

MEDIKALIZÁCIÓ

Betegségnézőpontok

„A betegnek-lenni-tudás egész kérdése (az ember) lényének tökéletlenségével függ össze. Minden betegség szabadságunk (egy részének) elvesztése, az életlehetőség korlátozása.”

Martin Heidegger

A betegség definíciójának hiánya

Sorozatunk eddigi írásaiban a medikalizáció aspektusait rendszerint különböző betegségfajták elemzésén keresztül mutattuk be. Ez a „betegségalapú” módszer is arra utal, hogy egy életjelenség betegségként való felbukkanása, vagy egy már létező betegségkategória korábbi határain túli terjeszkedése a medikalizáció *sine qua non*-ja. A folyamat gyakran „puhatolózással” kezdődik. A medikális interpretáció egy alternatívaként jelenik meg a lehetséges besorolások listáján. Csak két minapi példával élve: egy, a számítógép és a számítógépes játékoknak a gyermekek személyiségére gyakorolt hatásáról szóló konferencián az egyik résztvevő szakember úgy fogalmaz, hogy „nem szeretjük, ha a gyermekek a számítógépek előtt ülnek, noha elismerjük, hogy ez hozzá tartozik a mindennapokhoz”. E moralizáló megjegyzés azonban ugyanezen a rendezvényen hamarosan medikalizálódik, és a számítógép-használat lehetséges vagy valós addikció forrásaként tűnik fel; a „nem szeretjük”-ből betegség lesz, a nevelési probléma a terápiák területére kerül. A politikai és közjogi problémát jelentő hungarista vezető személyiségének elemzésére egy internetes portál kerít egy lélekgyógyászati szakembert¹, és máris jó úton vagyunk afelé, hogy a politikai problémából pszichopatológia kérdés váljon. Nyilvánvaló, hogy ezekben az esetekben egy morális vagy életmódbeli érték- és normakülönbség párhuzamosan jelenik meg medikális interpretációjával, azaz a medikalizáció még „érett” formájában nem zajlott le. Ha ez megtörtént volna, akkor a „nem szeretjük” kezdetű mondat már nem hangzana el, hanem teljesen átadná a terepet az orvosszakmai megközelítésnek, azaz a túlzott számítógép-használat már csak mint betegség jelenne meg². A hungarista vezető nézeteit pedig egyértelműen nem politikai programként, hanem doxazmaként értékelnék.

Nem úgy van tehát, hogy a medikalizáció folyamata a betegséggé minősítéssel kezdődik, ellenkezőleg, a betegséggé minősítés már a medikalizációs törekvések mozzanata. De, amikor általánosan elfogadottá, majd szinte magától értetődővé válik, akkor ez egyben a medikalizáció fő folyamatának befejezését is jelenti; ekkor ugyanis a medicina korlátlan felhatalmazást kap, és egyben kötelességévé tétetik, hogy ezzel a bizonyos életjelenséggel foglalkozzon, azt kezelje, ellenőrzés alatt tartsa, egyedi eseteiben felszámolja, és végső és legkedvezőbb fejleményként társadalmi méretekben eltüntesse.

A medicina tehát azért léphet be az adott jelenséghez vezető „biztonsági kapun”, mert a „zár” kódjában szerepel a betegség kifejezés, és ez semmilyen más szakma és intézmény belépőkártyáján nem része a kódsorozatnak – csak és kizárólag az orvosén. Ezek a jelenségek a társadalmi élet olyan szektorába kerültek, ahol más intézmények csak nézők lehetnek, legfeljebb közreműködők, de a főszerepet, az irányítást a medicina játssza.

Ha azonban – egy filozófiai megközelítéshez méltóan – nem tekintjük természetesnek az adott életnyilvánítás betegségként való besorolását, hanem, mint idegenből jött turisták, egzotikus jelenségként kezeljük a betegségek kortárs konstellációját, akkor a *homo novus* csodálkozásával tehetjük fel a kérdést, hogy mi a közös mondjuk a tüdőgyulladásban és a hisztériában, a leprában és az impotenciában, az influenzában és az *anorexia nervosa*ban, vagy éppen mi köti össze az apotemnofiliásokat, akik végtagjuk levágásában vélik identitásukat megtalálni, és a *koro* pánikjában szenvedőket, akik rettegnek attól, hogy péniszük eltűnik az alhasukban. És hogyan fér meg egymás mellett a hosszas és elmélyült internethasználat a szívinfarktussal? Talán ebből a nézőpontból akár különösnek is találhatjuk, hogy ilyen eltérőnek látszó jelenségek egy kategóriába kerülhetnek. És eltöprenghetünk: milyen tulajdonságokban osztoznak az ilyen „kellemetlenségek”, hogy közös fogalommal betegségnek lehet nevezni ezeket? Ebben a pillanatban egy sajátos ellentmondásba ütközünk: „ösztönös” kulturális reakción „kétségtelenül” betegség névvel illeti a fenti és az ezekhez hasonló jelenségeket, de mindjárt zavarba kerülünk, ha valamilyen tudományos igényű meghatározását szeretnénk adni a betegség fogalmának. Úgy vagyunk ezzel, mint Szent Ágoston, amikor az idő mibenlétéről töprengett:

„Ha senki nem kérdezi tőlem, akkor tudom. Ha azonban kérdezőnek kell megmagyaráznom, akkor nem tudom.”³

Ha például egy furcsa embert látunk az utcán, aki hangosan beszél egy ott nem lévő személyhez, akkor ma hajlamosak vagyunk – akár járókelőként is – azt mondani, hogy elmebeteg. De vajon, mit felelnék egy időgép segítségével a múltból idecsöppent elődünknek, ha azt kérdeznék, hogy mondjuk már meg, miben áll e betegség lényege, mert ő nem lát elmebeteg^{et}, az ő fogalmai szerint csak egy buzgó hívővel van dolgunk, aki Istennel értekezik. Nos, akkor hogyan érvelnénk „kulturális ösztönünkből” fakadó ítéletünk mellett? Vagy ennek az „ösztönösségnek”, magátólértetődőségnek éppen az az egyik funkciója, hogy az ilyen érvelést szükségtelenné tegye? Sőt, nemcsak az érvelést, hanem magának a kérdésnek a felvetődését is?

Mégis, ha rögzítettük a betegségek fenomenológiai magától értetődősége, természetessége és a betegség tudományos meghatározása közötti szakadékot, akkor két dolgot tehetünk. Nem törődünk a pontos definíció hiányával, és mint, ahogy az idő fogalmával is vagyunk, jól elboldogulunk mindennapi használatával, anélkül, hogy különösebben kízódnak éreznék az egzaktitás távollétét. Ez természetesen lehetséges álláspont, hiszen a medicina a mindennapokban *normálisan* így működik. A gyakorló orvos nem teszi fel minduntalan a kérdést egy páciens vizsgálatakor: de miben is áll a betegség, mint olyan, léte?



Mindazonáltal, ami a napi praxisban magától értetődő attitűd, az témánk szempontjából nem túlságosan gyümölcsöző. Hiszen éppen azt keressük, hogy az életnyilvánítások betegséggé definiálása milyen alapot ad és szerepet játszik a medikalizáció folyamatában. Meg kell tehát kísérelni annak a feltárását, hogy milyen meghatározás/meghatározások működik/működnek a napi gyakorlat itt és mostjában látszólag problémamentesen használt betegség fogalmának hátterében. Ez ugyanis választ adhat arra, hogy miért fejlődik olyan rohamosan a mi kultúránkban a medikalizáció folyamata, és hogyan lazíthatja fel és tolhatja ki a jelenségek fogalmi és osztályozási határait úgy, hogy azok korábbi helyükről a medicina felségterületére kerülnek.

A betegség arcai

Ha a mindennapi praktikus használat és a nehezen fellelhető tudományos meghatározás közötti szakadékot át akarjuk hidalni, akkor talán egy közbülső szintet kellene találni, amely fölötté áll az egyes nozológiai kategóriáknak, de nem éri el *a* betegség fogalmának magasságát. Úgy is fogalmazhatunk, hogy a betegség arcait keressük, azt, ahogyan a betegség különböző társadalmi-kulturális szereplők számára megjelenik.

A legkézenfekvőbb megoldás annak az elemzése, ahogy *a* betegség az orvos, a beteg és az orvos-beteg kapcsolatot övező kulturális-társadalmi közegben megmutatkozik.

E három szempont egy magyar kifejezésekkel nehezen leírható „nevezéktanban” tárgyalható meg, amelyben három „nézőpontból” – orvos, beteg, társadalom – szemléljük ugyanazt a „tárgyat”.



Az angol kifejezések nem sznobizmusból szerepelnek az ábrán, hanem azért, mert egyszavas magyar megfelelőik egyelőre nincsenek, csak körülírásukat lehet megtenni. Látható, hogy mind a négy angol szó szótári jelentésében nagyjából ugyanazt fejezi ki: a betegséget⁴. Mégis, ebben az összefüggésben éppen az „ugyanaz, de mégis más” aspektusaik a fontosak.

A „*malady*” azt a „dolgot” jelenti, amelyet a legáltalánosabb értelemben kórnak nevezhetünk, az egyén egészségét károsító vagy azt fenyegető tényezők összességét foglalja magában. Valójában éppen ezért leírhatatlan és kifejezhetetlen, mert csak abból a három nézőpontból ismerhetjük, amelyeket az orvos, a beteg és a kultúra, a társadalom képvisel. A *malady*-t akár zárójelbe is tehetjük, ha nem hiszünk abban, hogy a három különböző nézőpont valami közösre vonatkozik. Ebben az esetben persze azt kellene állítanunk, hogy az, amit az orvos *pneumoniának*, a beteg tüdőgyulladásnak nevez, a társadalom pedig a mindennapi kötelességek alóli felmentéssel ismeri el betegségnek, nem fedik valamilyen módon egymást. Ez, noha lehetséges álláspont, de témánk szempontjából olyan bonyodalmakhoz vezetne, amelyek szükségtelenül megnehezítenék a betegség és a medikalizáció összefüggéseinek vizsgálatát. A *malady* éppen arra jó, hogy kifejezze azt, hogy a különböző aktorok ugyanarra „vetik tekintetüket”, miközben narratívájuk szükségszerűen eltérő; számukra a *malady* más-más arca rajzolódik ki – eltérő szerepei, attitűdjei, normái, értékei és funkciói miatt.

A *disease* az orvos nézőpontjából vett betegség: a modern medicinában valamilyen fizikai eredetű, testi patológikus folyamatot jelent. Ez egyben olyan objektív jelenség, amelyet csak az orvos szakember képes meglátni, feltárni és gyógyítani.

Az *illness* a beteg nézőpontját, attitűdjét fejezi ki. A „nem egészségesnek lenni” érzése, tapasztalata, amely teljesen személyes, és a páciens bensőjéhez tartozik. Gyakran a *disease*-hez kapcsolódik, de olykor az *illness* akkor is fennáll, amikor az orvos nem állapít meg *disease*-t.

Az *illness* élménye sajátos érzet-, hit-, attitűd- és érzelemáramlat, amely azt súgja az embernek, hogy valami baj van „odabenn”. Úgy is szoktak fogalmazni, hogy amikor a beteg az orvoshoz megy, akkor *illness*-e van, amikor eltávozik onnan, akkor már *disease*-e.



Ebben a fenomenológiai megközelítésben fontos azt hangsúlyozni, hogy a két leírás között nem az a döntő különbség, hogy a kezdetben tudatlan beteg az orvostól távozóban tisztába kerül betegségével, hanem az, hogy a két szereplő mást és mást lát, érzel, él át: a szakember világában a *malady* más életet él, helyet foglal el, mint a beteg világában.

A *sickness* a rossz egészség külső, nyilvános módját, társadalmiságát jelenti. Azt a társadalmi-kulturális szerepet, státust jelzi, amely a beteg ember és a társadalmi környezete közötti „alkuban” rajzolódik ki; a betegség társadalmi manifesztációja.

A medikalizáció azt a folyamatot testesíti meg, amelyben a *malady* három aspektusából az első válik uralkodóvá, azaz ez utalja ki a másik kettő helyét. A medikalizáció – és erre korábban is utaltunk – nemcsak azt jelenti, hogy az orvosi *disease* modell magába vonja a másik kettőt, hanem azt is, hogy mind az *illness*-ben szenvedő páciens, mind a *sickness* aspektust meghatározó társadalmi-kulturális oldal a *disease* felé taszítja a *malady* interpretációját. Így a betegségek laikus és szociális megközelítését csak közbenső mozzanatként ismeri el, de azt végső soron a biomedicina nyelvére fordítja le, és annak intézményrendszerébe vonja. Ekkor a *disease* orvosi nézőpontja benyomul vagy behívást kap a szenvedések és nemkívánatos társadalmi jelenségek területére és a *disease* nevében egyre nagyobb területet vesz birtokba mind teoretikus, mind intézményi értelemben. A *disease* így lefedi a *malady*-t, és ezzel feleslegessé teszi e kettő megkülönböztetését is. Megszűnnek az *érvényes* különböző nézőpontok, csak egy, a mindig változó objektív igazság marad.

Vagy lehet, hogy az igazság e fajtája nem is játszik olyan egyedüli és döntő szerepet a betegség meghatározásában, mint ahogy azt egyébként a medicina tudományos ethosza diktálná?

Bánfalvi Attila

Irodalom

1. A magyar pszichiátriai szakma becsületére legyen mondva, többen elhárították az illető politizáló hölgy „vad analízisét”, és csak kitaró kereséssel vettek rá valakit, hogy e politikai jelenséget „pszichiátrizálja”.
2. Egy nemrégiben megjelent tipikusnak is tekinthető megfogalmazás szerint: „Az internetfüggő betegek száma a pszichiátria többeszes betegforgalmához képest nem számottevő, bár az osztály egyik adjunktusa szerint ma még csupán a jéghegy csúcsa látszik. A jelenség megítélése a pszichiáterek körében sem egyértelmű. Amerikai szakemberek szerint a heti húsz óránál több időt a számítógép előtt töltő személyek esetében beszélhetünk a gép túlzott, esetleg kórossá váló használatáról – abban az esetben, ha az illető nem a munkáját végzi.”
Romhányi Tamás: A világháló foglyai. Népszabadság 2004. szeptember 18. 6. oldal.
3. *Aurelius Augustinus. Vallomások, Budapest: Gondolat Kiadó; 1982. p. 358-9.*
4. E rövid írás a betegség fogalmának ezen aspektusait csak vázlatosan mutathatja be. Bővebben lásd például: *Marinker. Why make people patients? Journal of Medical Ethics 1975;1:81-4.* vagy *Kenneth M. Boyd. Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive concepts. Journal of Medical Ethics. Medical Humanities 2000;26:9-17.*; *Clive Seale. Health and healing in an age of science. In: Medical Knowledge: Doubt and Certainty, Open University Press, Buckingham, Philadelphia: 2001. p. 14-42.*; *Naomar de Alemida Filho. For a general theory of health: preliminary epistemological and anthropological notes. Cad Saúde Pública Rio de Janeiro 2001;17(4):753-99.*
E három kategória ilyen meghatározása nem fedi le egzakt módon a mindennapi angol nyelvhasználatot. Sőt, a tudományos nyelvhasználattal szemben sem lehet kíváncsi, hogy a fenti séma szerint beszéljen a betegségről. A három kategória megkülönböztetése – *technikai eszközként* – pusztán témánk szempontjából fontos szempontok tárgyalását szolgálja, és semmiféle „ezután így kell” felszólítást nem foglal magában.

Az írás az OTKA T 042677 számú kutatás keretében készült.