

Betegség és medikalizáció

A betegség fogalma: hasadt egység

„Ám ne kergessen illúziókat az ön rossz elleni harcának horderejéről. Ön is kudarcot fog vallani. Aki a rossz eltávolítására vállalkozik, egy napon egy rakás maga csinálta szerencsétlenség tetején ül majd, és az nagyobb lesz, mint amit el akart takarítani. Ezt jegyezze meg magának! Ez a dolgok menete.”

Peter Sloterdijk

Egy betegség akkor tekinthető a medikalizált kontextusban legitimnek, ha élettudományos megalapozottsága van, vagy legalábbis feltételezhető, hogy egy ilyen megalapozottság előbb-utóbb elérhető; a biológiai-organikus alapok elengedhetetlenek, még akkor is, ha ezek ma vagy hiányoznak, vagy csak részlegesen bizonyítottak. A „hagyományos” betegségek (influenza, tüdőgyulladás) esetében ez magától értetődő. De például a gyomorfekély esetében a korábbi stresszre és szorongásra alapozott megközelítésről – amely a testi terápiának jobbra csak a tünetek enyhítését szánta, míg az oki kezelést inkább a pszichoterápiában látta – a hangsúly a bakteriális eredetre helyeződik át, és a pszichés okság elhomályosul, „tudományosan bizonyíthatatlannak” nyilvánítatik. Általában is megfigyelhető, hogy a *disease* modell hívei számára a pszichológia, az egyéni élettörténetre és a személyességre alapozott magyarázatok ideiglenesek, és amint csak egy kicsit is plauzibilis organikus elméletek jelennek meg, szinte azonnal készek feladni a pszichológiai magyarázatokat.

Az erekciós zavar esetében ez a folyamat pillanatok alatt lezajlott, amikor az addig 90%-ban pszichés eredetűnek tekintett, párkapcsolati problémákra vagy gyermekkori lelki sérülésekre stb. visszavezetett kellemetlenség határozott kontúrú betegséggé értékelődött át. A *Viagra* megjelenésével a pszichés magyarázatok 10% alá szorultak. Mindazonáltal még a laikusokban is ott lappang a „meghaladott” korszaknak az a feltevése, hogy talán az erekciós zavarok nagy része az „élettel együtt jár”, és hogy ha nyomasztó mértékben fordulnak is elő egy-egy személy esetében, akkor az uralkodó biomechanikus magyarázat elhalványíthatja, de nem semmisítheti meg például a párkapcsolati problémák etiológiai szerepét.

Még ennél is kétségtelenebb a *disease* modell abszolút érvényességét illető kétség az *apotemnophilia* esetében, mert még csak kísérletet sem tettek arra, hogy az egészséges végtagjukat levágtatni óhajtók „beteges” vágya mögött egyetemesen érvényes organikus elváltozásokat találjanak. De éppen így aligha lenne hihető az úgynevezett „*enhancement*” medikális technológiák (kozmetikai sebészet, lelki jólétet fokozó szerek alkalmazása, esztétikai műtétek stb.) alkalmazását megalapozó lelki problémákat organikus betegségekkel átminősíteni.

A betegségfogalmak „betegsége”

A betegségek e sokszínűsége arra utal, hogy egyetlen betegségmeghatározás sem fogja át a manapság kórként kezelt jelenségek teljes halmazát. E tézis illusztrálására felvillantunk néhány forgalomban lévő betegségmeghatározást. Ezek alapján arra fogunk következtetni, hogy minden egyes meghatározás általános definícióra való elégtelensége nem az átfogó meghatározást keresők intellektuális gyengeségéből, a feladatra való alkalmatlanságából fakad, hanem magának a medikalizációnak az előrehaladása járul komolyan ahhoz, hogy a betegségek elszaporodása magát a betegséget halványítja el, teszi egyre reménytelenebbé határainak megvonását. Ez a konstelláció pedig – önerősítő folyamatként – még szélesebbre tárja a kaput a medikalizáció számára.

A betegség mint szenvedés

A betegség mint szenvedés¹ nyilvánvalóan a legkézenfekvőbb betegségmegközelítési módnak tűnik fel. Mindazonáltal szinte azonnal látható, hogy a betegség és a szenvedés nem egymást fedő kategóriák. Az ember lehet fizikailag beteg, anélkül azonban, hogy szenvedne, míg a legsúlyosabb betegségek korai szakaszukban a beteg számára szinte észrevétlenül vannak jelen, noha klinikai vizsgálatokkal jelenlétük kimutatható. Mások a szenvedés minden előzetes jele nélkül hirtelen meghalnak. Megint mások szinte egész életüket végigszenvedik anélkül, hogy környezetüket betegségük igaz voltáról meggyőznék.

A betegség az, amit az orvosok kezelnek

Ez a pragmatikus megközelítés ugyan a betegséget szorosan a medicina aktorainak tevékenységéhez köti, de betegségdefiníciónak meglehetősen szegényes. Hiszen éppen ebből a pragmatikus nézőpontból a betegségek számos fajtáját kizárja a definícióból. És éppen azokat, amelyek noha nagy számban fordulnak elő, mert laikus módszerekkel „otthon” kezelik azokat (valószínűleg a kezelések nagyobb része laikus környezetben, házilagos módszerekkel zajlik), de nem nyúlnak be a hivatalos medicina területére. Továbbá nyilvánvaló, hogy ez szélesre tárja a kaput a „szakmai önkény” számára. Ebben az esetben nem lehetne tudni, hogy a betegségek számának növekedése egy betegebb társadalmat jelent-e vagy inkább az emberek viszonya változott meg a betegséghez.

A betegség mint károsodás

Ebből a szempontból a betegség a test strukturális sérülésével jár együtt. Úgy tűnik fel, hogy ha valahol, akkor itt objektív kritériumokat lehet adni, csak a standard mintázattal kell összevetni a tüneteket. Azonban a dolog azonnal problematikussá válik, amint kiderül, hogy bajban vagyunk a normalitással, mert nem tudjuk pontosan, hol végződik a normális, és hol kezdődik a patológus. Minthogy a medikalizációban felbukkanó új jelenségek jelentős része a pszichiátria illetékességi területéhez köthető, ezért különösen érzékeny kérdés a betegségek normalitáshoz kötése. A pszichiátriai betegségek létét ez ideig nem úgynevezett objektív klinikai vizsgálatok alapozták meg, hanem „bizottsági döntéstől” függ egy betegség bevezetése vagy éppen eltörlése².

A betegség mint a stresszhez való alkalmazkodás

A környezettel való egyensúly felbomlására adott reakció. Ebben az esetben azonnal felvethető, hogy a ma magától értetődően betegségeknek tekintett magas vérnyomás és diabetes vajon nem a modern életben állandóan veszélyben lévő egyén normális biológiai reakciója-e, és nem az e devianciáktól mentesek reagálnak-e abnormálisan környezetükre?

Éppen így vetődhet fel a kérdés a lelki zavarokra vonatkozóan is: a normális környezetre adott beteges válaszoknak tekinthetők-e, vagy olykor az abnormális környezetre adott egészséges reakcióknak.

A betegség mint tökéletlenség

Ez a betegségfelfogás nagymértékben kötődik a WHO híres egészségdefiníciójához, amelyben az egészség mint „a teljes fizikai, mentális és szociális jólét” jelenik meg³. Minthogy azonban ezt az ideált lehetetlen elérni, ezért mindenki többé-kevésbé beteg.

A betegség mint statisztikai átlagtól, normától való eltérés

Ez a látszólag értékmentes, objektív megközelítés pedig, egyebek mellett, azért nem alkalmas általános definícióként, mert nem tesz különbséget az ártalmas (vérnyomás), a semleges (magasság) és az előnyös (intelligencia) között. Azaz alkalmazása hamarosan mégiscsak egy statisztikán túli érték bevezetését kényszeríti ki.

A betegségek családi hasonlósága és a betegség lehetetlensége

E száraz és messze nem teljes betegségmegközelítés-felsorolás arra utal, hogy még a legátfogóbbnak látszó leírásból is „kilóg” valamilyen szempont. A betegségeket – úgy tűnik – a „családi hasonlóság⁴” köti össze, nincs valamilyen közös nevezőjük, amelyben mindegyik betegség osztozna, és így a klasszikus módon definiálni lehetne. A hasonlóságok a betegség komplex fogalmában egybeszerveződnek, de megmaradnak hasonlóságoknak annak a reménye nélkül, hogy világos körülírással el lehetne határolni – ráadásul tértől és időtől függetlenül – a betegséget a nem betegségtől. A betegségek csokrának egybefogására nincs megfelelő vázánk. Így mindig ideiglenes megoldásként marad a laza és elszakadással, meglazulással fenyegető megszokás madzagja. Látjuk a betegségek csokrát, az egyes szálak mintha egybe lennének fogva, de csak sejthetjük az összetartó eszközt. A biomedikális⁵ redukcionizmus, amely egyébként oly nagy sikereket ért el a betegségek egy csoportjának technikai kezelésében, a betegség fogalmánál elégtelenként lepleződik le, mint amely – önmagával szembeni elvárásával ellentétben – nem képes a betegségek sokszínűségéről *egyetlen* képletben számot adni.

A betegség mindegyik meghatározása igaz (lehet) valamilyen szempontból, de egyik sem elégséges önmagában. A betegség nevű áteresztő falú tartály résein pedig egyre több jelenség szivárog át – főként egy irányba. Mert a szenvedést minden formájában elutasító, de azzal más eszközökkel megbirkózni képtelen késő modernitás kultúrája olyan nyomás alá helyezi kívülről a betegségtartályt, hogy abba ez idő tájt csak befelé jutnak jelenségek.

A medicinának saját előfeltevései és kulturális környezete nem engedik meg, hogy meghúzza „tárgyának” határait, így kompetenciájának területe is végtelenül bővíthető. Végül arra jutunk, hogy az egzaktuság ideáljának szempontjából gyenge betegségfogalom komolyan hozzájárul ahhoz, hogy a medicina – az orvos számára megannyi szakmai frusztrációt előidézve – oly befolyásos intézmény legyen a mai nyugati kultúrában. A medikalizáció sikeressége pedig paradox módon éppen a mi orvoslásunk saját betegségfogalmára vonatkozó alapelveinek sikertelenségében (is) gyökerezik. Ebben az összefüggésben a betegség biomedikális definíciójának rései teszik lehetővé a betegségek elburjánzását, mert az élet kellemetlenségei így vagy úgy megfélemlíthetők a betegség egyik vagy másik – önmagában egyáltalán nem univerzális – meghatározásának. Ha létezne egy egységes betegségdefiníció, akkor az a

medicina határait is világosan megvonná, és egyben lehetetlenné tenné a medikalizációt.
Mennyivel boldogabbak is lehetnének orvosaink!

Bánfalvi Attila

Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum,
Magatartástudományi Intézet,
4004 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

Jegyzetek

1. A betegség fogalmainak kérdését jelentős számú irodalom tárgyalja. Ezért hangsúlyozni kell, hogy az ebben a cikkben szereplő betegségfogalmak messze nem merítik ki a témát, és pusztán illusztratív jelentőségük van. Az egyszerűség kedvéért a lehetséges irodalmak közül döntően Kendell R. E. The concept of disease and its implications for psychiatry, British Journal of Psychiatry 1975;127:305-15. írására támaszkodtam, amely a fenti, gyakran hivatkozott kategóriák időtálló összefoglalását adja.
2. Természetesen az ilyen döntést széles körű szakmai vita előzi meg, de az ezekben megjelenő társadalmi-kulturális hatások nagy szerepét széles körű szakirodalom tárgyalja.
3. A WHO-nak erről az egészségmeghatározásáról mondta Petr Skrabanek: „Az effajta érzést a mindennapi emberek futólag az orgazmus során vagy a kábítószeres lebegés állapotában érhetik el.” The death of humane medicine and the rise of coercive healthism. The Social Affairs Unit 1994. p. 42.
4. A *családi hasonlóság* fogalma Ludwig Wittgenstein filozófiájához kapcsolódik. A család tagjai hasonlítanak egymásra, de nincs közös *differentia specificájuk*, amely alá szubszumálni lehetne – a hagyományos definíció módján – a szereplőket.
5. A biomedikális kifejezést itt is, mint az egész sorozatban, nem „szitokszóként” használjuk, hanem a mai nyugati medicina uralkodó paradigmájának megjelölésére. A körötte növekvő „rossz közérzet” pedig – mint ez a paradigma maga – a mi megközelítésünkben összkulturális és nem orvos-szakmai eredetű.

Az írás az OTKA T 042677 számú kutatás keretében készült.