

LAM 2002;12(8):530-1.

MEDIKALIZÁCIÓ

A női test medikalizációja

A női lélek „összecsomózódása”

Tartalomjegyzék

Nyomtatható forma

Főoldal

„Sokat tettünk azért, hogy irányításunk alá vonjuk a test birodalmát. Mivel valójában mindenekelőtt az emberi test az ellenségünk. Tele van az ész és a rend elleni kiszámíthatatlan kitörések veszélyével, torz kinövésekkel, majd szétfeszíti a környezete és maga elleni szüntelen értelmetlen túlkapás...”¹.

Ez a XVIII. század végének felfogását tükröző irodalmi hely világosan kijelöli a modernitás orvoslásra vonatkozó programját. Az ésszerűségnek uralma alá kell hajtania a testet és vele együtt az emberi magatartást. A XIX. században – ahogy ezt sorozatunk előző részében láttuk – ez a program úgy módosul, hogy az emberi test egy erőteljes folyamatban szexualizálódik, előtérbe kerül a nemiség mint különösen fontos sajátosság. Ez alapján pedig a (fehér) emberiséget két radikálisan különböző, de egymásra utalt testfajta alkotja. Ezek közül a férfi test az etalont jelenti, a női pedig magára ölti azt a fenyegető jelleget, amelyet a fenti idézet még általánosan az emberi testekre vonatkozóan fogalmaz meg. Ezzel párhuzamosan az is kiderül, hogy a női testtel – evolúciós alacsonyabb rendűsége mellett – az a legfőbb baj, hogy nem kormányozza ésszerű lélek. Nincs tudása önmagáról, ezért „a tudás hatalom” képletben nem is alkalmas a tudás regulatív funkcióját önmagára alkalmazni, saját testét racionális működésre kényszeríteni. Ezt a tudást a férfinak kell a nő számára megtermelni és egyben a női test megzabolozására alkalmazni. A szexualitás uralta női test „önveszélyes” jellege hamarosan „igazolást nyer” egy, a közép- és felsőbb osztálybéli nőket sújtó betegségben, amely a nagyvárosokban endémiaszerű szorításában tartja a köztisztelőben álló családok hölgy tagjait, és amely komoly kihívást jelent a korabeli medicina számára. Olyan változatos, olykor hihetetlennek látszó testi tüneteket okoz, amelyek mögött nincs kimutatható testi patológiás elváltozás². A hisztéria – mert hiszen erről van szó – az a „határkór” az orvosi szakma számára, amely azzal kecséget, hogy megfajtása, okainak kifürkészése és gyógyítása betekintést enged magába a nőiség lényegébe. Ugyanakkor a medicina szakadatlan kudarcaiknak területe is, ahol a sikeresen előrenyomuló módszeres racionalitás uralma megtörik a nőiség rejtélyén³.

A hisztéria „klasszikusnak” számító betegség, amellyel már Hippokratész is foglalkozott, és közismert Platón leírása a „vándorló anyaméhről”, amely – a korabeli felfogás szerint – kielégületlensége folytán „végső szorultságba juttat”⁴. A görögök tehát a kielégületlen Éroszhoz kötik ezt a kórt, és a házasságot ajánlják gyógyírként. A középkorban a hisztéria elveszíti a nemiséghez való szoros kötődését és a démonikus megszállás lesz az okozója.

A modern medicinával való találkozása első látásra visszautalja a hisztériát a nemiséghez, de szemben a klasszikus görög felfogással, nem egy funkció zavarára vezetik vissza, hanem úgy fogják fel, hogy a nőiség általános konstitúciója maga a hisztéria⁵. Nőnek lenni egyenlő a hisztériás predispozícióval: „...a XIX. századi nőktől elvárták, hogy mind fizikálisan, mind emocionálisan kifinomultak és sérülékenyek legyenek. A feminitásnak ez a konstrukciója jelenik meg a hisztériára való hajlamban”⁶.

A „hisztéria egyenlő a női természettel”⁷ tézisben összefoglalt uralkodó felfogására vet fényt az a történet, hogy amikor Freud férfi hisztériásokat keresett a kórházakban, akkor az egyik sebész a férfi mivolt és a hisztéria összeegyeztethetlensége mellett „érvelt”. Szerinte Freud argumentuma azért is alapvetően téves, mert a hisztéria a görög anyaméh szóból származik, ez pedig definíció szerint kizárja

a férfiakat⁸.

A hisztéria nagy ellentmondása az azt meghódítani induló korabeli medicina számára az volt, hogy „a nő medikális kontrollra feljogosító instabilitása mindig egyben túl is lépett ezen a kontrollon”⁹.

Az orvosok sohasem voltak képesek univerzális és viszonylag állandó, konszenzusos definíciót adni a hisztériára. Ez is arra utal, hogy a hisztéria kérdése – noha megpróbálták a többi medikális problémához hasonlóként megfogalmazni – ellenállt a „Mi a hisztéria önmagában véve?” kérdésnek. A vele kapcsolatos diskurzus ugyanis arra utal, hogy inkább a „Mi a hisztéria a férfi orvos számára?” vagy tágabban „Mi a hisztéria a férfiak számára?”, azaz „Mi a nő a férfiak számára?” asszociációs sor logikáját követi. A hisztéria ebben a biomedikális horizontnál jóval szélesebb kulturális kontextusban konstruálódik. Nem csoda hát, ha a biomedicina egzaktásra törekvő tekintete nem képes a maga nyelvén megfogalmazni a hisztériáról való tudását; hogy ez a tudás sohasem bizonyul – még ideiglenesen sem – elégségesnek. Alapvető feszültség van abban, hogy egyrészt betegségként definiálják, mint bármilyen más testi szenvedést, de ugyanakkor a medicina képtelen már a definíció szintjén is kontroll alá vonni, mert az mindig elsiklik a medikális tekintet elől.

*A medicina ebben az összefüggésben
maga is hisztériás szerepben van, mert
mást mutat, másnak látszik, mint
valódi küldetése.*

A hisztériával kapcsolatos uralkodó medikalizációs megközelítés mellett már akkor is megjelentek ennek alternatívái is. Nietzsche például határozottan kiemeli a hisztériát a medikális diskurzus keretei közül:

„Van valami egészen meglepő és szörnyű az előkelő nők nevelésében, sőt, talán nincs ellentmondásosabb ennél. Mindenki egyetért abban, hogy in eroticis (a szerelem dolgában – a ford.) a lehető legnagyobb tudatlanságban kell nevelni őket, mélységes szemérmert elültetve lelkükben e kérdésekkel kapcsolatban, valamint azt, hogy pillanatra se tűrjék, sőt, meneküljenek el, mihelyt ilyesmire utalnak előttük. [...] Ám e téren szívük mélyéig tudatlannak kell maradniuk. [...] Pedig, pedig! Mihelyt mintegy a villámcsapás kíméletlen erejével és hirtelenségével a valóságba és a tudásba vettetnek, vagyis a házasság pillanatában – ráadásul éppen az veti oda őket, amit a legjobban szeretnek és sokra becsülnek: rajtuk üt a szerelem és a szemérmert ellentmondása, hiszen egyszerre kell átélniük elragadtatást, kiszolgáltatottságot, kötelességet, együttérzést és az Isten és állatiasság váratlan szomszédságától való rémületet, meg a jó ég tudja, még mi mindent! – Itt a lélek úgy összezsomózik, hogy nemigen látni párját!”¹⁰

Nyilvánvaló, hogy ez a – mondjuk így – demedikalizáló megközelítés nem az inherens női konstitúcióhoz köti a hisztériát, hanem a kultúra által definiált társadalmi szerepre adott válaszként; nem a normális környezet kihívásaira adott beteges reakcióként, hanem adekvát, a lehetetlen, léleknyomorító követelményekre, elvárásokra adott normális feleletként. Így természetesen a szenvedés, a patológia és ezek alanya elválnak egymástól: a hisztériás szenvedés alanya inkább egy társadalmi „patológia” hordozója, mint biomedikális értelemben vett testi abnormalitás elszenvedője lesz.

Ebből következően tűnik fel betegségként, de túl is lép – éppen metaforikus üzenete miatt – az orvosi kompetencián. „A hisztéria nem a hallgatásba kényszerített nők lázadásának megnyilvánulása, hanem inkább a vereség kihirdetése, annak a beismerése, hogy nincs más menekvés. A hisztéria [...] segélykiáltás a vereség bekövetkezése után, amikor a nő már látja, hogy női szerepéhez méltóan száját végleg elnémították, testét pedig leláncolták.”¹¹ A női test és magatartás hisztéria révén való medikalizációja nem enyhíti, ellenkezőleg, fokozza azokat a „betegség tüneteket”, amelyeket az ezek

által sújtott nők elviselni kénytelenek, ráadásul még a megoldás hamis reményével is kecsegtet. A medicina ebben az összefüggésben maga is hisztériás szerepben van, mert mást mutat, másnak látszik, mint valódi küldetése. Látszólag a hisztéria felszámolására hivatott – hiszen az betegség. De egyben annak a kontrollapparátusnak a felkent „élcsapata” is, amelyet a női test, egyáltalában, a nőiség megfékezésére működtet a viktoriánus társadalom; és mint ilyen, maga is a hisztéria mint életforma újratermelője és fenntartója.

A hisztéria a medikalizáló és a demedikalizáló megoldáskísérletek mellett – egy kulturális-hisztériás folyamatban – kitermeli azt a terápiás praxist, amely illeszkedni látszik mind a medikális diskurzushoz, mind a hisztériás feminitás emancipációjához és saját nyelven való megszólalásra vonatkozó igényéhez. Sigmund Freud az általa bevezetett pszichoanalízist eleinte kizárólag medikális terápiaként működtette, ráadásul tudományos ideológiával. Azonban több olyan fontos mozzanatot tett meg módszere lényegi elemeinek, amelyek erőteljesen és lényegileg eltértek a modern medicina metodológiájától. Ezek között talán a három legfontosabb: Noha használta a medicina diagnosztikus-terápiás nyelvezetét, az általános természeti okokkal szemben inkább az egyéni élettörténetre helyezte a hangsúlyt. A megfigyelést középpontba állító tudományos medicinával szemben az (oda)hallást, a páciens narratívájának meghallgatását tette meg egyik módszertani alapelveül. Így a távolságtartó, objektivitásra, eltárgyasításra törekvő, kívülálló megfigyelőből a páciens élettörténetébe bevonódó szereplő, résztvevő vált. Végül, a pszichoanalitikus módszer nem a „Hogyan működik?” kérdését helyezi előtérbe – szemben a modern természettudományokkal –, hanem a tünetek, a beszéd értelmére kérdez rá. Ebben az összefüggésben a betegség nem okilag összekapcsolt természeti folyamatok eredménye lesz csupán, hanem az élettörténet (potenciálisan) értelmes része. Így a betegség tünete az adott pillanatban tudatosan, verbálisan nem megfogalmazott, de értelmesen megalkotható szöveggé értelmeződik át. A hisztériás roham ekképpen nem(csak) lehetséges idegrendszeri patológiai manifesztáció lesz, hanem testbeszéd, mint a balett vagy a pantomim, amelyek történetet mondanak el.

„A pszichoanalízis a hisztériás nő és a tudomány pozitivistá férfia közötti találkozásban született meg”¹². Ezért maga is kétarcú: a nőiség modern medikalizációjának résztvevője, de egyben a hisztériával kapcsolatos emancipatorikus törekvések pártolója is. A női test medikalizációs folyamatainak intézményes szereplője, de a medikalizáció kritikájának is egyik legfontosabb narratíváját kínálja.

Nem is csoda, hogy a medicina birodalmában osztozik a nő sorsával.

dr. Bánfalvi Attila

Jegyzetek

1. Peter Sloterdijk. A varázsfa, A pszichoanalízis kialakulása az 1785-ös évben, Epikus kísérlet a pszichológia filozófiájára. Budapest: Balassi Kiadó; 1995. p. 180.
2. Ilyen tünetek: görcsök, bénulások, érzéketlenség, hallucináció, vakság, süketség, fulladás, köhögés, hangképzési zavar, fóbiák, öngyilkossági készletések, fejfájás, anyanyelv beszédbeli és írásbeli elfelejtése, víziszony, ivási képtelenség, kettős látás stb.
3. Vö: „Hosszú orvosi története folyamán a hisztéria – amely híresen rugalmas, organikus sérülés nélküli szomatikus betegség – makacsul kizárt minden pontos meghatározást, és így hasznos képernyőnek bizonyult, amelyre az orvosok – saját impotenciájuk és esetlenségük által kényszerítve – diagnosztikus fantáziáikat kivetítették.” Elisabeth Bronfen. The Knotted Subject, Hysteria and Its Discontents. New Jersey-Princeton: Princeton University Press; 1998. p. 11.
4. Vö: Platón. Timaios. In: Platón összes művei III. Budapest: Európa Könyvkiadó; 1984. p. 408.
5. „Az új doktorok is azt hitték, hogy a hisztéria a testből ered, de nemcsak az egyik részéből; a női test totalitása, szubsztanciájában és viselkedésében, részt vesz a betegségben.” Evelyne Ender. Sexing the Mind, Nineteenth-Century Fictions of Hysteria. Ithaca-London: Cornell University Press; 1995. p. 30.
6. Elisabeth Bronfen. The Knotted Subject, Hysteria and Its Discontents. New Jersey-Princeton: Princeton University Press; 1998. p. 115.
7. Vö: „Így a női testben az érzetek azonnal tünetekké konvertálódnak, és a hisztéria nem más, mint a nőiség élményének fokozódása. Ha a nő nagyon érzékeny, és ha a hisztéria a nagyfokú érzékenység

formája, akkor a hisztéria nem más, mint nőnek lenni.” *Evelyne Ender. Sexing the Mind, Nineteenth-Century Fictions of Hysteria. Ithaca-London: Cornell University Press; 1995. p. 46-7.*

8. Vö: *Ernest Jones. Sigmund Freud élete és munkássága. Budapest: Európa Könyvkiadó; 1973. p. 212.*
9. *Mary Poovey. „Scenes of an Indelicate Character”: The Medical „Treatment” of Victorian Women. In: The Making of Modern Body, ed. Catherine Gallagher, Thomas Laqueur. Berkeley: University of California Press; 1987. p. 155.*
10. *Friedrich Nietzsche. A vidám tudomány. Budapest: Holnap Kiadó; 1997. p. 99.*
11. *Toril Moi. Férfiuralom: szexualitás és episztemológia Freud Dórájában. Budapest: Thalassa Kiadó; 1996/1. p. 21-36.*
12. *Toril Moi. Patriarchal Thought and the Drive for Knowledge. In: Between Feminism and Psychoanalysis, ed. Teresa Brennan. London-New York: Routledge; 1990. p. 196.*