohledu křesťanství je sám Bůh určitým modelem umění vládnout.

3. Státní zájem tedy stojí v rozporu s představou o umění vládnout z pohledu křesťanství.

4. Záměrem umění vládnout je neposilovat moc vladaře nad svým územím. Cílem tohoto umění je posílit stát samotný.

5. Státní zájem není uměním vládnout podle zákonů daných Bohem, přírodou nebo lidmi. (Foucault 1996: 180-182)

1.2. Objektivace

Nyní bych se ráda na chvíli vrátila od definice moci k proměně lidské bytosti – individuálního jedince v subjekt¹, neboť to je principem vzniku biomoci a hraje velkou roli nejen ve Foucaultově díle, ale i v případě povinného očkování. Zde se totiž člověk jako jedinec stává subjektem a jeho individualita a možnost volby je zastírána. Foucault v této transformaci spatřuje důvod, proč bychom měli moc studovat, a hovoří o třech módech objektivace, v důsledku které se staneme subjektem. K objektivaci může docházet na základě bádání, kterým můžeme dosáhnout statutu vědy – např. pokud mluvím, z pohledu lingvistiky jsem pouze hovořícím subjektem. Dalším způsobem přeměny individua v objekt je podle Foucaulta dělení, ať už jde o dělení nitra jediného člověka nebo o oddělení jedince od okolí – např. očkovaný/neočkovaný. Nakonec pak můžeme také objektivovat sami sebe, pokud chápeme sami sebe jako subjekt určité oblasti – např. jako jednoho z očkovaných nebo neočkovaných. (Foucault 1996: 196) My lidé, jakožto subjekt, se nacházíme ve velmi složitých mocenských vztazích a analýza těchto vztahů a také forem odporu, které vyvíjíme vůči moci, vede v podstatě k odhalení podstaty a charakteru této moci. Podstatné je, že moci nemůžeme uniknout, protože existuje v našem každodenním životě a ať chceme nebo nechceme, tak nás – jednotlivce - , tato moc přetváří v subjekt. (Foucault 1996: 202) Foucault popisuje tři způsoby sociálního zápasu

¹ Subjekt má podle Foucaulta dvojitý význam. Může znamenat podřízenost člověka (subjektu) a jeho závislost na někom jiném a nebo také naše svědomí a sebekontrolu, která nás určitým způsobem svazuje. (Foucault 1996: 202)

s touto formou moci – zápas proti formám dominance, formám vykořisťování a formám podřízenosti, přičemž poslední z nich se v dnešní době projevuje nejvíce v důsledku vzniku státní moci. Dominance a vykořisťování ovšem nezmizely. Přestože můžeme říci, že některá z těchto forem zápasu v dnešní době převažuje, mohou se navzájem prolínat, což se, jak Foucault dodává, v minulosti také dělo. Řešení spatřuje v tom, že se my všichni pokusíme vymanit z toho typu individualizace, který vznikl spolu se vznikem státu.

1.3. Biomoc a biopolitika

Samotná biomoc a biopolitika v podstatě navazují na pastýřskou moc a vznikají v důsledku individualizace na jedné straně a centralizace na straně druhé. Až do počátku 19. století nesla biomoc dva významy, a to kontrolu člověka – těla - a kontrolu člověka-stroje. Zatímco biomoc vykonávaná na člověku-tělu je založená na pozorování a na snaze pochopit člověka, jeho zdravotního stav, porodnost, úmrtnost a jiné procesy, biomoc vykonávaná na člověku – stroji - stojí na kontrole a výchově člověka tak, aby mohl být snadno manipulovatelný, aby se mohl stát objektem. Biopolitika je technika působení této moci a je demonstrována administrativními a zdravotnickými úkony. V určitých systémech, na kterých je založeno fungování státu, jako je např. kapitalismus, je ale stírán rozdíl mezi těmito dvěma významy biomoci a stát se snaží z člověka vychovat poslušného a výkonného jedince, jehož chování je následně kontrolováno a regulováno. Foucault to dokládá na sexualitě, nad kterou stát také přebírá moc a kontrolu (Foucault, 1999). Na druhou stranu se biomoc snaží o blahobyt a celkově zvýšit cenu života. Individualita je ale stavěna za společnost jako celek a tak je pro biopolitiku, typická všeobecná zdravotní péče. Zdraví už tak není pouhou věcí nás lidí, ale také předmětem zájmu politiky.

1.4. Analýza mocenských vztahů

Abychom mohli analyzovat mocenské vztahy a zjistit, co přesně probíhá u zastánců očkování, musíme také analyzovat, co se odehrává u jeho odpůrců a také si uvědomit to, co mají společného. V našem případě tedy mluvíme o vztahu mezi příznivci a odpůrci očkování, o vztahu mezi medicínou a lidmi, mezi státem a rodiči, také mezi farmaceutickými společnostmi a lidmi. Foucault říká, že pokud chtějí lidé kritizovat moc, kritizují nejbližší zdroj moci, což je v tomto případě lékař a už dále nepátrají, zda není hlavní zdroj moci jinde. Lékaři jsou ti, kteří jsou kritizováni za to, že mají moc nad lidskými životy a nad naším zdravím.

První předpokladem k analýze mocenských vztahů je tedy diferenciací. Každý mocenský vztah totiž vytváří rozdíly mezi oběma stranami a ty mohou být jakékoli, ať už například kulturní nebo ekonomické. Je tedy třeba stanovit rozdíly, které jsou na jedné straně důvodem mocenského působení a zároveň i jeho účinkem. Druhým krokem analýzy je zjištění cíle mocenského působení a opět může být jakýkoli – např. finanční zisk nebo růst autority. Třetí krok zahrnuje modalitu prostředků, zkoumá tedy, jakým způsobem dosahujeme působení moci. Patří zde například průhlednost našeho záměru – tedy explicitní nebo implicitní jednání, využívání či nevyužívání techniky, využívání zbraní nebo naopak působení řečí, apod. Dalším krokem jsou formy institucionalizace. Ty mohou být dány tradicí, právní strukturou, uzavřeným souborem pravidel, přesně definovanou hierarchickou strukturou. Foucault jmenuje jako příklad stát, který je tvořen komplexním systémem a má několik funkcí – všeobecný dohled, regulace a také vytváření mocenských vztahů. Nakonec vyžaduje analýza mocenských vztahů také stupně racionalizace. Míra, průběh a efekt mocenského působení závisí na spoustě věcí, ať už na účinnosti použitých nástrojů a jeho množství, nákladům, organizovanosti nebo třeba jistotě výsledku. Foucault podotýká, že výkon moci není samozřejmý a trvalý – musí být organizován a rozvíjen. (Foucault 1996: 220-222) Tento úkol, organizace a racionalizace mocenských vztahů, dnes v podstatě převzal stát.

V díle *Zrození kliniky* Foucault popisuje vztah mezi lékařem, pacientem a nemocí. Jeho úvahy se nejspíš nedají úplně stoprocentně aplikovat na případ povinného očkování, protože zde se jedná o prevenci a Foucault popisuje především vztah lékařů k již nemocným pacientům. Foucault tvrdí, že když přijde pacient k lékaři, lékař při diagnostikování nemoci upozaduje osobnost jako takovou a soustředí se především na nemoc samotnou. Nepozoruje věk ani další osobní údaje pacienta (ačkoli tyto aspekty s nemocí většinou souvisí), ale sleduje především příznaky nemoci a vztah lékař-pacient se tak trochu přetváří na vztah lékař-nemoc. Pokud by toto Foucaultovo tvrzení platilo, lékaři by mohli vnímat spíše než pacienta nemoc samotnou i v případě prevence, tedy očkování.

2. Očkování

K popsání principu očkování jsem použila odbornou literaturu od autorů, kteří zastupují pozici zastánců i odpůrců očkování. Názorově neutrální je kniha *History of Vaccination* z roku 2014 od amerického autora Stanleyho Plotkina, pozici odpůrce očkování zastupuje Anna Strunecká, která napsala několik knih týkající se problematice očkování, a to *Očkování – otázky a odpovědi* a *Varovné signály očkování*. Nepřímo se tématu věnuje také v sérii knih s názvem *Doba jedová*. U nás se Strunecká řadí k jedním z nejvýraznějších odpůrců plošného očkování. Obhájce očkování zastupují v této kapitole Jana Dáňová a Jitka Částková, které společně napsaly knihu *Očkování v České republice*, která má shrnout všechny hlavní otázky týkající se aktivní imunizace.

2.1. Vznik očkování

První moderní vakcína, tak jak ji známe dnes, vnikla v Británii a vyvinul ji lékař Edward Jenner ve druhé polovině 18. století. Jednalo se o vakcínu proti pravým neštovicím. Tu vytvořil britský lékař na základě několikaletého pozorování lidí a zvířat během onemocnění neštovicemi a zjistil, že ženy pracující v kravínech, které dříve onemocněly kravskými neštovicemi, byly následně imunní vůči pravým neštovicím. Proto také vznikl pojem vakcína – z latinského slova vacca, česky kráva. V dalších letech se postupně objevovaly další a další vakcíny – proti vzteklině, břišnímu tyfu, choleře, moru, záškrty, černému kašli, tetanu, tuberkulóze a proti dalším mnoha nemocem. (Plotkin 2014: 12283-7)

Ve své době se dočkal Jenner za svůj vynález velkého úspěchu, neboť neštovice byly v té době snad nejvážnějším infekčním onemocněním, na které umíraly tisíce lidí. Do roku 1802 v Čechách proti neštovicím naočkováno 12000 dětí a hned o rok později bylo královstvím vydáno prohlášení o nutnosti vakcinace. Pro očkování hovořily i statistiky, neboť od roku 1777 do roku 1806 zemřelo 2714 osob na 1 milion obyvatel a v letech 1807-1850 zemřelo na milion obyvatel už „jen“ 215 lidí. Profesorka Anna

Strunecká, vědecká pracovnice Karlovy univerzity a publicistka, ale připomíná fakt, že není jisté, do jaké roli v tom sehrály kvalitnější životní podmínky, zejména lepší hygiena lidí. (Strunecká 2012: 25)

Už v té době se ale překvapivě začali objevovat odborníci, kteří s očkováním nesouhlasili. Strunecká jmenuje doktora Waltera Hadwena, který je považován za prvního erudovaného odpůrce očkování. Dále jmenuje např. německého lékaře Gerharda Buchwalda, který pozoroval Jennerovo experimentování a napsal knihu Očkování – obchod se strachem. Už od začátku se totiž vědělo, že spolu s vývojem očkování jsou také narušována různá etická pravidla a že očkování přináší také zdravotní rizika. Kritizováno bylo zejména to, že antigeny pro výrobu vakcín se vyráběly nehumánním způsobem. Vakcíny vznikaly z hnisu z puchýřů děveček pracujících v kravínech nebo později z hnisajících ran telat, kterým bylo nutné vytvořit několik řezných ran do břicha a držet je vleže, tak aby jim rány po kontaktu s podestýlkou začaly hnisat.

Ve druhé polovině 20. století vznikly zásluhou doktora Maurice Hillermana očkovací látky nejen proti spalničkám, zarděnkám, příušnicím, hepatitidě B – tedy proti nemocem, proti kterým dnes povinně očkujeme naše děti.

2.2. Princip očkování

Imunita člověka může být buďto přirozená (vrozená) nebo získaná. Vrozená imunita reaguje okamžitě po kontaktu s nemocí a brání naše tělo prostřednictvím kůže nebo tělních sekretů. Přirozeným projevem imunity je například zvracení, produkce hnisu nebo horečka. Horečka funguje jako obranný systém neboť zabraňuje dělení pro nás nebezpečných mikroorganismů. Strunecká popisuje, že bakterie se v lidském těle dokáže během 20 minut rozdělit na dvě a protože se množí velmi rychle, je tato přirozená imunita pro člověka nejdůležitější, neboť je nejrychlejší a nespecifická a teprve připravuje podmínky pro vývoj získané imunity. Získaná imunita vzniká, pokud náš organismus naruší antigen – látka vyvolávající imunitní reakci při vstupu do těla. Odpověď získané imunity na podnět přichází na rozdíl od přirozené

imunitní reakce až po několika dnech, na druhou stranu je získaná imunita uložena v paměti našeho těla dlouhá léta.

Samotný proces očkování probíhá tak, že lékař do zdravého lidského těla vpraví očkovací látku, která může vznikat různým způsobem. Jedná se ale obecně o umrtvený nebo nějakým jiným způsobem oslabený antigen, který má zabránit infekčnímu onemocnění a napadnutí organismu viry nebo bakteriemi. Očkovací látka by poté měla vytvořit imunitu člověka vůči dané nemoci. Strunecká ovšem varuje, že „neuvážené zásahy do získané (adaptivní) imunity, mohou vyvolat autoimunní reakce a dysfunkční imunitní systém. Počet autoimunitních onemocnění se v populaci zvyšuje.“ (Strunecká 2014: 28) Mezi autoimunitní onemocnění patří např. diabetes 1. typu.

Imunitní systém je v našem těle rozptýlen do celého těla. Velkou úlohu hrají bílé krvinky (lymfocyty), které vznikají v kostní dřeni a pohybují se skrze naše tělo prostřednictvím tělních tekutin a tkání. Pokud dojde k onemocnění, právě bílé krvinky začínají s nemocí bojovat jako první a snaží se zničit choroboplodné zárodky. Existuje přitom několik druhů lymfocytů. Některé dozrávají již v kostní dřeni (B lymfocyty) a každý takový lymfocyt je schopný reagovat na jeden antigen. Další putují krví do brzlíku (T lymfocyty). Pokud tyto lymfocyty společně potkají antigen, začnou produkovat protilátky nebo začnou choroboplodný zárodek zabíjet a zároveň se rozmnožují, přičemž jejich klon již získává schopnost reagovat na onen daný antigen. Ona získaná imunita, o které jsem psala výše, je založena na schopnosti těchto lymfocytů vytvořit obranné protilátky.

2.3. Vakcíny

Jak už jsem zmínila výše, očkování je aktivní imunizace, jehož hlavní účinnou složkou je antigen, který má nastartovat imunitní reakci člověka a vytvořit ochranu proti dané nemoci. Na antigen (viry, bakterie nebo toxiny) reagují specifické lymfocyty, které spouští tvorbu protilátek.

Setkáváme se nejčastěji s těmito 4 typy vakcín: s živými oslabenými vakcínami (obsahují oslabené ale stále živoucí choroboplodné zárodky), inaktivovanými vakcínami (choroboplodné zárodky jsou usmrčené), subjednotkovými vakcínami (obsahují část organismu, která spouští imunitní reakci) a s vakcínami obsahujícími inaktivovaný bakteriální toxin (například vakcína proti tetanu). V posledních letech se využívají také konjugované vakcíny a rekombinantní vektorové vakcíny. U živých vakcín stačí jedna dávka až dvě očkovací dávky, ale u jiných typů musí docházet k pravidelnému přeočkování. (Strunecká 2012: 36)

Můžeme se setkat s monovakcínami, jejichž součástí je jeden antigen nebo s vakcínami složenými z více antigenů – divakcínami, trivakcínami nebo např. s hexavakcínou, kterou jsou v současné době očkované malé děti.

Antigeny pro očkovací látky se v dnešní době pěstují převážně na oplozených slepičích vejcích, na kuřecích ledvinách, na ledvinách afrického kočkodana a na lidských zárodcích, které pochází z potratů. Nezřídka jsou stále používány k pěstování i myší mozky. To všechno je způsobeno tím, že viry, na rozdíl od bakterií musí být pěstovány na buňkách a ne například v bioreaktorech. (Strunecká 2012: 37)

Hotové vakcíny ale neobsahují pouze antigeny. V jejich složení, a to je další věc, která je často kritizována, najdeme bohužel i nebezpečné látky, jako je hliník, formaldehyd, hydroxid sodný, síran amonný, rtuť a spoustu dalších chemických látek (například i antibiotik), které nemusí být testovány před uvedením vakcíny do oběhu, protože podle výrobců obsahují hotové vakcíny příliš malou koncentraci těchto látek. V minulosti proto došlo k několika závažným dopadům na následek očkování například z důvodu kontaminace vakcín. Jako příklad můžeme uvést poliovakcínu SV40 proti obrně, která v USA obsahovala opičí virus a podle pozdějších výzkumů vyvolávala u myší nádory. Složení této poliovakcíny u nás v ČR se ale naštěstí lišilo. (Strunecká 2012: 43)

Strunecká považuje za jednu z nejnebezpečnějších složek vakcíny zejména thimerosal, což je sloučenina erylrtuti, která obsahuje 49,6% rtuti a vyvolává řadu toxických účinků a je schopná zabíjet buňky (zejména nervové). V letech 1999 až 2001 byla pod nátlakem odborníků odstraněna tato sloučenina z většiny vakcín, ale stále se

používá v některých multivakcínách a ve stopovém množství např. ve vakcíně proti chřipce, tetanu nebo vzteklině. (Strunecká 2012: 59)

2.4. Kolektivní imunita

Protože lékaři dokázali během desetiletí vymýtit pravé neštovice, začali lidé věřit, že hromadné očkování dokáže vymýtit snad veškeré infekční nemoci na světě. Vznikla myšlenka kolektivní imunity. Kolektivní nebo také stádní imunita „předpokládá, že při vytvoření imunity očkováním určitého procenta populace v dané oblasti (většinou ve státě) budou před nákazou chráněni i neočkovaní jedinci, kteří nemohli být z určitých zdravotních nebo náboženských důvodů očkováni.“ (Strunecká 2012: 30) Kolektivní imunita si klade za cíl snižovat počet přenašečů dané nemoci. Proto se také v mnoha zemích začalo očkovat povinně a v USA je povinné očkování natolik důsledné, že pouze necelé procento dětí ve věku 19-35 měsíců nebylo naočkováno žádnou vakcínou. (Strunecká 2012: 30)

Úspěch povinného očkování se dokládá často na pravých neštovicích nebo na spalničkách, protože od roku 2000 do roku 2008 klesla úmrtnost v důsledku tohoto onemocnění dokonce o 78% a například v USA se za tuto dobu objevilo pouze 63 pacientů bojujících se spalničkami. (Strunecká 2012: 30) „Přes 80% dětí na světě je očkováno proti jedné nebo více chorobám. Odhaduje se, že tímto postupem je zabráněno přibližně 3 milionům úmrtí každý rok. V zemích západní a střední Evropy a Severní Ameriky nejsou úmrtí na dětskou přenosnou obrnu, spalničky, tetanus, záškrť již vůbec zaznamenána.“ (Dáňová, Částková 2008: 11)

Na druhou stranu se ale objevují také nemoci, které se objevují neustále i navzdory povinnému očkování a nebyly zcela eradikovány. Jedná se především o příušnice a černý kašel. Strunecká uvádí jako příklad znovu USA, kde byla druhá dávka vakcíny proti příušnicím aplikována lidem od roku 1990, takže se předpokládalo, že do roku 2010 se už tato nemoc v zemi neobjeví, nicméně „v letech 2005-2006 došlo k nejrozsáhlejšímu výskytu této nemoci za poslední dvě dekády ve věkové skupině

osob od 18 do 24 let i přesto, že v této věkové skupině bylo celkem 84% očkováno dvěma dávkami vakcíny proti příušnicím.“ (Strunecká 2012: 32) Stejně tak i černý kašel se neustále objevuje po celém světě.

Strunecká k tématu stádní imunity dodává, že zavedení povinného očkování narušilo fungování stádní imunity i proces vytváření imunity trvalé. „Zapomněli jsme zvážít i to, že bakterie a viry mají svoje životní cykly a vytvářejí si vztahy s jinými organismy včetně člověka. Něco je aktivuje, něco zastaví jejich množení a to zpravidla nemá žádný vztah k tomu, kolik lidí je nemocných nebo kolik lidí je naočkováno. Stále také neznáme možnosti vzájemných interakcí kombinovaných vakcín a vlivu přidaných látek na výsledné reakce imunitního systému.“ (Strunecká 2012: 35)

Na druhou stranu se staví například Dáňová s Částkovou, které napsaly knihu *Očkování v ČR*. Závažnost nežádoucích účinků je podle nich přitom často zveličována a zdůrazňují potřebu vysoké proočkovanosti v době zvýšené migrace obyvatel. To, že vede snížená proočkovanost k opětovným výskytům epidemií, dokládají na epidemii dávivého kašle ve Velké Británii v 80. letech 20. Století. V 70. letech totiž klesla v důsledku kampani proti očkování proočkovanost lidí ze 77% na 30% a udává se, že v roce 1978 bylo nahlášeno 70928 případů dávivého kašle. (Dáňová, Částková 2008:12)

2.5. Očkování v ČR

Dáňová s Částkovou píše, že podle odhadů by bez očkování v ČR ročně zemřelo přibližně 500 dětí a další tisíce dětí by mohly trpět vážnými následky nebo komplikacemi v důsledku onemocnění. (Dáňová, Částková 2008:12)

Pravidla týkající se očkování jsou podložena zákony a vyhláškami. V současné době na našem území platí zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a také vyhlášky MZ ČR č. 65/2009 Sb., a č. 299/2010 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. Existují ale rozdíly mezi pravidelným očkováním, zvláštním očkováním,

mimořádným očkováním, očkováním při úrazech a očkováním na vlastní žádost. Současný očkovací kalendář je platný od roku 2010.

Děti jsou u nás povinně očkovány proti záškrtu, tetanu, černému kašli, dětské obrně, žloutence typu B a onemocněním vyvolaným *Haemophilus influenzae* typu B od 9. týdne života. U rizikových dětí je navíc povinné očkování i proti tuberkulóze už od 4. dne života. V současné době se očkuje hexavakcínou Infanrix hexa, která obsahuje antigeny proti všem zmíněným nemocem, kromě tuberkulózy, která se očkuje ve výjimečných případech zvlášť. Očkování probíhá v ČR ve schématu 3+1, i když sám výrobce uvádí, že dostatečné je schéma 2+1 přeočkování (tak se očkuje v SR). Spousta rodičů tedy na základě dohody s pediatrem očkuje touto vakcínou své děti celkem třikrát. Je přitom dané očkovacím kalendářem, že toto očkování musí být dokončeno do 18. měsíce věku dítěte. V 15. měsíci je povinné očkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, proti kterým se následně očkuje ještě mezi 21. a 25. měsícem života dítěte. Mezi 5 a 6 rokem života očkovací kalendář předepisuje přeočkování proti záškrtu, tetanu a černému kašli, které je předepsáno i pro 10.-11. rok a k němu je v tomto případě přidán navíc antigen proti dětské obrně. U dětí neočkovaných mezi 10. a 11. rokem je předepsáno očkování proti tetanu ve 14 letech a u dětí, které nebyly po narození očkovány proti hepatitidě B je povinné očkování od 12 do 13 let. Veškerá tato očkování jsou povinná, ale součástí očkovacího kalendáře je i několik doporučených dobrovolných očkování, např. proti rotavirovým nákazám nebo pneumokokovým onemocněním.

Dáňová a Částková dodávají, že „v případě kontraindikace podání některé ze složek kombinované očkovací látky se provede očkování alternativní očkovací látkou.“ (Dáňová, Částková 2008: 29) Existuje mnoho rodičů, kteří proto po dohodě s pediatry vytváří svůj vlastní individuální očkovací plán a očkují také jinými vakcínami, které často nebývají hrazené zdravotní pojišťovnou.

Pro větší přehlednost vkládám celý očkovací kalendář: (www.zdn.cz)

■ Tab. 1 – Očkovací kalendář

Věk očkovaného	Očkování proti nemoci Charakter očkovací látky	Dávka očkovací látky
4. den – 6. týden	Tuberkulóza (BCG)	Základní očkování
Od 13. týdne	Záškrt, tetanus, pertusse, Haemophilus influenzae B, virová hepatitida B, poliomyelitis (DTaP-VHB-HiB – IPV)	Základní očkování – I. dávka
Za měsíc po 1. dávce		Základní očkování – II. dávka
Za měsíc po 2. dávce		Základní očkování – III. dávka
Za 6 měsíců od 3. dávky, nejpozději do 18. měsíce		Základní očkování – IV. dávka
Od 15. měsíce	Spalničky, zarděnky, příušnice (MMR)	Základní očkování
Za 6–10 měsíců po 1. dávce od 21. týdne, lze i později		Přeočkování, zajišťovací dávka
5.–6. rok	Záškrt, tetanus, pertusse (DTaP)	Přeočkování
10.–11. rok	Záškrt, tetanus, pertusse Dětská přenosná obrna (Tdap + IPV)	Přeočkování
12.–13. rok Děti, které nebyly očkované	Virová hepatitida B (VHB)	Základní očkování 3 dávky – 0., 1., 6. měsíc
14.–15. rok	Tetanus (T)	Přeočkování a dále každých 10–15 let
25.–26. rok	Tetanus (T)	Přeočkování u dětí očkovaných podle očk. kalendáře 2009 a dále každých 10–15 let

Vysvětlivky: BCG – Bacillus Calmette-Guérin, živá vakcína proti tuberkulóze
D – vakcína proti záškrtu, d – vakcína proti záškrtu starších dětí nebo dospělých osob s reduk. množstvím antigenu, T – vakcína proti tetanu, aP – acelulární pertussová vakcína, ap – acelulární pertussová vakcína pro starší děti a dospělé osoby s reduk. množstvím antigenu, HBV – vakcína proti virové hepatitidě typu B, IPV – inaktivovaná vakcína proti dětské přenosné obrně, HiB – vakcína proti infekcím Haemophilus influenzae typu b
MMR – vakcína proti spalničkám, zarděnkám, příušnicím

2.6. Obchod s vakcínami a vliv farmaceutických firem na očkování

O vlivu farmaceutického průmyslu na očkování a netransparentnosti se stále spekuluje, ale je těžké, respektive spíše nemožné někoho obvinít bez důkazů. Když jsem hledala informace o vztahu mezi farmaceutickými firmami a vakcínami, často jsem nacházela články a příspěvky v médiích, potřebovala jsem ale seriózní studii

nebo analýzu, aby byly informace co nejvíce objektivní. Našla jsem přitom analýzu s názvem „*Vliv farmaceutických společností, očkování, reklama*“ Ligy lidských práv z dubna 2012 (dostupná na www.llp.cz/publikace/vliv-farmaceutickych-spolecnosti-ockovani-a-reklama/). Autoři hned na začátku upozorňuje na fakt, že cílem jejich analýzy není bojkot očkování..

První část s názvem „Očkování dětí v ČR pod taktovkou farmaceutické lobby“ zpracovala právnička Ligy lidských práv, Zuzana Candigliota. Výsledkem její analýzy bylo zjištění, že očkování dětí v ČR má stále mnoho nedostatků. Jedním z nich je fakt, že stát nepřebírá zodpovědnost za případné nežádoucí účinky očkování a také to, že vedlejší účinky nejsou dostatečně monitorovány. Upozorňuje na „netransparentní způsob rozhodování o očkování, obsazení klíčových rozhodovacích funkcí osobami s významnými vazbami na výrobce vakcín.“ (Liga lidských práv 2012: 11) Podle jejího zjištění jsou upřednostňovány zájmy výrobců vakcín před zájmy očkovaných dětí. V článku píše o Michaelovi Vítovi, který je už od doby, kdy byl hlavním hygienikem, stíhán pro korupci. Zaváděl totiž bez odborného zdůvodnění do očkovacího kalendáře nová povinná očkování, ignoroval prosby odborníků o zrušení povinného očkování proti tuberkulóze, které mělo ve své době závažné následky, a také se odmítal bavit na téma vedlejších účinků vakcín. (Liga lidských práv, 2012)

Další věc, kterou Candigliota kritizuje je složení Národní imunizační komise (NIKO). V komisi totiž zasedají pouze příznivci očkování a ještě v roce 2012 zde nebyl nikdo z odborné lékařské společnosti v oblasti imunologie a neurologie. Navíc někteří z členů nekrytě spolupracují s výrobcí vakcín, včetně společnosti GlaxoSmithKline, což je největší dodavatel vakcín v ČR. Předsedkyní Národní imunizační komise byla v té době dětská lékařka, členka České vakcinologické společnosti Hana Cabrnchová, ačkoli nevykazovala odpovídající odbornou publikační činnost a má velmi blízký vztah s výše uvedenou farmaceutickou společností. S tou spolupracuje jako údajně nezávislá odbornice.

Dalším problematickým členem je Roman Chlíbač, který je doposud místopředsedou NIKO. Ten sice publikuje odborné práce u nás i v zahraničí, ale je spolupracovníkem výrobců vakcín, pro které provádí výzkumy a je jimi placen.

„Uvedení odborníci v rámci svých odborných společností vystoupili ve prospěch společnosti GlaxoSmithKline v době jejího nepříznivého mediálního obrazu na tiskové konferenci „Jakou cestou se ubírá povinné očkování“, a to opět z pozice nezávislých odborníků České vakcinologické společnosti. Přestože oficiálním organizátorem byla PR společnost AMI Communications a bylo utajeno, kdo byl jejím skutečným zadavatelem, lze poměrně spolehlivě dovodit, že za ní stála právě společnost GlaxoSmithKline.“ (Liga lidských práv 2012: 22)

Liga lidských práv tedy kritizuje následující fakta spojená s NIKO: (Liga lidských práv 2012: 29-32)

- Podezřelá doporučení komise v zájmu farmaceutických společností
- NIKO kritizovala důkladný systém oznamování nežádoucích účinků vakcín
- Znemožňování použití jiných než stanovených vakcín
- Zachování hexavakcíny namísto zavedení šetrnější pentavakcíny bez složky proti hepatitidě B
- Doporučení vakcíny se složkou proti planým neštovicím i přes chybějící indikaci
- Stanoviska zpochybňující údajné nepravdivé informace o rizicích vakcín
- Protiprávní finanční odměny za testování vakcín na dětech

Na závěr zde autorka textu dává za příklad finský Národní institut veřejného zdraví, pro který jsou při každé změně v národním očkovacím programu podstatné tyto otázky: „Zlepší plošné očkování veřejné zdraví? Pokud ano, je vakcína bezpečná na individuální úrovni? Pokud ano, mohou se objevit škodlivé účinky na úrovni veřejného zdraví, které převáží nad přínosy? Pokud ne, jsou náklady a přínosy přiměřeně vyvážené?“ (Liga lidských práv 2012: 31-32) Pak také Dánsko, které zohledňuje těchto pět okolností: „Epidemiologie (existuje problém?), technologie (může jedna nebo více vakcín zajistit jeho řešení?), postoj rodičů k dalšímu očkování (chtějí takové řešení?), organizace (zvládneme to?), ekonomika (můžeme si to dovolit?).“ (Liga lidských práv 2012: 32) V ČR žádná kritéria pro zařazení nové povinné vakcíny nejsou.

Druhým článkem analýzy je text „Vakcinační akce: ochrana veřejného zdraví nebo jen reklama?“ Davida Zahumenského, který je právníkem a zároveň předsedou Ligy lidských práv. Zahumenský se zde zabývá otázkou reklam, konkrétně tím, jaký smysl má to, že v rámci EU platí zákaz propagace léčiv vázaných na lékařský předpis formou reklamy zaměřené na veřejnost, avšak podle § 5a odst. 3 českého zákona o regulaci reklamy, čl. 88 odst. 4 směrnice se toto nařízení nevztahuje na propagaci vakcinace schválené Ministerstvem zdravotnictví. Autor podotýká, že reklama není vhodným a objektivním zdrojem informací, takže v případě, že chce stát v odůvodněných případech podpořit povědomí o vakcínách, měl by se právě on ujmout informování občanů o přínosu i rizicích vakcinace. V textu Zahumenský také porovnává systém propagace vakcinace s jinými zeměmi, např. s Rakouskem a Německem, kde nesmí být propagována konkrétní vakcína a pokud už je vakcinace propagována, je tento proces řádně odůvodněn. (Liga lidských práv 2012: 22)

3. Diskurz, diskurzivní analýza a CDA

3.1. Diskurz

Slovo diskurz je chápáno v jednotlivých vědeckých disciplínách i na různých místech poněkud rozdílně a nejednotně. Jinak chápe pojem diskurz literární věda, jinak mediální studia a jinak na něj nahlíží například sociologie, ale mohlo by se stát, že ani jednotliví zástupci těchto vědeckých odvětví by nepřistupovali k pojmu diskurz stejně. Teoretik diskurzu Van Dijk přirovnává snahu definovat diskurz analytikem diskurzu k definování pojmu „jazyk“ lingvistou. (Wodak, Meyer, 2009: 66–67) Dokonce sami teoretici diskurzu nepoužívají pojem diskurz pouze v jednom významu. Příkladem je například Fairclough, který používá pojem diskurz ve třech možných významech: diskurz je aspekt sociální praxe, diskurz je forma jazyka v rámci specifického pole, diskurz je způsob mluvy v určité perspektivě. (Phillipse, Jørgensenová, 2002: 66) Pojem diskurz tedy nemá jasnou a jednoznačnou definici. Existuje proto spousta prací, které se zabývají tím, co vlastně diskurz je a jak jej chápat. Objevují se také názory, že diskurz je pouze módním slovem, které odborníci používají, aniž by přesně znali jeho význam, nejspíše právě proto, že jeho význam není jasně definován. Po definování diskurzu z různých úhlů pohledu shrnuji hlavní významy tohoto pojmu:

1. diskurz jako proces komunikace, která je úžeji specifikovaná (např. diskurz politický, lékařský, atd.). Toto pojetí je typické pro lingvisty a literární vědce, kteří pojem diskurz často ztotožňují s promluvou, a je považováno za reduktivní.
2. diskurz jako sociálně a historicky podmíněný soubor pravidel pro vyjadřování, tedy Foucaultův přístup pramenící z filozofie nebo také přístup Habermase. Filozofický náhled na diskurz je charakteristický pro filozofy, sociology, antropology a je popisováno jako extenzivní. Právě ve filozofii se pojem diskurz objevil poprvé.
3. diskurz jako analytický nástroj, který využívá kritická analýza diskurzu. (Lapčík, 2009)

Kritická analýza diskurzu (dále CDA) přistupuje k diskurzu jako k hybateli sociálních změn a procesů ve společnosti a zároveň jako k něčemu, co je na druhou stranu společností ovlivňováno. Je tedy zároveň konstitutivní i konstituovaný. Různé vědní disciplíny se orientují k jedné nebo druhé tendenci diskurzu nebo zůstávají někde ve středu a přisuzují mu tuto dvojroli. Tento dialektický vztah diskurzu se dá popsat jako forma sociální praxe, někdy popisována také jako sociokulturní praxe. (Fairclough, 1995) Diskurz totiž vytváří vztahy ve společnosti, sociální identitu a objekty vědění a má schopnost udržovat a zároveň i měnit status quo společnosti. Z pohledu CDA tedy diskurz rozhodně není pouze módním termínem, ale důležitým hybatelem mocenských vztahů a tvůrcem ideologií, které vytváří na základě reprezentace. (Prokopová, Orságová, Martinková, 2014)

3.1.1. Diskurz podle Michela Foucaulta

Foucault se diskurzem zabývá především ve svých dílech *Archeologie vědění* (1969, česky 2002) a *Řád diskurzu* (1971), diskurzivní analýzou se zabývá i v díle *Zrození kliniky* (1963). Zabývá se hlavně vztahem mezi diskurzem a mocí a jak už jsem uvedla výše, jeho pojetí diskurzu je extenzivní, což znamená, že Foucault nepředpokládá, že by diskurz byl pouze jakýmsi souborem promluv a textů. Věří, že diskurzy mají schopnost vytvářet vědění a konstruovat sociální realitu, tudíž není možné nahlížet na promluvu jako na proud slov s jednoduchými významy. Do textů jsou vkládány různé ideologie a také vědění společnosti dané doby, které se v čase mění. Foucaultovým předmětem zkoumání je tzv. prediskurzivní realita. Zkoumá totiž prostředí, ve kterém diskurzy vznikají, a ptá se, jak vůbec vznikají. Společnost ve své době totiž vytváří různé soubory pravidel, které mají ovlivňovat podobu našeho vyjadřování. (Foucault, 2002)

Habermas popisuje diskurz jinak. Diskurz je to, co přichází na řadu, když v komunikaci dojde k problému. Je to podle něj v podstatě argumentace, která slouží

ke zdůvodnění nebo obhájení pravdy a pokud dojde ke shodě, diskurz zaniká. (Prokopová, Orságová, Martinková, 2014)

3.2. Diskurzivní analýza

Diskurzivní analýza (dále jen DA) je kvalitativní výzkumná metoda, která má své kořeny v sociálním konstruktivismu a zejména pak ve francouzském poststrukturalismu, kde vznikala díky Michelu Foucaultovi. Petr Vašák ale říká, že DA není pouze metodou, ale také její vlastní teorií. Za cíl si klade odhalovat mocenské vztahy uvnitř textů, zjistit jak se tyto mocenské vztahy projevují a jaký mají vliv na společnost a také zkoumá běžný jazyk v sociálním kontextu, to znamená, jaký má jazyk vztah ke světu. S tématem diskurzu proto blízce souvisí pojmy, jako je moc a ideologie. Právě prostřednictvím moci totiž diskurz může ovlivňovat naše vědění, identity a vztahy. Fairclough, který je považován za zakladatele CDA, hovoří o dvou typech moci a to o moci v diskurzu a o moci za diskurzem. (Fairclough, 1989) O moci v diskurzu hovoříme, pokud dojde k setkání dvou subjektů a jejich interakce je ukotvena do jednoho diskurzivního typu. Může jít například o setkání pacienta s lékařem, kdy lékař různými praktikami uplatňuje svou moc. To, jakým způsobem ji uplatňuje, má pak za úkol zjistit ten, kdo DA provádí. Moc za diskurzem se projevuje například standardizací jazyka. (Vašák, 2008: 104) Moc a ideologie hrají velkou roli v CDA. Z jejího pohledu jsou texty místem diskurzivních střetů a zápasů, protože se zde prolínají různé diskurzy a ideologie, které mezi sebou soupeří a snaží se navzájem překonávat. (Prokopová, Orságová, Martinková, 2014)

Literatura uvádí tři typy diskurzivní analýzy:

1. **Archeologie vědění** - Tento typ diskurzivní analýzy nese svůj název podle knihy Archeologie vědění Michela Foucaulta, protože sám Foucault tuto metodu zkoumání diskurzu vytvořil. Zkoumá prediskurzivní realitu, tedy to, za jakých okolností diskurzy vznikají. Tento typ diskurzivní analýzy je založený především na historickém kontextu a bývá kritizován pro velkou míru abstraktnosti. (Dreyfus, Rabinow, 2010)

2. **Kritická analýza diskurzu** – Za CDA stojí především Teun van Dijk, Norman Fairclough, Ruth Wodak nebo také Siegfried Jäger. Tato metoda se více orientuje na

jazyk a proto je hojně využívána lingvisty. Charakteristický je kritický přístup k analýze (podrobněji níže).

3. Diskurzivní psychologie – tvrdí, že diskurz je subjektem využíván jako prostředek k vytváření významů. Na rozdíl od předešlých typů jsou představitelé tohoto směru přesvědčeni, že si člověk sám vytváří sociální realitu (Vávra, 2006)

3.3. Kritická analýza diskurzu

Za počátek CDA se považuje uvedení časopisu *Discourse and Society* v roce 1990 Van Dijkem a následné setkání skupiny odborníků na sympoziu v Amsterdamu, které se uskutečnilo o rok později. (Wodaková, Meyer, 2014) Stejně jako u pojmu diskurz, i zde je poněkud těžké jasně vytvořit jednu jedinou definici a metodu CDA. Pod tímto označením totiž můžeme nalézt ještě několik dílčích typů analýzy, které jsou sice postaveny na stejných základech, ale různou mírou se od sebe liší. Jednotliví představitelé CDA si různě modifikovali tento druh analytického zkoumání podle sebe a přišli s různými metodami, jak dojít k výsledku. Například Ruth Wodaková tak přišla s DHA – diskurzivně historickým přístupem k analýze, o kterém se zmíním později. Tento typ analýzy je využíván v různých vědních oborech. Můžeme se s ním setkat často v sociologii, filozofii, antropologii, lingvistice nebo např. v mediálních studiích. Ačkoli se od sebe jednotlivé analýzy liší jak teoretickým pozadím, tak i používanou metodologií, pojí je jejich snaha odhalovat mocenské vztahy a ideologii uvnitř textů a také kritický přístup autora, který je zřejmý už z názvu. Autoři analýzy se snaží kriticky a se sebereflexí poukazovat na mocenské a sociální nerovnosti uvnitř textů a pokládají to za hlavní cíl práce.

CDA má tři základní přístupy: socio-kognitivní přístup podle Van Dijka, diskurzivně-historický přístup podle Ruth Wodakové a dialektický přístup podle Fairclougha. (Prokopová, Orságová, Martinková, 2014)

Byla ovlivněna frankfurtskou školou a Habermasem a jejich kritickým přístupem k vědeckému zkoumání, které je často pouze popisné, manipulativní a ztrácí sebereflexi a kritický nadhled. (Prokopová, Orságová, Martinková, 2014)

Z lingvistického hlediska se orientuje CDA především na reálné promluvy reálných lidí a spíše než na slova a věty zkoumá promluvy nebo celé texty včetně jejich kontextu, především sociálního a kulturního. Pozoruje také neverbální stránku projevu a funkce komunikace. Abych byla konkrétnější, můžu jmenovat některé konkrétní výzkumné otázky podle Ruth Wodakové:

1. Jak jsou pojmenovány a jak se odkazuje k osobám, tématům, jevům/událostem, procesům a akcím vztahujícím se ke změnám?
2. Jaké charakteristiky, kvality a rysy se přisuzují sociálním aktérům, objektům, jevům/událostem a procesům?
3. Z jaké perspektivy jsou tyto nominace, atribuce a argumenty pronášeny?
4. Jsou příslušné promluvy formulovány otevřeně nebo jsou zesilovány či zmírňovány? (Wodaková, Meyer, 2009)

Faircloughův přístup je zase trochu odlišný a tím pádem využívá i jiné metodologie. Fairclough chápe diskurz jako text, diskurzivní praxi a sociální praxi. Texty a promluvy jsou vytvářeny a také konzumovány v určité diskurzivní praxi, která je závislá na sociální praxi – sociálním kontextu. Samotnou analýzu dělí na tři kroky – deskripci, interpretaci a explanaci. (Fairclough, 1989) V rámci deskripce zkoumá Fairclough slovní zásobu, gramatiku a strukturu textu. Jako příklad mohu uvést např. úroveň gramatiky textu, expresivnost nebo úroveň slovní zásoby a zkušenost produktora textu. Interpretace je v podstatě hledání diskurzivní praxe, je to nalézání toho, co je do textu vsazeno- např. vztahy mezi subjekty. (Fairclough 1992: 195) Explanace má nakonec za úkol najít sociální determinanty ovlivňující podobu diskurzu. (Fairclough 1989: 166)

Phillips a Jørgensenová, kteří se CDA zabývají, doporučují propojovat lingvistické znaky v analýze i s těmi intertextuálními. Závěry analýzy by měly být dokládány na úryvcích zkoumaných textů, aby byly co nejvíce transparentní. (Phillips, Jørgensenová, 2002: 173)

ANALÝZA DISKURZU O OČKOVÁNÍ

4. Použitá metodologie a zdroje textů

4.1. DHA - The discourse-historical approach

Zejména díky velkému intertextovému a širokému sociálnímu a historickému kontextu jsem jako výzkumnou metodu zvolila diskurzivně-historický přístup k analýze podle Ruth Wodakové. Její metodologii jsem využila už při psaní své první odborné práce a analýzy komunistického deníku a při hledání vhodné metody pro tuto práci jsem shledala, že DHA bude nejideálnějším nástrojem pro tvorbu analýzy právě díky prolínajícím se sociologickým kontextům - bereme v potaz různé diskurzy (diskurz rodičů, lékařů a médií), navíc z různých období.

Ruth Wodaková doporučuje provádět diskurzivně-historickou analýzu v osmi krocích: důkladná revize dosavadních výzkumů, studium materiálu a kontextu, výběr a příprava materiálu, formulace hypotéz a otázek, tvorba kvalitativní pilotní analýzy, tvorba detailní případové studie, interpretace výsledků a aplikace výsledků analýzy. Obecně se v analýze zaměřujeme na témata a obsahy diskurzů, diskurzivní strategie a využití jazykové prostředky a realizace. (Wodaková, Meyer, 2009)

Po vzoru Ruth Wodakové budu k analýze postupovat následovně:

1. Nejprve se zaměřím na to, jak jsou pojmenovány hlavní události/ objekty/ jevy/ osoby diskurzu - NOMINACE
2. Jaké přívlastky, kvality, charakteristiky jsou těmto událostem/ objektům/ jevům/ osobám přisuzovány? - PREDIKACE
3. Jsou argumenty používané v diskurzu oprávněné a pravdivé nebo naopak neopodstatněné a lživé? - ARGUMENTACE

4. Z jaké perspektivy je nám nominace, atribuce a argumentace předkládána?

- PERSPEKTIVIZACE

5. Jaká je ilokuční síla výpovědí užitých v diskurzech? Jsou výpovědi zbytečně zesilovány nebo naopak zmírňovány? - INTENZIFIKACE/ZESLABENÍ (Wodaková, Meyer, 2009: 90)

4.2. Použité texty

Jako zdroj textů k analýze jsem zvolila zpracovaný národní korpus, pocházející z daných období. Využila jsem, především k analýze staršího mediálního diskurzu, následující korpusy veřejně dostupné na stránkách www.korpus.cz. V následujícím výčtu korpusů jsem se pokusila vystihnout vývoj diskurzu o očkování z hlediska jeho popularity a množství výskytu tohoto tématu v textech. Je zřejmé, že s postupem času rostl počet textů na téma povinného očkování ve zpravodajských, publicistických i odborných textech.

- SYN2005 (obsahuje celkem 100 milionů textových slov, z toho 33% publicistika, 27% odborná literatura a 40% beletrie) – celkem 23 výskytů spojení „očkování dětí“, 14 výskytů spojení „povinné očkování“.
- SYN2006PUB (obsahuje výhradně publicistiku od roku 1989 do roku 2004, celkem 300 milionů textových slov) – celkem 103 výskytů spojení „očkování dětí“ a 89 spojení „povinné očkování“.
- SYN2009PUB (korpus publicistických textů z let 19995-2007, celkem 700 milionů textových slov) - celkem 287 výskytů spojení „očkování dětí“ a 257 výskytů spojení „povinné očkování“.
- SYN2010 (referenční reprezentativní korpus obsahující 100 milionů textových slov) - nalezeno 29 výskytů „očkování dětí“ a 22 spojení „povinné očkování“.
- SYN2013PUB (korpus publicistických textů z let 2005-2009, 935 milionů slov) - 514 výskytů „očkování dětí“ a 347 „povinné očkování“.
- SYN2015 (obsahuje 100 milionů slov) - 10 výskytů „očkování dětí“ a 9 výskytů spojení „povinné očkování“.

Všechny tyto uvedené korpusy (všechny korpusy řady SYN) dohromady tvoří korpus SYN (verze 4), který je jejich souhrnem a obsahuje dohromady 3,626 miliard textových slov. V tomto souhrnném korpusu SYN v4 jsem našla 1 413 výskytů spojení “očkování dětí” a 1 283 spojení “povinné očkování”. Texty do této analýzy (obzvláště do analýzy mediálního diskurzu) jsem zvolila z několika různých internetových, převážně zpravodajských periodik, protože je jasné, že ačkoli se většina těchto médií může snažit o co největší objektivitu, více nebo méně se stejně může v textech projevit příklon k jedné nebo druhé straně. Do analýzy jsem následně zařadila všechna témata (prostřednictvím mnoha článků), která se v diskurzu o očkování dětí vyskytují.

Co se rodičovského diskurzu týče, zaměřila jsem se především na diskuse na sociální síti Facebook a také na starší diskuse na jiných webových stránkách.

5. Pozice zastánců povinného očkování

5.1. Proud mediálního diskurzu

5.1.1. Onemocnění dětí v důsledku neočkování

Existují případy, kdy rodiče řeší onemocnění svého dítěte některou z nemocí, proti které má či mělo být očkováno. Většina článků, které se na toto téma vyskytují v médiích mají výchovný a normativní charakter.

Příkladem je např. tento titul: „Matka odmítala očkování, její děti onemocněly černým kašlem. Zbytečně“ (Zdravotnický deník, 3.12.2015) Zde je explicitně vyjádřen autorův názor na to, že se americká matka sedmi dětí rozhodla své dítě nenačkovat a jeho vnitřní nesouhlas s jejím rozhodnutím. Autor pokračuje: *„Stejně jako mnoho jiných rodičů v mnoha vyspělých zemích světa spolu s manželem věřili, že očkování je až příliš nebezpečné, než aby jej měli podstoupit jejich děti. Netušili však, že když se v dobré víře rozhodnout své děti nenechat očkovat, vystaví je vážnému riziku. Všech sedm jejich dětí onemocnělo černým kašlem, což rozhodně není „banální dětská nemoc“, ale vysoce infekční choroba.“* (ibidem) Sociálními aktéry dominujícími v článku jsou rodiče dětí, které onemocněly černým kašlem. Autor jim přisuzuje vinu za vystavení dítěte vážnému riziku, ačkoli v dobré víře. U charakterizace černého kašle je použita ironie a negace.

Článek pokračuje citací matky: *„Nevěřila jsem úřadům, lékařské komunitě, farmaceutickým firmám a lidem obecně. Automaticky jsem vyloučila všechny výzkumy velkých a respektovaných institucí. Ale mohly být všechny interní, nezávislé, odborně posouzené vědecké studie na světě vadné, zkorumpované a nedůvěryhodné?“* (ibidem) Zde dominují především firmy, instituce a výzkumy. Ty jsou nejprve charakterizovány jako zkorumpované a nedůvěryhodné, ale autorka pomocí řečnické otázky následně toto hodnocení vyvrací. Argument, který říká, že všechny studie a firmy na světě nemohou být zkorumpované by měl charakter argumentum ad populum.

Dalším jevem, který se v článku objevuje je klesající proočkovanosť: „*Důvodem je klesající proočkovanosť, kdy řada rodičů věří nesmyslným mýtům o očkování, například, že vakcíny mohou způsobit autismus či děti jinak vážně poškodit.*“ (Ibidem) V tomto případě jsou zde vědecké studie o rozvoji autismu v důsledku očkování nazvány nesmyslnými mýty, stejně jako jiné vedlejší účinky, které jsou taktéž bagatelizovány.

Příloha 1.: Článek z internetového zpravodajského deníku novinky.cz, 26.11.2016

Hlavními sociálními aktéry a jevy vystupujícími v tomto článku jsou: nakažené dítě, záchranáři, mluvčí nemocnice, hygienici a tuberkulóza, očkování a také autor článku. Dítě, u kterého je podezření na onemocnění tuberkulózou je charakterizováno jako stabilizované. Zatímco mluvčí nemocnice, záchranářům ani hygienikům v článku nejsou přisuzovány téměř žádné přívlastky, velký prostor věnuje autor článku očkování a onemocnění tuberkulózou. Očkování proti tuberkulóze je nepovinné a očkují se pouze děti z rizikových skupin. Pro další děti je vakcína proti tuberkulóze dobrovolná: „*Rozhodnutí je tak na rodičích.*“ Autor příspěvku hodnotí vakcínu proti tuberkulóze jako neúplnou ochranu proti očkování, která s sebou nese vedlejší účinky: *Zároveň vakcína neposkytuje stoprocentní ochranu před touto nemocí a má i vedlejší nežádoucí účinky.*“ V souvislosti s očkováním také hovoří o zrušení povinnosti očkovat proti tuberkulóze z roku 2010 z důvodu malého výskytu onemocnění. „*Důvodem zrušení celoplošného očkování proti tuberkulóze u dětí bylo to, že u nás dlouhodobě klesá toto onemocnění. Za rok je v Česku evidováno kolem 6 až 8 nových případů.*“ Autor zakončuje pasáž o tuberkulóze hodnocením ochrany proti tomuto onemocnění: „*Nejlepší ochranou je snížit kontakt s rizikovými skupinami lidí, mezi které patří například bezdomovci či narkomani, ale i obyvatelé zemí, kde je výskyt tuberkulózy mnohem častější.*“ Přestože neočkované dítě pravděpodobně tuberkulózou onemocnělo, nejsou v textu znaky toho, že by autor stavěl do pozice zastánce očkování.

Argumentace je v článku podepřena odbornými znalostmi: „*Původcem tuberkulózy je mykobakterie Mycobacterium tuberculosis. Přenáší se na člověka*

z jiného nemocného, který bakterii vykašlává, vzácněji i ze zvířat (např. skot domácí). Člověk se tak může nakazit vdechnutím bakterie, ale také pitím tepelně nezpracovaného mléka.“ V textu jsem nenalezla žádné falacie.

Zvolené jazykové prostředky jsou neutrální a odpovídají funkčnímu stylu. Pouze slovo „chlapeček“ je pro zpravodajský text příznačné. V textu se výjimečně vyskytují odborné termíny, které jsou ale následně vysvětleny. Celý text má informativní charakter.

5.1.2. Kolektivní imunita a zákony

Příloha 2.: Článek z internetového zpravodajského deníku novinky.cz, 6.9.2015

V článku ze zpravodajského serveru novinky.cz, který se týká vyloučení neočkovaných dětí z kolektivu, vystupují senátoři (horní komora), poslanci, Petr Bendl, děti, lékaři, ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček, migranti a autor článku. V roli nejdůležitějších sociálních jevů se zde vyskytuje proočkovanost a povinné očkování. Nenačkované děti zobrazují riziko pro děti očkované, což je zároveň i argument, proč by neměly být neočkované děti ve školkách a na školních výletech společně s očkovanými. Očkování je charakterizováno jako výdobytek ochrany lidského zdraví, kterého bychom se neměli vzdávat.

Zatímco senátoři (jako horní komora) zde představují stranu, která je proti povinnému očkování, poslanci zde reprezentují (až na výjimky, jakou v článku tvoří Petr Bendl) zastánce očkování. Lékaři jsou popsáni jako někdo ve většině případů obhajující očkování: *„Lékaři z řad poslanců naopak povinné očkování vesměs obhajovali.“*

Objevuje se zde spousta argumentů, přičemž největší prostor je v článku věnován argumentům obhájců očkování. Jediným argumentem odpůrce očkování se týká svobody volby: *„„Moje zdraví není majetkem státu,“ připomínal kolegům Petr Bendl (ODS)“*. Ze strany obhájců se v článku objevuje, jak už jsem zmínila výše, argument týkající se ochrany očkovaných dětí v kolektivu před dětmi neočkovanými a také

argument, že očkování je velmi důležité pro ochranu lidského zdraví: *„Zdravý selský rozum říká, že očkování je výdobytek ochrany zdraví, kterého bychom se neměli vzdávat,“* řekl Němeček s tím, že sám je otcem dvou malých dětí a nechtěl by, aby jeho dítě bylo v kolektivu, který bude z velké části neproočkováno a *„kde se bude bát, zda přijde s nějakou závažnou nemocí“*. Poslední argument se týká proočkování a migrace obyvatel v Evropě: *„V dnešní době, kdy do Evropy míří sta tisíce uprchlíků z různých končin světa, situace se může kdykoliv epidemiologicky výrazně zhoršit. Proočkování je zárukou pro populaci, že zde hromadně nepropuknou nějaké přenosné infekční nemoci“*.

Ačkoli, co se výrazových prostředků týče, je článek veskrze neutrální a nepřiznává, autor článku zde místy vstupuje i jako komentátor některých událostí. Např. v následující větě je to patrné na slově opět: *„Debata ve Sněmovně opět sklouzla k diskusi o povinném či nepovinném očkování“*.

5.2. Proud lékařského diskurzu

Vyjádření lékařů k plošnému očkování se velmi liší od mediálního proudu. Je to dáno tím, že ačkoli samozřejmě nemůžeme dosáhnout při psaní článku stoprocentní objektivitu, přece jen se autoři mediálních textů ve většině případů alespoň snaží dodržovat objektivizační postupy a pravidla. Názory lékařů na plošné očkování nacházíme nejen v odborné literatuře, ale objevují se často také v populárně naučné literatuře, na internetových stránkách věnovaných problematice očkování nebo i v TV pořadech, zejména v těch diskuzních nebo také v dokumentárních. Jejich názor, na rozdíl od názoru novináře, je v textech samozřejmě explicitní a subjektivní a je mu přičítána vysoká míra důležitosti a autority.

Výpovědi lékařů, co se jazykových prostředků týče, jsou velmi podobné. Většina z nich obsahuje neutrální prostředky, ale jsou i taková vyjádření, která kromě informační hodnoty nesou i persvazi, zstrašování, bagatelizování nebo naopak zveličování některých jevů souvisejících s očkováním. Lékaři se staví do pozice autority a těch, kteří ví nejlépe, jak mají rodiče rozhodnout.

Překvapivé ale je, že ani oni sami nejsou v pohledu na povinné očkování jednotní a jejich názory se liší. Kromě názorově vyhraněných textů se objevují ale i takové, kde je pohled na věc pouze implicitní: „*V případě povinného očkování dětí je právo rodičů rozhodnout za dítě, zda je pro něj očkování vhodné, nebo ne, obzvláště problematické. Z chybného rozhodnutí rodičů totiž dětem mohou nastat dalekosáhlé důsledky, které mohou negativně ovlivnit jejich život. A případné chybné rozhodnutí rodičů je pro děti často nevratné.*“ (Zdravotnické noviny, č. 3/2010) Na první pohled se může zdát, že sdělení je diplomatické a názorově neutrální, nicméně v širším kontextu citovaný lékař považuje za chybné rozhodnutí rodičů své dítě neočkovat a důsledky má na mysli onemocnění dětí kvůli nenaočkování.

Vztah lékař-pacient jsem detailněji popisovala v teoretické části práce, nyní jen v krátkosti připomenu, že lékaři se při jejich práci často dívají na pacienta skrze jeho lidskou stránku spíše na „jádro problému“ a tou je nemoc. Zatímco promluvy rodičů na téma očkování, úmrtí a vedlejších účinků jsou silně emočně zabarvené, texty lékařů působí neutrálně.

„*Je nutno zdůraznit, že dodržování postupu lege artis² se netýká pouze BCG vakcíny, ale každé živé nebo replikace schopné očkovací látky, včetně vakcíny proti rotavirům. I zde jsou známa a zveřejněna tragická úmrtí po kontraindikovaném očkování dětí s poruchou imunity.*“ (Zdravotnické noviny, č. 18/2010)

Typické pro vyjádření lékařů bývá i používání odborných názvů, jako je např. výše citovaný pojem lege artis.

Příloha 3.: Doc. MUDr. Ivan Novák, CSc., dětský lékař

Text lékaře podporujícího povinné očkování demonstruje nejen lékařův postoj k povinnému očkování, ale také vztah k rodičům především neočkujících dětí. Sociálními aktéry objevujícími se v textu jsou především rodiče, pacienti (děti) a „já“ reprezentující samotného lékaře. Lékař sám sobě přisuzuje roli toho kdo respektuje právo rodičů, nicméně má povinnost rodiče informovat a rozmluvit jim jejich

² Lékař jedná podle nejvyššího dosaženého vědeckého poznání, jedná se o diagnostický a preventivní postup.

případné rozhodnutí své dítě neočkovat. Sám o sobě také tvrdí, že je jeho povinností přinášet pacientům to nejlepší: *„moji lékařskou povinnost, a to přinášet svým pacientům to nejlepší, co dle mého poznání a svědomí současná medicína lidem poskytuje.“* Rodičům je přisuzována role toho, kdo je na jednu stranu respektován lékařem, na druhé straně by měli vyslyšet všechna doporučení lékaře a rozhodnout se pro očkování.

Lékař v argumentaci zneužívá svého postavení k získání požadované reakce rodičů, proto jsem charakterizovala jeho výrok *„Ostatně, ani já sám bych se o dítě rodičů, kteří budou přes všechnu mou snahu a vysvětlování pravidelné očkování tvrdošijně odmítat, jako ošetřující lékař starat nemohl“* jako argumentum ad baculum, pro které je charakteristická snaha dosáhnout svého pomocí zastrašení. Stejně tak by se dala charakterizovat i věta *„Musím je upozornit je na to, že budou mít problémy s přijetím dítěte do mateřské či základní školy, při snaze poslat dítě na tábor, zařadit ho do sportovních klubů atd“*, u které je patrná také určitá míra zastrašení a nátlaku.

Lékař často používá normativní výpovědi a modalita celého textu je silně deontická: *„mou povinností je“*, *„musím je upozornit“*, *„nemohl bych se starat“*, *„mou lékařskou povinnost“*.

Příloha 4.: MUDr. Ulrika Barčáková

Důležitou roli v textu lékařky hraje kromě očkování proočkovanosť, spory týkající se očkování, ale především rodiče a děti. Rodiče jsou zde charakterizováni jako laici (znak primitivizace), kteří by neměli rozhodovat o tom, zda očkování bude nebo nebude povinné. Lékaři na druhou stranu mají právo o očkování rozhodnout. Neočkované děti autor považuje za nebezpečí pro děti očkované. Proočkovanosť nese význam *„ve smyslu poklesu až vymizení mnoha velmi vážných a nezřídka až život ohrožujících nemocí“*. Autor zde zmiňuje pozitivní účinek očkování, kterým je proočkovanosť, nezmiňuje nicméně účinky negativní, což by se dalo považovat za lingvistickou exkluzi a záměr.

V textu jsem našla čtyři podstatné argumenty. Jeden z argumentů je založený na faktech, a to vliv očkování na následné vymizení mnoha vážných nemocí. Dále větu „*Dle mého názoru by ale o očkování neměli rozhodovat laici*“ považuji za argumentum ad hominem, kdy se lékařka snaží přesvědčit o své pravdě pomocí povýšení se nad rodiče a zneužití jejich „slabiny“, což je profesní neznalost medicíny. Třetí argument „*V případě, že rodiče očkování u svého dítěte zcela odmítají, mělo by být dítě vyřazeno z dětských kolektivních zařízení*“ považuji za argumentum ad baculum, jelikož vyřazení dítěte z kolektivu vyvolává v rodičích strach. Poslední argument, a to ohrožování naočkovaných dětí: „*nýbrž také druhotně o potenciální ohrožování dalších, byť očkovaných, dětí*“ je zavádějící, jelikož očkované dítě by mělo být proti nemoci imunní, tudíž by onemocnět nemělo.

5.3. Proud rodičovského diskurzu

Příloha 5.: Příspěvek z diskuse na stránkách www.rodina.cz, 9.11.2004

Toto osobní sdělení maminky, která své děti očkovat nechala a má s očkováním dobré zkušenosti, popisuje výhody očkování a osobní zkušenost. Mezi sociálními aktéry zde vystupuje společnost, charakterizovaná slovy „*není už tak nepřizobeně uzavřená jako byla před rokem 1989*“. Toto je zároveň i argument autorky příspěvku k tomu, aby své děti nechala očkovat. Dalším objektem vystupujícím v textu jsou různé vakcíny, jejichž konkrétní vlastnosti jsou následující: „*Za vakcínu proti Heamofilus influenza můžeme děkovat a očkovat proti hepatidě B je podle mě také rozumné*“,...“ *Na druhou stranu mi nepřijde nijak rozumné očkování proti chřipce*“ V souvislosti s očkováním tedy autorka používá především atribut rozumné/nerozumné a u různých vakcín se tento atribut liší. Dalším objektem je zde systém: „*Systém je u nás nastaven tak, že co je POVINNÉ je plně hrazené z našeho (nemalého) zdravotního pojištění a ostatní je za "tržní ceny",...„Mě nejvíce na stávajícím systému vadila nepružnost...*“ Profesionalismus pediatr je zde doplněn atributem „dobrý“, přičemž takovýmto „dobrým pediatrem“ má autorka na mysli

dětského lékaře, se kterým se dá o nutnosti očkování diskutovat a takový, který neočkuje dítě „v době, kdy to není vhodné“. Posledním soc. aktérem jsou zde odborníci, jejichž argumentem pro povinné očkování je vysoká proočkovanosť.

Argumenty, které autorka používá k vysvětlení svého rozhodnutí očkovat nejsou detailně popsány ani podloženy konkrétními topoi. Autorka např. píše pouze „*Za vakcínu proti *Haemophilus influenza* můžeme děkovat*“, nicméně své tvrzení nezdůvodňuje. Více podloženým argumentem je už očkování proti hepatitidě B: „*stačí, když se dítě někde škrábne nebo něco strčí do pusy*“, nicméně zde je problém s pravdivostí tvrzení. Tento virus se totiž přenáší krví a sexuálním stykem.

Z autorčina úhlu pohledu jsou některé typy vakcín v pořádku a samotné očkování je v pořádku, pokud je možné se s pediatrem domluvit a také proto, že u jejich dětí nedošlo k žádným vedlejším účinkům. Modalita výpovědi je ve velké míře deontická, nejsou zde žádná slova charakteristická pro pochybování nebo váhání. Graficky zvýrazněná jsou slova POVINNÉ a POVINNOST, která jsou psána velkými písmeny.

Příloha 6.: Příspěvek z diskuse na stránkách www.lidicky.cz, rok 2007

V dalším příspěvku žena popisuje a obhajuje princip fungování vakcíny a demonstruje jej na případu očkování psa. Mezi sociální aktéry zde patří „oni“ jakožto ti, kdo očkují, „vy“ jakožto očkovaní, dále „oni“ jakožto rodina autorky příspěvku a „organismus“. V souvislosti s vakcínou se zde píše o množství, které je charakterizováno jako neškodné, zanedbatelné a „spíše“ přínosné pro organismus. Právě ono „spíše přínosné“ nese epistémický status výpovědi, kdy autorka své tvrzení zmírňuje a v podstatě připouští, že očkování není pouze přínosné. Vytvoření protilátek, které „zanedbatelné“ a „spíše přínosné“ je zároveň i argument pro očkování. Je zde uplatněn ve velké míře princip kolektivizace, kdy jsou skupiny sociálních aktérů schovány za deiktická zájmena oni a vy.

Příloha 7.: Příspěvek z diskuse na stránkách www.maminka.cz/diskuse, 7. 2.

2010

Hlavními aktéry v názoru očkující maminky jsou děti. Dále zde figurují zájmena „vy“ a „my“ jakožto čtenáři, „já“ jako autor sdělení a autorčin prastrýc. Hlavními objekty a jevy jsou zde nemoci, očkování a systém. „Já“ jako autorce příspěvku se zde přisuzuje přívlastek někoho, kdo se očkování bojí, ale je rád, že už zde nejsou nebezpečné nemoci, na které se umírá a že je zde systém očkování. Kolektivní „my“ a „vy“ zde funguje především ve chvílích, kdy autorka používá imperativ: „*budme rádi*“ nebo ve chvílích, kdy autorka používá negaci: „*Nedokážete si představit*“. Autorčin prastrýc zde představuje oběť doby, kdy povinné očkování neexistovalo. Očkování má funkci ochránce před nemocemi.

Co se argumentace týče, autorka popisuje jako argument pro očkování především svou vděčnost za to, že díky očkování se zde už nevyskytují některé nemoci: „*různé druhy nemocí na které se dříve umíralo po stovkách, malé děti trpěly a zůstávaly mrzáčci a postižení např. po obrně*“.

Ačkoli je modalita výpovědi převážně deontická a podstatnou roli zde hraje osobní zkušenost autorky s úmrtím v důsledku neočkování, je zde i příklad epistémické výpovědi, která naprostou jistotu nevyjadřuje: „*přemýšlím proč se u nás některé nemoci nevyskytují a například v Africe a jiných chudých zemích ano*“.

Příloha 8.: Příspěvek z diskuse ze stránky www.maminka.cz, 15. 1. 2010

Krátký příspěvek zastánkyně očkování je věnován zejména reakcím a vedlejším účinkům očkování. Figuruje zde „já“ zastupující autorku příspěvku, o které z článku víme, že je ráda za hexavakcínu a že nepovažuje povinné očkování za „*až tak špatnou věc*“. Dalším soc. aktérem je zde autorčin syn, který měl po očkování teplotu. Vedlejší účinky jsou zde popsány následovně: „*některé děti nemají žádné, některé mají teploty, některé ublinkávají*“.

Argumentem, který můžeme považovat za pravdivý, je zde vymýcení nemocí: *„nedokážu si představit, že by se děti neočkovaly a vrátily by se nemoci, které se, chválabohu, vyskytují velice ojediněle.“*

Celý článek je velmi epistémicky laděný, vzhledem k častému používání sloves vyjadřujících přemýšlení a pochybnosti: *„osobně si nemyslím“*, *„myslím si“*, *„nedokážu si představit“*...Autorka se odvolává především na své osobní pocity a zkušenosti a popisuje pouze svůj úhel pohledu.

6. Pozice odpůrců povinného očkování

6.1. Proud mediálního diskurzu

6.1.1. Téma následků očkování

Následky očkování jakožto argument proč své děti nenechat očkovat se objevuje v médiích i v proudu rodičovského diskurzu tak často, že si zaslouží samostatnou kapitolu. Většinou se jedná o velmi emotivní texty, obzvláště ze strany rodičů. Lékaři mají ve většině případů na druhé straně tendenci vyjádření nebo strach rodičů bagatelizovat a zmírňovat obavy rodičů, kteří se chystají své dítě naočkovat nebo se o očkování u svého lékaře chtějí informovat.

Mnohá vyjádření rodičů mohou být také často působením moci na jiné rodiče, kteří se ještě rozhodují zda očkovat, či nikoli. Existuje spousta textů, které působí velice emotivně a upřednostňují emocionální argumentaci před tou racionální: *„Vyděsilo nás, co vše se má dětem píchnout. Očkování dětí může mít dost nežádoucích účinků. Vadilo nám, co vše se má napíchat do tělíčka malého dítěte, říká Gabriela Čechová, která se kvůli očkování soudila.“* (Lidové noviny, 30. 7. 2010)

Věta „Co vše se má napíchat do tělíčka malého dítěte“ zde zesiluje emotivní funkci vyjádření. Citace z Lidových novin popisuje strach z několikasožkové vakcíny (hexavakcíny), která má být podávána podle očkovacího kalendáře už ve třetím měsíci života dítěte. Jako argument jsou zde použity nežádoucí účinky a také množství očkování, která musí dítě podstoupit.

Příloha 9.: Rozhovor ze zpravodajského serveru idnes.cz, 9.12.2016

Nejaktuálnější text této analýzy se týká zdravotního stavu dívky před a po očkování. V textu vystupuje dívka Erika, s níž jsou v titulku spojeny atributy tříletá, ochrnutá. Dívka

se narodila předčasně a byla před očkováním zdravá („*Uměla si sednout, bez problému ochutnávala svoje prstíky a měla se čile k světu. Až do okamžiku, než dostala očkování*“). Její vlastnosti se po očkování mění: „*od té doby ji přestalo poslouchat tělo, lékaři jí diagnostikovali postvakcinační encefalopatii*“, „*co se do svých dvou měsíců naučila, o to najednou přišla. Zůstala panenkou, teď už ale jen hadrovou*“. Matka nemocné dívky zde není explicitně charakterizována, nejsou jí zde přisouzeny žádné kvality, sama o sobě říká, že není odpůrkyní očkování a z textu dále vyplývá, že nedůvěřuje lékařům. Její vztah k západní medicíně je jiný než před očkováním, což je patrné např. na větě popisující matčiny sympatie k alternativní medicíně: „*Dříve tomu tak nebylo, sama jsem si na bolest hlavy dala ibuprofen*“.

Důležitou roli zde hrají lékaři. Matka nemocné dívky na otázku, zda lékařům důvěřuje odpovídá: „*Ne. Samozřejmě jsou výjimky. Existují lékaři, kteří pomáhají zájmu pacienta. Ale spíš to vidíme tak, že pacienti jsou bráni jako na běžícím pásu.*“ Z toho je zřejmé, že z pohledu matky nemají k pacientům individuální přístup a většině lékařů nejde o zájem pacienta. Dále je z pohledu matky lékař (v tomto případě konkrétní lékař, který dívku očkoval) osoba, která nevyslechla její obavy z nežádoucích příznaků očkování: „*říkala jsem doktorovi, že se mi Erika nelíbí. Špatně pase koně, hlavičku má divně zaraženou do ramen. Doktor na to řekl, že je všechno v pořádku a budeme očkovat dál.*“

Z pohledu matky je očkování charakterizováno jako riziko, ale dává zde prostor také jeho výhodám, ačkoli se k němu stále staví kriticky: „*je očkování, které někomu může zachránit život. Pokud se celý svět přestane očkovat, vrátí se smrtelné choroby. Ale očkovat s rozumem.*“

Objevují se místa, kdy autor článku situaci, kterou popisuje, také hodnotí: „*bez problému ochutnávala svoje prstíky a měla se čile k světu*“. Zdrobnělina prstíky je zde příznaková stejně jako fráze „mít se čile k světu“. Stejně tak je z pohledu autora příznačné i užití uvozovek ve snaze slovo ironizovat: „*nějaký „kamarád*“.

U matky se mnohdy objevují emotivní výpovědi a eufemismy: „*Zůstala panenkou, teď už ale jen hadrovou*“, „*dělali jí magnetickou rezonanci v narkóze, která ji srazila úplně dolů*“, „*kdybych teď nechala naočkovat Miu a ona najednou taky lehla*“.

Pro matku nemocné dívky je z hlediska jazykových prostředků také charakteristické užívání hovorových výrazů: „*počkám si do těch dvou let*“ i pasivních konstrukcí: „*Pořád se nevědělo, co se děje*“.

6.1.2. Farmaceutické společnosti jako zdroj moci

Velké téma diskurzu o očkování jsou také farmaceutické společnosti. Toto téma je spíše diskutováno v neformálních textech, jako jsou diskuse rodičů na sociálních sítích nebo např. v publicistice, ve zpravodajství se jen zřídka objeví spojitost mezi obchodem a vakcínami, najdou se ale i výjimky:

„Někteří členové Národní imunizační komise, kteří v ČR rozhodují o povinném, a tedy i z veřejného pojištění hrazeném očkování, zároveň inkasují peníze od samotných výrobců vakcín. Podle ministerstva zdravotnictví je ale nezávislost členů uvedené komise upravena. Při jednání musí podepsat, že v dané věci nejsou ve střetu zájmů. „Pokud by konflikt existoval, zdrží se hlasování,“ řekl HN mluvčí ministerstva Vlastimil Sršeň. Doložit ale taková prohlášení odmítl.“ (Česká televize, 9. 8. 2012)

O firmě, která figuruje v předchozím článku z ČT se píše často a nejen ve zpravodajství:

Farmaceutická společnost GlaxoSmithKline v posledních pěti letech získala od státu zakázky na hexavakcínu za více než půl miliardy korun. Mimochodem, zástupci občanského sdružení Rozalio nebyli na tiskovou konferenci o očkování vpuštěni. Touto cestou se tedy ubírá povinné očkování. Proč nám vadí povinnost očkování dětí? Důvodů je několik. Na očkování neexistují jednoznačné názory a rozporů je mnoho, proto řádná informovanost a možnost individuální volby je více než na místě.“ (Instinkt, č. 35/2011)

Společnost GlaxoSmithKline je charakterizována jako firma vydělávající na očkování. V článku je zcela explicitně vyjádřen postoj autora k očkování a k farmaceutickému průmyslu. Můžeme najít několik vyhraněných postojů a zvyšování ilokuční síly výpovědi. Např. „za více než půl miliardy“ má ve čtenáři vyvolat rozhořčení nad množstvím vydělaných peněz, které společnost za GlaxoSmithKline od státu za očkování získá. Objevuje se zde ironie: „Mimochodem“, které se objevuje na začátku druhé věty je ironické a má ještě více podepřít fakt, že o očkování v ČR vlastně rozhoduje pouze firma a stát, Rozalio, jakožto společnost zastupující odpůrce povinného očkování, nemá podle článku do procesu zasahovat. Ironie se objevuje i ve

věť „Touto cestou se ubírá povinné očkování“. Věta působí emotivně a vyvolává zklamání nad vývojem diskurzu. Argumentace na konci citace je nedokončená, autor tvrdí, že existuje několik důvodů proč neočkovat, ale nejmenuje je.

6.2. Proud lékařského diskurzu

Příloha 10.: MUDr. Lukáš Dostal, lékař

Tento příspěvek výlučně nestojí na straně odpůrce očkování jako takového, nicméně názor lékaře reprezentuje spíše stranu odporu proti povinnému očkování. Lékařova osoba je v textu v pozadí a nijak v něm nefiguruje, až na výjimku, kdy popisuje svůj vztah k zahraničí, se kterým porovnává situaci v ČR: „*dokládá pokrokový příklad našich západních sousedů, který díky své německé manželce dobře znám*“. Hlavní funkci zde má dobrovolné očkování. Model dobrovolného očkování považuje lékař za funkční a plně fungující v zahraničí. Německo je charakterizováno jako možný vzor pro český systém očkování. Poslední sociální aktér – lékař – je autorem chápán jako „*odborný poradce a doporučující autorita*“.

Dalším jevem objevujícím se v textu je odškodné za nežádoucí účinky po vakcinaci. Ty považuje lékař za podstatné, nevyřešené a také je vnímá jako přispěvatele k problematickým postojům k očkování. V textu se nevyskytují žádné falešné argumentace a výrazové prostředky jsou neutrální.

Příloha 11.: MUDR. Ludmila Eleková

Osobní zpověď lékařky popisuje nevýhody očkování, vztah k homeopatii a alternativním způsobům medicíny, zkušenost s očkováním a nežádoucí reakce po očkování syna. Lékařka zde charakterizuje samu sebe jako „jen“ praktickou lékařkou, která se snaží, aby její pacienti byli zdraví a která dodržuje Hippokratovu přísahu. Přisuzuje si atribut alternativní lékařky: „*praktikuji homeopatii, zabývám se i jinými*

metodami alternativní medicíny“, „ke kterému jsem se propracovala během let své praxe a studia homeopatie“. O očkování se začala zajímat po očkování syna: „O problematiku očkování se zajímám více než 10 let. Začalo to díky mému mladšímu synovi, letos patnáctiletému, který na první očkování Alditeperou (vakcína DTP, obsahující rtuť; proti záškrtu, tetanu a černému kašli - pozn. red.) reagoval prudkou reakcí“. Očkování je vnímáno jinak před reakcí a po reakci.

Dalším sociálním aktérem je zde dětská lékařka, která syna očkovala. Ta neinformovala Státní Ústav pro Kontrolu Léčiv o reakci a autorku příspěvku na nic neupozornila. Reakce syna po očkování, která je v textu klíčová je popisována takto: *„Ječel vysokým křikem, o kterém jsem se až dodatečně dozvěděla, že se mu říká encefalitický křik, měl horečku, oteklou a zarudlou celou pŕlku zadečku, do které byl očkován“... „Reakce mého syna trvala tři dny. Po jejím odeznění přestal spát, často se budil, vždy s tímto pláčem, s vytřeštěnýma očima a zaťatýma ručkama ječel a ječel. Také začal být neklidnější, uplakanější, v batolecím věku byl extrémně agresivní a hyperaktivní.“*

V textu lékařky jsem nenalezla žádné falacie a žádný argument jsem necharakterizovala jako klamný. Argumentem lékařky k neočkování jsou v tomto textu nežádoucí reakce a její zkušenosti s očkováním.

Lékařka svůj vztah k očkování popisuje nejen z úhlu odbornice, ale také z pohledu rodiče. Modalita výpovědi je deontická, lékařka nepoužívá deiktická zájmena, eufemismy, celý text je výrazově neutrální. Místy nicméně dochází k záměrným změnám ilokuční síly výpovědi, např. opakováním slova ani (které zde má spíše funkci částice, než funkci spojky) u věty: *„Ani slovo o tom neobvyklém pláči, který jsem hlásila, ani slovo o tom, že by reakci hlásila na SÚKL.“*

6.3. Proud rodičovského diskurzu

Příloha 12.: Příspěvek z diskuse na www.rodina.cz, 9.11.2004

V příspěvku maminky, která nesouhlasí s povinným očkováním, figurují 1. rodiče, kteří se nespokojují s argumentem, že očkování by nemělo být povinné, protože je přínosné – tedy odpůrci, 2. naopak také rodiče (popisováni jako většina rodičů), kteří raději poslouchají své lékaře a své děti očkují. Za deiktivem „Ti“ se skrývají rodiče, kteří povinnost očkování zpochybňují a zajímají je také negativní účinky očkování. Autorka popisuje také sebe jako rodiče, který zvažuje všechna pro a proti týkající se očkování a doporučuje ostatním rodičům přečíst si několik knih, které popisují také rizika očkování a které napsali vybraní zkušení lékaři. Lékaři, kteří očkují, jsou zde popisováni jako „běžní čeští lékaři“. Autorka také hovoří o propagandě ze strany odborníků, kteří o očkování nepochybují: *„dost dobře už rozeznávám propagandu ze strany odborníků, kteří mají naprosto jasno a žádné pochybnosti a tak směle šíří osvětu mezi námi, hloupými a štouravými rodiči“*. Rodiče, kteří vyhledávají informace jsou tedy ironicky charakterizováni jako hloupi a štouraví. Autorka článek zde často využívá princip kolektivizace, který se projevuje deiktivními výrazy (např. ti, většina, jedno z těch, jedny z mála, nikdo mi nezaručí). Očkování i nemoc jsou zde pojmenovány jako zlo: *„které zlo je horší. Nemoc nebo očkování proti ní?“*

Z hlediska argumentace zde autorka klade důraz na možné následky očkování. Jmenuje zde oslabení imunitního systému: *„Ale už jsem zase u otázky, jestli očkování imunitní systém posiluje nebo oslabuje...radši končím“*, *„Nikdo mi nezaručí, že zrovna moje dítě nebude jedno z těch několika, které očkování ponesou hodně špatně v případě, že očkované bude, ani že nemocí neonemocní, když očkované nebude“*. Dalším argumentem jde zde možnost svobodné volby rodičů a také pravdivá informovanost ze strany lékařů.

Některá slova autorka záměrně zesiluje grafickými prostředky, jako jsou např. velká písmena: *„Pokud se já jako rodič dozvím, že i moje očkované dítě MŮŽE dostat tu nemoc před kterou ho má očkování ochránit a že očkování mu MŮŽE způsobit různě závažné problémy až vážná a nevratná poškození“*. Taktéž elipsa na konci textu

může působit jako záměrné vynechání informace: „Ale už jsem zase u otázky, jestli očkování imunitní systém posiluje nebo oslabuje...radši končím“.

Příloha 13.: Příspěvek z diskuse na www.rodina.cz, 5.12.2006

Z pohledu nominace v tomto článku figuruje očkování – autorkou charakterizované jako „velice nebezpečná věc pro slabý organismus dítěte“ nebo jako „žádná sranda“ či „nesmyslným zásahům do organismu“, dále holčička, která dostala obrnu po očkování, dětská doktorka (která je tu genericky popsána jako leckterá, tudíž i zde je uplatněn princip kolektivizace). Dále také zahraniční lékaři, překvapení množstvím očkování u nás. Naše děti autorka charakterizuje následovně: „naše děti jsou příliš vzácné na to, aby jsme je vydávaly jen tak všanc nesmyslným zásahům do organismu“.

Argumentace zde není často podložena konkrétními topoi, autorka zde vícekrát používá sousloví „slabý organismus dítěte“ nebo „zásah do organismu“ jako argument proč dítě neočkovat. Bez podložení topoi jsou např. i tvrzení „Znám několik vyčtených i vyposlechnutých dokonce smrtelných lékařem potvrzených následků očkování“, kde jde především o slovo několik a také „lékařem potvrzených“ nebo „jak často a co se všechno se u nás očkuje“. Je také zřejmé, že autorka nedává prostor i pozitivním důsledkům očkování.

V některých větách je viditelné zvýšení ilokuční síly výpovědi, např. ve větě „Mám hodně článků o očkování. A jsou to dost horory.“ Příslovce dost ještě zesiluje slovo horor, které samo o sobě reprezentuje pocity a strach autorky. Pocity autorky jsou také explicitní v posledních větách: „A věřím, že konkrétně u tebe to nebude mít žádné trvalé následky. Držím palce.“ Právě kvůli slovu věřím zde můžeme hovořit o epistémické modalitě výpovědi.

Příloha 14.: FB skupina: Očkování a jiné masakry, svobodné fórum, 4.11.2016

Tento stručný příspěvek je psán z pozice neočkující matky. Jmenuje a charakterizuje zde nemoci: „spalničky není pravděpodobné dostat, příušnice jsou rizikové pro dospělé chlapce (bylo by fajn je chytit v dětství v epidemii), zarděnky jsou rizikové pro

těhotné ženy, ale výskyt je také ojedinělý (resp. je spousta lidí prodělá v mírném průběhu, aniž by zjistili, že je měli)". Nemoci jsou klasifikovány jako buďto nepravděpodobné nebo snadno překonatelné. Vakcíny na druhou stranu charakterizuje jejich vliv na imunitní systém a složení, mají zde negativní přívlastky.

Jako argument proč neočkovat spatřuje autorka ve složení vakcín a také to, že nemají doživotní účinnost. Ani zde nedává autorka prostor pozitivním účinkům očkování.

Modalita výpovědi je tu dvojitá, schází se zde jak deontická modalita, např. „Proočkování neexistuje, vakcíny nemají doživotní působnost“ nebo „nebudu očkovat“, tak i modalita epistémická, např. „mnohem víc se bojím vakcín“.

Příloha 15.: FB skupina: Očkování a jiné masakry, svobodné fórum, 8.11.2016

Jdu si pro radu, jak postupovat. Synovi je deset a nahání nás sestra, kvůli přeočkování (tetanus, záškrť, obrna, černý kašel). Nechci ho dát očkovat. Po synflorixu ohluchnul. Sluch se mu po několika měsících vrátil, ale problémy s ušima zůstaly. Dále třes v rukou a další nervové poruchy...Přestěhovali jsme se mezitím do Pardubického kraje okres Chrudim. Nevíte prosím o nějakém pediatrovi, který by akceptoval neočkování?

Poslední analyzovaný příspěvek je psán z pozice matky, která má špatnou zkušenost s očkováním svého syna a nechce ho dát znovu očkovat. Hlavním sociálním aktérem je zde právě syn, který po minulém očkování ohluchnul. Je zde charakterizován jako desetiletý chlapec, který má po očkování neurologické poruchy a problémy se sluchem, které přetrvávají. Dalšími sociálními aktéry je zde pediatr, kterého autorka příspěvku vyhledává a který by jejího syna neočkoval a zdravotní sestra, která požaduje přeočkování: „Synovi je deset a nahání nás sestra, kvůli přeočkování (tetanus, záškrť, obrna, černý kašel)“

Hlavní a zároveň jediný argument, který se v textu objevuje, je ohluchnutí po vakcinaci: *„Po synflorixu ohluchnul. Sluch se mu po několika měsících vrátil, ale problémy s ušima zůstaly. Dále třes v rukou a další nervové poruchy...“*

Sestra je reprezentována profesionalismem a společně s predikátem „nás nahání“ vytváří negativní konotaci.

7. Argumentace zastánců i odpůrců očkování v médiích před rokem 2007

U odpůrců se často setkáváme s názorem, že očkování není demokratické, protože se občan ČR, jakožto demokratické země, nemůže svobodně rozhodnout, zda nechá své dítě očkovat či nikoli. *„Je to nedemokratické, a navíc to škodí zdraví. I takhle odmítají odpůrci očkování povinné injekce pro své potomky.“* (ona.idnes.cz, 1.12. 2003) Z textu jde díky spojce „a navíc“ poznat, že větší problém spatřují odpůrci v tom, že není možné se rozhodnout, zda dítě očkovat či nikoli, než v účincích na zdraví.

U zastánců očkování je zase velmi častým argumentem postupná vymýcenost nemocí, proti kterým se dlouhá léta plošně očkovalo. Důkazem je např. tento úryvek: *„Ty nemoci tady nejsou právě díky tomu, že 99 procent dětí je proti těmto nemocem očkovaných, ...“* (ibidem) Tento argument je sice opodstatněný, nicméně bývá zpochybňován tím, že v dnešní době je životní úroveň i hygiena na mnohem větší úrovni, než dříve. Na druhé straně vyvolává také protiargumentaci ze strany odpůrců, kteří tvrdí, že je očkování zbytečné právě proto, že nemoci proti kterým se očkuje se zde už nevyskytují (např. tetanus).

Boj proti systému a biopolitice se projevuje také odporem obyvatel vůči automatizaci některých zásadních zásahů do našeho individuálního života, jako je očkování: *„Kritikům očkování mimo jiné vadí, že vakcinace se v Česku považuje za úplně automatickou věc, která se nezpochybňuje.“* (ibidem) V důsledku toho dochází ke srovnávání s jinými zeměmi: *„U nás je očkování povinné, což není všude. V jiných zemích lékař lidem radí, který druh očkování je nezbytně nutný a který nikoli. Potom se lidé sami rozhodnou, jaký druh očkování zvolí,“* říká homeopat Bohdan Vrabec, který situaci kolem očkování sleduje dlouhodobě.“ (ibidem) Z citovaného textu implicitně vyplývá (zejména kvůli slovosledu) srovnání českých lékařů s těmi zahraničními.

Mohlo by se zdát, že o zvýšené míře migrace obyvatel v Evropě se mluví v souvislosti s očkováním až v posledních letech v důsledku uprchlické krize, ale už po roce 2000, po otevření hranic, to byl jeden z argumentů pro očkování: *„Žijeme v době, která s sebou nese rizika, a ta pro nenačkované děti stále existují. Migrace obyvatel přináší opět i choroby, které u nás již byly vymýceny,“ říká imunoložka Eva Vernerová z pražské motolské nemocnice. Řeč je třeba o záškrtu nebo dětské obrně.*“ (ibidem) Tento argument by mohl být napadnutelný tím, že ačkoli sice otevřenost Evropy po otevření hranic samozřejmě razantně stoupla, nikdy nemůžeme dojít do stavu, kdy v jednom státu budou stále titíž lidé a nikdy k takovému stavu ani nedošlo. Jsou země, ve kterých je proměnlivost obyvatel a turistů daleko větší a očkování je zde pouze dobrovolné, jako je např. Rakousko nebo Německo.

U odpůrců očkování, a to jak u odborníků, tak i u rodičů, můžeme najít také lítostivé poznámky o tom, že v podstatě neexistuje žádná alternativa ke státem předepsaným vakcínám. *„...Homeopatické vakcíny nejsou v Česku přípustné, stejně jako odmítnutí povinného očkování. Lze však užívat homeopatické přípravky určené na zmírnění nežádoucích reakcí organismu. Jsme vázáni zákonem, proto nemůžeme rodičům říkat, aby se vyhýbali povinnému očkování dětí. Můžeme jim ale preventivně doporučit vhodnější období, než které je uvedeno v očkovacím kalendáři.*“ (Lidové noviny, 18. 5. 2004) Tato citace pražského homeopata říká, že kdyby záleželo na něm a neexistoval by zákon o povinném očkování, doporučoval by lidem své děti buďto neočkovat nebo zvolit jako alternativu nějakou homeopatickou vakcínu (*„Jsme vázáni zákonem, proto nemůžeme rodičům říkat, aby se vyhýbali povinnému očkování dětí.“*). Toto tvrzení je ale následně zmírněno několika doporučeními, pro očkující rodiče, která se v diskurzu o očkování často objevují: očkovat pouze zdravé dítě a využít homeopatické prostředky ke zmírnění účinků očkování.³

³ Spousta rodičů vyhledává informace o alternativách různých vakcín a hledají např. méněsložkové vakcíny nebo takové vakcíny, které obsahují menší množství aditiv, jako jsou např. hliník nebo rtuť. V některých případech již dnes alternativy existují (např. Pediacel jako náhrada hexavakcíny), ale často se špatně shánějí nebo nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou.

Argumentace zastánců – lékařů se nezřídka stává typickým odrazem pastýřské moci: *“Pokud začnou někteří rodiče v ordinacích vakcinaci dětí odmítat, dokážou je pediatři přesvědčit, že se mýlí. V případě, že se lékařem nedají přesvědčit a očkování dítěte odmítají trvale, může se stát, že lékař odmítne o dítě nadále pečovat.”* Ohledně povinného očkování dětí nemám s rodiči žádné problémy. Jsou rozumní a vědí, že je to ku prospěchu jejich dětí. Díky očkování se v naší republice výrazně snížila úmrtnost dětí,” *poznámek berounský dětský lékař Vladimír Kasl.*“ (Deníky Bohemia, 31. 10. 2005) Rodič je v tomto článku prezentován jako někdo ovlivnitelný autoritou - lékařem. Je zde znázorněn vztah nerovnosti mezi lékařem a pacientem. Citovaný lékař uvádí, že pediatři dokáží přesvědčovat rodiče dětí, že se mýlí, ale neuvádí zde už důvody, proč tomu tak je. Argumentaci tak nemůžeme považovat za opodstatněnou. Na druhé straně jsou zde rodiče popisováni jako rozumní, ale pouze ti, kteří své děti očkovat nechají. Problém mezi rodičem a lékařem nastává tehdy, pokud rodič své dítě očkovat nenechá, lékař jako autorita zde využívá svého postavení a vytváří v rodičích strach, že přijdou o lékaře: *„může se stát, že lékař odmítne o dítě nadále pečovat.“* Působení moci je zde tedy explicitní, a lékař tak zesiluje efekt své výpovědi. Jedná se o argumentum ad baculum.

Z publicistického článku v Lidových novinách je čitelný příklon ke straně odpůrců očkování, zejména z toho, že autor považuje právo rozhodovat o sobě a svých dětech za nezpochybnitelné. *„V Lidových novinách se v poslední době diskutovala otázka povinného očkování dětí proti nakažlivým nemocem. Jako argument proti němu byly uváděny alergické reakce některých dětí a také svoboda rodičů, v rámci jejich občanských práv i právo rozhodnout o tom své dítě nenechat očkovat. V této souvislosti se mluví o ústavou daných nezpochybnitelných právech a svobodách.“* (Lidové noviny, 23. 11. 2007) Jako argument pro neočkovat jsou zde zvýrazněny alergické reakce dětí a především svobodná volba rodičů.

Závěr

Tématem práce je diskurz o povinném očkování dětí a jako metodu pro tuto práci jsem zvolila kritickou analýzu diskurzu, konkrétně diskurzivně-historický přístup podle Ruth Wodakové. V analýze jsem věnovala pozornost mediálnímu, lékařskému a rodičovskému diskurzu. Za cíl jsem si kladla zjistit, jaké argumenty používají odpůrci a zastánci očkování, zda se za posledních 16 let diskurz o povinném očkování proměnil a zda mocenské působení vychází od státu, lékařů nebo farmaceutických společností.

V době, kdy jsem práci začala psát, jsem byla subjektivně přesvědčená o tom (aniž bych se o toto téma detailněji zabývala), že diskuse o očkování vyvrcholila v posledních letech. Proto vznikla také jedna z mých prvních hypotéz, a to, že míra nespokojenosti rodičů s povinným očkováním dětí souvisí s existencí hexavakcíny, o níž jsem jako laik čítávala často v médiích a kterou v médiích rodiče kritizovali za příliš velký počet složek v jedné očkovací dávce. Během studia problematiky očkování a také četby analyzovaných textů jsem ale přišla na to, že nespokojenost lidí s hexavakcínou takřka vůbec nesouvisí. Je sice pravda, že se takové texty objevují, nicméně to není onen hlavní důvod proč rodiče své děti nechtějí nechat očkovat.

Nejčastější argument, který rodiče považují za nejpodstatnější je svobodná možnost volby, zda své dítě nechám naočkovat či nikoli. Rodičům vadí zejména to, že kolektivní imunita je vyzdvihována na úkor individuální volby jedince ve společnosti, a že jsou za své rozhodnutí neočkovat případně různými způsoby sankciováni. Dalším, neméně podstatným argumentem jsou pak nežádoucí účinky očkování, kterých se bojí většina rodičů, i ti, kteří své děti očkují. Kromě těchto dvou, nejčastějších argumentů, se objevuje v textech také argument týkající se vymýcení některých nemocí a tedy zbytečnost očkování.

Na straně druhé jsou tu i argumenty ze strany zastánců očkování. Ti argumentují nejvíce tím, že díky očkování bylo mnoho nemocí vymýceno a kolektivní imunitou. To je nejvíce frekventovaný a zásadní argument jak zákonodárců, tak i lékařů a očkujících rodičů. Dalším častým argumentem je migrace obyvatel, a s tím spojené riziko

opětovného výskytu některých druhů onemocnění na našem území. Lékaři také argumentují tím, že přínosy očkování převažují nad riziky s ním spojenými.

Jako překvapivý se jeví fakt, že argumenty odpůrců očkování jsou stejné už od roku 2000 a v průběhu let se téměř nemění. Stále intenzivně řeší možnost svobodné volby a také následky očkování, přičemž jediný rozdíl je v množství výskytu takových textů, především na sociálních sítích. Sociální sítě začaly podle průzkumů nabývat na síle až po roce 2007, nejvíce v letech 2009 – 2011 a stále větší výskyt příspěvků a textů na téma očkování dětí potvrzuje i národní korpus, jehož výsledky jsem popsala v analytické části práce. V tomto případě se tedy nejedná o přeměnu diskurzu, jako spíš o zvýšený výskyt diskusí a textů, ke kterému pravděpodobně přispěla existence sociálních sítí i popularizace internetu vůbec. Například proud lékařského diskurzu se nemění v podstatě vůbec, v médiích pouze roste počet článků o očkování a k největším posunům dochází k proudu rodičovského diskurzu, což má pravděpodobně za následek právě internet, veřejné diskuse a sociální sítě, zejména Facebook. Na této sociální síti existují především skupiny odpůrců očkování, kteří mají větší tendenci se shromažďovat a vyměňovat si informace, na rozdíl od jeho zastánců. U obou stran, jak u odpůrců, tak i zastánců očkování, se často setkáváme s tím, že v argumentaci nedávají prostor druhé straně. Argumentačně vyvážené texty na téma povinného očkování se téměř vůbec neobjevují, a pokud ano, tak pouze u rodičů, kteří ještě nejsou rozhodnuti, zda své děti naočkovat nechají.

Největší působení moci spatřuji v textech a promluvách lékařů, v jejichž argumentech se mnohdy odráží velká míra autority a nezřídka v nich můžeme nalézt např. zastrašování (*argumentum ad baculum*). Překvapivě ale velkou moc mají také odpůrci očkování na sociálních sítích, kteří se mnohdy neracionálními argumenty snaží přimět nerozhodnuté rodiče k tomu, aby své děti neočkvaly (u rodičů převažuje emotivní argumentace a také *argumentum ad populum*). Samozřejmě je tu také moc státu, který nedovoluje rodičům svobodně se rozhodnout. Tento projev moci se nejvíce přibližuje Foucaultovu pojetí pastýřské moci. Protože se ale v různých argumentech odpůrců objevuje nejen strach z následků očkování, ale i nesouhlas se zákony stanovujícími povinnost očkovat, není jednoduché stanovit, kdo je největším nepřítelem odpůrců očkování, zda stát nebo lékař, nicméně se v argumentech

odpůrců nepatrně častěji vyskytuje nespokojenost s postojem lékařů, zejména pak s bagatelizací následků očkování a s neindividuálním přístupem.

Využití jazykových prostředků se liší tím, v jakém diskurzivním proudu se právě nacházíme. Proud mediálního diskurzu se přizpůsobuje charakteru média. Zpravodajské texty proto bývají po jazykové stránce neutrální, u publicistiky a v člancích periodik určených pro specifické čtenáře (např. stránky ona.idnes.cz nebo Zdravotnický deník) už nacházíme častěji subjektivní postoj autorů článků na problematiku očkování, eufemismy nebo naopak dysfemismy i kromě informativní funkce článků se setkáváme i s funkcí persvazivní (se kterou jsem se během analýzy setkala především ve Zdravotnickém deníku). Hovorové výrazy, chybné používání interpunkce i slovosledu jsem našla v diskurzu rodičovském, zatímco v lékařském diskurzu jsem se setkala s používáním termínů.

V průběhu psaní této práce vyvstaly další hypotézy, jako například to, jestli má opravdu demokratizace státu, tedy v našem případě revoluce v roce 1989 a přechod k demokracii, vliv na diskurz o očkování a zda nedošlo k přeměně diskurzu už dříve, než před rokem 2000. Případně, jak moc velký vliv na přeměnu a formování diskurzu mají právě sociální sítě. Tyto náměty by bylo možné využít pro další práci s diskurzivní analýzou.

Seznam literatury

- DÁŇOVÁ J. – ČÁSTKOVÁ J.** (2008) *Očkování v České republice*. Praha: Triton.
- DOUBEK, P.** (2015) *Soulad povinného očkování hexavakcínou s ústavním pořádkem ČR*. Právní rozhledy. Praha: C. H. Beck, s. r. o. roč. 23. 15-16. s. 541-550
- DREYFUS, H.L.; RABINOW, P.** (2010) *Michel Foucault: za hranicemi strukturalismu a hermeneutiky*. Praha: Herrmann & synové.
- FAIRCLOUGH, N.** (1989) *Language and Power*. London: Longman Inc.
- FAIRCLOUGH, N.** (1992) *Discourse and text: linguistic and intertextual analysis within discourse analysis*. Discourse and Society 3(2):193-217.
- FAIRCLOUGH, N.** (1995) *Media Discourse*. London: Edward Arnold.
- FOUCAULT, M.** (2002) *Archeologie vědění*. Praha: Herrmann & synové.
- FOUCAULT, M.** (1994) *Diskurs, autor, genealogie*. Praha: Svoboda.
- FOUCAULT, M.** (1999) *Dějiny sexuality I*. Praha: Herrmann & synové.
- FOUCAULT, M.** (2003) *Dějiny sexuality II*. Praha: Herrmann & synové.
- FOUCAULT, M.** (2005) *Je třeba bránit společnost*. Praha: Filosofia.
- FOUCAULT, M.** (1996) *Myšlení vnějšku*. Praha: Herrmann.
- FOUCAULT, M.** (2010) *Zrození kliniky*. Červený kostelec: Pavel Mervart.
- FOUCAULT, M.** (2009) *Zrození biopolitiky. Kurs na Collège de France 1978-1979*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.
- GAINES, A. D. – DAVIS-FLOYD, R.** (2004). „*Biomedicine*.“ Pp. 95-109 in: Encyclopedia of Medical Anthropology. Dordrecht, the Netherlands: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- GIDDENS, A.** (2010) *Důsledky modernity*. 3. vyd. Praha: SLON.

- JÄGER, S.** (2001) „*Discourse and Knowledge: Theoretical and methodological aspects of a critical discourse and dispositive analysis*“, in R. Wodak a M. Meyer (eds) *Methods of Critical Discourse Analysis*. London: Sage, 32–62.
- LIGA LIDSKÝCH PRÁV.** (2012) *Vliv farmaceutických společností, očkování a reklama: Analýza právní úpravy a praxe v České republice*[online]. Brno: Liga lidských práv, [cit. 2016-12-08].
- PARUSNIKOVÁ, Z.** (2000). „*Biomoc a kult zdraví.*“ *Sociologický časopis*. 36 (2): 131-142.
- PETROV, J.** (2011) *Povinné očkování proti jednotlivým nemocem z hlediska ústavnosti*. *Zdravotnické forum*, roč. 2011. č. 2. s. 10-15.
- PHILLIPS, L. a M. W. JØRGENSEN.** (2002) *Discourse Analysis as Theory and Method*. London: Sage Publications.
- PLOTKIN, S.** (2014) *History of vaccination*. *PNAS*. roč. 111. č. 34, s. 12283-7.
- PROKOPOVÁ, K. – ORSÁGOVÁ, Z. – MARTINKOVÁ P.** (2014) *Metodologie výzkumu v oblasti kritické analýzy diskurzu*. Olomouc: Univerzita palackého v Olomouci.
- REISIGL, M. – WODAK, R.** (2001) *Discourse Discrimination: Rhetorics of racism and antisemitism*. London: Routledge.
- SLEPIČKOVÁ, L., E. ŠLESINGEROVÁ a I. ŠMÍDOVÁ.** (2012) *Biomoc a reprodukční biomedicína: konceptuální inspirace pro český kontext*. *Sociologický časopis/ Czech Sociological Review*, Praha: Sociologický ústav AV ČR, roč. 48. č. 1. s. 85-106.
- STRUNECKÁ, A.** (2012) *Varovné signály očkování*. Praha: ALMI.
- VAŠÁT, P.** (2008). „*Kritická diskursivní analýza: Sociální konstruktivismus v praxi.*“ *AntropoWEBZIN* 4 (2-3): 101-112.
- WODAK R.** (ed.) (1989) *Language, Power and Ideology*. Amsterdam: Benjamins.
- WODAK, R.** (2008) „*Introduction: Discourse Studies – Important Concepts and Terms.*“ Pp. 1– 29 in: R. Wodak, M. Krzyżanowski (eds.). *Qualitative Discourse Analysis in the Social Sciences*. New York: Palgrave Macmillan.

WODAK, R. - MEYER, M. (eds) (2009) *Methods of Critical Discourse Analysis*. London: Sage.

Zdroje analýzy

Co je nového v očkování dětí [online]. [cit. 2016-12-08]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/scripts/diskuse/komentare.asp?id=4122&typ=1&pg=17>

ČESKÝ NÁRODNÍ KORPUS [online]. [cit. 2016-12-08]. Dostupné z: www.korpus.cz

Je třeba se bát očkování dětí? www.ona.idnes.cz [online]. 2003 [cit. 2016-12-08]. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/je-treba-se-bat-ockovani-deti-dgd-/zdravi.aspx?c=A031128_233738_zdravi_pol

Dětské očkování [online]. 2007 [cit. 2016-12-08]. Dostupné z: <http://www.lidicky.cz/diskuse-nazory/volna-diskuze/detske-ockovani>

Diskuse očkování [online]. [cit. 2016-12-08]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/nazor5737450.htm>

Doc. MUDr. Ivan Novák, CSc., dětský lékař [online]. [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/ankety/a_ockovani.php

Lékaře rozhodující o očkování platí farmaceutické firmy [online]. [cit. 2016-12-08]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1153439-lekare-rozhodujici-o-ockovani-plati-farmaceuticke-firmy>

MUDr. Ludmila Eleková [online]. [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: www.celostnimediceina.cz/dalsi-faze-bitvy-o-detska-ockovani-prakticka-lekarka-se-neboji-rici-pravdu-a-proc-vetsina-doktoru-stale-veri-ze-ockovanim-delaji-dobrou-vec.htm

MUDr. Ulrika Barčáková [online]. [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/ankety/a_ockovani.php

MUDr. Lukáš Dosta [online]. [cit. 2016-12-10]. Dostupné z:
http://www.evalabusova.cz/ankety/a_ockovani.php

Netušili jsme, že očkování je riziko, říká matka ochrnuté tříleté dívky. *Idnes.cz* [online]. [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: http://pardubice.idnes.cz/o-riziku-ockovani-matka-ochrnuté-divky-netusila-ful-/pardubice-zpravy.aspx?c=A161209_2291520_pardubice-zpravy_msv

Očkování a jiné masakry, svobodné fórum. *Facebook.com* [online]. [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/groups/907196435969753/?fref=ts>

Záchranáři v Ostravě zasahovali v ochranných oblecích. Vezli vážně nakažené dítě. *Novinky.cz* [online]. [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/domaci/421839-zachranari-v-ostrave-zasahovali-v-ochrannych-oblecich-vezli-vazne-nakazene-dite.html>

Abstrakt

Název práce: Kritická analýza diskurzu o povinném očkování dětí

Autor práce: Bc. Monika Žídková

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Kateřina Prokopová

Počet stran a znaků: 76 stran, 108 057 znaků

Počet příloh: 15

Abstrakt:

Práce je vybudována na pozadí Foucaultova pojetí moci a biopolitiky. Představuje princip očkování, očkovací schéma České republiky a snaží se tyto dva prvky – moc a očkování – propojit a pomocí analýzy zjistit, jak se moc v diskurzu o očkování dětí projevuje.

Kritická analýza diskurzu podle Ruth Wodakové zkoumá hlavní diskurzivní proudy týkající se očkování - mediální, lékařský a rodičovský. Cílem práce je zjistit, jestli v průběhu času dochází k zásadním změnám v argumentaci a jaké jsou hlavní argumenty odpůrců i zastánců očkování.

Klíčová slova: CDA, kritická analýza diskurzu, DHA, Ruth Wodak, Michel Foucault, moc a biomoc, biopolitika, mocenské vztahy, povinné očkování dětí

Abstract

Title: Critical Discourse Analysis on Mandatory Childhood Vaccination

Author: Bc. Monika Žídková

Supervisor: Mgr. et Mgr. Kateřina Prokopová

Number of pages and characters: 76 pages, 108 057 characters

Number of appendices: 15

Abstract:

This thesis is drawn up against the background of Foucault's concept of power and biopolitics. It introduces the principle of childhood vaccination and vaccination scheme in the Czech Republic. It also aims to link up those two elements – power and vaccination – and to ascertain using the analysis how power is reflected in the discourse of childhood vaccination.

Ruth Wodak's critical discourse analysis examines the following mainstreams of discourse related to the childhood vaccination - media, medical and parental. The objective of this thesis is to determine whether there are significant changes in the arguments over time and what are the key arguments of opponents and defenders of childhood vaccination.

Keywords: CDA, Critical Discourse Analysis, DHA, Ruth Wodak, Michel Foucault, Mandatory Childhood Vaccination

Seznam příloh

1. Článek z internetového zpravodajského deníku novinky.cz, 26.11.2016
2. Článek z internetového zpravodajského deníku novinky.cz, 6.9.2015
3. Doc. MUDr. Ivan Novák,CSc., dětský lékař
4. MUDr. Ulrika Barčáková
5. Příspěvek z diskuse na stránkách www.rodina.cz, 9.11.2004
6. Příspěvek z diskuse na stránkách www.lidicky.cz, rok 2007
7. Příspěvek z diskuse na stránkách www.maminka.cz/diskuse, 7. 2. 2010
8. Příspěvek z diskuse ze stránky www.maminka.cz, 15. 1. 2010
9. Rozhovor ze zpravodajského serveru idnes.cz, 9.12.2016
10. MUDr. Lukáš Dostal, lékař
11. MUDR. Ludmila Eleková
12. Příspěvek z diskuse na www.rodina.cz, 9.11.2004
13. Příspěvek z diskuse na www.rodina.cz, 5.12.2006
14. FB skupina: Očkování a jiné masakry, svobodné fórum, 4.11.2016
15. FB skupina: Očkování a jiné masakry, svobodné fórum, 8.11.2016

Přílohy

Příloha 1.: Článek z internetového zpravodajského deníku novinky.cz, 26.11.2016

Záchranáři v Ostravě zasahovali v ochranných oblecích. Vezli vážně nakažené dítě

Potřetí v letošním roce využili moravskoslezští záchranáři pohotovostní posádku Týmu pro specializované činnosti. Ta musela v pátek zajistit převoz malého dítěte nakaženého závažným typem infekčního onemocnění. Z Ostravy jej převáželi do Brna. Právu to řekl mluvčí moravskoslezských záchranářů Lukáš Humpl. Podle mluvčí Vítkovické nemocnice Radky Miloševské je u dítěte podezření na plicní formu tuberkulózy. „Diagnóza zatím není potvrzena, musí se udělat testy. Proto byl převezen na specializované pracoviště do Brna. Výsledky budou během několika týdnů,“ upřesnila mluvčí nemocnice. Podle ní byl při převozu chlapec ve stabilizovaném stavu. Situaci nyní řeší i krajští hygienici.

*Celoplošné očkování dětí proti tuberkulóze bylo v Česku zrušeno v roce 2010. Dle vyhlášky se tak vakcinují pouze děti z rizikových skupin. Rozhodnutí je tak na rodičích. Zároveň vakcína neposkytuje stoprocentní ochranu před touto nemocí a má i vedlejší nežádoucí účinky. Důvodem zrušení celoplošného očkování proti tuberkulóze u dětí bylo to, že u nás dlouhodobě klesá toto onemocnění. Za rok je v Česku evidováno kolem 6 až 8 nových případů. Původcem tuberkulózy je mykobakterie *Mycobacterium tuberculosis*. Přenáší se na člověka z jiného nemocného, který bakterii vykašlává, vzácněji i ze zvířat (např. skot domácí). Člověk se tak může nakazit vdechnutím bakterie, ale také pitím tepelně nezpracovaného mléka. Nejlepší ochranou je snížit kontakt s rizikovými skupinami lidí, mezi které patří například bezdomovci či narkomani, ale i obyvatelé zemí, kde je výskyt tuberkulózy mnohem častější.*

Příloha 2.: Článek z internetového zpravodajského deníku novinky.cz, 6.9.2015

Bez plného očkování nebudou moci děti do školky

Poslanci ve středu odmítli schválit novelu zákona o ochraně veřejného zdraví se změnami, které navrhl Senát. Horní komora chtěla ze zákona například vypustit, aby bylo plné očkování podmínkou pro přijetí dítěte do mateřské školy nebo pobyt na školách v přírodě. Poslanci setrvali na původní podobě normy.

Debata ve Sněmovně opět sklouzla k diskusi o povinném či nepovinném očkování. „Moje zdraví není majetkem státu,“ připomínal kolegům Petr Bendl (ODS).

Lékaři z řad poslanců naopak povinné očkování vesměs obhajovali. Rovněž ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (ČSSD) žádal kolegy, aby podpořili sněmovní návrh. Zdůraznil, že původní návrh ministerstva není represivní, a připomněl, že jde o kompromis. „Zdravý selský rozum říká, že očkování je výdobytek ochrany zdraví, kterého bychom se neměli vzdávat,“ řekl Němeček s tím, že sám je otcem dvou malých dětí a nechtěl by, aby jeho dítě bylo v kolektivu, který bude z velké části neproočkován a „kde se bude bát, zda přijde s nějakou závažnou nemocí“.

Někteří poslanci rovněž připomínali možná rizika související s přílivem migrantů a potenciálním šířením některých chorob. O tom se zmínil i Němeček. „V dnešní době, kdy do Evropy míří sta tisíce uprchlíků z různých končin světa, situace se může kdykoliv epidemiologicky výrazně zhoršit. Proočkovanost je zárukou pro populaci, že zde hromadně nepropuknou nějaké přenosné infekční nemoci,“ uvedl ministr. Kdyby škola nařízení sabotovala, hrozí jí maximální sankce půl miliónu korun. „Ale to je opravdu ta horní hranice,“ dodal Němeček.

Příloha 3.: Doc. MUDr. Ivan Novák, CSc., dětský lékař

Respektuji případné právo rodičů očkování dětí odmítnout, ale mou povinností je vysvětlit jim, co mohou nejen svým dětem, nýbrž i ostatní dětské populaci v jejich okolí svým postojem přivodit. Musím je upozornit je na to, že budou mít problémy s přijetím dítěte do mateřské či základní školy, při snaze poslat dítě na tábor, zařadit ho do sportovních klubů atd.

Ostatně, ani já sám bych se o dítě rodičů, kteří budou přes všechnu mou snahu a vysvětlování pravidelné očkování tvrdošijně odmítat, jako ošetřující lékař starat nemohl. Jejich postoj by totiž znemožnil moji lékařskou povinnost, a to přinášet svým pacientům to nejlepší, co dle mého poznání a svědomí současná medicína lidem poskytuje.

Příloha 4.: MUDr. Ulrika Barčáková

Očkování patří nesporně k největším objevům v historii medicíny. Vysoká proočkovanost má velký význam ve smyslu poklesu až vymizení mnoha velmi vážných a nezdědka až život ohrožující nemocí. Pozitivní účinek očkování se, jak známo, násobuje vysokým procentem dětí, které očkováním prošly (tzv. proočkovanost). Není proto jednoduché vyřešit problém sporů nad povinným očkováním zcela jednoznačně. Dle mého názoru by ale o očkování neměli rozhodovat laici, nýbrž na základě seriózních dat a výzkumů lékaři. V případě, že rodiče očkování u svého dítěte zcela odmítají, mělo by být dítě vyřazeno z dětských kolektivních zařízení. Nejde tu totiž jen o právo volby rodičů, nýbrž také druhotně o potenciální ohrožování dalších, byť očkovanych, dětí.

Příloha 5.: Příspěvek z diskuse na stránkách www.rodina.cz, 9.11.2004

*Hlavní argument odborníků pro POVINNOST očkování je právě zajištění plošnosti. Naše společnost není už tak nepřizobeně uzavřená jako byla před rokem 1989. Co se týká TBC, tak už se začalo očkování koncem 80. let rušit, po té se skokem zvětšil výskyt lidí s otevřenou TBC a program "ukončení" se samozřejmě zastavil. Právě neštovice se vymýtily (i když jsem zase slyšela něco jiného) a neočkuje se už přes dvacet let. Za vakcínu proti *Haemophilus influenzae* můžeme děkovat a očkovat proti hepatitidě B je podle mě také rozumné - stačí, když se dítě někde škrábne nebo něco strčí do pusy. Na druhou stranu mi nepřijde nijak rozumné očkování proti chřipce, ale to povinné není. Podobný vztah mám k novince - očkování proti planým neštovicím. (Ale zase*

mnoho rodičů kolem mne je nadšeno a hned se o to zajímají.)

Systém je u nás nastaven tak, že co je POVINNÉ je plně hrazené z našeho (nemalého) zdravotního pojištění a ostatní je za "tržní ceny".

Mě nejvíce na stávajícím systému vadila nepružnost (přesně dané termíny, hromadná "lžička" proti poliomyelitidě, proti TBC se očkuje v porodnici, i když je čas mnoho týdnů), ale zjistila jsem, že to je to hodně v rukou konkrétního pediatra - individuální očkovací kalendář není problém. S dobrým pediatrem se dá i dobře diskutovat o nutnosti daného očkování i jeho vedlejších účincích. Dobrý pediatr neočkuje dítě, v době kdy to není vhodné apod.

Celkově mohu říci, že mám já i moje děti s očkováním dobré zkušenosti a vedlejší účinky jsme nezaznamenali. Máme také dobrého pediatra.

Příloha 6.: Příspěvek z diskuse na stránkách www.lidicky.cz, rok 2007

Když vás očkují, vpravují vám do těla také potvůrky té nemoci, aby si tělo mohlo vytvořit protilátky. Množství je takové, aby bylo pro organismus neškodné. Například, když jsme nechali očkovat pejska proti vzteklině, psince a já nevím co všechno, taky mu vpíchl vzteklinu, jak jinak si má tělo vytvořit protilátky, když tu nemoc nepozná. Je to zanedbatelné a spíše pro organismus přínosné.

Příloha 7.: Příspěvek z diskuse na stránkách www.maminka.cz/diskuse, 7. 2. 2010

Také se bojím očkování a reakce dítěte na něj, ale přemýšlím proč se u nás některé nemoci nevyskytují a například v Africe a jiných chudých zemích ano! Děti tam opravdu umírají. Ne na očkování, ale přímo na nemoci, proti kterým nás očkování chrání. U nás máme systém očkování a buďme rádi. Nedokážete si představit tu paseku, různé druhy nemocí na které se dříve umíralo po stovkách, malé děti trpěly a zůstávaly mrzáčci a postižení např. po obrně. Kdyby očkování nebylo. Můj prastrýc například zemřel na otravu krve, když mu bylo čtrnáct let, protože nebyl očkováný. Pracoval v železárnách a nalil si žhavé železo do boty.

Příloha 8.: Příspěvek z diskuse ze stránky www.maminka.cz, 15. 1. 2010

Ahojky. Ono je to těžké s těma reakcema.... některé děti nemají žádné, některé mají teploty, některé ublinkávají.... Já osobně si nemyslím, že by hexa vakcína byla špatná, jsem ráda, že je. Malý měl teplotu jenom jednou, vysokou, pak už to měl bez teplot. Myslím, že povinné očkování není až tak špatná věc.....nedokážu si představit, že by se děti neočkávaly a vrátily by se nemoci, které se, chválabohu, vyskytují velice ojediněle.

Příloha 9.: Rozhovor ze zpravodajského serveru idnes.cz, 9.12.2016

Netušili jsme, že očkování je riziko, říká matka ochrnuté tříleté dívky

Přestože se narodila předčasně, byla Erika zdravé dítě. Uměla si sednout, bez problému ochutnávala svoje prstíky a měla se čile k světu. Až do okamžiku, než dostala očkování. Od té doby ji přestalo poslouchat tělo, lékaři jí diagnostikovali postvakcinační encefalopatii. Rodině chce pomoci víkendový běh. „Co se do svých dvou měsíců naučila, o to najednou přišla. Zůstala panenkou, teď už ale jen hadrovou,“ říká maminka tříleté dívky Renáta Malátová.

Kdy jste si poprvé všimla, že s Erikou není něco v pořádku?

V necelém půlroce, po druhé vakcíně. Když jsme šly na třetí, říkala jsem doktorovi, že se mi Erika nelíbí. Špatně pase koně, hlavičku má divně zaraženou do ramen. Doktor na to řekl, že je všechno v pořádku a budeme očkovat dál. Třetí vakcína už byla konečná.

Jak vypadaly první dny poté, co lékaři stanovili diagnózu?

Pořád se nevědělo, co se děje. Erika se najednou zastavila ve vývoji. Museli jsme na další vyšetření do fakultní nemocnice v Hradci Králové. Dělali jí magnetickou rezonanci v narkóze, která ji srazila úplně dolů. Teď už nesmíme projít žádnou chemií. Musíme ji léčit pouze čínskými přípravky, homeopatiky nebo bylinkami.

Takže věříte alternativní medicíně?

Určitě. Dříve tomu tak nebylo, sama jsem si na bolest hlavy dala ibuprofen. Tohle nás celou rodinu posunulo. Vidíme, že i díky tomu Erika jde trochu dopředu.

Máte ještě důvěru k lékařům?

Ne. Samozřejmě jsou výjimky. Existují lékaři, kteří pomáhají zájmu pacienta. Ale spíš to vidíme tak, že pacienti jsou bráni jako na běžícím pásu.

Slyšela jste někdy předtím o tomto onemocnění?

Nikdy. Spousta lidí se mě ptala, proč jsme Eriku dali takhle brzy očkovat, víc se neinformovali a nekonzultovali to s doktorem. Odpovídám na to, že bych si rovnou mohla vystudovat lékařskou fakultu. Kdybych věděla, co vím teď...

Jak se zachovalo vaše okolí?

V okolí mi to nikdo nevyčítá, spíše nás lidi podporují, je tam velká solidarita. Hodně lidí nám drží palce, chodí nám krásné povzbuzující zprávy.

Nestalo se, že by od vás nějaký „kamarád“ dal ruce pryč?

To ne. Samozřejmě se ale našli lidé, kteří si myslí, že očkování je to nejlepší, co může být. Nejsem odpůrkyně očkování, je očkování, které někomu může zachránit život. Pokud se celý svět přestane očkovat, vrátí se smrtelné choroby. Ale očkovat s rozumem. Jinak se může stát to, co se stalo nám.

Necháte svoji druhou dceru očkovat proti závažnějším onemocněním?

Už když jsem byla těhotná, naše pediatrička měla připravený očkovací kalendář. Té jsem rovnou řekla, že zatím ne, počkám si do těch dvou let. Mie je teď dva a čtvrt roku a nedám ji očkovat. Viděla jsem, že se to může stát i dvouletému děťátku. Holčička ve dvou letech přestala mluvit a běhat. Pro rodiče to musí být ještě tisíckrát horší než pro nás. My jsme Eriku nezažili chodit. Absolutně bych psychicky nezvládla, kdybych teď nechala naočkovat Miu a ona najednou taky lehla.

Příloha 10.: MUDr. Lukáš Dostal, lékař

To, že model dobrovolného, státem hrazeného očkování proti nejzávažnějším nakažlivým nemocem je možný a funkční, dokládá pokrokový příklad našich západních sousedů, který díky své německé manželce dobře znám: Státní komise pro očkování (STIKO) navrhuje systém doporučených plošných očkovaní. Konečné rozhodnutí ale nakonec vždy nesou rodiče. Naprostá většina z nich nechává děti očkovat podle státem doporučeného schématu. Je ale mnoho situací, kdy mají rodiče důvod očkovat

jinak. Lékař jejich dítěte pak vystupuje především jako odborný poradce a doporučující autorita.

Je nesmírně důležité, že německý zákon velmi dobře řeší i otázku odškodnění v případech poškození dětí vakcinací. Tato oblast u nás prozatím není řešena vůbec, což nepochybně k problematičným postojům některých rodičů vůči očkování velmi přispívá.

Příloha 11.: MUDR. Ludmila Eleková

Jsem praktická lékařka pro dospělé s cca 15 letou praxí, praktikuji homeopatii, zabývám se i jinými metodami alternativní medicíny. Nevlastním žádný oficiální papír, který by mě prohlásil za odborníka na očkování. Jsem „jen“ praktická lékařka, která vidí denně své pacienty a má zájem o to, aby byli zdraví. Nezapomněla jsem na Hippokratovu přísahu – především neškodit – a cítím jako svou morální povinnost doporučit jen takovou léčbu, kterou bych byla ochotna podstoupit sama. Cítím se oprávněna veřejně sdělit svůj názor, ke kterému jsem se propracovala během let své praxe a studia homeopatie, během studia různých zdrojů týkajících se očkování a infekčních nemocí, pozorováním vývoje svých dětí a léčbou dětských homeopatických pacientů.

O problematiku očkování se zajímám více než 10 let. Začalo to díky mému mladšímu synovi, letos patnáctiletému, který na první očkování Alditeperou (vakcína DTP, obsahující rtuť; proti záškrtu, tetanu a černému kašli - pozn. red.) reagoval prudkou reakcí. Ječel vysokým křikem, o kterém jsem se až dodatečně dozvěděla, že se mu říká encefalitický křik, měl horečku, oteklou a zarudlou celou půlku zadečku, do které byl očkovan. Byla jsem tehdy čerstvě po atestaci a ani ve snu mě nenapadlo, že by očkování mohlo něco takového udělat. Ani dětská lékařka mě na nic neupozornila. Nenapadlo mě vůbec přečíst si příbalový leták. Prostě a jednoduše jsem jako mnoho dalších rodičů přinesla své tříměsíční dítě důvěřivě na očkování.

Reakce mého syna trvala tři dny. Po jejím odeznění přestal spát, často se budil, vždy s tímto pláčem, s vytřeštěnými očima a zaťatými ručkama ječel a ječel. Také začal být

neklidnější, uplakanější, v batolecím věku byl extrémně agresivní a hyperaktivní. Samozřejmě, že dostal další DTP očkování, sice tzv. frakcionovaně, rozděleně na dvě dávky, ale dostal je. Dnes vím, že když reagoval tak divoce na první dávku, už neměl být touto vakcínou dále očkovan. Syna jsem si nedávno vzala do péče jako jeho lékařka a měla jsem tak možnost se podívat do jeho karty. Záznam zní: matka hlásí febrilní reakci, otok hýždě, vymizelo. To napsala dětská lékařka druhý den, když jsem jí volala. Ani slovo o tom neobvyklém pláči, který jsem hlásila, ani slovo o tom, že by reakci hlásila na SÚKL (Státní Ústav pro Kontrolu Léčiv - pozn. red.), což byla její povinnost.

Celou tuto historii píše proto, abyste viděli, že ani lékaři často nic nevědí. Já nic netušila, nevěděla, nic mě nenaučili. Nežádoucí reakce nejsou téměř vůbec hlášeny, proto může oficiální medicína tvrdit, že jsou vzácné.

Příloha 12.: Příspěvek z diskuse na www.rodina.cz, 9.11.2004

Znám dost rodičů, kteří nespokojují s faktem, že očkování je povinné a to proto, že je prospěšné (jak dnes ještě tvrdí i většina běžných českých pediatrů a většina rodičů jim raději věří). Ti, kteří smysluplnost a přínosnost očkování zpochybňují, to nedělají většinou z nutnosti protestovat proti všem povinnostem, ale prostě proto, že je zajímavá i ta negativní stránka očkování, kterou jsou nebo mohou být i vážná a trvalá poškození jak nervového tak imunitního systému dítěte. Stačí se začíst do těch několika málo knih k tomuto tématu, které vyšly i v češtině. Kdo má chuť, čas a je jazykově vybaven může strávit nad četbou zahraniční literatury dlouhé hodiny a pak přemýšlet, které zlo je horší. Nemoc nebo očkování proti ní? Své argumenty si najde každá strana. A proto souhlasím s názorem, že očkování by mělo být dobrovolné a rodiče PRAVDIVĚ a podrobně informováni o výskytu, možnosti nákazy a průběhu nemoci včetně možnosti léčení, rizika komplikací a vzniku možných poškození a také o účinnosti či možné neúčinnosti očkování, opět včetně možných komplikací a poškození.

Pokud se já jako rodič dozvím, že i moje očkované dítě MŮŽE dostat tu nemoc před kterou ho má očkování ochránit a že očkování mu MŮŽE způsobit různě závažné

problémy až vážná a nevratná poškození, a to třeba i horší než samotná nemoc, tak se budu rozmyšlet, jaká očkování a také v jakém věku svému milému dítěti vyberu. Doporučuju příznivcům i odpůrcům očkování k přečtení alespoň tři z těch u nás dostupných knih, které mně hodně pomohly si udělat svůj vlastní názor. Jsou psané lékaři, kteří mají ze své praxe bohaté zkušenosti s očkovanými lidmi.

Tak, lidé čtěte...chcete-li: Randal Neustaedter: Problémy s očkováním, Nakl.

Alternativa; Gerhard Buchwald: Očkování - obchod se strachem, nakl.Alternativa;

Martin Hirte: Očkování pro a proti, nakl. Fontána.

A sháním informace pořád dál a dost dobře už rozeznávám propagandu ze strany odborníků, kteří mají naprosto jasno a žádné pochybnosti a tak směle šíří osvětu mezi námi, hloupými a štouravými rodiči. Viz článek, na který vlastně všichni reagujeme a který Aleš trefně nazval reklamou. A na závěr k těm statistikám, kterými se hemží mnohé předešlé reakce. Nikdo mi nezaručí, že zrovna moje dítě nebude jedno z těch několika, které očkování ponesou hodně špatně v případě, že očkované bude, aniže nemocí neonemocní, když očkované nebude. Rozumné mi připadá posilovat imunitní systém, pak totiž mnohou nemocí i z těch opravdu nebezpečných nemusí onemocnět i když se s nimi setká. Ale už jsem zase u otázky, jestli očkování imunitní systém posiluje nebo oslabuje...radši končím

Příloha 13.: Příspěvek z diskuse na www.rodina.cz, 5.12.2006

Ahoj. Nechci psát nic pesimistického, ale nedá mi to. Očkování je velice nebezpečná věc pro slabý organismus dítěte. Znáám osobně holčičku, která po očkování proti obrně obrnu dostala. Znáám několik vyčtených i vyposlechnutých dokonce smrtelných lékařem potvrzených následků očkování.

Očkování není žádná taková sranda, jak to bere leckterá dětská doktorka. Přistupuje k tomu dost nezodpovědně, je schopna očkovat dítě, jakkoliv a kdykoliv. Mám hodně článků o očkování. A jsou to dost horory. Samotní zahraniční lékaři jsou v šoku, jak často a co se všechno se u nás očkuje. Jo kdyby to nebyly tak malinké děti, které mají

sotva trošku rozvinutou imunitu.

Vím, že to není vůbec povzbudivé, ale jen jsem tím chtěla říct, že naše děti jsou příliš vzácné na to, aby jsme je vydávaly jen tak všanc nesmyslným zásahům do organismu. Snad mne tady nikdo nebude kamenovat. A věřím, že konkrétně u tebe to nebude mít žádné trvalé následky. držím palce

Příloha 14.: FB skupina: Očkování a jiné masakry, svobodné fórum, 4.11.2016

Nebudu očkovat (rozhodla jsem se na základě publikací Searse, Elekové, Strunecké). Nemocí se nebojím - spalničky není pravděpodobné dostat, příušnice jsou rizikové pro dospělé chlapce (bylo by fajn je chytit v dětství v epidemii), zarděnky jsou rizikové pro těhotné ženy, ale výskyt je také ojedinělý (resp. je spousta lidí prodělá v mírném průběhu, aniž by zjistili, že je měli). Mnohem víc se bojím vakcíny, co je v ní obsaženo, jak moc ovlivní imunitní systém a ještě k tomu ani vlastně nejsou tak účinné, jak se píše. Budu raději riskovat nemoc s tím, že si s ní přirozená imunita poradí mnohem lépe. Proočkovanosť neexistuje, vakcíny nemají doživotní působnost.

Příloha 15.: FB skupina: Očkování a jiné masakry, svobodné fórum, 8.11.2016

Jdu si pro radu, jak postupovat. Synovi je deset a nahání nás sestra, kvůli přeočkování (tetanus, záškrt, obrna, černý kašel). Nechci ho dát očkovat. Po synflorixu ohluchnul. Sluch se mu po několika měsících vrátil, ale problémy s ušima zůstaly. Dále třes v rukou a další nervové poruchy...Přestěhovali jsme se mezitím do Pardubického kraje okres Chrudim. Nevíte prosím o nějakém pediatrovi, který by akceptoval neočkování?

