

Utógondolatok a medikalizációról



Bánfalvi Attila

„A tudományos világkép azt mondja, hogy az embernek virágzó élete lesz, ha különféle szükségleteit kielégítheti. De [...] lehet, hogy valaki minden szükségletét kielégíti, mégis kibírhatatlannak tartja az életét.”

Carl Elliott

A medikalizáció különböző aspektusairól szóló konferencia-előadásaim után, ha van idő arra, hogy a hallgatóság kérdéseket tegyen fel, akkor rendszerint az elsők között hangzik el az, hogy „De mi a megoldás medikalizációra?”, vagy „Mi a teendő, hogy megállítsuk ezt a folyamatot?”.

Milyen különös, hogy – mint annyiszor a modernitás történelmében – egy megoldási kísérletből probléma lett. Kiderül, hogy a szó szoros értelemben vett egzisztenciális kérdések kihordási kísérleteiben a medicina olykor nem a megoldás, hanem a probléma részévé válik.

És milyen különös továbbá az, hogy a medikalizáció jelenségeit megszüntetendő, leküzdendő problémáknak tekintik pontosan az a szakember, aki a napi rutin nyomása alatt szinte kétségek nélkül használja azokat a diagnosztikus kategóriákat és kezelési eljárásokat, amelyek egy problémákra kihegyezett előadás keretében legalábbis kétségeknek tűnnek fel. Ebből a kettősségből azután az következik, hogy az orvos bizonyosság helyett rácsodálkozhat saját ambivalenciájára. Hiszen alkalmassint felvetődhet benne a kérdés, hogy

az egész családját közlekedési balesetben elveszített ember öngyilkossági kísérlete miatt is orvosi probléma. Hogy egy „magasabb” perspektívából nem lehet-e, hogy ennek az embernek az élete a családjával együtt véget ért – már persze, ha az életen nem pusztán biológiai funkcionálást értünk. Hogy a „de az élet megy tovább” és a „mindig újra lehet kezdeni” biztatásai ebben a helyzetben még cinizmusnak is tűnhetnek fel. A páciens pedig azzal tér ki az orvosi segítség elől, hogy „engem nem érdekel, hogy szakmailag hogyan közelít meg az öngyilkosságot, de itt most az én életemről van szó, és az a családom nélkül nem ér semmit, ezért kiszállok”.

Eppen így tekinthetjük egyszerre rendjén valónak és bizarrnak azt, amikor a tévébe orvost hívnak annak a fontos kérdésnek a megbeszélésére, hogy hogyan öltözködjünk tavasszal. Miért az orvos beszél arról, ami pusztán némi élettapasztalaton és bölcsességen múlik?

Hiszen ezt a kérdést bármelyik idős ember megválaszolná. Persze lehet, hogy nem tudna tudományos háttérrel, és annak megfelelő technikai nyelvezettel érvelni, de attól még tudása igaz és érvényes lehet.

És „becsülhetjük” azt a riportert, aki komoly arccal, harsány nevetés nélkül képes arról riportot készíteni, hogy a téli vagy a nyári időszámításra való átállás depressziót okozhat. Mindez ráadásul vezető hír lehet a TV Híradóban, és még egy szakembert is találnak, aki mindezt meg is magyarázza. A néző veheti a lehető legkomolyabban, de tekintheti abszurdnak is, hogy a szomorúságtól, a „nem érzem jól magam”-tól való rettegésünk már olyan fokot ért el, hogy a mindennapi rutin egyórás „felforgatása” sürgős orvosi beavatkozásért kiált, ráadásul tömeges méretekben.

Az „orvosi beavatkozás” kifejezés persze manapság szinte megengedhetetlenül szűkítő értelmű, mert a hivatalos medicina mellett „szárnyaló” népszerűségnek örvendenek a különböző kiegészítő és alternatív eljárások, valamint az ezeknek megfelelő remediumok. Egy ismeretlen szerző ezt a jelenséget történelmi perspektívába helyezte, ekképpen:

I. e. 2000: Edd meg ezt a gyökeret!; i. sz. 1000: Az a gyökér pogányság, mondd el ezt az imát!; i. sz. 1805: Az ima babonáság, használd ezt a gyógyitalt!; i. sz. 1940: Az az ital csak kotyvalék, kapd be ezt a tablettát!; i. sz. 1985: Az a tableta nem hatásos, szedd inkább ezt az antibiotikumot!; i. sz. 2000: Az antibiotikum nem használ többé, edd meg ezt a gyökeret!

Az irónia persze nem mutathat rá arra, hogy a „viszszatérés a gyökerekhez” csak részben tulajdonítható a tradicionális orvosi filozófiák spontán újjáéledésének. A medikalizáció erejéből ugyanis bőven jut a hivatalos medicinán túli területeknek is: a betegséggel és a halállal szembeni rettenet nem válogat az eszközökben. A közönség számára bármilyen medicina jó lehet, amely az egzisztenciális szorongás enyhítését ígéri.

Szóval mindezekre rácsodálkozhatunk, de az ilyesfajta „megdöbbenéseknek” manapság csekély hatása van a kultúránk alapfolyamataira. Ha valahol a környezetünkben öngyilkosság kerül szóba, akkor azonnal az orvosra, a pszichiáterre vagy a pszichológusra asszociálunk, úgy gondolván, hogy az ő dolguk az ilyen „esetek” megoldása. Az idősek hétköznapi tudása, életből-

A közönség számára bármilyen medicina jó lehet, amely az egzisztenciális szorongás enyhítését ígéri.

csessége – beleértve a helyes öltözködést – majdnem teljesen érvénytelen, vagy csak akkor érvényes, ha a tudomány azt megerősíti. A szomorúság különböző megnyilvánulásai pedig annyira túrhetetlenné váltak, hogy azonnali felszámolásuk technikai megoldásokért kiált, ezeknek pedig az orvos a szakembere.

Vagyis a medikalizáció egyik vagy másik megjelenési formája – esetleg csak időlegesen – ha kétségessé is tehető, de a mai folyamatok *általában véve* az orvos felé taszítják az életproblémákat.

A medikalizációval szembeni ambivalenciánkat annál is nehezebben viseljük, mert hozzá vagyunk szokva ahhoz, hogy az igazság egyféle. És ezt érvényesnek tekintjük az emberi helyzetekre is. Ha a bajra létezik orvosi tankönyvi leírás, akkor hajlamosak vagyunk azt elfogadni. Ha valaki nem szeret nagy nyilvánosság előtt szerepelni, szenved a nyilvánosság előtti megnyilvánulástól, és ez össze van kötve a szociális fóbia diagnózisával, továbbá ennek a „betegségnek” a gyógyszeres és pszichoterápiás kezelési módszereivel, akkor semmi meglepő nincs a betegségkategóriában. Igen – mondjuk –, a nyilvánosság előtti szorongás megtalálta igazságát, azaz igaz helyét a szociális fóbia kategóriájában.

Hajlamosak vagyunk azonban ezt a magabiztosságot feladni, ha egy másik narratívában valaki amellett érvel, hogy korábban ezt a jelenséget szégyenlősségnek hívták, és ha valaki ilyen volt, akkor vagy nem tették ki ilyen szorongást keltő helyzeteknek, vagy éppen kondicionáltak azzal, hogy gyakorta szerepeltették, és akkor a szorongása enyhült – de semmiképpen sem tekintették a „dolgot” orvosi problémának. Akkor miért is kell most a szégyenlősséget szociális fóbiává átnevezni, mennyivel jobb a medikális kifejezés a köznyelvitől? Azért, mert egy egészen új világot, attitűdöket, intézményeket, technikát, technológiát, megváltozott emberi kapcsolatokat, világképet fejez ki és hoz magával, amelyre nagy éhség támadt mai kultúránkban. A szégyenlősség pedig nem alkalmas arra, hogy ezt az új világot belakja.

Mindazonáltal, ha az orvos a „Ne árts!” imperativusa szempontjából vizsgálja az ilyen és ehhez hasonló medikalizációs folyamatokat, akkor fel kell tennie a kérdést: többet nyer-e a páciens szenvedésének kihordásában azzal, ha korábban bejáratott kulturális-társadalmi megoldások helyett a medicina hatókörébe kerül. Persze a medikalizáció azért gyorsul, mert éppen ezek a bejáratott megoldások koptak ki a mai nyugati társadalmakból. Így azután az orvos alkalmasint akkor is kénytelen „medikalizálni”, ha belátja ennek súlyos korlátait.

Ez is arra utal, hogy a medikalizáció ma rendkívüli, úgyszólván rivális nélküli folyamat – nem lehet előle tömeges méretekben kitérni. De ha az orvos nem a tudományos-technikai princípiumot helyezi előtérbe, hanem a medicina hagyományos morális indíttatását, akkor nyitottabb szemmel keresgélhet az így megnyíló számosabb lehetőségek között.

Szinte hallom, hogy az olvasó türelmetlenül kérdezi: „Jó, jó, hallottunk a medikalizáció számos aspektusáról, okáról. De, mi a fő üzenet a medikalizáció okát illetően?”

Hogy miért ilyen erős a medikalizáció sodrása? Ez – egyetemi mértékegységben – többszemeszteres kérdés, és még akkor sem lenne meg a teljes és kimerítő válasz. A terjedelmi korlát pedig lehetetlenné tesz egy alapos argumentációt. Így arra jutottam, hogy a nem egylényegű folyamat lényegét nem tudományos szöveggel érzékeltetem, és idézem Spiró György Fogság című művéből Simon mágust, aki Pilátus feleségének volt az orvosa, és azt mondja pácienséről: „Krónikus szeretetlenségben szenved, ami azután különféle módokon üt ki a testén és a testében. Tudok vele társalogni, meghallgatom, a barátja vagyok, a pártfogója, a lelki atyja, de nem vagyok a férje. Gyereke nincs, rokonai távol vannak, a szolgálkkal nem kerülhet bizalmas viszonyba, a férje elfoglalt és nyugtalan, és az én iránta való részvétem kezdeti varázsa is elmúlt már, amittől oly látványos volt a javulása korábban. Megszokott engem, és visszaesett. Én is megszoktam őt: már untatnak a nyavalyái. Túl jól ismerem, s emiatt semmi sem jut már róla eszembe. Új orvos kell neki. Akárki, csak nem én. Akiben megint korlátlanul bízhat. Hit kérdése a gyógyulás többnyire.”

A szeretetlenségben szenvedő, magányos, izolált, céltalan embernek – Simon mágus tudja – a bizalomból fakadó hitre van szüksége. Ő orvosként ehhez asszisztálhat, nem orvosi „technikával”, hanem beszélgetéssel, együttérzéssel. Mert az orvos technikai tudása itt mit sem ér. De egy ponton érzi, hogy így is a személyes lehetőségeinek a határára ért.

A medikalizációja kultúrája egy még „magányosabb tömeg” számára ígér megváltást. Abban a kétségbe esett hitben, hogy a Simon mágus-féle határok nem léteznek a medicina számára, a technika kiterjesztett használata igenis segíthet a magányosságon, céltalanságon is.

Miért e mai buzgalom? Mert ma nem látszik más remény alapvető életproblémáink megoldására, mint a technotudományos medicina korlátlan használata. Ehhez azonban egzisztenciális problémáinkat biológiaiakká kell alakítanunk. Amikor a dolgok túl bonyolulttá, az egyén számára áttekinthetlenné és megoldhatatlanná válnak, akkor nagy éhség támad az egyszerű megoldások iránt: nincs más bajod, mint hogy valamilyen anyagból több vagy éppen kevesebb van a szervezetedben. A medicina majd pótolja vagy csökkenti, és akkor életed megfelelő kerékvágásba kerül.

Simon mágus még megengedhette magának, hogy *ne* egyszerűsítse le páciense problémáit testi bajokra – ellenkezőleg a testi tüneteket olyan szimbólumoknak tekintette, amelyek a testi folyamatokon túli világról szólnak –, mert voltak a medicinának alternatívái. Mára ezek az alternatívák erősen megkoptak.

De ha a medicina ilyen megváltó szerepbe kerül, akkor ne csodálkozzon az orvos, hogy egyszerre „imádják” és feszítik keresztre...

dr. Bánfalvi Attila

Hit kérdése
a gyógyulás
többnyire.
