

MEDIKALIZÁCIÓ

„Csak akkor leszek boldog, ha megszabadítanak az egészséges lábamtól!”

*„Kezdjük megérteni, hogy az apotemnofiliások azért halnak meg, mert hiányzik az az orvosi gondoskodás, amely ahhoz lenne szükséges, hogy teljes életet éljenek.”
Elizabeth Kübler-Ross*

A hihetetlen betegség

Az orvos vagy a terapeuta első reakciója szinte mindig elutasító: „ilyen nem létezik”, „ne bolondozzon velem”, „majd kinövi”. A páciens pedig jól szituált, középosztálybeli (többnyire) férfi vagy nő¹ arról beszél – némiképp maga is azonosulva partnere hitetlenségével –, hogy gyermekkorra óta állandó, noha hullámzó, legyőzhetetlen vágy gyötri, hogy megszabaduljon egyik vagy mindkét lábától, amelyek egyébként „a józan ész” szerint egészségesek, ám neki idegenek, nem képezik testének részét, amelynek határai valahol a térde(i) alatt vagy a combja(i)nál végződnek.

Ezek az emberek tehát komolyan szenvednek, és minden módot megragadnak szenvedéseik enyhítésére: ha nem segít az orvos, akkor lőfegyverrel ejtenek súlyos sérülést a lábukon vagy vonatsínre fekszenek stb., csak azért, hogy az amputáció orvosilag indokolt legyen. Esetleg kuruzslóhoz vagy áldoktorokhoz fordulnak, akik jó pénzért elvégzik a műtétet, amelynek a következményeibe a beteg bele is halhat².

A skóciai falkirki kórház sebésze, Robert Smith elvégzett néhány ilyen műtétet, majd a nyilvános vita nyomására a kórház leállította az amputációkat. Ezzel szinte a végső kétségbeesésbe hajtotta a műtetre várakozókat. Az amputálásokat elvállaló sebész azzal indokolta döntését, hogy a páciensek nagyon eltökéltek, és ha ő nem lenne hajlandó szakszerűen elvégezni a műtétet, akkor a betegek önmaguk ellen fordulnának³. Ragaszkodott azonban ahhoz, hogy két pszichiáter előzetesen javasolja a műtétet mint egyedül hatékony gyógymódot.

Egy betegség születésének kínjai

Sorozatunk szempontjából különleges helyzetben vagyunk, amikor ezt a jelenséget szemléljük: egy betegség születéséhez asszisztálunk. Már szülőcsatornában van, de még nem bújt ki, már működnek azok a kulturális-intézményi mechanizmusok, amelyek egy új betegség megalkotásához kellene, de még nem látszik a végeredmény. A névadó szülők még nem egyeztek meg a jövevény nevében. Olykor apotemnofiliának, olykor Body Integrity Identity Disordernek hívják, de felmerültek más kategóriák is. Hasonlítják az anorexia nervosához vagy a transzszexualitáshoz, olykor felmerül a perverziókhöz vagy a depresszióhoz, esetleg a kényszeres zavarhoz való besorolás is.



A „nem tudjuk, mi ez; nem tudjuk, honnan jön; és nem tudjuk, mit kezdünk vele” szakmai álláspont arra utal, hogy a medicina és a társadalom viszonyának legmélyebb kérdéseit „karcolja meg” az „úgy leszek egész, ha megcsönkítanak” törekvése.

A legfontosabb ellentmondás minden bizonnyal a páciensek gyötrő vágya és az orvoslás alapvető etikai normái között feszül; ütközik egymással a szenvedőn való segítség és az egészség megőrzésének, illetve helyreállításának parancsa. Az orvos – joggal – visszahőköl az olyan elvárástól, amikor a „Ne árts!” és az „Enyhítsd a szenvedést!” parancsának a test csonkolása révén kellene megfelelni; amikor a lelki egyensúly az egészségesnek tekintett test „megbetegítése” révén látszik helyreállíthatónak.

A páciens szempontja, különösen a fogyasztói társadalom nyelvén, egyszerű és érthető: „Nagyon vágyok arra, hogy levágják a lábam, és keresek egy szakembert, aki ért ehhez, és többé-kevésbé biztonságosan kielégíti a vágyamat.” A sebésznek ebben az esetben olyannak kellene lennie, mint egy szupermarket kiszolgálójának: technikai tudása révén kedvébe kellene járnia a „kedves vevőnek”. Igen ám, csak hogy a sebész *homo medicusként* nem egyszerűen technikai szakértelmét működteti, hanem – mindenekelőtt – morális küldetést teljesít, amelynek alapelvei, legalábbis részben, ütköznek a páciens vágyának teljesítésével. A sebész

bizonyos értelemben abszurdnak látszó feladatnak kell hogy megfeleljen, amikor ép testrészt mentális gyógyítás céljából eltávolít. Ez különösen aggasztó lehet számára abban a modern medicinában, amelyben a sebészet és a lélekgyógyászat úgyszólván az orvosi szakmák két végpontját jelentik. Ha a sebész elutasítja a műtétet, akkor ez egyben azt is jelenti, hogy elutasítja e vágy medikalizációját.

Mondhatnánk erre, hogy ha a probléma a lélekgyógyászat területén belül marad, az attól még medikalizációt jelent. Csakhogy a pszichiátria és a pszichoterápia sem tud nagy ambivalenciák nélkül részt venni a játszmában. Ez részben abból a feltűnő jelenségből látszik, hogy a lelki problémák iránt egyébként szakmailag oly fogékony közösség képviselői szinte kivétel nélkül osztoznak a laikusokkal és más szakmabeliekkel a jelenség elutasításában, és hitetlenkedve, vonakodva vállalják fel a terápiát. Nem könnyíti meg helyzetüket az az ismét csak meghökkentő jelenség, hogy ezek a páciensek – olykor évekig tartó – pszichoterápiáikban éppen erről a kízó vágyukról nem számolnak be. Végül a pszichoterápia és gyógyszeres terápia helyzetét talán leginkább az nehezíti meg, hogy ez idáig nem létezik egyértelműen sikeres eljárás az aponemnofilia kezelésére. A vágy erejét ideig-óráig lehet csökkenteni kognitív, behavior vagy pszichoanalitikus terápiával, esetleg antidepresszánsokkal, de a vágy megújult erővel mindig visszatér, és végül a páciensek önmaguk számára szinte kizárólag csak a sebészi beavatkozást „írják fel” és vetítik előre kívánatos megoldásként.

Amikor nem a medicina medikalizál

Az éppen csak megindult folyamat⁴ eddigi története azt mutatja, hogy a medikalizáció egy igen ritka „példányára” bukkantunk. Nem az egészségügyi rendszer, és nem is az egészségipar fektette le az alapokat, hanem maguk a jövő páciensek az internetes beszélgető fórumokat használva. (Ebből is látszik, hogy a medikalizációnak a medicina csak

az egyik résztvevője.) Így derült ki, hogy nem elszigetelt esetekről van szó, hanem több száz, esetleg több ezer leendő páciensről. Az orvosi szakma vonakodása pedig egyenesen szemet szúró. És éppen ez az, amiért a medikalizáció folyamata a falkirki kórház döntésével megakadni látszik – legalábbis egy időre.

Ugyanakkor igen valószínű, hogy lassanként szakmai konszenzus alakul ki a betegség nozológiáját illetően, talán a DSM V-be is bekerül, és akkor legitim betegséggé válva immár nyitva áll az út akár még a sebészi beavatkozások előtt is. A „hurokeffektus” pedig biztosítja a növekvő számú páciens: „Ha az embereket bizonyos módon osztályozzák, akkor hajlamosak megfelelni annak vagy belenőni abba, ahogy leírják őket.”⁵

Ez talán választ ad arra a jelenségre is, amit a szakirodalom „ritka, de növekvő számú” betegségként szokott emlegetni. Az apotemnofiliások számát alig tudják megbecsülni, de a rendkívül ritkának hitt „betegségben” szenvedők számát azonnal magasabbra tették, amint internetes aktivitásukkal „előbújtak a sötétből”. Egy beszélgetőhelyre 1400-an iratkoztak fel². Már az is olvasható, hogy a lakosság 1-3%-a szenvedhet ettől a bajtól⁶, ami a skizofréniához teszi hasonlatossá elterjedtségét. Ez utalhat arra, hogy a „betegség” eddig lappangott, és az emelkedő szám a már meglévő, csak éppen most napvilágra kerülő eseteket jelzi. De a medikalizáció szempontjából egy ennél talán plauzibilisebb megfontolás is lehetséges, éppen a „hurokeffektusból” kiindulva.

„A medicinában az autoritások azok, akik tudnak, az orvosok hajlamosak uralni azt, akiről a tudás szól, a páciens. Az pedig, akire a tudás vonatkozik, úgy kezd viselkedni, ahogy a tudók elvárják tőle. De ez nem mindig van így. Olykor a tudottak saját kezükbe veszik a dolgokat.”⁷

A homoszexuálisok például elérték, hogy diagnózisként kikerüljenek a medikális rendszerből, szemben a poszttraumás zavarban szenvedőkkel, akik nem voltak képesek vagy nem is akarták „lerázni” magukról a nozológiai kategóriát⁸.



Az apotemnofiliások – úgy tűnik fel – egy harmadik „taktikát” választanak. Kínzó vágyuk csak a végtagjuktól való megszabadulás technikai lehetőségeire szűkíti be figyelmüket. A műtéthez vezető egész medikális intézményrendszer – beleértve a beteggé minősítést is – mintha csak árucsatolás, valamiféle elkerülhetetlen, de valójában felesleges körítés lenne a számukra: nem betegségüket akarják gyógyítani, hanem vágyukat szeretnék minél hamarabb és egyszerűbben kielégíteni. Ha ehhez a mi társadalmunkban betegnek kell lenni, ám legyen. A terapeuták pedig nem tehetnek mást, mint hogy a páciensek „egyszerű” vágya köré megkísérlik felépíteni a medikális tudást és intézményi apparátust. Ha ez sikerül, akkor az eddigi tapasztalatokból kiindulva nyugodtan megjósolható, hogy az új kórkép növekvő számú pacientúrát hoz létre, mert egyre többen vélik majd magukat ebben a betegségben

szenvedőnek. És a jól ismert forgatókönyv szerint kutatások indulnak a mögöttes agyi biokémiai zavar felderítésére, vagy éppen a gyermekkori traumás háttér felvázolására, esetleg a páciens körülölelő szociálpszichológiai viszonyok felderítésére, kinek-kinek kedve szerint. A közönség pedig lassan hozzászokik az „önkéntes rokkantak” jelenlétéhez, mint akiket lehet „bolondnak” tekinteni, de az önkifejezés és az önmegvalósítás sajátos posztmodern bajnokainak is, az individuális szabadság legújabb hőseinek, akik hosszú küzdelem és szenvedés után végre elérik a jól megérdemelt boldogságot.

És ennek az interpretációnak a hiteles megjelenése lesz az a pillanat, amikor megkezdődik a harc eme önkéntes rokkantság demedikalizációjáért...

dr. Bánfalvi Attila

Jegyzetek

1. „...a férfiak sokkal gyakrabban érintettek, mint a nők, de az arány nem meghatározott.” BIID Basics, [www. Biid.org/BIID%20Basics.htm](http://www.Biid.org/BIID%20Basics.htm)
2. „1998 májusában egy 79 éves férfi New Yorkból Mexikóba utazott, és 10000 dollárt fizetett egy feketén elvégzett lábamputációért; üszkösödésben halt meg egy motelben.” Carl Elliott: *A New Way to Be Mad*, www.theatlantic.com/issues/2000/12/elliott.htm
3. *Complete Obsession*, BBC/Discovery Channel Co. Production, 2000.
4. A szakirodalom szegényessége jól jelzi, hogy még csak a folyamat elején vagyunk. Ráadásul a hozzáférhető információk nagy része az interneten található.
5. *Ian Hacking*. *Revrting the Soul*. Princeton- New Jersey: University Press; 1995. p. 21.
6. *Gregg M. Furth, Robert Smith*. *Amputee Identity Disorder: Information, Questions, Answers and Recommendations about Self-demand Amputation*. 1st Books; 2002. p. 7.
7. *Ian Hacking*. *Revrting the Soul*. Princeton- New Jersey: University Press; 1995. p. 38.
8. *Csabai Márta*. „Pszichopolitika”; *Tények és konstrukciók a lelki zavarok meghatározásában*. *CaféBábel* 2003;(1-2)*Tavaszyár*:63-71.