



## Oponentský posudek na magisterskou diplomovou práci Johany Maškové *Současná česká sexuologie a homosexualita*

Předkládaná práce si zvolila téma, které přistupuje k genderové analýze ve vztahu k další analytické kategorii (k ambici intersekcionalní analýzy viz dále), což bych ve svém posudku ráda vyzvedla, a také se snaží o zmapování tematiky, které se zatím nedostalo příliš pozornosti a konzistentního zpracování.

Formulace výzkumné otázky sice odkazuje ke komparativní studii, neboť se ptá, zda a jak se změnila stereotypy o homosexualitě v medicínském diskurzu po roce 1989 (str. 9), přesto se práce i její metodologie spíše zaměřuje na zmapování hlavních tematizací a kategorizace „homosexuality“ v rámci zmiňovaného diskurzu. Mírný přesah do let státního socialismu pozdních 80. let v práci najdeme, převážně však skrze odkazy na práci Věry Sokolové.

Svou analýzu opírá Johana Mašková o metodu obsahové analýzy, kterou využívá jak v její kvantitativní, tak i kvalitativní úrovni. Výběr metody je odpovídající jak tématu, tak i ambici práce postihnout hlavní rysy medicínského nahlížení na sexuální jinakost. Zpracování kvantitativní části analýzy je celkově přínosné a alespoň v hrubých rysech načrtává obrysy zkoumaného jevu.

*Kvantitativní část analýzy: identifikační proměnné* (viz str. 49) jsou zvoleny logicky a poskytují zajímavý přehled o množství textů v jednotlivých periodikách, i statistiku jednotlivých autorů a autorek; určení jejich institucionálního zázemí pak poskytuje přehled o institucionální struktuře a zakotvení medicínského diskurzu. Zajímavý—leč nedointerpretovaný—je i postřeh o geografické situovanosti odborného diskurzu, resp. jeho provázanosti s urbánním prostorem. Nicméně, i u těchto proměnných by autorka měla vysvětlit, proč a za jakým analytickým účelem si je volí. Toto platí i pro *proměnné analytické*.

Zde několik kritických připomínek: autorka za analytické proměnné volí i kategorie jako „konstrukce homosexuality“, či „biologizace“, „esencializace“ apod. Zde se domnívám, že vzhledem k tomu, že toto jsou jednak obecné rysy medicínského diskurzu, a navíc je sama autorka identifikuje v teoretickém úvodu práce o historickém vývoji a budování hegemonické pozice medicínské perspektivy, i se na ně odvolává skrze práce své školitelky, nepřinášejí tyto kategorie žádné překvapení ani nové zjištění. Nejkonkrétněji se to ukazuje na kategorii „konstrukce HM“, do které navíc spadají všechny analyzované texty. Přitom, jak ukazují příklady formulací a tematičnosti, které jsou uvedeny v tabulce zřetelně dokládá, že sem autorka řadí velmi různé způsoby „konstruování“—vedle „legislativy“, „pohled většinové společnosti“ je i „přijmout pacienta s odlišnou orientací“—o čem potom tato kategorie vypovídá? Tedy, nebylo by lépe na základě materiálu a/či teoretické literatury postavit např. kategorie, které by kvantifikovaly různé argumenty (či ukázaly dominanci některých) založené v biologizujícím paradigmatu, nebo pomocí této kvantifikace jinak vystihly hlavní diskurzivní formace, které jsou v textech využívány ke konstruování obrazu „homosexuality“? Státnost dopředu stanovených kategorií porušují kategorie jako „kritika sexualizace“ či dokonce „kritika medikalizace“. Posledně zmiňované kategorii se autorka věnuje i v diskurzi na str. 94-95 (kvalitativní část analýzy), nicméně velmi krátce. Objasněno zde není, kde v rámci kritiky medikalizace sexuální jinakosti čeští sexuologové a sexuoložky vidí svou roli? Prosím o objasnění také citací na str. 95, která mluví o „demedicinizaci“.

Kvantitativní analýza také ukázala v jakých historických momentech se zájem o „homosexualitu“ objevuje a největší diseminace textu kolem roku 1998 autorka spojuje s prvními



debatami o legislativních změnách týkajících se uznání soužití stejnopohlavních párů.

V *kvalitativní části* práce se autorka vrací k pěti hlavním kategoriím, které přebírá z práce Romana Kuhara (2003), která hodnotí slovinskou mediální prezentaci „homosexuality“. Zde není problémem ani tak odlišnost kulturních kontextů, které autorka zmiňuje, jako spíše to, že se jedná o ptáci již téměř deset let starou, a to, že autorka kategorie volí dopředu a materiál podle nich pouze třídí, kategorie dále neupravuje, nerozšiřuje na základě konfrontace se samotným materiálem.

Co se týče *teoretického zakotvení práce*, situuje autorka svoje východiska do konstruktivistického paradigmatu. Gender pojímá jako „sociální konstrukt“ a deklaruje s ním pracovat jako s analytickou kategorií (viz 2.1.) Ve vysvětlení těchto východisek se ovšem podle mého názoru nejvýrazněji ukazuje „těžké pero“ autorky. Argumenty ne vždy logicky navazují, text netvoří celek rozvíjeného argumentu, naopak text se tématu věnuje trochu „napřeskáčku“. A vlastně ani nevysvětluje, jakým způsobem je gender analyticky v této práci využit. Také postrádám propojení kapitoly 2.1. s konceptem genderového stereotypu (2.2.)

Dále: za jisté zmatení považuji způsob, jakým diplomandka odkazuje ke konceptu intersekcionality (2.1., str. 14). Přestože velmi kladně hodnotím odkaz na to, že gender jako kategorie sociální diferenciací a moci nepůsobí jako samostatná kategorie, Kimberlé Crenshaw a další autorky\_ autoři právě koncept intersekcionality rozvíjejí v protikladu a jako kritiku aditivních modelů moci (zdvojejí, trojnásobí, multiplikace útlaku, viz. str. 14). Ještě podstatnější je otázka, jak a v jakých momentech se intersekcionalní přístup promítá přímo do analýzy. Diplomandku prosím o vysvětlení těchto momentů během obhajoby.

Povedené jsou naopak pasáže o genealogii medicínského diskurzu, a ustavování jeho hegemoniální role.

Diskuze během obhajoby:

- Diplomandku prosím o zhodnocení přínosu konceptu stereotypů, a jejich roli v medicínském diskurzu.
- Prosím o vyjasnění teze o postupné popularizaci medicínského/odborného diskurzu. Tuto tezi autorka na několika místech nabízí, přesto ne zcela dokládá („Jsem přesvědčena, že je to právě popularizace, která způsobila, že téma homosexuality se přesunulo z odborné oblasti do oblasti populární, tak jako i mnoho expertů a expertek, kteří se k tématu homosexuality vyjadřují“, str. 46; se mi jeví jako argumentace kruhem)

Poznámku k jazyku/terminologii: autorka sice na začátku práce citlivě mapuje proměnu diskurzu i nomenklaturu vztahující se k sexuální a potažmo genderově jinakosti, a upozorňuje na to, že termín „homosexualita“ je v současnosti stále častěji kritizován, sama jej však v celé práci užívá, a to nejenom tam, kde odkazuje k primárnímu materiálu (např. „homosexuální populace“, „homosexuální lidé“, str. 75)

Práce staví na relativně velkém objemu sekundární/teoretické literatury, a v tomto smyslu autorka prokazuje orientaci v tématu.

Celkově je pohled na problematiku, který práce předkládá relativně statický, až příliš zafixovaný na téma stereotypů, které možná již ze své podstaty k takto ne-dynamickému pohledu směřuje. Za přínosné považuji hlavně kontextové pasáže, které hodnotí historický vývoj medicínského diskurzu, a poté kvantitativní přehledy, které odkrývají institucionální pozadí a ukotvení medicínského diskurzu na sexuální jinakost.



Práci doporučuji k obhajobě a navrhuji hodnocení „dobře“.

Kateřina Kolářová

V Praze 6.6. 2012