



UNIwersYTET
MEDYCZNY
W ŁODZI

Medykalizacja dzieciństwa jako wyzwanie dla relacji lekarz - pacjent

Dr n. hum. Magdalena Wieczorkowska

Zakład Socjologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Struktura wystąpienia

1. **Charakterystyka procesu medykalizacji**
2. **Dzieciństwo jako faza w cyklu życia człowieka w perspektywie historycznej**
3. **Medykalizacja dzieciństwa**
4. **Dziecko jako pacjent**
5. **Konsekwencje medykalizacji dzieciństwa dla profesjonalistów medycznych i ich relacji z małym pacjentem i jego rodziną**



Medykalizacja – definicja i kluczowe cechy

MEDYKALIZACJA

PROCES
(rozciągnięty w
czasie, różna
dynamika)

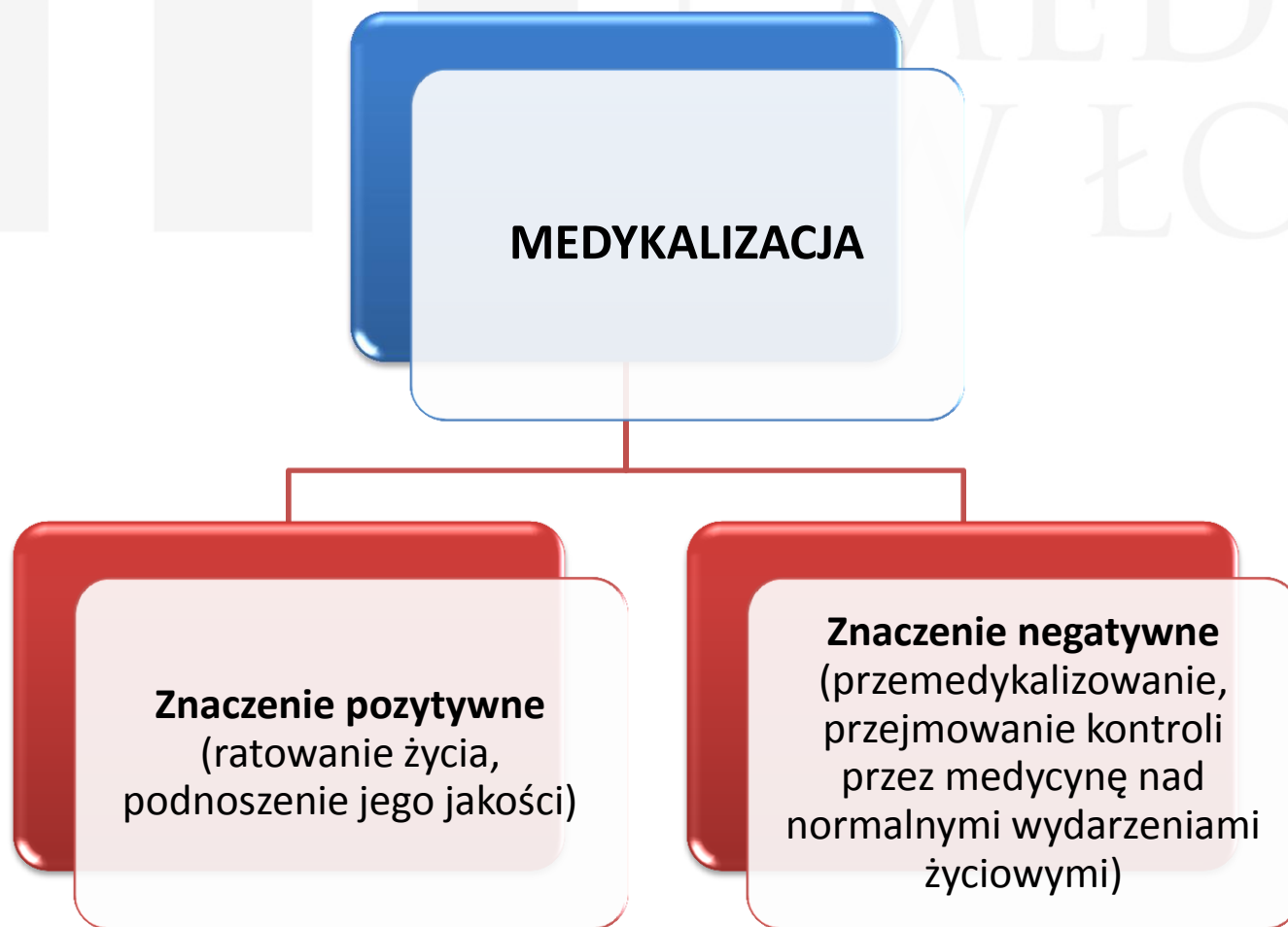
UMEDYCZNIE
ŻYCIA (naturalne
cechy, stany,
zachowania stają się
zaburzeniami,
dysfunkcjami,
syndromami)

KONTROLA I
WŁADZA MEDYCZNA
EKSPERTÓW I
LAIKÓW

POZIOMY
(konceptualny,
instytucjonalny,
interakcyjny)

ASPEKTY
(imperializm profesji
medycznych, stopnie
medykalizacji, nowi
agenci medykalizacji
– konsumenci,
media, model
managed care,
przemysł
farmaceutyczny,
genetyka)

Medykalizacja – zła czy dobra?



Dzieciństwo

Jedna z faz w
rozwoju człowieka

Pojęcie
wieloznaczne
(interdyscyplinarne)

Trudne do ustalenia
ramy czasowe

„Wynalazek”
Oświecenia

Dzieciństwo w perspektywie historycznej

Przyczyny nieobecności fazy dzieciństwa do XIII wieku:

- Duża śmiertelność dzieci zaraz po urodzeniu;
- Łatwa „zastępowalność” dzieci (duża dzietność);
- Jeśli dorastały i uniknęły śmierci szybko wkraczały w świat dorosłych i obcych;
- Brak więzi między rodzicami i dziećmi.

Odkrycie dzieciństwa – przełom XVI i XVII wieku:

- Dzieci uzyskują pewien zakres autonomii i podmiotowości;
- Zaczyna się dostrzegać ich odmienne potrzeby;
- Pojawiają się dziecięce ubrania;
- Kształtują się nowe relacje rodzice – dzieci;
- Świadomy proces socjalizacji, w tym socjalizacji płciowej.

Medykalizacja dzieciństwa 1

SYTUACJA HISTORYCZNA	SYTUACJA WSPÓŁCZESNA
Poronienia	Zmniejszenie liczby poronień dzięki lekom podtrzymującym ciążę
Mutacje płodów będące przyczyną poronień, przedwczesnych porodów i przedwczesnych zgonów noworodków	Możliwość zbadania płodu w związku z możliwymi mutacjami i podjęcia decyzji o aborcji lub operacji w przypadku wykrycia nieprawidłowości; opieka prenatalna
Zgony dzieci w czasie porodów	Medyczne procedury w czasie porodu, których celem jest zmniejszenie lub wyeliminowanie ryzyka z nim związanego
Zgony w czasie pierwszych dni po porodzie	Opieka neonatalna zmniejszająca ryzyko zgonów noworodków oraz ryzyko wystąpienia określonych nieprawidłowości i chorób
Zachorownia i zgony z powodu chorób zakaźnych	Szczepienia eliminujące śmiertelność i znacząco ograniczające występowanie określonych chorób zakaźnych
Moralne opisy zachowania dzieci (niegrzeczny, nieuprzejmy, zły)	Nowe jednostki chorobowe jak ADHD, fobie, problem akademicki lub edukacyjny, problem z przystosowaniem, problem osobowości antyspołecznej, dziecięce lub młodzieńcze zachowania antyspołeczne (ICD 10, DSM V, DC: 0-3R); chory
Intelektualne charakterystyki umiejętności dzieci (bystry, mądry, nieutalentowany)	Nowe jednostki chorobowe jak dysleksja, dyskalkulia, ADHD, autyzm; chory
Zróznicowany wzrost wśród dzieci i młodzieży	Niskorostłość (nie karłowatość!) ludzki hormon wzrostu (hGH)

Medykalizacja dzieciństwa 2

Medyczny nadzór nad dzieciństwem

Dziedziny medycyny
dedykowane dzieciom
(pediatria,
neonatologia)

Dziecięce leczenie
specjalistyczne
(kardiologia, nefrologia,
laryngologia itp.)

Obowiązkowe bilanse
dzieci

Kalendarz szczepień
obowiązkowych i
zalecanych

Przedszkola i szkoły jako
inicjator kontaktów
dziecka z medycyną

Medykalizacja dzieciństwa 3

Dzieciństwo na prochach

BOBBY, ośmiolatek z Kalifornii, łyka codziennie dwanaście tabletek psychotropowych, w kolejności: dexedrinę, neurontin, anafaril. Na uspokojenie, wyciszenie, poprawę koncentracji, rozładowanie agresji. Część z nich podaje mu w domu w San Francisco mama, pozostałe pielęgniarka szkolna, która zagląda w południe do jego klasy z wózekiem i jednorazowymi kubkami z wodą do popicia. Bobby nie jest bowiem jedynym uczniem, który bierze takie leki.

http://skuteczna-psychoterapia.pl/gw_narkotyki-dla-malych-dzieci_2.php

Bardziej niepokojące (...) jest prawdziwy brak refleksji nad toksycznym środowiskiem, w którym dzieci się bawią, jedzą i uczą się. Rosnące przywiązywanie uwagi do zachowań dzieci odciąga od tego, co naprawdę jest zaniedbane – szerszego środowiskowego kontekstu, w którym żyją dzieci. Skupiając się na pojedynczym dziecku i zaniedbując szerszy kontekst, pracownicy socjalni tracą okazję, by zrozumieć jak globalizacja i neoliberalizm kształtują życie dzieci i to, jak my rozumiemy ich życie, ograniczając tym samym możliwość projektowania interwencji obejmujących wielorakie siły kształtujące ich trajektorie rozwojowe.

[J.L. Finn et al. (2010) 246–254].

Społeczny wymiar choroby

Modyfikuje
relacje z
otoczeniem

Ogranicza
codzienne
funkcjonowanie

Izoluje społecznie

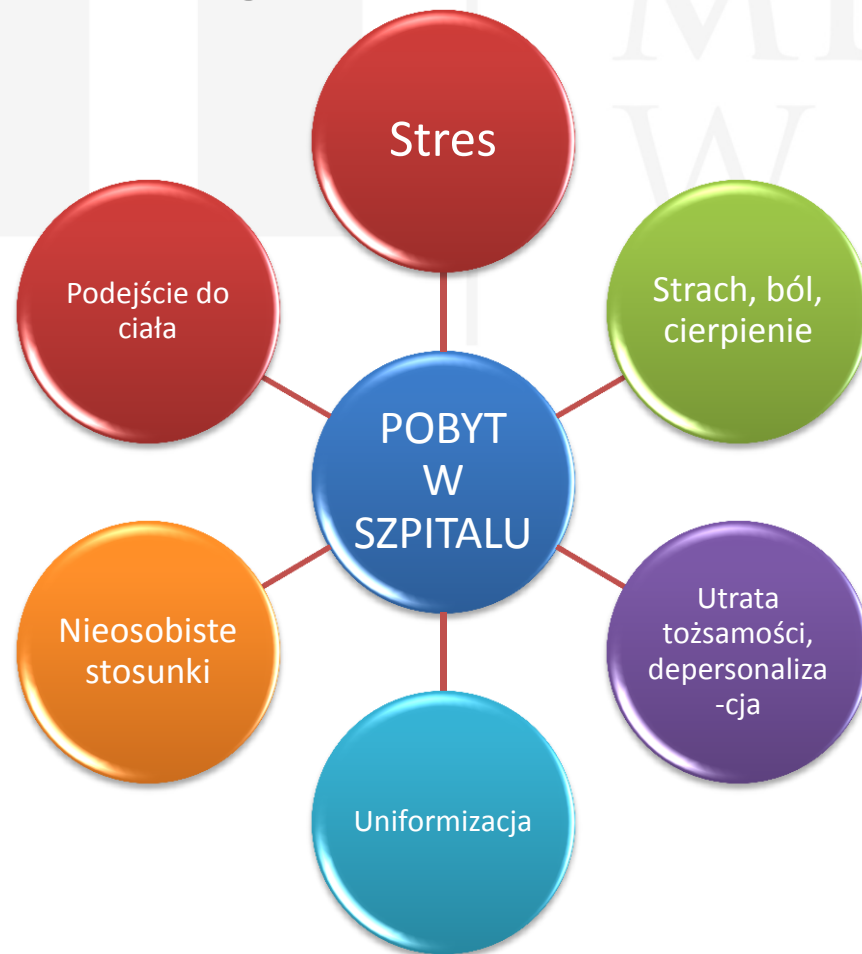
Jest przyczyną
piętnowania

Jest źródłem
uzależnienia

Wymaga czasu na
przystosowanie
się do życia z nią

Może być źródłem
konfliktu

Dziecko jako pacjent – perspektywa psychospołeczna



Dziecko jako pacjent – perspektywa prawna

Europejska Karta Praw Dziecka w szpitalu

- Dzieci powinny być przyjmowane do szpitala tylko wtedy, kiedy leczenie nie może być prowadzone w domu, pod opieką Poradni lub na oddziale dziennym.
- Powinny mieć prawo do tego, aby cały czas przebywali razem z nimi w szpitalu Rodzice lub Opiekunowie. Nie powinno być żadnych ograniczeń dla osób odwiedzających - bez względu na wiek Dziecka.
- Rodzicom należy stwarzać warunki pobytu w szpitalu razem z Dzieckiem, należy ich zachęcać i pomagać im w pozostawianiu przy Dziecku. Pobyt Rodziców nie powinien narażać ich na dodatkowe koszty lub utratę zarobków. Aby mogli oni uczestniczyć w opiece nad Dzieckiem, powinni być na bieżąco informowani o sposobie postępowania i zachęcani do aktywnej współpracy.
- Dzieci i Rodzice powinni mieć prawo do uzyskiwania informacji, a w przypadku Dzieci, w sposób odpowiedni do ich wieku i możliwości pojmowania. Należy starać się o łagodzenie i unikanie zbędnych stresów fizycznych i emocjonalnych u Dziecka w związku z jego pobytem w szpitalu.
- Dzieci i ich Rodzice mają prawo współuczestniczyć we wszystkich decyzjach dotyczących leczenia. Każde Dziecko powinno być chronione przed zbędnymi zabiegami diagnostycznymi i leczniczymi.
- Dzieci powinny przebywać razem z innymi Dziećmi w podobnym wieku. Nie należy umieszczać Dzieci razem z dorosłymi.
- Dzieci powinny mieć możliwość zabawy, odpoczynku i nauki odpowiedniej do ich wieku i samopoczucia. Ich otoczenie powinno być tak zaprojektowane, urządzone i wyposażone, aby zaspokajało dziecięce potrzeby.
- Przygotowanie i umiejętności personelu muszą zapewniać zaspokajanie potrzeb fizycznych i psychicznych Dzieci.
- Zespół opiekujący się Dzieckiem w szpitalu powinien zapewnić mu ciągłość leczenia.
- Dzieci powinny być traktowane z taktem i wrozumiałością. Ich prawo do intymności powinno być zawsze szanowane.

Konsekwencje medykalizacji dzieciństwa

Częstszy kontakt
dziecka z placówkami
medycznymi

Rytm życia wyznaczany
wizytami, badaniami,
zabiegami i
przyjmowaniem leków

Przesocjalizowana rola
chorego lub kontestacja
tej roli

Medykalizacja
niepowodzeń życiowych

Eskalowanie lęku o
zdrowie dziecka u
rodziców

Profesjonalizacja
rodzicielstwa lub
postawy laickich
ekspertów

Roszczeniowość
rodziców wobec lekarzy

Oczekiwanie
partnerskich relacji

Izolacja społeczna
dziecka

Wyzwania dla profesjonalistów medycznych

NA MAKROPOZIOMIE

- Efektywne projektowanie usług dedykowanych dzieciom,
- Współpraca ze środowiskiem badaczy społecznych w celu lepszego zrozumienia specyfiki dzieciństwa oraz potrzeb małych pacjentów a także przy opracowywaniu strategii zapobiegania i radzenia sobie z negatywnymi skutkami medykalizacji dzieciństwa,
- Kontrola procesu medykalizacji - wypracowanie wewnętrznych narzędzi przeciwdziałających przemedykalizowaniu.

NA MIKROPOZIOMIE

- Świadomość specyfiki małego pacjenta i jego szczególnych potrzeb nie tylko medycznych, ale przede wszystkim psychospołecznych,
- Świadomość źródeł roszczeniowości rodziców pacjentów; równoważenie roli pacjenta z rolą dziecka,
- Zapewnienie pacjentowi poczucia bezpieczeństwa oraz możliwości rozwoju i zabawy,
- Efektywna komunikacja z pacjentem i jego rodziną, informowanie o diagnozie i leczeniu,
- W swej praktyce lekarskiej świadome podejmowanie decyzji dotyczących leczenia, obiektywna ocena stanu zdrowia pacjenta oraz bilansowanie korzyści i zagrożeń płynących z planowanej terapii.



Dziękuję za uwagę 😊

magdalena.weczorkowska@umed.lodz.pl

