

Sociologie pro speciální pedagogy: Medicína

Lenka Slepíčková

Co je sociologii po medicíně?

Př. Naděje dožití

<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2102rank.html>

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

R. C. Fox 197

Tradiční společnost a zdraví a nemoc

„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, nemluvalo, 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
- Smrtebnými 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

- **Nemocniční medicína (Hospital medicine)**

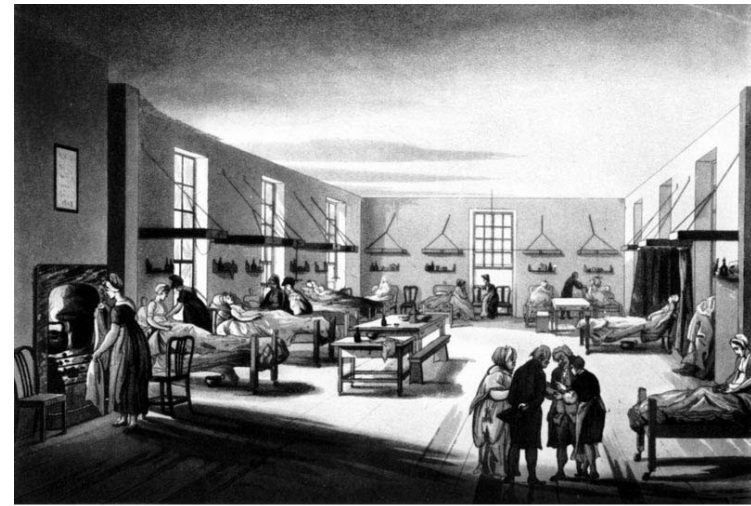
30. – 40. léta 19. století, nové vyšetřovací techniky, možnosti nahlédnout dovnitř těla, primární je vztah mezi lékaři (hierarchie), zdrojem informací o nemoci jsou pozorovatelné změny v tkáních nebo orgánech, nemocnice jako místo nemoci

- **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



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



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

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.*
- *2013 - ? diagnóz, 991 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 působení medicíny (pevně zakotveno v praxi medicíny a odolné vůči snahám je řešit)

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

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



- 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

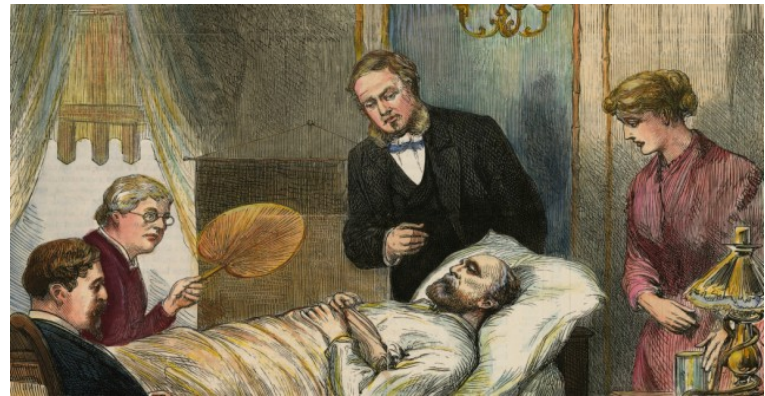
(počet obyvatel beroucí denní dávku na 1000 obyvatel *Zdroj: OECD Health Data 2007*)

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

Tabulka 1: Prestiž povolání (průměrné bodové hodnocení) v letech 2004-2013

<i>Profese</i>	<i>11/2004</i>		<i>6/2007</i>		<i>6/2011</i>		<i>6/2013</i>	
	průměr	pořadí	průměr	pořadí	průměr	pořadí	průměr	pořadí
<i>Lékař</i>	89,5	1.	89,8	1.	89,1	1.	91,5	1.
<i>Vědec</i>	80,7	2.	81,8	2.	75,4	2.	76,3	2.
<i>Zdravotní sestra</i>					73,9	3.	74,8	3.
<i>Učitel na vysoké škole</i>	78,5	3.	78,2	3.	72,4	4.	74,6	4.
<i>Učitel na základní škole</i>	71,3	4.	70,7	4.	70,3	5.	71,1	5.

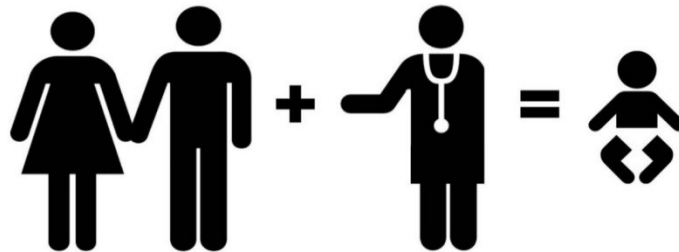
Medikalizace: Příklad neplodnosti a umírání



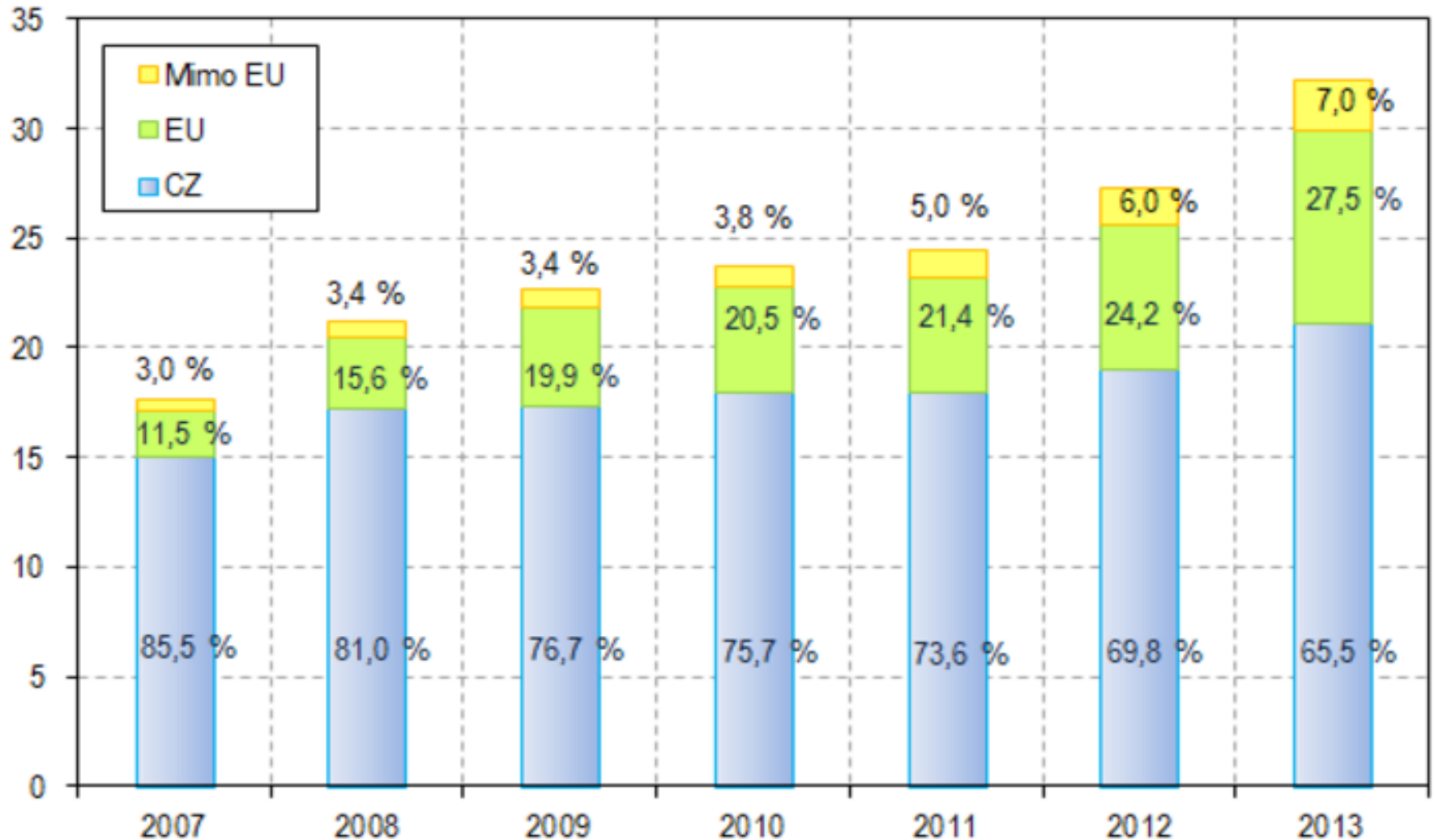
- Specifika neplodnosti jako diagnózy

Léčba neplodnosti v ČR

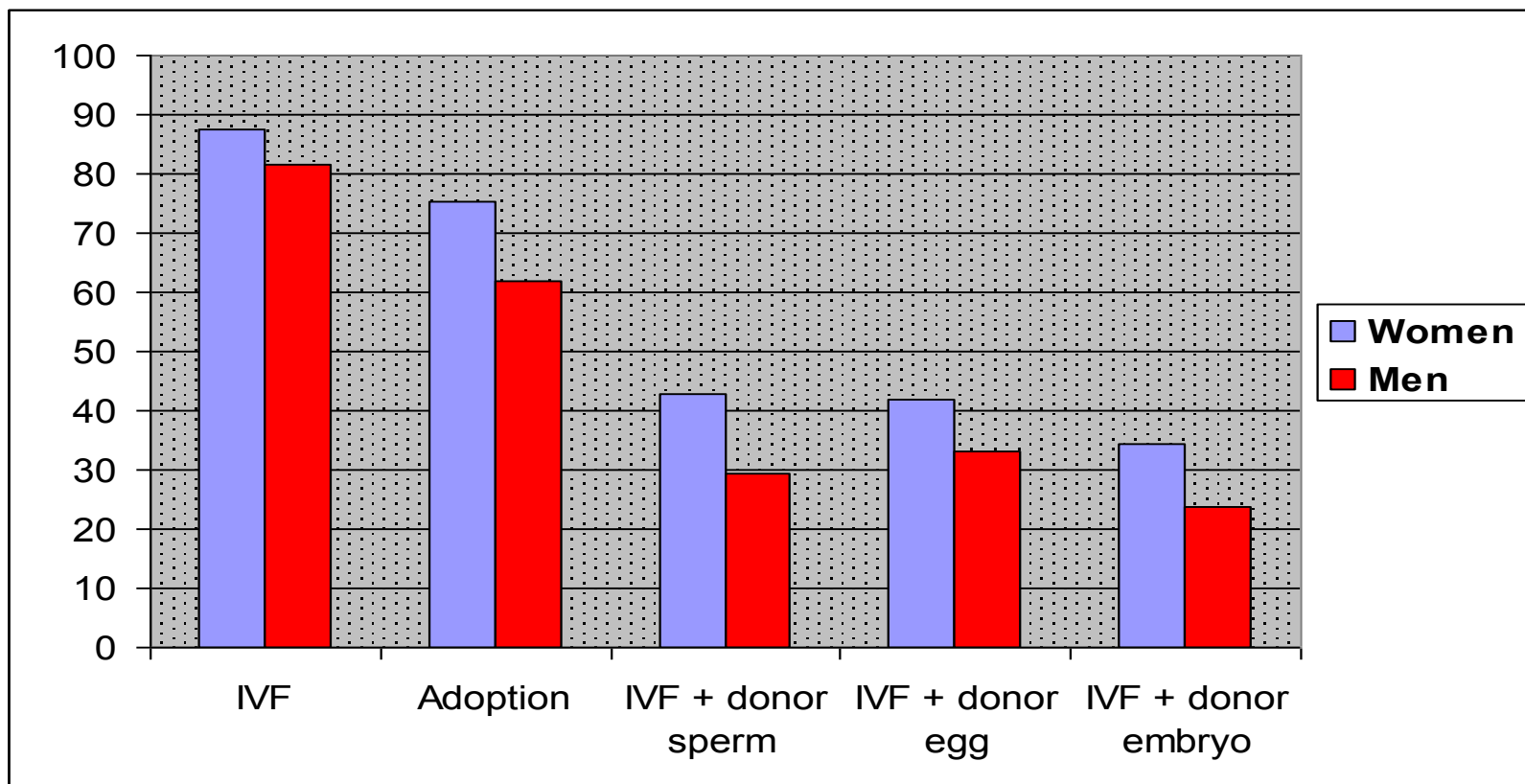
- Dlouhá tradice
- Liberální kontext a legislativa
- Částečná úhrada ze zdravotního pojištění
- Obdiv k technologiím v medicíně
- Mediální prezentace „zázraků medicíny“
- Reprodukční turistika



The number of cycles provided according to the nationality of a patient (CZ – Czech, EU, outside EU)



Jaká řešení byste zvažovali v případě problémů s plodností? (% odpovědi „ano“)



Source: Marriage, Work and Family, 2005

Medicínský turismus

Transplantace

Experimentální léčba (kmenové buňky)

Ukončení života (asistovaná sebevražda, potraty)

Léčba neplodnosti

Stomatologie

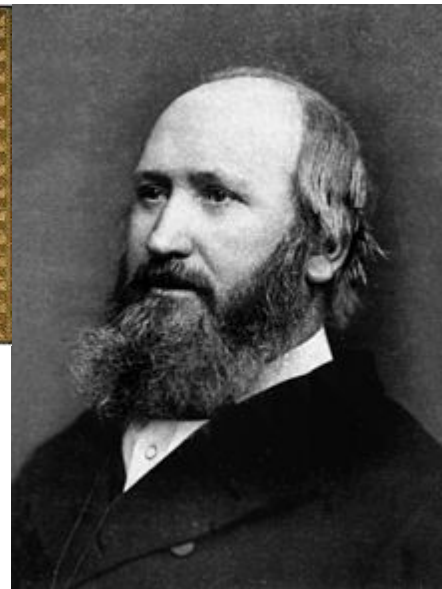
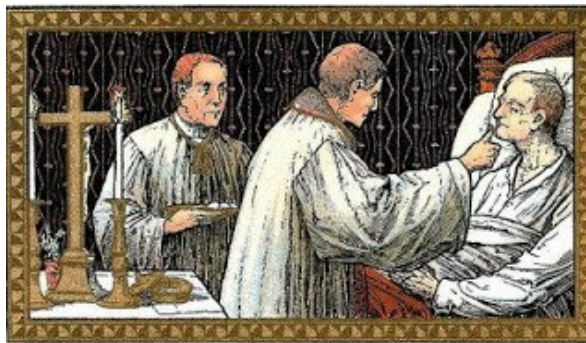
Estetická medicína

Lázeňská léčba

1) Sekularizace

2) Medikalizace, medicínské inovace

3) Demografické změny



ORIGINAL HYPODERMIC SYRINGE OF
DR. ALEXANDER WOOD
THE FIRST USED IN GREAT BRITAIN

Nový typ zkušenosti a nový typ institucí – zkušenost s terminální nemocí

Paliativní péče a hospicové hnutí

„Dobrá smrt“



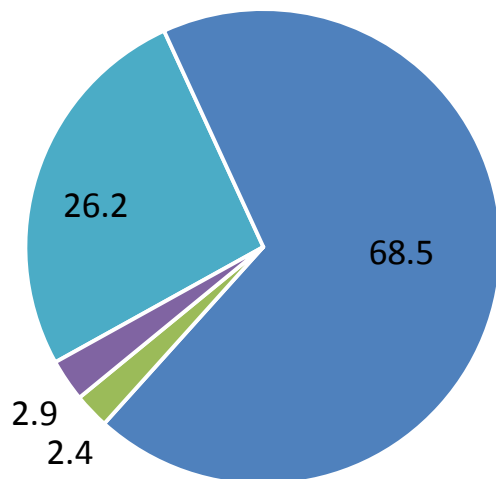
Principles of good death

- To know when death is coming, and to understand what can be expected
- To be able to retain control of what happens
- To be afforded dignity and privacy
- To have control over pain relief and other symptom control
- To have choice and control over where death occurs (at home or elsewhere)
- To have access to information and expertise of whatever kind is necessary
- To have access to any spiritual or emotional support required
- To have access to hospice care in any location, not only in hospital
- To have control over who is present and who shares the end
- To be able to issue advance directives which ensure wishes are respected
- To have time to say goodbye, and control over other aspects of timing
- To be able to leave when it is time to go, and not to have life prolonged pointlessly

Debate of the Age Health and Care Study Group. The future of health and care of older people: the best is yet to come. London: Age Concern; 1999.

Místo úmrtí - detailně

V lůžkových hospicích umírá 2.5 % všech zemřelých.



- Ve zdravotnickém zařízení
- Doma, v zařízení sociálních služeb
- Na ulici, při převozu
- Jinde, nezjištěno

