

Vypracovala: Anna Hazuková

Téma : Zdraví a medicína z pohledu antropologie

Abstrakt

Práce se zabývá tématem člověka z pohledu medicínské antropologie. Hlavními tématy pro celkový přehled tvoří tělo a jak je na něj nahlíženo, dále konstatování pojmu zdraví, jenž prošlo určitými změnami a v závěrečné části široké téma medicínské antropologie společně s jejím vývojem a postoji, které dnešní společnost uznává. Hlavním záměrem bylo propojení medicíny se zdravím a lidskou bytostí. Výsledkem jsou různé postoje k antropologii v oblasti medicíny podložené historickým vývojem a změnami.

Úvod

Tato práce se soustředí na lidskou bytost. Otázka tedy zní, kam se posunula společnost v oblasti medicíny a zdraví? V první části zahrnuje popis člověka jako tělesné schránky ve dvou ohledech - vizuálně jako objekt a soukromě jako subjekt. V rámci tohoto dualismu práce obsahuje Foucaultův pohled na tuto koncepci a je doplněna slovy a myšlenkami Marka Sullivana. V další části je představeno zdraví, jako obecné morální normy a povinnosti pro každého člověka. Tato část textu obsahuje obecná fakta o zdraví či životním stylu a poslední odstavec této části je věnován komplexnějšímu pohledu na věc. Posledním navazujícím tématem je poměrně rozsáhlé téma, a to medicínská antropologie, zabývající se otázkou toho, co se pod pojmem medicína či lékařství skrývá. V rámci tohoto odvětví má práce nastiňuje vývoj medicínské antropologie od jejíž kořenů až po 21. století. Kompilace je zakončena třemi přístupy, které se objevují a dominují v oblasti tohoto odvětví antropologie. Jsou jimi přístupy ekologické, interpretativní a kritické.

1. Tělo

Slovo tělo označuje živoucí bytost, která je objektem i subjektem. Na tento diskurz je pohlíženo tak, že v oblasti lékařského poznání je tělo právě tím *objektem*, na který můžeme pohlížet očima či nějakou technologií - například mikroskopem. Můžeme ho měřit jako objekt například zjištěním fyziologických funkcí: měření pulsu nebo určování jiných tělesných látek - obsah kalcia či ostatních

minerálů a sloučenin. Hmatem pak na těle jako objektu lze vycítit zhmožděninu anebo se doktor při operaci řídí různými orientačními body.

Živoucí tělo je v druhém případě *subjektem*. Jsme lidmi právě jako živoucími bytostmi. Subjekt těla vytváří ony podmínky pro způsoby našeho života. Těmito způsoby je myšleno situování do „masa a krve“. Naše živoucí těla zakoušejí rozmanité psychické stavy, jakými je například bolest či slast, utrpení nebo naopak potěšení. Na tělo jsou dále vyvíjeny fyzické reakce organismu, kam zapadá například hlad. V porovnání těla jako objektu a subjektu je ten rozdíl, že jako objekt je tělo vystavováno a ukazováno, zatímco na tělo jako subjekt je pohlíženo jako na soukromou věc, která předchází jazyku.

Při zmiňování těla je tedy důležité začít u této danosti, podle níž tělo jako objekt *vlastníme* a zároveň tělem jako subjektem nějakým způsobem *jsme*. Tato danost se objevila ve filosofii, sociologii a právě i v antropologii či medicíně, kterou se tato práce zabývá.

[Mol, Law 2003: 2-3]

1. 1. Pohled Michela Foucaulta a Marka Sullivana

Tělo nebylo vždy objektem či subjektem. Francouzský filosof Michel Foucault měl tuto koncepci za tropus, který se objevil začátkem 19. století. V dřívějších dobách byly nemoci opravdovými jsoucnými v utříděných tabulkách nemocím odpovídající. Pacienti popsali lékaři svůj problém a oni z toho usuzovali, o jakou nemoc může jít a jak tedy pacienta uzdravit. Pro to, aby se nemoci staly stavem živoucího těla, muselo posléze dojít k jistému epistemickému posunu. Změna tkvěla v tom, že lékař už jen nenaslouchal pacientovi, ale musel se naučit pracovat s tělesnými tkáněmi ukrytými pod povrchem kůže. Bohužel bylo možné je spolehlivě poznat až po smrti dotyčného. Tímto se ustavilo dnešní rozlišování na tělo jako subjekt a objekt. [Foucault 1976 cit. podle Mol, Law 2003: 3]

Sullivanova slova zní:

„Subjekt a objekt lékařské práce nebyly pro Bichata dvě různé věci uvnitř téhož individua, ale dva různí jednotlivci: jeden živý, druhý mrtvý. Poznávající a poznávané se proti sobě epistemologicky staví spolu s tím, jak pro sebe lékař vyhrazuje postavení poznávajícího a pro pacienta/mrtvolu status poznávaného.“ [Sullivan 1986: 344 cit. podle Mol, Law 2003: 3]

Podle Sullivana zde dochází kvůli tomuto rozkolu k vyvolání dualismu, se kterým se musí moderní medicína složitě vyrovnávat. Jedná se zde o rozlišování mezi podstatou a aktivitou. Spíš než jsoucno nějaké mentální substance je potom z těla vytlačena *činnost* sebe-interpretace a sebe-poznávání. Tělo, které moderní medicína zná a léčí, si není vědomo samo sebe. [Sullivan 1986: 344 cit. podle Mol, Law 2003: 3]

2. Zdraví

Téměř každý člověk se v dnešní postmoderní době zabývá zdravím. Spadá sem optimalizace potenciálu zdraví, péče o sebe či prevence nemocí. Kritéria určující zdraví jsou ale velmi pružná a neustále se mění, jelikož různé studie přináší nové informace a dost často se objevují i nově „vyvrácené mýty“ týkající se medicíny a zdravého životního stylu.

Každý z nás svým způsobem ví, jak žít zdravě, nebo se dokáže orientovat alespoň v určitých ohledech, ale ne pro každého je zdravý životní styl důležitý. Toto téma k nám proniká ze všech stran a zvláště v dnešní době jsou zdravotní témata přivlastněna komerčními mechanismy. Dříve byla pozornost věnována nemoci a léčení, poté zdraví a prevenci a nyní se jedná o kultivaci zdravého životního stylu. Jenže životní styl je velmi rozsáhlé téma, protože se ho dotýká víceméně vše, co děláme. Není to tedy jen o pohybu či stravě.

Podle Parusnikové je důležité k utužování zdraví právě i rozvíjení pozitivního postoje k životu a láskyplný vztah k osobám v našem okolí. Naopak, pokud budeme k životu přistupovat negativisticky a s nenávistí, můžeme si poměrně jednoduše přivolat různé psychické choroby, jako například deprese či chronický stres.

V západní společnosti je dnes takový trend, že zdraví se stává „*morální povinností civilizovaného jedince*“. [Parusniková 2000: 132] Samozřejmě, že o zdraví se mluvilo i dříve a bylo důležité pro spoustu lidí, ale nyní dochází k posunu, kdy dochází k uctívání tzv. *kultu zdraví*.

Zdraví nesouvisí jen s morálním závazkem jedince vůči sobě, ale také s celou společností, naším světem a biosférou. Jedná se například o ekologii. Proto, abychom mohli být zdraví, musíme mít i „zdravé“ prostředí kolem nás. Jelikož se neustále zvyšuje výroba a kvůli přelidnění je Země přehlcována vším možným, tak naše životní prostředí dostává zabrat. Příkladem je nadmíra skleníkových plynů, tuny plastového odpadu v oceánech a kontaminace potravin chemikáliemi.

Naštěstí začíná být společnost více informována o možných katastrofách z pohledu ekologie a pomalu ale jistě dochází ke změnám k lepšímu. Protože zdravá planeta rovná se zdravější život.

[Parusniková 2000: 131-132]

3. Medicínská antropologie

Tento obor antropologie se zabývá otázkou toho, co si lidé představují pod termíny medicína či lékařství. V dřívějších dobách se medicínští antropologové soustředili na to, jaký přístup zaujímají lidé k nemocem, ke zdraví a léčbě. Především se jednalo o společnost nezápadních kultur. Srovnávání přístupů v oblasti medicíny antropology vedlo k poznání, že hodně záleží na tom, v jaké kultuře se nacházejí, na celkovém kulturním kontextu společnosti. Jelikož je každá kultura odlišná, tak se výsledek nemusí shodovat - například některé tělesné projevy či duševní stavy mohou být v jedné kultuře brány jako norma, ale jinde může být posuzována za nemoc. Kupříkladu samomluva může být pokládána za posedlost duchy či projev duševní nemoci.

„Medicínská antropologie se obecně zabývá oblastí zdraví a nemoci. Studuje významy různých onemocnění a chorob i související strategie, které lidé používají k tomu, aby se těchto nepříjemných stavů zbavili. Zajímá se nejen o nemocné, ale i o léčitele a jejich vzájemný vztah. Obecně zkoumá oblast léčby, výkladů nemocí a jejich příčin, významy, které jsou různým nemocem v dané společnosti připisovány i které se pojí ke způsobům udržování zdraví a obecně k systémům poskytování zdravotní péče. V neposlední řadě se táže, jak souvisí výskyt určitých nemocí s geopolitickými, ekonomickými a sociálními podmínkami, v kterých postižení lidé žijí, a zda, popřípadě co lze s vyskytujícími se problémy dělat.“ [Hrešanová 2012: 211]

[Hrešanová 2012: 211]

3.1. Vývoj medicínské antropologie

Podle výzkumů je patrné, že medicínská antropologie má kořeny v běžných etnografiích, které obsahovaly sekce o lékařských praktikách u nezápadních společností. Studie provedl například Edward Evan Evans-Pritchard (1937), či Victor Turner (1976). Domorodá „primitivní medicína“ byla dlouho považována jen za nějakou nedokonalou, nevyspělou verzi západní biomedicíny. [...]

To, že taková léčba fungovala, připisovali antropologové především psychologickému dopadu léčebných rituálů. Dle antropologů při nich docházelo ke kontaktu s duchy, kteří způsobovali danou nemoc. Britští antropologové tak v rané fázi studia medicínských praktik věnovali téměř veškerou pozornost právě těmto rituálům. Léčbu a místní medicínu chápali především jako součást místní magie a čarodějnictví. [Waldstein, Adams 2006 cit. podle Hrešanová 2012: 216]

V 50. letech minulého století sílí kritika etnocentrismu a západní biomedicíny, která do určité míry vychází právě z tradiční medicíny. Nebylo jednoduché prosadit názory, jelikož západní svět byl zasažen kulturní naivitou a antropologové upozorňovali na to, že lidé z nezápadní společnosti nejsou jen jakými si „prázdnými nádobami“, do kterých by měl někdo nalít rady o tom, jak o sebe správně pečovat, aby byl jedinec zdravý, ale že je třeba brát ohled právě na nastavené kulturní normy, které ovlivňují přístupování k nemocem. [Good 1994: 26 cit. podle Hrešanová 2012: 217]

O desetiletí později na tom medicínská antropologie nebyla o moc lépe a stále mezi lidmi nebudila moc sympatie. Podle Byrona Gooda to vypadalo v této době tak, že kdo byl označován za medicínského antropologa, tak v lidech probouzel rozpaky, namísto nadšení. Průkopníci této subdisciplíny usilovali o to, aby zlepšili zdraví lidí v oblastech třetího světa. [Good 1994: 4 cit. podle Hrešanová 2012: 217]

Od 70. let se do medicínské antropologie promítají interpretativní přístupy, které se obrací hlavně k významu a symbolice nemocí.

Deziluze pro spoustu antropologů se objevila v 80. letech v západní Evropě a Severní Americe. Toto rozčarování ovlivnilo medicínskou antropologii celkem pozitivně. Vystudovalo mnoho antropologů, kteří vstoupili na pracovní trh a otevřelo se v západních oblastech množství exotických světů. Tehdejší antropologové se začali zajímat o přesvědčení a určité hodnoty, které se vztahují ke zdraví v západním světě.

V posledním desetiletí minulého století dochází ke změnám. „Zatímco v šedesátých letech se bez nadsázky dá konstatovat, že sociální teorie stála na periferii medicínské antropologie [Good 1994: 4], dnes naopak studie vycházející z medicínské antropologie velmi výrazně přispívají k teoretickému posunu celé antropologické disciplíny [srov. Erik- sen, Nielsen 2001: 154]. Velký přínos mají v tomto ohledu především studie zabývající se tělem a tělesností i novými lékařskými technologiemi. Ty pomáhají „rozluštit“ dřívější nevyřešitelnou hádanku, kterou představovala

propast mezi empirickými daty na straně jedné a sociální teorií na straně druhé. [Hrešanová 2012: 218]

Ve 21. století patří medicínská antropologie k nejdynamičtěji se rozvíjejícím oblastem v antropologii a dochází v tomto odvětví k velkému množství studií a zvýšenému zájmu studovat obor antropologie či být badatelem. U nás v České republice je antropologie stále relativně v pozadí a stojí na okraji badatelského i studentského zájmu. Sice počet prací z pohledu lékařské antropologie také vzrůstá, ale většina těch, kteří se tomuto odvětví věnují, se stejnou měrou hlásí k disciplíně příbuzné, a to k sociologii zdraví a nemoci.

[Hrešanová 2012: 216-219]

3.2. Teoretické přístupy v současnosti

Momentálně můžeme v oblasti medicínské antropologie zaznamenat několik dominujících teoretických přístupů. V jednom z kontextů (konkrétně americký) jde o přístup zahrnující v oblasti antropologie i biologické vědy o lidských bytostech, představuje jeden z nich tzv. **ekologický** či **biokulturní přístup**, který jasně využívá perspektivu biologické antropologie. Soustředí se zejména na životní prostředí a společenské praktiky, které se odehrávají na poli tohoto prostředí. Vzniklé zdravotní komplikace jsou výsledkem vzájemné interakce mezi životním prostředím a danou kulturou. Mezi témata, která jsou v tomto rámci studována, patří například hygiena, sexuální praktiky, distribuce jídla, interakce patogenů aj.

Dalším je **intepretativní přístup**, jenž se převážně soustředí na význam a zkušenost nemoci. Zajímá se o to, jak lidé rozumí nemoci, kterou prožívají jejich blízcí nebo oni sami. Zkoumá, jaké významy jsou skryty v dominantních metaforách, které jsou ve společnosti užívány k popisu daných nemocí, a následně pak určují způsob, jak s nimi je zacházeno. [Waldstein, Adams 2006: 95 cit. podle Hrešanová 2012: 221] Celý zdravotní systém tedy bere jako systém významů a v tomto ohledu je důležité zapojit do studií mezi-kulturní srovnání.

Posledním a nejvýznamějším přístupem v dnešní medicínské antropologii je tzv. **kritický přístup** (critical medical anthropology). Rozvíjí argumenty sociálního konstruktivismu, především tezi o medikalizaci, a též aplikuje optiku tzv. politické ekonomie, která zdůrazňuje sociální nerovnosti promítající se do zdraví lidí. Ukazuje, že charakter nemoci je neodmyslitelně spjat se širším

ekonomickým a politickým kontextem, v kterém lidé žijí a v němž jejich onemocnění vznikají. [např. Miller, Wood 2006: 400; Lupton 1994: 14 - 15 cit. podle Hrešanová 2012: 222]
[Hrešanová 2012: 220-222]

Závěr

Cílem této práce bylo provázání oblastí medicínské antropologie s obecným zdravím a naším tělem. Díky vypracování této práce jsem se dozvěděla o nových přístupech k lidským bytostem a jak se medicína vyvíjela i v jiných oblastech, než jen v námi známém západním světě. V závěru lze říci, že došlo k velkému posunu ať po stránce vědecké, tak i v našem osobním přístupu - nejen k nám samotným a péči o sebe, ale také v názorech na různé druhy medicíny.

Použitá literatura:

1. HREŠANOVÁ, Ema. Medicínská antropologie a její aplikace. In: HIRT, Tomáš, Tereza ZÍKOVÁ, Laco TOUŠEK, et al. Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie. Plzeň: Západočeská univerzita, 2012, 211 - 236. ISBN 978-80-261-0122-2.
2. MOL, A. / LAW, J. (2003): Vtělené jednání, zjednávaná těla: Příklad hypoglykémie. *Biograf* (31): 53 odst. Dostupné na adrese: <http://www.biograf.org/clanek.php?clanek=3102>
3. PARUSNIKOVÁ, Zuzana. Biomoc a kult zdraví [online]. 2000. Praha: Filosofický ústav ČR AV, 2000