

Sociologie v medicíně tvoří jednu z disciplín lékařské sociologie. Zabývá se sledováním sociálních faktorů, které mohou působit na vznik a rozšíření některých onemocnění. Speciálně se zabývá celým komplexem chorob, u nichž působení sociálních činitelů je zvláště patrné: jsou to tzv. návyková onemocnění, choroby „civilizační“, psychická onemocnění a další.

V našem příspěvku se chceme zabývat zvláště chorobami psychickými a novotvory proto, že jsou studovány velmi intenzivně nejen v zahraničí, ale i u nás, což dovoluje provést určitou syntézu a závěry. Protože *rakovina plic* je jednou z chorob, u které se mimo jiné předpokládá i negativní vliv moderního způsobu života (exhalace, kouření, pracovní prostředí atd.), chtěli bychom nejdříve hovořit k této problematice.

V posledních letech zaujala pozornost některých fthiseologů nejen snížená úmrtnost na tuberkulózu, ale i zvýšená úmrtnost na rakovinu plic. Křivka úmrtnosti prudce stoupá, zvláště v posledních letech. Například v USA v roce 1930 zemřelo na plicní rakovinu 3000 pacientů, kdežto v roce 1950 již 18 000 a v krátkém časovém období od roku 1955 do roku 1962 stoupl tento počet z 27 000 na 41 000 osob. Takový mimořádný vzestup nebyl zaznamenán u žádného jiného druhu rakoviny. I když tento vysoký počet je možno částečně korigovat zlepšenou diagnostikou, změněnou věkovou strukturou obyvatelstva aj., bylo zjištěno, že došlo k velkému a rychlému vzrůstu výskytu plicní rakoviny. Tento stav vyvolal řadu teoretických a empirických vědeckých studií. Podle Brookeovy hypotézy došlo na začátku století k „explozivnímu vzestupu bronchokarcinogeních sil.“ Tyto síly blíže nedefinuje, ale

domnívá se, že může jít o výfukové plyny nebo ionizující záření.¹ Jinou teorii vypracoval Herdan, který se domnívá, že úmrtnost na tuberkulózu a na rakovinu spolu úzce souvisí: zatímco u jedné nemoci úmrtnost klesla, u druhé stoupla, „takže pravděpodobnost, že někdo zemře buď na tuberkulózu nebo na rakovinu, zůstává mezi obyvatelstvem dosti konstantní veličinou“, která je i geneticky fixována.² Rovněž Fisher se domnívá, že náchylnost k rakovině a kouření je geneticky podmíněna.³ Podobný názor má i Berkson.⁴ Se zajímavou tezí přišel Pearl, který se domnívá, že kouření urychluje „životní tempo“ a proto kuřáci biologicky dříve stárnou než nekuřáci.⁵

Protože rakovina plic je nemocí, která se vyskytuje také u nekuřáků, je zřejmé, že k jejímu vzniku přispívají i jiné faktory. Jedním z nejdůležitějších zevních vlivů je znečištěný vzduch a styk s karcinogeny v zaměstnání. Zvláště v těch povoláních, kde dochází ke zvýšenému vdechování kouře, je možnost vzniku plicního karcinomu pravděpodobnější (zaměstnanci drah, topiči, garážmířtři, asfaltéři aj.). V některých pracovních odvětvích vznikají zvláštní karcinogeny, které mimořádně intenzivně podporují vznik tohoto onemocnění. Ve světovém písemnictví je popsána „jáchymovská plicní rakovina“. Avšak i v jiných povoláních může být nebezpečí onemocnění značné (pobyt v uzavřených zakouřených místnostech, kde ovzduší obsahuje více karcinogenních látek).⁶

Výzkumy dosti přesvědčivě potvrdily, že výskyt rakoviny plic je vyšší ve velkých městech než na venkově a v městech malých. Objevuje se tedy otázka, které faktory působí silněji.⁷ V roce 1928 Lom-

¹ C. O. Brooke: *British J. Cancer*, 1958, 12, 481.

² G. Herdan: *British J. Cancer*, 1958, 12, 492.

³ R. A. Fisher: *Lung Cancer and Cigarettes?*, *Nature*, 1958, 182.

⁴ J. Berkson: *Smoking and Lung Cancer*, *Journal Amer. Stat. Assoc.*, 1958, 53, 28.

⁵ A. Fingerland: *Kouření a rakovina plic*, Rozhledy v TBC, 1960, 6, 484.

⁶ V. Galušíková: *Stanovení 3,4-benzopyrenu ve vzduchu zakouřené společenské místnosti*, *Praktický lékař*, 1964, 44, 21.

⁷ Největší úmrtnost na světě na plicní rakovinu

bard a Doering popsali závislost mezi rakovinou ústní dutiny a silným kouřením. Známá je studie Dollova a Hillova, jejich rozbor příčin úmrtí britských lékařů. Bylo prokázáno (u 40 701 případů), že úmrtnost na rakovinu plic se zvyšovala s množstvím spotřebovaného kuřiva. Hammond a Horn dokazují, že nekuřáci žijící na venkově prakticky nedostanou plicní rakovinu, zatímco ze sto tisíc venkovských kuřáků na ni ročně umírá 65,2 osob. V městech se u nekuřáků a zvláště u kuřáků procento úmrtí neobvykle zvyšuje. Ukazuje se, že přes 80 % úmrtí na plicní rakovinu může být způsobeno kouřením.

Tyto okolnosti vedly některé lékaře k tomu, že v roce 1956 byl zorganizován a proveden výzkum vlivu kouření na zdraví člověka.⁸ Společný výzkum odborníků z několika lékařských oborů potvrdil, že kouření, zvláště cigaret, se jeví jako příčinný činitel rostoucího výskytu epidermoidního karcinomu plic. Podobné závěry byly učiněny i v roce 1957 Britskou radou pro vědecký výzkum. V roce 1959 byl vytvořen další kolektiv lékařů Královské lékařské společnosti, jehož úkolem bylo sledovat vliv kouření a ostatních atmosférických nečistot na vznik plicní rakoviny a jiných chorob. Další výzkumy vztahu mezi rakovinou plic a kouřením v USA potvrdily jejich silnou vzájemnou závislost.⁹ Jeden z nejrozsáhlejších vědeckých výzkumů, který se zabýval touto problematikou, byl organizován v USA vědeckou společností onkologickou, kardiologickou a fthiologickou. Šetření proběhlo u 1 123 000 mužů. Výsledky ukazují značně vyšší úmrtnost kuřáků na některé druhy chorob, zvláště na rakovinu plic. Závěry z tohoto výzkumu byly uveřejněny v roce 1964.¹⁰

Podstatná část všech těchto výzkumů byla zaměřena převážně na kuřáky-muže. Je to určeno mimo jiné i tím, že muži kouří více než ženy a že úmrtnost na rakovinu plic je vyšší u mužů než u žen. Z několika málo výzkumů úmrtnosti žen-kuřáček se ukázalo, že u nekuřáček je stejná úmrtnost na rakovinu plic jako u mužů-nekuřáků. U mírných kuřáček je

pravděpodobnost úmrtí dvojnásobná a u silných kuřáček (více než dvacet cigaret denně) pětinasobná. Vysvětlit tento rozdíl je značně obtížné a je otázka, zda tu nepůsobí ještě faktory jiné, například zvýšená vnímavost na určité podněty. Pro tuto hypotézu by svědčilo, že se u žen projevuje větší vnímavost například na karcinom pohlavních orgánů než u mužů. Někteří badatelé usuzují, že pro vznik rakoviny a zvláště rakoviny plic existují jisté genetické dispozice. Na podporu této hypotézy uvádějí okolnost, že podle některých zjištění jen asi každý desátý silný kuřák onemocní plicní rakovinou. Prozatím se však nepodařilo tento vztah přesvědčivě prokázat. Je rovněž nutno přihlížet k různému způsobu života mužů i žen a tudíž i k různému působení vnějšího prostředí. Značný počet mužů je v pracovní době vystaven nepříznivým atmosférickým účinkům svého pracoviště; jsou exponováni na tzv. rizikových pracovištích, kde jsou pod vlivem dráždivých nebo jedovatých látek. Způsob života a struktura životního prostředí nebyly ve vztahu k výskytu karcinomu plic dosti intenzívně zkoumány. Může zde působit i rozdílná biochemie obou pohlaví. Pozornost by zasluhoval i výzkum sociálních faktorů při vytváření návyku kouření. Velká většina výzkumů, které se zabývaly vztahem mezi výskytem plicní rakoviny a kouřením, ukázaly (vzhledem k použitým metodikám a orientaci výzkumu), že kouření je hlavní příčinou vzniku plicní rakoviny. Současně však upozornily na to, že kouření není *jedinou* příčinou jejího vzniku. Zjištění vlivů, které působí na vznik plicní rakoviny, není jen otázkou času, ale i šíře výzkumů a jejich monografického zpracování. Prvotní zdravotnický orientované výzkumy nepostihují (a ani si obvykle takový úkol nekladly) celou složitou škálu příčin vzniku tohoto onemocnění. Ukazuje se, že je třeba tyto výzkumy orientovat i do obecnější lékařské problematiky a do problematiky sociologické, a neopomíjet ani vztahy psychologické.

Výzkumy upozornily na to, že zvyk uží-

mají obyvatelé ostrova Jersey, zaměstnaní převážně jako rybáři. Protože ovzduší na tomto ostrově je mimořádně čisté, působí zřejmě na vznik plicní rakoviny jiné faktory. Bylo zjištěno, že na tomto ostrově je největší spotřeba cigaret na světě na hlavu a rok.

⁸ Výzkum prováděla Americká společnost pro výzkum rakoviny, Společnost kardiologická, Státní onkologický a kardiologický ústav.

⁹ Amer. Med. Ass., 1960, 172, 1425.

¹⁰ *Smoking and Health*, New York, 1964.

vat tabák se vztahuje k psychologickým a sociologickým tužbám individua. Tento zvyk, fixovaný do sociologických tužeb, je posilován farmakologickým účinkem nikotinu na centrální nervový systém. Tento relativně příznivý a subjektivně příjemný účinek kouření se projevuje v první řadě v oblasti psychické. Subjektivně může kouření vyvolávat i pocit vřazenosti do kolektivu dospělých u začínajících mladistvých kuřáků. Vliv tohoto sociálního faktoru při vzniku a upevňování návyku kouření nebyl dosud intenzivně sociologicky ani psychologicky studován. Fakt, že tento zvyk vzniká zpravidla v určitých sociálních skupinách a je jimi ovlivněn (mimo jiné i výběr tabákových výrobků, způsob kouření apod.), by ospravedlňoval hypotézu o závislosti mezi sociálním prostředím a návykem kouření. Děti rodičů-kuřáků kouří asi dvakrát častěji než děti nekuřáků.¹¹ Mladiství s vyšší inteligencí kouří méně než mladiství ostatní. Kouření je v první řadě fixováno jako zvyk. Potvrzují to mimo jiné i výsledky dosavadních studií, které nedokazují, že by kuřák mohl být charakterizován jako vyhraněná „kuřácká“ osobnost — i když se kuřáci liší od nekuřáků řadou specifických vlastností. Převážná většina dosavadních zjištění ukazuje, že kouření (alespoň jeho začátek), popřípadě jeho zanechání, je určováno hlavně faktory psychickými a sociálními, což nevylučuje působení faktorů fyziologických, ani existenci predisponujících konstitucionálních nebo genetických faktorů.

Je třeba upozornit i na to, že někteří badatelé zjistili zvýšený výskyt karcinomu plic u některých sociálních skupin obyvatelstva. Výzkumy, které by se zabývaly speciálně touto problematikou, jsou dosud sporadické.

V Československu, pokud je nám známo, se neprovádí systematický výzkum vlivu kouření na vznik a průběh plicní rakoviny. Statistické údaje ukazují, že u nás jen od roku 1952 do roku 1962 vzrostla úmrtnost na rakovinu plic více než dvakrát. V roce 1962 byla dvakrát větší než úmrtnost na tuberkulózu. Úmrtnost na

rakovinu plic v našich podmínkách ukazuje podobnou charakteristiku jako v měřítku celosvětovém. Umírá například více mužů než žen, více kuřáků než nekuřáků; průměrný věk se pohybuje okolo 60 let.

Kouření není jen problémem úzce zdravotním a psychologickým, ale i významným problémem sociologickým, a to jak z hlediska jeho vzniku a průběhu, tak i z hlediska jeho sociálních důsledků. I když problém kouření byl v zahraničí zkoumán z různých hledisek, přece jen převládaly výzkumy a aspekty převážně zdravotnické (s ohledem ke vzniku rakoviny plic). Některé výzkumy ukázaly, že užívání tabáku se vztahuje nejen k psychickým, ale i sociologickým potřebám individuí, a že kouření může být chápáno v jistém smyslu i jako socializační proces. Z hlediska sociologického by studium motivace kouření mohlo jednak přispět k pochopení diferenciace socializačních „prostředků“ různých jednotlivců (s ohledem na prostředí, z něhož přicházejí atd.), jednak odpovědět na to, jaký je vztah mezi sociálním prostředím (v širším významu) individua a druhem choroby, kterou může být nejpravděpodobněji postižen. V ČSSR je věnována pozornost výskytu plicní rakoviny a kouření většinou z hledisek zdravotnických a na základě statistického materiálu prosektur.¹² Z hlediska sociologického čekají tyto informace na zpracování. Má-li být pohled na zkoumanou problematiku komplexnější, musí také být komplexněji zkoumán alespoň ze tří hlavních hledisek: zdravotnického, psychologického a sociologického.

*

Jiným druhem chorob, které mohou být zvýšenou mírou podmíněny faktory sociálními, jsou *choroby psychické*. Chtěli bychom proto upozornit na ty oblasti, které by vzhledem k své závažnosti měly být zkoumány i z hledisek sociologických. Ze široké škály psychických onemocnění je možno vybrat především existenciální frustraci a suicidia (dokonaná či nedokonaná).¹³ Rovněž přitažlivá je pro sociologa pedopsychologie a pedopsychiatrie svými problémy narušeného rodinného pro-

¹¹ Tuto skutečnost potvrzují výzkumy prováděné v USA.

¹² Z těchto aspektů byly publikovány četné práce zejména v Rozhledech v tuberkulóze (A. Fingerland, O. Boleček, M. Harazda, M. Maryška, F. Mydlík, A. Tománek a další).

¹³ Na to, zda přísluší existenciální frustraci a suicidia řadit k psychickým onemocněním, existuje velké množství protichůdných názorů. Radíme je k psychickým onemocněním proto, že bývají zpravidla v péči psychiatrických oddělení (postižení především psychickou stránkou člověka — buď jako východisko nebo jako konečný stav).

středí dětí (jako jeden z hlavních sociologických problémů), umístění v dětských domovech, životních hodnot u těchto dětí, podmínek jejich utváření v závislosti na kvalitě dětského kolektivu, postojů těchto dětí k oficiální autoritě, formálních a neformálních vztahů v dětském kolektivu atd. Předmětem sociologického zkoumání by pro svoji závažnost měla být i deprivace v dětství a její společenské důsledky v období dospívání a dospělosti.

Zkoumáme-li výskyt duševních onemocnění a jejich příčin somatických i sociologických, zjišťujeme, že neexistují spolehlivé údaje o těchto onemocněních, o jejich rozšíření v jednotlivých zemích, o příčinách jejich diferenciací atd. Převážná většina vedoucích osobností v psychiatrii se shoduje v tom, že jednotlivé symptomy, kterými se tato onemocnění projevují, mohou být determinovány typem úrovně společnosti (v širším smyslu kulturním), ale že jejich výskyt je stejný jak na Východě, tak na Západě.¹⁴ Pro potvrzení této hypotézy však nejsou k dispozici údaje ze systematicky vedených psychiatrických a sociologických výzkumů v jednotlivých zemích nebo geografických oblastech, i když je tento problém relativně intenzívně studován.

Je známo, že zvyšující se tempo života společnosti, soutěž o dosažení nejvyšší životní úrovně v co nejkratší době, snaha získat co největší množství materiálních statků, intenzivní industrializace a mechanizace výroby aj. vyvolávají rychlé změny v celé materiální kultuře jednotlivých společností, a že rozvoj duchovní kultury (zvláště postoje jednotlivců k vnějšmu světa a míra hodnot) neodpovídá vždy materiálnímu stavu společnosti, jejímu technickému rozvoji.

Tato disproporce přispívá k tomu, že soustavy hodnot se rozpadávají a pokud nejsou nahrazeny jinými soustavami hodnot, vzrůstá neúměrně stav úzkosti. Projevuje se v nejrozmanitějších formách: psychózy, neurózy, kriminalita, sociální neklid, narcomanie, alkoholismus aj.

S hodnotami — a to jak s hodnotami celospolečenskými, tak zvláště s hodnotami

mi individuálními — úzce souvisí psychologicko-sociologický problém frustrace.¹⁵ I v současné době zůstává filosofickou otázkou obsah a míra objektivních a subjektivních hodnot a jejich vzájemný vztah. V minulosti byla z hlediska psychologicko-sociologického věnována zvýšená pozornost například „touze po slasti“ (Freud) a „touze po moci“ (Adler). V současné době dominuje „touha po smyslu“ (Frankl).¹⁶ Rozumí se jí konkrétní smysl lidské existence. Frustrace této potřeby bývá nazývána frustrace existenciální — člověk pochybuje o své existenci, smysl jeho existence se stal pro něho problematickým, dosavadní smysl jeho existence byl narušen apod. (Existenciální frustrace není zřejmě sama o sobě patologická nebo patogenní, ale může se za určitých sociálních podmínek takovou stát.)

Sociologovi pracujícímu v oblasti zdravotnictví se tak naskytá příležitost podílet se na zkoumání vztahů mezi výskytem psychického onemocnění tohoto druhu a sociálním prostředím pacienta, jeho mírou hodnot, vlivem změn ve struktuře společnosti na vznik, intenzitu a frekvenci existenciálních frustrací (například v některých sociálních vrstvách společnosti) atd.

I z terapeutického hlediska je vhodná spolupráce psychiatra s psychologem (což jest běžné) a zvláště se sociologem, neboť k úspěšnému léčení existenciální frustrace jako specifického typu neurózy je nutné znát i sociální podmínky a předpoklady jak u konkrétního individua, tak u celých společenských skupin atd.

Jiným sociologicko-psychologickým problémem jsou sebevraždy a sebevražedné pokusy. O podstatě sebevražedných činů jsou dosud vedeny diskuse jak mezi psychiatry, tak mezi sociology. Někteří se domnívají, že sebevražda je projev agreseivity zaměřený na vlastní osobu (a že je v tomto smyslu psychopatologickým projevem), jiní za příčinu sebevražedných pokusů považují narušené interpersonální vztahy (mají tedy charakter spíše sociologický).

U osob, které se pokusily o suicidium, bylo zjištěno, že jejich sociální interakce,

¹⁴ Ress, J. R.: *Duševní zdraví a psychiatrie*, Čs. psychiatrie, 1960, 1.

¹⁵ Frustrace vzniká zpravidla tehdy, jestliže se individuum při hledání či realizaci určitých subjektivně či objektivně uznávaných hodnot, popřípadě realizaci materiálních potřeb, setká s různými

objektivně danými potížemi, které tuto realizaci ztěžují nebo zcela znemožňují.

¹⁶ V. E. Frankl, zakladatel tzv. třetí vídeňské školy, přichází — se svými spolupracovníky z neurologické kliniky — s mírou hodnot označovanou jako „Will zum Sinn“.

smysl vlastní existence aj. byly v jistém smyslu narušené nebo alespoň ohrožené. Pokud narušenost těchto mezilidských vztahů nebyla příliš silná, popřípadě pokud subjektivní smysl existence nebyl zcela ztracen, může terapie sebevražedných pokusů právě zdůrazněním těchto interpersonálních vztahů či subjektivního smyslu existence dosáhnout značných úspěchů. Tato zjištění mohou potvrzovat hypotézu, že soubor příčin sebevražedných pokusů — mimo případy výrazně psychopatologické — spočívá více v problematice sociologické než psychosomatické. Pro platnost této hypotézy svědčí rovněž i to, že sebevražedné pokusy častěji konají osoby starší, osamělé, které silně pocívuji chybějící interpersonální interakci a cítí se opuštěny. U těchto skupin osob je rovněž nutné sociologicky sledovat sociální prostředí, ve kterém žijí, neboť jejich nervový systém je již méně adaptabilní a jsou tedy negativními vnějšími vlivy více ohroženy. Toto ohrožení může být zesilováno i špatným zdravotním stavem (invalidizující nebo trýznivá choroba, která je příčinou pokusů zesměšňování ap.). Rovněž fakt, že počet opětně páchaných pokusů o sebevraždu je relativně malý, ukazuje, že příčina sebevražedných pokusů má charakter spíše sociologický.

*

Další oblastí, která poskytuje velké možnosti pro realizaci sociologických výzkumů, je *pedopsychologie*. Je známo, že z hlediska vývoje osobnosti dítěte má velký význam struktura rodiny a vůbec prostředí, ve kterém dítě žije, a schopnost tohoto prostředí zprostředkovat dítěti interakce s vnějším společenským prostředím. Neschopnost prostředí vykonávat tuto funkci narušuje vývoj osobnosti dítěte a značnou mírou omezuje jeho socializaci. Protože rodinné prostředí jako exogenní činitel má ve vývoji osobnosti dítěte prvotní význam, musí stát v popředí zájmu nejen dětských psychiatrů, ale i sociologů. Rovněž prostředí dětských domovů je vhodným objektem pro sociologická zkou-

mání (zvláště uvažíme-li, že jeho struktura je značně nesourodá). V dětských domovech, zvláště u nás, jsou umísťovány děti buď na přání rodičů (v případě nemoci apod.) nebo na soudní usnesení (dětí odebrané ze sociálně patologických rodin apod.). Tato praxe vede k tomu, že se v dětských domovech střetávají dvě skupiny dětí z různých (mnohdy zcela protichůdných) sociálních prostředí a s různými psychickými a intelektovými predispozicemi. Interpersonální vztahy mezi těmito dětmi, jejich životní hodnoty, cíle atd., jsou pod tlakem uvedených predispozic a působí více či méně intenzivně na všechny děti umístěné v dětských domovech.

Psychologicko-sociologickým problémem dále zůstává fixovaná vazba na případné patologicko-sociální prostředí, ze kterého dítě přichází.¹⁷ Zvláště silně působí patologické vztahy mezi rodiči a dětmi, mezi sourozenci nebo mezi rodiči navzájem, např.: zneužití vlastním otcem nebo dědečkem, případy, kdy otec matky je rovněž otcem dítěte, život s duševně nemocnými rodiči, sebevražedné pokusy rodičů, prostituce matky, alkoholismus, krádeže a jiné asociální jednání v rodině. V celé škále těchto problémů se nabízí výzkum zvláště genetických, emočních a sociálních fixací. V zahraničí již byly učiněny první pokusy zkoumat tyto problémy komplexně a co nejširěji. Jejich sporadičnost však nemožňuje dělat obecnější závěry (např. o síle vztahů mezi sociálně patologickými prostředím v rodině a delikvencí mládeže, případně její genetickou podmíněností).

Celá oblast psychických onemocnění (a zvláště ta, kterým jsme věnovali letmou pozornost) je v zahraničí středem odborného zájmu sociologů. V poslední době bylo provedeno velké množství výzkumů, které zkoumané problémy sledovaly z různých aspektů. Vznikla řada sociologických studií, z nichž k nejznámějším patří mimo jiné práce J. K. Feiblemana,¹⁸ S. Ganeho,¹⁹ A. B. Hollingsheada,²⁰ E. G. Jaca,²¹ T. S. Langer a,²² V. Norrise,²³ M. K. Ople-
ra,²⁴ H. E. Richtera²⁵ a dalších. Sebevra-

¹⁷ Zde máme na mysli v první řadě ty děti, které byly odebrány rodičům soudním rozhodnutím, protože jejich pobyt v dětských domovech je zpravidla dlouhodobý. U dětí umístěných v dětských domovech na přání rodičů jde většinou o pobyt dočasný a krátkodobý.

¹⁸ *Biosocial Factors in Mental Illness*, 1962.

¹⁹ *Factors in Illness which Cause Social Stress*, 1962.

²⁰ A. B. Hollingshead, F. C. Redlich: *Social Class and Mental Illness*, New York, 1958.

²¹ *The Social Epidemiology of Mental Disorders. A Psychiatric Survey of Texas*, New York, 1960.

²² M. K. Opler, S. T. Michael: *Life Stress and Mental Health. The Midtown Manhattan Study*, New York, 1963.

²³ *Mental Illness in London*, London 1958.

²⁴ *Culture and Mental Health*, New York, 1959.

²⁵ *Eltern, Kind und Neurose*, Stuttgart, 1963.

žednosti věnovali pozornost L. I. Dublin,²⁶ J. P. Gibbs, E. T. Martin,²⁷ J. A. Meerlo,²⁸ a jiní. Zvláště bohatá na výzkumy a monografické studie je pedopsychologie (ponejvíce s ohledem na sociálně patologické projevy mládeže a dětí).

V ČSSR je těmto otázkám věnována také velká pozornost. Vedle psychiatrů se jimi zabývají především psychologové, zvláště kliničtí. Řada šetření je prováděna především na psychiatrických klinikách, v psychiatrických poradnách pro mladistvé, v psychiatrických léčebnách apod. I když mnozí badatelé se snaží sledovat vedle faktorů ryze psychiatrických a psychologických i hlediska sociologická, nepostihují zcela sociologickou problematiku zkoumaných jevů. Sociologický aspekt zůstává většinou aspektem druhořadým, dodatečným. Domníváme se, že to způsobuje již samotný přístup ke zkouma-

ným problémům (erudice badatelů je většinou zdravotnická nebo psychologická). Proto i v tomto odvětví lékařské sociologie bude třeba spolupracovat se sociology, aby výzkumy a monografie postihovaly i sociologickou stránku psychických onemocnění.

V jednom článku není možné se věnovat všem otázkám, které souvisejí s tak složitou problematikou, jako jsou novotvary a psychická onemocnění. Proto jsme si takový úkol ani nekladli. Je rovněž značně obtížné postihnout všechny momenty, které by sociologie v medicíně mohla v těchto případech zkoumat. Přesto jsme chtěli zachytit alespoň některé, o nichž jsme se domnívali, že by měly být podrobeny sociologickému šetření, a upozorňujeme na ně zvláště ty sociology, kteří se problematikou lékařské sociologie zabývají nebo se teprve zabývat chtějí.

²⁶ *Status Integration and Suicide. A Sociological Study*, 1964.

²⁷ *Suicide. A Sociological and Statistical Study*, New York, 1963.

²⁸ *Suicide and Mass Suicide*, New York, 1962.