

# 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)**

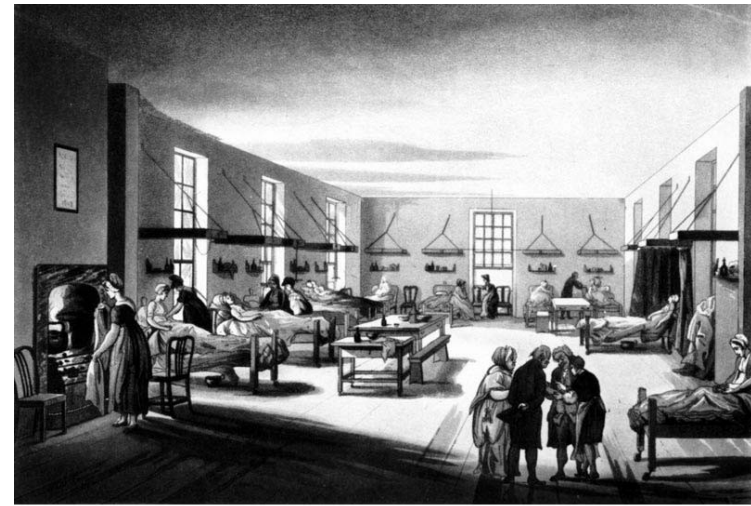
30. – 40. léta 19. století, nové vyšetřovací techniky, možnosti nahlédnout dovnitř těla, primární je vztah mezi lékaři (hierarchie), zdrojem informací o nemoci jsou pozorovatelné změny v tkáních nebo orgánech, nemocnice jako místo nemoci

- **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)

# 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.