

A „törvényen kívüli” szomorúság

„Az igazság pedig ez: nyomorultaknak kell lennünk, és azok is vagyunk.”

Arthur Schopenhauer

A mottóban szereplő „igazság” meglehetősen korszerűtlennek tűnik fel manapság. Egy dekadens kor szülte, amikor az értelmiség „vevő volt” a világfájdalomra, és Schopenhauer olyan írásokkal lehetett emblemikus figurája a „zeitgeist”-nek (a romantikus német filozófia alkotta fogalom: korszellem, egy kor általános intellektuális, morális és kulturális közérzete – a szerk.), mint *Az élet semmiségéről és gyötrelméről* című. Hol vagyunk már ettől?! A dekadencia hedonizmusba váltott át, nem felszámolva, meghaladva, inkább csak maszkírozva, álcázva az üresség alapélményét. Az életet szenvedésfolyamként felfogó schopenhauerizmust felváltotta a „Be happy!” és a „Keep smiling!” attitűd.

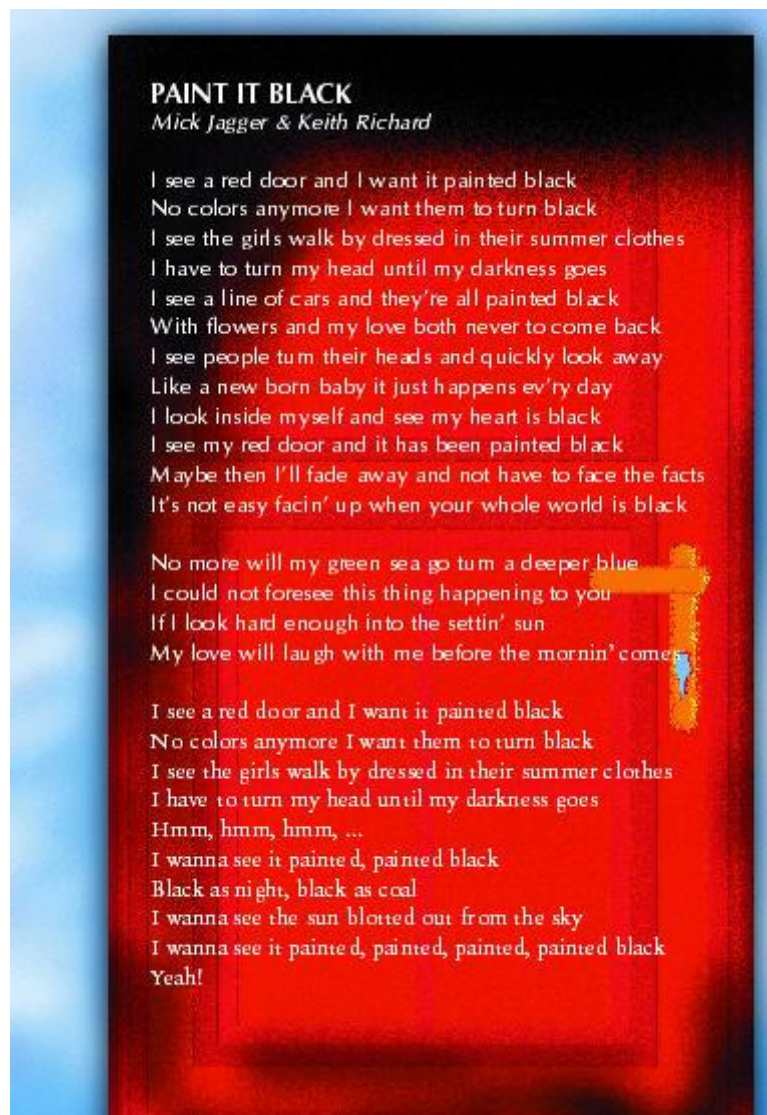
Mindenesetre, több jel mutat arra, hogy a „felhőtlen boldogságot” preferáló mai nyugati társadalmak polgárai egyre boldogtalanabbak. Pedig kinyilvánított vágyaik megvalósulni látszanak. Az anyagi javak egyre nagyobb bőségben állnak rendelkezésre. Ezek gyarapításában látta és látja életének értelmét – divatos kifejezéssel –, életének legfőbb projektumát civilizációnk embere. De paradox módon a materiális bőség mintha egyre nagyobb lelki kielégületlenséget termelne. A szomorúság, a kedvetlenség, a céltalanság, az értelmetlenség, az otthontalanság életérzése járványos méreteket öltött.

Egyelőre azonban a válasz erre a problémára nem a Nyugat modern folyamatainak újragondolása, a modern projektum újratervezése, hanem a reménytelenséget okozó konstelláció továbbérettetéseként: a szomorúság medikalizálása.

E megoldási kísérlet első mozzanata a verbális, nyelvi előkészítés.

„Amikor minden túlságosan összetetté válik, akkor megjelenik egy paranoid típusú válaszhoz való visszahátrálás, amelynek lényege az összetettség tagadása.”¹ A paranoid személy egyetlen úgynevezett téves eszmére vezet vissza életének minden problémáját. És noha némelyek közülük elmeosztályhoz kötve töltik életük java részét, mások azonban nagyon hatásos elméletekkel veszik rá embertársaikat bizonyos életmódok követésére. A késő modern társadalom polgára különösen fogadókész az életproblémák leegyszerűsítésére, a gyors megoldásokra, a „quick fix-re”. A lelki fájdalom sokszínűsége így egyetlen érzésre, állapotra redukálódik. Elhalványodnak, háttérbe szorulnak olyan „hangulatok”, mint a csalódottság, a reménytelenség, a kedvetlenség, a bánat, a kétségbeesés, és helyüket mindent legyűrő orvosi képletként a depresszió veszi át. Illusztrációnkban a *Rolling Stones* „Fesd feketére!” dala talán csak egy hangulati színt jelenít meg „az élet fekete” metaforával, a legmélyebb szomorúságot, ahol minden egyöntetűen sötétté válik. De mintha ez a szín onnan a mélyből kiindulva tovaterjedne, és a társadalmi szintéren a depresszió fogalmában magába olvasztaná az összes rossz hangulat árnyalatait. Ha nem örülünk, akkor „depik” vagyunk, a többi kifejezés csak

szócséplés, velük nem jutunk közelebb – vélik sokan – a megoldáshoz, rossz kedvünk felszámolásához. Mert megoldásnak lenni kell...



Ha sikerült egyetlen fogalomba sűríteni megannyi fájdalmas hangulatunkat, akkor nyilván e szó mögött a neki megfelelő egyetlen valóságos létező áll, éppen az, amelyet a szó csak leír, jelez. Ha pedig lelki-magatartásbeli problémáról van szó, akkor csak az agy és annak kémiai zavara jöhet szóba lehetséges probléma és betegség forrásaként.

Amikor *Esquirol* (*Schopenhauer* kortársa) az addig oszthatatlannak tekintett lélek, következésképp az oszthatatlannak tekintett örültség felfogását feladva bevezeti a *lypomania* (lypos = szomorúság) fogalmát, akkor tulajdonképpen a depresszió modern tudományát alapozza meg². Így már lehetővé vált az érzelmek tudományos taxonómiájának megalkotása, és ezzel az érzelem, a hangulat megbetegedésének lehetősége is. Ez közvetlen előkészítését jelenti a diszkrét betegség medikális modelljének, ahol az egyedi ok egyedi anyaggal kezelhető³. A komplex lelki – egy redukciós folyamat révén – diszkrétan agyivá fogalmazódik át. A depresszió olyanná válik ebben a szemléletben, mint a bakteriális fertőzés: egyetlen materiális oka egyetlen határozott kezelési módszerrel felszámolható⁴. Az ennek a képletnek

megfelelő legutolsó felfogás szerint, a szerotonin nevű neurotranszmitter hiánya a depresszió alapja, következésképpen mennyiségének növelése a depresszió gyógyításának legjobb módja.

E nézet kritikájának nagyjából két fő iránya jelenik meg az irodalomban. Az egyik elismeri a depressziót mint klinikai kórképet, de nem fogadja el, hogy a „mindennapi boldogtalanság” és a depresszió egyetlen kontinuumon helyezkedik el⁵, azaz hogy a depresszió súlyos boldogtalanság, illetve hogy a boldogtalanság, a szomorúság enyhe depresszió lenne. És miközben támogatja a klinikai depresszió biomedikális kezelését, elveti a szomorúság medikalizálását.

A másik kritikai felfogás radikálisabb a depresszió medikalizálásának bírálatában, minthogy nem fogadja el az agyi kémiai okok elsődlegességének tételét, és a depresszió jelenségének súlyosbodását társadalmi-kulturális tényezőkre vezeti vissza.

Tulajdonképpen ezt képviseli *Oliver James Britain on the Couch* című sikerkönyve, amelynek tárgya az alacsony szerotonin-szintű társadalom: a depressziós jólét társadalma. A szerotonin-szint társadalmi méretű, utóbbi évtizedekben végbemenő csökkenése „laboratóriumi tény”, de a szomorúság növekedése nem biológiai, hanem társadalmi folyamatok eredménye: „...úgy lehet, hogy többünknek alacsony szerotonin-szintet okozó neveltetése volt [...] Az olyan új szülői viselkedésminták, mint a válások növekvő száma, vagy az iskolai siker erőltetése, majdnem bizonyosan növelte azoknak az arányát, akik gyermekkorukból az alacsony szerotonin magas vagy közepes kockázatával kerültek ki 1950-nel összehasonlítva. [...] a társadalom érzelmileg toxikusabbá vált a felnőttek számára.”⁶

A biomedikális magyarázat ezek szerint akár félrevezető is lehet. Azt láttatja, hogy egy kémiai anyag jelenlétének növelése vagy csökkentése egyszerű csodaszerként megoldja a depresszió és a szomorúság kulturális mértékű problémáját. Ha azonban a depresszió a megghiúsult remény és az életünk feletti kontroll elvesztésének⁷ „meggyászolása”, akkor a szomorúság medikalizálása csak látszateredményekre vezethet.

„Ha a boldogtalanság – kezelésével együtt – kémiai vagy biológiai jelenség, akkor az embernek nem kell megkérdeznie önmagától: »Miért vagyok boldogtalan?« A múltban ez a kérdés komoly elmélyülésre és önvizsgálatra készítetett, minthogy a boldogtalansággal való megbirkózásra tett erőfeszítés az élet és a lét nagyobb kérdéseibe olvadt bele. A vallás és a filozófia megkövetelték az emberektől, hogy egy nagyobb valami részének tekintsék magukat, és azt tanították, hogy a boldogság nem egyszerűen az önös elégedettségtől függ. De ha a boldogság tudományos törvény, akkor az embernek nem kell keresztülmennie ezen a megrázó élményen. A kémiai szerek révén az ember egyedi, elszigetelt individuumként is megtalálhatja a boldogságot.”⁵

Ebben az esetben az orvostudomány két alapeszméje: a szenvedés enyhítésének követelménye és ennek igaz tudásra alapozott eszközökkel való végbevitelének ütközik egymással. A biomedikális eljárással az orvos szelektált tudást alkalmazva részleges enyhülést azzal ér el, hogy azok a boldogtalan emberek, akik „gyógyszert szednek mindennapi boldogtalanságukra, belső békét nyernek, de ezt tudatosságuk csökkenése révén érik el.”⁵

Nem is szólva arról, hogy felbukkan és megerősödik a „kozmetikai farmakológiának” nevezett jelenség: a gyógyszer immár nem terápiás célokat szolgál, hanem a még jobb

közérzet elérését favorizálja⁸; nem a szenvedést enyhíti, hanem a megelégedettség érzését növeli.

És hogy a helyzet még bonyolultabb legyen... Lehet, hogy ezek a „csodagyógyszernek” kikiáltott vegyületek nem is olyan hatékonyak, mint ahogy propagandájuk állítja. A *New York Times* publicistája például így foglalja össze az erre irányuló vizsgálatok tapasztalatait: „Még a felnőttek esetében is az SSRI-k⁹ csak szerény előnyöket nyújtanak. Körülbelül a felnőtt-tesztetek felében a gyógyszerek nem bizonyultak hatékonyabbaknak, mint a placebók. Széles körben használt skálán a depresszió tüneteit átlagosan 41 százalékkal csökkentették, szemben a placebót szedők közötti 31 százalékkal...”¹⁰

A szomorúság medikalizációjával kapcsolatos kételyek nemcsak a szakirodalomban bukkannak fel, hanem olykor a segítséget kérő páciens is ellenáll a szakember technikai definíciójának. Egy alkalommal egy páciens így dacolt:

„Ne mondja nekem, hogy depressziós vagyok, a szomorúságról akarok beszélni. Ha a depresszióról beszélek, akkor Ön a szakértő. Ha a szomorúságról beszélek, akkor én vagyok a szakértő.”⁷

dr. Bánfalvi Attila

Jegyzetek

1. *David Healy. The antidepressant era. Massachusetts-London: Harvard University Press Cambridge; 1997. p. 263.*
2. *David Healy. The antidepressant era. Massachusetts-London: Harvard University Press Cambridge; 1997. p. 33.*
3. *Vö. Paula Gardner. Distorted packaging: marketing depression as illness, drugs as cure. Journal of Medical Humanities 2003;24(1-2):105-30.*
4. *Vö. David Healy. The antidepressant era. Massachusetts-London: Harvard University Press Cambridge; 1997. p. 101.*
5. *Vö. Ronald W. Dworkin. The medicalization of unhappiness.*
6. *Oliver James. Britain on the couch; Why we're unhappier compared with 1950 despite being richer; A treatment for the low-serotonin society. Arrow Books Limited; 1998. p. 8-9.*
7. *Is Depression a Disease? Tévévita. 1998. március 31. New York.*
8. *Francis Fukuyama. Poszthumán jövődönk. Budapest: Európa Könyvkiadó; 2003. p. 68.*
9. *Selective serotonin reuptake inhibitor. Például Prozac, Zoloft, Seropram. Egyáltalán nem állítom, hogy az efféle szerek körüli vitát ez a rövid idézet megnyugtatóan lezárja. Mégis figyelemre méltó, ahogy az e vegyületekkel kapcsolatos tíz-tizenöt évvel ezelőtti lelkesedés – tesztek által is alátámasztottan – szkepszisbe fordul.*
10. *Gardiner Harris. Debate resumes on the safety of depression's wonder drugs. New York Times 2003. augusztus 7.*