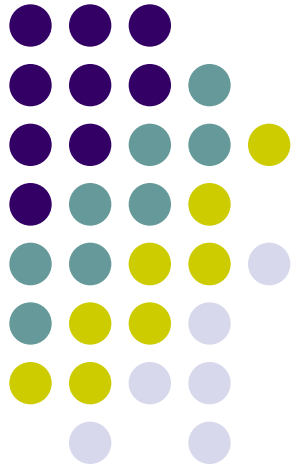
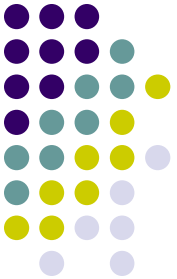
Sociologie pro speciální pedagogy: Medicína

Lenka Slepičková



Otázka k zamyšlení: Co je sociologii po medicíně?



- Př. Disman

Naděje na dožití v jednotlivých zemích
(List by the CIA World Factbook, 2009 estimates)

	Muži	Ženy	Rozdíl
Japonsko	78,8	85,6	6,8
Itálie	77,26	83,33	6,07
Mexiko	73,25	79	5,75
Nepál	64,3	66,67	2,37
Litva	69,98	80,1	10,12
Česká republika	73,54	80,28	6,74
Rusko	59,33	73,14	13,81
Lesotho	41,18	39,54	-1,64
Malawi	44,07	43,57	-0,5

8

KULTURNĚ SPECIFICKÉ SYNDROMY

(převzato z Miller, Wood 2006: 387)

SYNDROM	KULTURNÍ/ GEOGRAFICKÁ LOKACE	SYMPTOMY
aiyiperi	Yoruba (Nigérie)	Hysterické křečovité poruchy, tiky a psychomotorické záchvaty
nemoc duchů *(ghostsickness)*	Navaho (Jihozápad USA)	Slabost, špatné sny, pocity nebezpečí, zmatení, pocity marnosti, ztráta chuti k jídlu, pocity dušení, mdloby, malátnost, halucinace, ztráta vědomí
latah	Malajsie, Indonésie	Postižená osoba znervózní a může říci nebo udělat něco, co vypadá zábavně, například může imitovat řeč či pohyby jiných lidí
Pibloktoq *(arktická hysterie)*	Arktičtí Inuité, sibiřské skupiny	Hluboká zamyšlenost, depresivní ztichlost, ztráta vědomí nebo jeho narušení záchvaty, válení se ve sněhu, extatické výkřiky, slyšení hlasů
windigo	Kmen Vrány, Ojibwa a příbuzné skupiny severoamerických indiánů (oblast centrální a severovýchodní Kanady)	Deprese, zvracení, nechuť k obvyklým jídlům, postižený má pocity, že je posedlý kanibalem, vražedné či sebevražedné impulsy
shinkeishitsu	Japonsko	Strach ze setkávání s lidmi, pocity úzkosti, neadekvátnosti, obsesivně-kompulsivní symptomy, hypochondrie

Hrešanová 2012: 233

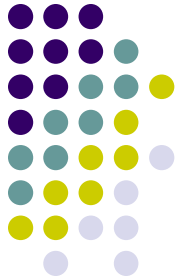
- Instituce a vývoj medicíny a lékařské profese
- Definice zdraví, nemoci

„… Definice zdraví a nemoci, normality a nenormality, zdravého rozumu a šílenství se v závislosti na na společnosti, kultuře a historickém období velmi mění. Lékařské diagnostické kategorie, jako „nemocný“, „abnormální“ a „duševně chorý“ nejou podle něho univerzální, objektivní a nutně spolehlivé. Jsou dané kulturou, třídou a dobou (…).“

R. C. Fox 197

- Význam zdraví a nemoci
- Sociální podmíněnost zdraví a nemoci
- Sociálně kontrolní funkce medicíny a její vztah ke společenským normám
- Spjatost medicíny s jinými oblastmi lidské činnosti (s vědou, ekonomikou, politikou, právem, etikou)

Tradiční společnost a zdraví a nemoc



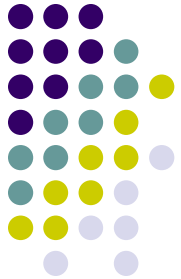
- Spojení s náboženskou čistotou
- Nemoc jako trest
- Mentální a fyzická nemoc se neoddělovala
- Nemoc jako smůla, trest, neštěstí
- Staré Řecko – sekulární pojetí zdraví, rozumný životní styl, zdravé prostředí, etické aspekty lék. profese
- Křesťanská tradice – dvojznačnost nemoci (status vyvoleného i hříšnost oběti), opětovná sakralizace nemoci ve středověku
- Renesance – nízký status lékaře

„Podhozenec“

„K široce rozšířeným představám patřila záměna narozeného dítěte nějakou démonickou bytostí, která je sebere z kolébky, kam podstrčí vlastní, škaredé a neduživé dítě, podhozence. V některých místech byli přesvědčeni, že se tak děje jen nepokřtěným dětem nebo těm, jejichž matky nebyly u církevního úvodu. (…) Podvržené dítě se obvykle vyznačovalo velkou hlavou a příliš velkýma očima, tenkými údy a zakrslým růstem, nemluvilo,bylo neklidné, divoké a zlé, nenasytné, plačtivé a stále chorobné, trápilo celé okolí a bylo třeba se ho co nejdříve zbavit.“

Alexandra Navrátilová: Narození a smrt v české lidové kultuře (2004:117)

Moderní lékařství

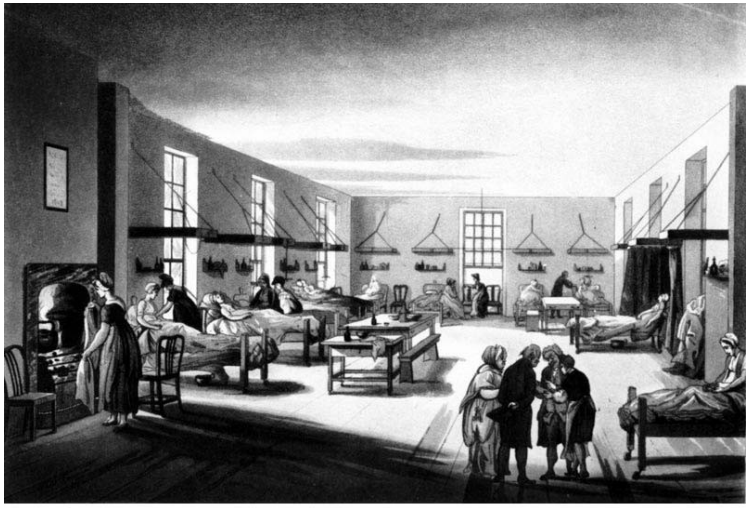


- Medicína jako „výkladní skříň“ modernizace
- Nalézání fyzických příčin nemocí, tělo jako stroj
- Základem medicíny se stávají přírodní vědy
- Nemocnice jako vhodné prostředí pro léčbu vážných chorob
- *Profese* lékaře (jako elitní), morální akcent
- Zdraví jako veřejný zájem
- Nové léky a chirurgické postupy zejména od pol. 20. století (40. léta antibiotika, po válce očkování)
- V moderní společnosti úmrtnost stoupá s věkem
- Smrtelnými chorobami jsou zhoubné nádory a srdeční choroby

Vývoj medicíny

- **Medicína u lůžka (Bedside medicine)**

primární vztah mezi lékařem a pacientem, komunikace tváří v tvář, zdrojem informací je pacientova výpověď o nemoci, domov jako místo nemoci



Ward at the Middlesex Hospital, London, early 19th century.

- **Nemocniční medicína (Hospital medicine)**

30. – 40. léta 19. století, nové vyšetřovací techniky, možnosti nahlédnout dovnitř těla, primární je vztah mezi lékaři (hierarchie), zdrojem informací o nemoci jsou pozorovatelné změny v tkáních nebo orgánech, nemocnice jako místo nemoci

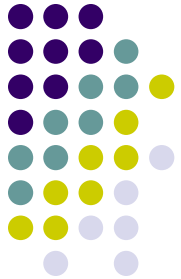
- **Laboratorní medicína (Laboratory medicine)**

příčiny nemoci se hledají na úrovni buněk, klíčovým pracovníkem je odborník v laboratoři, pacient se vytrácí

- **Medicína dohledu (Surveillance medicine)**

příčiny nemoci se hledají na úrovni genů, zájem o životní styl, o rizikové faktory nemocí, medicína dohlíží na všechny a monitoruje normalitu všech

Funkcionalistické zkoumání medicíny



Parsons 1951

- Nemoc jako specifický typ deviace. Nemocný sice nevykonává své běžné společenské role, ale není za to negativně sankcionován, neboť mu není připisována zodpovědnost za jeho nemoc.
- Správný výkon role pacienta - povinnost dávat najevo nežádoucnost a přechodnost svého stavu, vyhledat odborníky a podrobit se léčebnému procesu.
- Lékařská profese je především institucí sociální kontroly, neboť skrze ni společnost kontroluje vlastní stabilitu, která je nemocí ohrožena.
- Role lékaře podle Parsonse

Kritičtí autoři

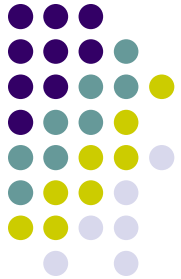
Medikalizace (medicinalizace) společnosti

- Rozšiřování působnosti medicíny do sfér, které dříve do její kompetence nepatřily (různé sociální a individuální problémy), aplikace postupů na problémy, které nesouvisejí s nemocemi (prevence, estetická medicína, léky)
- Aktivní účast pacientů
- Také proces demedikalizace

Př. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

- *1952 – 106 diagnóz, 130 str.*
- *1980 - 265 diagnóz, 494 str.*
- *1994 - 297 diagnóz, 886 str.*

Kritika medikalizace



- snižuje naši toleranci rozdílů, zužuje definici toho, co je a co není normální
- nehledají se příčiny problémů
- medikalizace celého života, medikalizace ženského těla

Ivan Illich

iatrogenní půobení medicíny (pevně zakotveny v praxi medicíny a odolné vůči snahám je řešit)

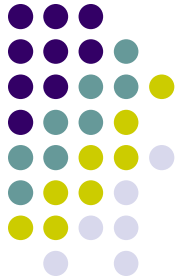
a) Obecná iatrogenie - důsledek snahy lékařů léčit – jedná se o nežádoucí vedlejší účinky léčby nebo vyšetřovacích postupů, poškození v důsledku nejednoznačné nebo chybné diagnózy, stejně jako o nemoci, vzniklé v souvislosti s hospitalizací.
b) Sociální iatrogenie pak souvisí s medicinalizací společnosti – medicína rozrušuje přirozené sociální vazby a nálepkuje umírání a porody v rodinném prostředí jako patologické
c) Iatrogenie kulturní - ničí potenciál lidí vypořádat se s vlastní slabostí, zranitelností a smrtelností individuálním a autonomním způsobem.

Ivan Illich: Medical Nemesis

„Za poslední desetiletí se stala hlavním nebezpečím pro zdraví lidí odborná lékařská praxe. Ochablost, infekce, nezpůsobilost, porušené funkce a jiné specificky iatrogenní choroby dnes způsobují více utrpení než všechny dopravní nehody a pracovní úrazy. Lékařská praxe navíc podporuje nemoc tím, že posiluje patologickou společnost, která si nejenom průmyslově uchovává své defektní příslušníky, ale klientelu terapeutů rozmnožuje geometrickou řadou (…) Lékařská praxe tím, že nemoc, bolest a smrt přeměňuje z osobní výzvy na technický problém, zbavuje lidi schopnosti samostatně se vyrovnat se svým lidským údělem a stává se zdrojem nové podoby nezdraví.“

Illich 1974: 918

Současné trendy v medicíně



Biomedikalizace (od pol. 80. let 20. století)

- rozvoj technologií a možností medicíny (např. genová terapie, reprodukční medicína atd.)
- medicína už tělo nekontroluje, ale transformuje
- pozornost se obrací od nemoci ke zdraví
- udržení zdraví jako otázka individuální morální zodpovědnosti a životního stylu
- hledání rizikových faktorů nemocí, náchylnosti k nemocem - je třeba konstantně monitorovat vlastní tělo
- pacient jako konzument
- budoucí „pacient“ oslovován přímo farmaceutickými firmami – spotřeba léků

- Př. Snížení kritického krevního tlaku ze 140/90 na 120/80 by přineslo na trh 30 milionů nových konzumentů léků v USA
- Technologie pro konstantní kontrolu svého zdraví

Spotřeba antidepresiv

(počet obyvatel beroucí denní dávku na 1000 obyvatel *Zdroj: OECD Health Data 2007)*

Stát	**1995**	**2005**
Austrálie	21,4	67,2
Belgie	?	53,3
Česko	5,4	26,9
Finsko	20,3	
Island	33,0	94,8
Maďarsko	6,3	22,5
Nizozemí	?	39,0
Slovensko	4,0	18,1
Velká Británie	19,6	47,3

Diskuse

- Morální zodpovědnost za zdraví a stigmatizující diagnózy

Tabulka 4.1 Podíl žen ve specializacích podle atestací 1. stupně

	Se specializací v oboru
Dermatovenerologie	**80,8**
Pediatrie	**80,5**
Lékařská mikrobiologie	**74,3**
Oftalmologie	**71,8**
Alergologie a klinická imunologie	**71,1**
Stomatologie	**67,3**
Genetika	**65,6**
Hygiena	**65,1**
Klinická hematologie	**62,9**
Všeobecné lékařství	**60,3**
Neurologie	**60,1**
Psychiatrie	**58,0**
Radioterapie	**56,6**
Klinická onkologie	**53,1**
Radiodiagnostika	51,8
Otorinolaryngologie	50,2
Interna	45,7
Anesteziologie a resuscitace	45,2
Patologická anatomie	43,1
Gynekologie a porodnictví	37,2
Kardiologie	30,1
Soudní lékařství	28,8
Plastická chirurgie	27,5
Chirurgie	11,5
Urologie	**9,0**
Ortopedie	**8,0**

Zdroj: Zdravotnická ročenka ČR 2003, <www.uzis.cz>