

Gyógyír szerelmi megszállottságra

„Jon Anon: Tizennégy éves fiú vagyok, és mostanában belehabarodtam (infatuated) valakibe, megszállottja (obsessed) lettem egy lánynak, akit az iskolából ismerek. Nagyon szeretném tudni, hogyan állíthatnám meg ezt, mert tönkreteszi az életem, és a lány nem egy különösebben kedves személy. Azért, hogy véget vessek az iránta való érzéseimnek, intravénásan szerotoninhoz kell jutnom, vagy ez hamarosan véget ér?

Dr. Helen Fisher: A szerotoninbevitel segíthet – de fontosabb, hogy tartsd magad távol a lánytól. Ne hívd, ne írd neki, és ne menj olyan helyekre, ahova ő jár; tartózkodj a barátaitól és bármi olyantól, ami rá emlékeztet. Végül érzéseid megszűnnek.” (1)

A fenti párbeszéd a BBC-ben zajlott a test kémiajáról szóló beszélgetésben. Talán különösnek és a „régiságak” számára egyenesen meghökkentőnek tűnik az a lehetőség, hogy a szerelem orvosi beavatkozás, orvosi kezelés tárgya lehet.

Mindazonáltal az utóbbi évek fejleményei a medikalizáció egy különösen érdekes hajtasaként és lehetőségeként láttatják a romantikus szerelmet.

Mintha vége szakadna annak a hosszan tartó felfogásnak, amely szerint a szerelem – noha hétköznapi értelemben véve „őrültség” – a szív ügye és a költészet, a líra a megközelítő, ha nem is adekvát kifejeződési formája. A szerelem dolgaiba avatkozó medikális tudomány már nemcsak a szexuális zavarok testi megnyilvánulásainak gyógyítása területén jelenti be kompetenciaigényét, hanem a par excellence érzelmi vonulatban is.

*A szerelem esetében – noha az uralkodó
metaforikus őrültség értelmében távol
esőnek látszik a manifeszt
elmebetegségtől – a neurokémiai
kutatások mégis felfedezték a materiális
hasonlóságot, sőt, azonosságot.*

E folyamat megértéséhez utalnunk kell a medikalizáció általános és szükséges kettős feltételére:

– A szóban forgó magatartás, viselkedés deviáns és társadalmi méretekben fenyegető legyen. Ez motivációt jelentsen az ellenőrzés alá vonásához.

– Meg kell találni a kapcsolatot az adott magatartás és a medicina felségterülete között (2).

Ahhoz, hogy ezek a feltételek teljesüljenek, a szerelemnek el kell veszítenie metaforikus őrültség besorolását, és szó szerinti őrültséggé kell válnia. Továbbá olyan folyamatként kell

megjeleníteni, amely medikális eszközökkel, nyelvezettel és fogalomkészlettel leírható és befolyásolható, ellenőrizhető.

A két feltétel egymást erősíti. Azaz, hiába kerülne a szerelem az ellenőrzést igénylő deviancia kategóriájába, ha más intézmény jelöltetne ki felügyeletére, például a pedagógia, vallási intézmény stb. Továbbá hiába lennének kimutathatók a testi folyamatok abnormalitásának tünetei, ha nem tekintené a társadalom (és az egyén) a viselkedést fenyegetően deviánsnak: az önfeláldozóan altruista agyi kémiai folyamatai valószínűleg különböznek az átlagosan önző emberétől, mégsem lesz ez a magatartás medikalizált, mert nem fenyegeti a széles értelemben vett társadalmi stabilitást.

A szerelem kategóriája azért sodródhat a medikalizáció folyamatába, mert biomedikális szinten megsértett egy – metaforikus értelemben vett – „érintési tabu”. Mint tudható, az érintési tabu az úgynevezett primitív társadalmak hitrendszerének sajátossága, amelyben a tabuvá minősített személy vagy tárgy érintése végzetes következményekkel jár. Ennek példaként a főnök ételének – akár tudatlanságból eredő – elfogyasztása az ezt elkövető önelemészto halálát vonja maga után.

A szerelem esetében – noha az uralkodó metaforikus örökltség értelmében távol esőnek látszik a manifeszt elmebetegségtől – a neurokémiai kutatások mégis felfedezték a materiális hasonlóságot, sőt, azonosságot.

*A romantikus szerelem éppen
szenvedélyes jellege miatt alkalmas
arra, hogy kíváncsú, vonzó arca mellett
megjelenjen az elfojtandó,
felszámolandó, viisszaszorítandó vonása.*

Minden évben kiosztják az úgynevezett Ig Nobel-díjakat azoknak a tudományos publikációknak, amelyeket nem lehet és nem szabad megismételni (3). 2000-ben az orvosi szekció egyik díját „A vérlemezke szerotonin transzporter megváltozása a romantikus szerelemben” című írás kapta (4). A cikk szerzőinek következtetését egy szakíró így foglalta össze: „A dalszerzők régóta dúdolják, hogy a szerelem bolondság. De a tudósoknak most egy pontosabb kifejezésük van rá: kényszeres zavar.” (5) Azaz a szerelem első szakaszának folyamatai megegyeznek a kényszeres zavar (OCD) neurokémiai sajátosságaival. Más szóval, ami a mindennapi kommunikációban csak metaforikusan volt azonos, azaz éppen a nyilvánvaló metafora miatt lényegesen különbözött, az a neurokémiai szinten valódi azonosságot jelent. Minthogy a kényszeres zavar egyértelműen elmebetegségnek számít, ezért a vele való érintkezés révén a szerelem elő van készítve a medikális kontrollra.

Az Ig Nobel-díj pontosan erre a perspektívára hívja fel a figyelmet. A vizsgálat ugyanis tudományos-módszertani értelemben nem hagy komoly kívánnivalót maga után. Maga a kérdésfeltevés és a konklúzió azonban – minden technikai korrektsége mellett – némiképp bizarr (de egyáltalán nem elfogadhatatlan) színben tünteti fel a kutatási eredményeket. Lehet, hogy a jövőben az egyik szerelmes – miközben ideáljához fordul feltenni a számára legfontosabb kérdést: „Szeretsz?”, az igenlő válasz helyett (vagy mellett) – egy laborleletet fog kapni szerotoninszintjéről, és még számos, a jövőben felfedezendő neurokémiai

folyamatról. És persze lehet „kiszermesedni” szerotoninbevéttellel, és szerelembe esni szerotonin (vagy más vegyület) csökkentésével.

Mint a fentiekből látható, ezek a kérdések egyáltalán nem olyan utopikusak, mint amilyeneknek első hallásra tűnnek. A fent idézet BBC-beszélgetés szereplője meg is fogalmazza ezt a lehetőséget, és a szakember – noha egyelőre nem javasolja elsődleges megoldásként – nem utasítja el.

A romantikus szerelem ezzel megtette az első lépéseket afelé, hogy a költők „ellenőrzése” alól kikerüljön, és immár neurokémiaileg átdefiniálva orvosi kontrollt kapjon.

Önmagában azonban egy elmezavarral való érintkezése ugyan „ártatlanságának” elvesztéséhez vezet, de ez még nem elegendő társadalmilag elfogadott betegséggé minősítéséhez. Hiszen „párjával”, a kényszeres zavarban szenvedővel sem az a baj, hogy alacsony a szerotoninszintje a normális populációval összevetve. Az elmebetegségek sorába való felvétele ugyanis nem a szerotoninszint méréséből ered, hanem a páciens viselkedésén alapul. Nem laborlelete igazolja beteg voltát, hanem viselkedésének értékelése. Ezen értékelés már egyfajta társadalmi megegyezést tükröz a normalitás-abnormalitás megítélésében, és nem pusztán szakmai orvosi diagnózist. A társadalmi minősítés medikalizációban betöltött elengedhetetlen szerepét jól példázza az a gondolat kísérlet, amelyet Richard P. Bentall végzett el abban az írásában, amelyben javaslatot tesz a boldogság pszichiátriai zavarrá minősítésében (6). Miután végigtekinti az összes lehetséges tudományos bizonyítékot és érvet a boldogság patológiás karaktere mellett (főként annak normálistól eltérő számát és sajátosságait említve), azt javasolja, hogy a mindennapi nyelvben használatos boldogság szót a formálisabb „nagy affektív zavar, kellemes típus” diagnosztikus kategóriára cseréljük fel. Témánk szempontjából is érdekes ellenvetés lehet, hogy „a boldogság normálisan nem negatívan értékelt” (6). Érvelése szerint az ilyen értékítéleteket tartalmazó argumentumok nem határozhatják meg a pszichiátriai osztályozásra vonatkozó megközelítésünket. Ez ellentmond a pszichopatológia természettudományi tételnek.

Minden iróniája mellett fontos tényezőre hívja fel a szerző a figyelmet, amikor arra utal, hogy a boldogság kellemesnek minősítése mintegy társadalmi gátat szab betegséggé nyilvánításának, noha a formális tudományos érvelés – a normálistól, az átlagostól eltérő voltára hivatkozás – akár még lehetővé is tenné ezt. A szerelemhez természetesen ambivalensebb a viszonyunk. Betegséggé nyilvánítására vonatkozóan rövid távon aligha alakulhat ki társadalmi konszenzus vele kapcsolatban. De ugyanakkor nem is kizárt bizonyos – szenvedésként megélt – megnyilvánulásainak orvosi felügyelet alá helyezése. A fenti példában is szereplő nem kívánt szerelem, a boldogtalan szerelem olyan értékelései ezen érzésnek, amelyek utalnak arra, hogy a késő modern társadalom fegyelmezett, racionálisnak mondott, hatékony életvezetésében a szenvedélyek általában véve az életformát zavaró, tehát abnormalis, üldözendő és/vagy gyógyítandó jelenségek minősítését kapják. Nemcsak kínként élhetők meg, hanem például akadályozzák a hatékony munkavégzést azzal, hogy elvonják az érintett figyelmét, általában megfosztják totális pszichés jelenlététől a munkafolyamatban.

A romantikus szerelem éppen szenvedélyes jellege miatt alkalmas arra, hogy kíváncsú, vonzó arca mellett megjelenjen az elfojtandó, felszámolandó, visszaszorítandó vonása. Ha itt komoly igények lépnek fel, akkor az elméletek és a technológiák piacán bizvást megjelenik a „problémát kezelő” medicina is.

A fenti kutatás szerzői a romantikus szerelem általuk vizsgált szakaszát a pár közötti első koitusz előtti állapotra korlátozzák. De már láthatóak az e definíciót meghaladó perspektívák is. Az Ig Nobel-díj egy másik kitüntetett alkotása a „Mágneses rezonancia képalkotása a férfi és a női genitáléról a koitusz és szexuális izgalom közben” (7). E megközelítés révén – amelyet a mindenben visszásságokat keresők, és a mindent medikalizálni akarók akár a voyerizmus tudományos szintre emelésének is nevezhetnének – nemcsak a szerelem érzelmi, hanem technikai mozzanatai is bekerülhetnek a hightech megcsillantotta szédítő lehetőségek sorába.

Bánfalvi Attila

Irodalom

1. <http://www.improb.com/ig/ig-top.html>
2. Tausing M, Michello J, Subendi S. A sociology of mental illness. *Saddle River NJ. Prentice Hall*; 1999. p. 144-5.
3. <http://www.improb.com/ig/ig-top.html>
4. Marazziti D, Akiskal HS, Rossi A, Cassano GB. Alteration of the platelet serotonin transporter in romantic love. *Psychological Medicine*, 1999;29:741-5.
5. Kathryn S. Brown: Love sick.
6. Richard P Bentall. A proposal to classify happiness as a psychiatric disorder, *Journal of Medical Ethics* 1992;18:94-8.
7. Willibrord Weijmar Schultz, Pek van Andel, Ida Sabelis, Eduard Mooyaart. Magnetic resonance imaging of male and female genitals during coitus and female sexual arousal. *BMJ* 1999;319:1596-1600.