2. Moreira-Almeida A., Koenig H. G. (2008). “Religiousness and spirituality in fibromyalgia and chronic pain patients”, Current Pain and Headache Reports, No.12, Pp. 327 – 332.
3. Boelens P. A., Reeves R. R., Replogle, W. H. & Koenig H. G. (2012). “The Effect of Prayer on Depression and Anxiety: Maintenance of Positive Influence One Year after Prayer Intervention”, The International Journal of Psychiatry in Medicine, No. 43(1), Pp. 85 – 98.
4. Verma G. & Araya R. (2010). “The Effect of Meditation on Psychological Distress among Buddhist Monks and Nuns”, The International Journal of Psychiatry in Medicine, No. 40(4), Pp. 461 – 468.

Книш К. В., Мельничук К. О.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
knysh1233@gmail.com,
karolinamelnychuk1@gmail.com

Науковий керівник:
Нечушкіна О. В.,
ст. викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

НАДМІРНА МЕДИКАЛІЗАЦІЯ ЯК ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я

У наш час все частіше постає питання медикалізації не лише як медичної, а й біоетичної проблеми. Медицина проникла у всі сфери людської діяльності. Медичне обслуговування супроводжує всі етапи життя людини від народження до смерті. У зв›язку з цим людське життя почало розглядатися переважно як медична проблема, а людина стала об›єктом пильного медичного контролю на всіх етапах життя.

“Наразі ми спостерігаємо зростаючий обсяг медичних досліджень, збільшення кількості медичних процедур та лікарських засобів. Більшість соціальних та психологічних проблем, які раніше не вважалися медичними, зараз розглядаються як медичні проблеми та лікуються відповідними препаратами та процедурами”, – цілком слушно наголошують сучасні дослідники даної проблеми [1].

Але чи завжди ми можемо відрізнити медикалізацію від надмірної медикалізації? “Цілком імовірно, справедливо зауважує Мурано К. М., що встановлення простих і чітких критеріїв для проведення відповідних меж медицини неможливо” [2]. Медицину сьогодні визначають як соціальну практику, яка використовується для вирішення певних проблем, тобто вона надає нам інтерпретаційну основу та методи вирішення цих проблем. Тому, щоб оцінити медикалізацію в конкретних випадках, дослідникам доречно оцінювати дану проблему з різних сторін [3].

Безперечно, процес медикалізації призвів до покращення рівня та якості надання медичної допомоги. Тим не менш, кількість негативних наслідків які

несе за собою медикалізація іноді перевищує позитивні.

По-перше, все частіше відбувається переоцінка необхідності застосування фармацевтичних препаратів для лікування фізичних та психологічних станів людини. Це врешті-решт призводить до зайвого прийому лікарських засобів та процедур, які не тільки не приносять користі пацієнту, але й можуть бути шкідливими для здоров›я та мати побічні ефекти.

Різке розповсюдження фармацевтичного бізнесу перетворило пацієнтів на клієнтів, що призвело до нерівності в доступі до отримання медичної допомоги. Лінн Паєр у 90-х роках вперше визначила концепцію розповсюдження хвороб. "Ця концепція стосується спроб фармацевтичних компаній штучно розширити "ринок", переконуючи людей, що вони страждають на якусь хворобу та потребують лікування. Оскільки фармацевтичні компанії знаходяться під постійним тиском, спокуса розширити спектр "хвороб", які можна вилікувати за допомогою поточного комерційного продукту, іноді буває занадто сильною.

Типовими прикладами медикалізації є соціальний тривожний розлад, синдром неспокійних ніг, стрес, ожиріння. Психіатрія є однією з медичних дисциплін, більш вразливих до медикалізації, зокрема тому, що психіатрії бракує об'єктивних даних для діагностики розладів [4].

Але не можна стверджувати, що в медикалізаціїї зацікавлені тільки ті, хто так або інакше причетний до медицини, адже крім медиків у цьому зацікавлені й самі пацієнти. Важливим питанням постає надмірна медикалізація дитинства. Серед батьків все частіше поширюється думка, що будь яка відмінність поведінки дитини від норми це виключно медична проблема. "Останнім часом занадто багато уваги приділяється медикалізації поведінки та настрою дітей, які часто виникають в період переходу з однієї вікової категорії в іншу, адже сам процес дитинства постійно зазнає змін. Наприклад, покращення рівня освіти та впровадження інформаційних технологій у повсякденне життя, значно змінило світогляд дітей та підлітків. Замість того, щоб шукати причини в суспільстві, родині та соціальних мережах, через які діти стають роздратованими та не уважними, ми намагаємось створити ліки від будь яких проблем" [5]

Діти все частіше стають об'єктом медичної допомоги та надмірної діагностики, що призводить до зміни психологічно та емоційного стану. Останні дослідження, вказують на те, що надмірна медикалізація поведінки в дитячому та підлітковому віці, можуть завдати більше шкоди, ніж користі здоров'ю дитини.

Але найбільш хвилюючим з погляду біоетики постає питання зменшення автономії та самостійності особистості. Медикалізація може призвести до втрати автономії людиною, адже ставлення до її стану та поведінки може бути змінене завдяки прямому чи опосередкованому медичному впливу, а не соціальному чи психологічному.

Також медикалізація може призвести до стигматизації людей з психічними порушеннями, або іншими станами, що значно обмежує права особистості стосовно її життя та здоров'я та зменшує можливості у повсякденній діяльності.

Отже, важливо знати і пам'ятати, що не всі стани і поведінка повинні бути медикалізовані понад міру, і що суспільство має зберігати баланс між медичним підходом до станів й збереженням автономії та права людини на прийняття рішень про своє здоров›я та життя. Тому потрібно розуміти та розрізняти позитивні та негативні наслідки медикалізації та працювати над розвитком більш гуманних та ефективних підходів до діагностики та лікування різних захворювань.

Література:

1. Lantz, P. M. The Medicalization of Population Health: Who Will Stay Upstream?, The Milbank Quarterly, Vol. 97, No. 1, 2019, pp. 36-39. – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6422602/
2. Murano, M. C. Med Health Care Philos. 2018; 21(2): 243 – 253. – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5956020/
3. Kaczmarek, E. How to distinguish medicalization from over-medicalization?, Medicine, health care and philosophy, 2019, pp. 119-128. – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6394498/
4. Blasco-Fontecilla, H.. Medicalization, wish-fulfilling medicine, and disease mongering: Toward a brave new world?, Revista Clínica Española, Volume 214, Issue 2, March 2014, pp. 104-107 – https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256513002932?via%3Dihub
5. Lilly, S. The Medicalization of Childhood Behaviors Does More Harm than Good, Mad in America, 2023. – URL: https://www.madinamerica.com/2023/01/medicalization-childhood-behaviors-harm-good/#comments

Коршунова М. І.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
korshunovamilenaa@gmail.com

Науковий керівник:
д. філос. н., проф. Шевченко С. Л.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

РЕЛІГІЙНІ, ПРАВОВІ ТА ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ: ДО СПЕЦИФІКИ ПРОБЛЕМИ

Розвиток та просування такої галузі в медицині як транспалантологія, дозволяє на сьогодні лікувати багатьох тяжкохворих і давати їм другий шанс на життя. Пересадка органів як метод лікування має велике соціальне значення, так як дозволяє не тільки продовжити життя, а й надати більш високий та якісний його рівень. Однак, використання органів інших людей