

MEDIKALIZÁCIÓ

A gyengébb nem erős nemje

„A tudományos dogmatizmus a status quót úgy állítja be, mint a törvények szükségszerű következményét: ahhoz tehát, hogy újra megnyíljanak a fejlődésnek azon lehetőségei, amelyeket a kondicionálás folyamatosan elzár, a nőknek meg kell tanulniuk, hogyan vonhatják kétségbe a női normalitásról szóló legalapvetőbb feltételezéseket.”

Germaine Greer

A nőiség viszontagságai

Korábban már foglalkoztunk a nőiség és a medikalizáció összefüggéseivel. Talán már akkor is sikerült nyilvánvalóvá tenni sorozatunk egyik alaptézisét: a medikalizáció nem a medicina belügye, hanem mindenkor megjelenésében a kulturális megrendelések, ezek medikális teljesítése, illetve a medicina ajánlatainak és kulturális-társadalmi elfogadásuknak bonyolult körkörös játékában megy végbe. A nőiség helyzetében beállott modern fordulatnak valamikor a XVIII. század végén jelentek meg a „tünetei”. A nők hagyományos, a „testhőben” való csekélyebb részesedésükön alapuló évezredes alacsonyabbrendűségét a liberális eszmék térhódításával komoly kihívás érte. Ha minden ember szabadnak és egyenlőnek született, akkor ez megilletné a nőket is. Ezt a nemi fordulatot azonban komolyan senki sem akarta (talán még a nőket is beleértve). Ezért olyan ideológia után kellett nézni, amely megalapozza és igazolja a dolgok e téren való alapvető változatlanul hagyását. Ha a nők mégsem felelnének meg teljesen az ember definíciójának, akkor egyszerre lehetne fenntartani az emberi egyenlőség eszméjét és a nemek gyakorlatilag változatlanul hagyott viszonyát. A korabeli attitűdnek megfelelően a vallási szövegek immár nem alapozhatták meg a nőiségről való új tudást. Ezért a természethez fordultak azzal az előfeltevéssel, hogy ha sikerül megállapítani a nemek helyét a természetben, akkor egy ennek a konstellációnak megfelelő társadalmi berendezkedés, és a nemek így megalapozott státusa garantálja a társadalmi harmóniát. A megfelelő tudásért az orvosi és természettudományokhoz fordultak, amelyek azt a választ adták – „objektív és elfogulatlan” vizsgálatok alapján –, hogy a nők egyszerűen nem érték el a fehér férfi biológiai fejlettségi szintjét. Mindenekelőtt híjával vannak az észnek és az intellektusnak, amely az ember megkülönböztető jegye. Ezzel szemben tiszteletre méltó kötelességük a faj fenntartásáról gondoskodni. A nő a természetet jelentette a születő modern társadalomban: az alapzatot, amelyre a kultúra épül, de egyben az ösztönök és szenvedélyek veszélyes, társadalmi felfordulással, végső soron hanyatlással fenyegető arcát is.

A nők egyszerűen nem érték el a fehér férfi biológiai fejlettségi szintjét.

A női test ezért racionális kontrollra szorult, amelyet a tudományosan megalapozott medicina képes leginkább nyújtani. Ezért – a normális férfi test mellett – a medicinának külön meg kell birkóznia az alkatilag beteges női testtel is. Az etalonnak számító férfi testtel mint *par excellence* emberi testtel foglalkozó általános medikális irányultság mellett ezért is hoztak létre egy speciális szakmát, a nőgyógyászatot, amely ezt a korabeli kulturális-tudományos attitűdöt „szakmásította”¹. (A férfigyógyászat ezt majd csaknem száz évvel követi.)

Vajon túl vagyunk-e?

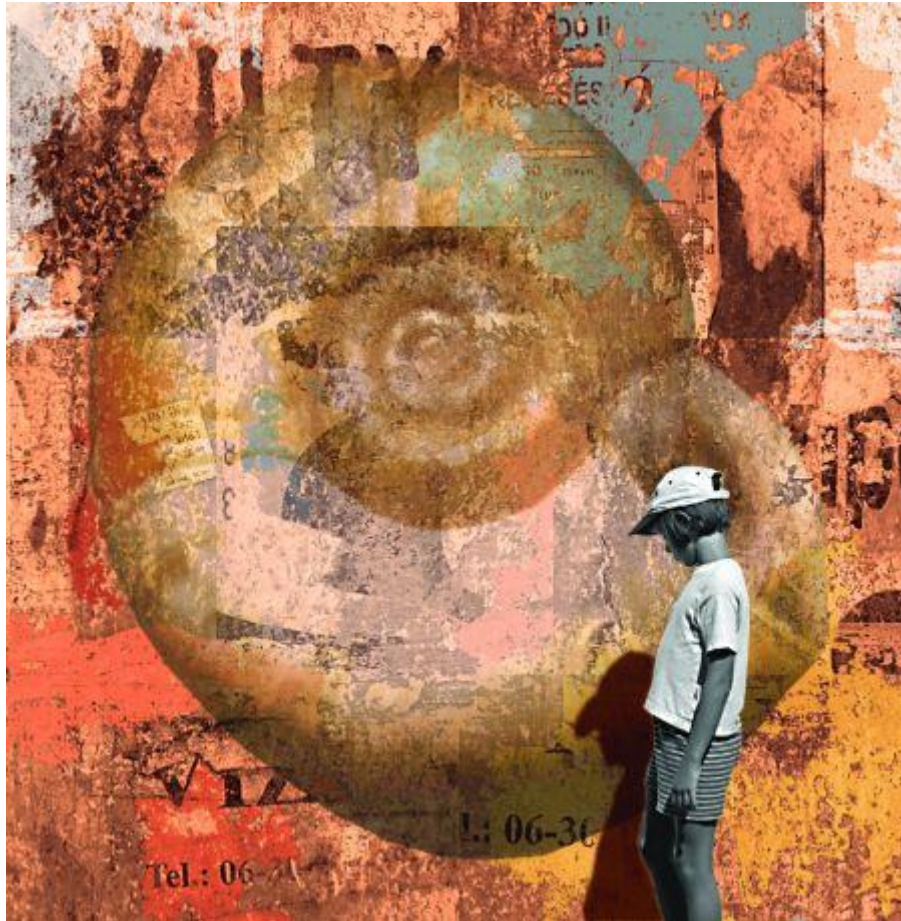
Mármost hajlamosak lennénk azt gondolni, hogy „ez már nagyon régen volt”, és „hol vagyunk már ettől”. Sőt, hogy mi vagyunk azok a szerencsés fickók, akik a világtörténelemben először olyan periódusban élünk, amely mentes az efféle elfogultságoktól. Amire a száz évvel ezelőttiek hivatkoztak – az objektivitás és elfogultság – végre nekünk tényleg osztályrészülni jutott, mert a mai tudomány már mentes a kulturális előítéletektől, hiszen végre – ideáljának megfelelően – képes egy „kultúra feletti” nézőpontot érvényesíteni. És különben is, a politikai egyenjogúság kulturális programként megvalósulóban van. Nyilván, ezért nem is nehezedik nyomás a tudományra, hogy a megrendelésnek megfelelően mutassa be a nemek helyzetét. Ha így vélekednénk, persze éppen a tudomány jó székszisének alapján gyanúsak lehetnénk magunk számára, hogy e saját korunk és tudásunk rendkívüliségének hitén alapuló nárcizmusunk talán még nagyobb „vakfoltot” takar el, mint elődeinknél.

A következő példa azt hivatott illusztrálni, hogy a „problematikus nem” több kulturális lepellel takarva, még mindig megrendelést jelent a medicina számára.

1985 novemberében éppen az amerikai pszichiátriai nozológiai rendszer, a DSM-III. felülvizsgálatával foglalkozó bizottság ülésezett. A mazochista személyiségzavar kritériumában próbáltak megegyezni, amikor az elnök felesége, aki az egyetlen nő volt a testületben, megjegyezte az egyik javasolt tünetnél, hogy „Olykor én is ezt teszem”, amire az elnök úgy reagált, hogy „Oké, vegyük ki.”²

A jelenet a DSM átdolgozását övező politikai háborúság egyik ütközetét idézi fel. A bizottság több tagja számára magától értetődőnek tűnt, hogy a mazochizmust valamiképpen felveszik rendszerükbe, hiszen ennek a kórképnek komoly tradíciója van. Számos kritériumot találtak megfelelőnek e betegség leírásához: emberekben és helyzetekben rosszul választ, elutasítja a segítséget, nem megfelelően boldog, megharagít embereket, nem éri el a saját céljait és áldozatokat hoz mások számára³.

A kritikusoknak azonnal feltűnt, hogy ezek a tünetek az amerikai tömegkultúra hedonista, individualista és teljesítményorientált attitűdjeinek háttérével rajzolódnak ki „abnormális” jelenségekként. Továbbá – és ez bizonyult igazán végzetesnek a küzdelmek során végül „önsorsrontó személyiségzavarnak” átnevezett kategória számára – feltűnő volt, különösen a kicsit is feminista hajlandóságú megfigyelők számára, hogy ez – úgy tűnik fel – egy nőkre specifikált betegségkategória: olyan értékeket fogalmaz meg, amely az amerikai férfi céljait tekinti meghatározónak, és ezért a nők valóságos helyzetét és attitűdjeit ennek fényében hajlamos betegségnek leírni.



A velünk élő elfogultság

A kategória bevezetése ellen küzdők felhívták a figyelmet a „kórkép” tudományos megalapozatlanságára és azokra a kulturális előítéletekre, amelyek megalapozzák és átszövik az állítólagos tüneteket. Arra is rájöttek, hogy az egészségügyi rendszer működésének logikáját a saját javukra fordíthatják. A biztosítótársaságok ugyanis nem finanszíroznak nem hivatalos betegségkategóriát, amely iránt ennek következtében előbb-utóbb a szakma is elveszíti az érdeklődését. Így egy szellemes taktikát dolgoztak ki. Egy új betegségekre tettek javaslatot: a „delúziós domináló személyiségzavarra”. Ennek a következő sajátosságai lennének: számos érzelm azonosítására és kifejezésére való képtelenség; a közeli hozzátartozók érzéseire és szükségleteire adandó megfelelő válaszra való képtelenség; erő alkalmazására, elnémításra és elkerülésre való tendencia az interperszonális konfliktusokban; túlzott igény a saját maga fontosságának kiemelésére; olyan nők általi mértéktelen fenyegetettség megélésére való tendencia, akik nem rejtik véka alá intelligenciájukat; olyan delúziók jelenléte, hogy a nők szeretnek szenvedni, hogy a pornográfia és az erotika azonosak, hogy a fizikai erő a legjobb módja az interperszonális problémák megoldásának; a társadalmi fontosság megerősítésére való igény, annak révén, hogy önmagukat konvencionális értelemben fizikailag vonzó nők társaságában mutatják, akik fiatalabbak, alacsonyabbak, kisebb súlyúak, és engedelmesebbek, mint ők maguk⁴.

*Erő alkalmazására, elnémításra és
elkerülésre való tendencia az*

interperszonális konfliktusokban.

A javaslattevők felhívták a figyelmet arra, hogy számos vezető beosztású férfi ebbe a kategóriába tartozik. Végül is a feministák akciói sikeresek voltak abban az értelemben, hogy mind a két rivális betegség egymást ütötte ki, és kimaradtak a következő nozológiai rendszerből.

A történet azért is tanulságos, mert a medikalizáció során más esetekben sokkal rejtettebben keveredő kulturális-politikai és tudományos aspektusok könnyen leleplezhetővé váltak. A nőiség fontos vonásainak betegségként való kezelésére irányuló akarat tudományos nozológiaként kísérelt meg érvényességet szerezni magának. Ezt két párhuzamos tendencia is leleplezte. A pszichiátriai betegség kategorizálásáról egy bizottság döntött szavazással. De ami ennél is fontosabb, a feministák akciója a tradícióra nem támaszkodó, de leíró részében a női diagnózis „tükrözéseként” megalkotott, nyilvánvalóan a kortárs kultúrában férfias vonásokként meghatározott jellegzetességek medikalizálásával a bizottságot eredeti szándékai feladására kényszerítette. Az azonos funkciójú „bábuk” cseréjével, a sakktábláról – legalábbis ideiglenesen – lekerült egy, a nőiséggel szemben elfogult betegségkategória.

Az a kettősség, hogy az „önsorsrontó személyiségzavar” első hallásra plauzibilisnek tűnt fel, míg a neki megfelelő férfias „betegséget” azonnal elvetették, egyben azt is leleplezte, hogy a női „kórkép” mögött pusztán a nőiség mazochista jellegének tradicionális felfogása állt, amelyet, amikor valódi tudományos érvekre lett volna szükség, nem tudtak alátámasztani.

A gyengébb nem képviselőinek erős nemje megakadályozta a kulturálisan meghatározott nőiség vonásainak medikalizációját. De egy pillanatig se gondoljuk, hogy ezzel a nőiséget medikalizáló tendenciák végleg zátonyra futottak.



Újra és újra felbukkannak jelöltek a feminitás ilyen vagy olyan aspektusainak „megbetegítésére”. Manapság a „női szexuális diszfunkció”, a női vágy zavara söpör végig járványként az amerikai nők körében, és állítólag 43%-ukat érinti. Természetesen, ha valaki nem vágyik annyiszor és úgy a szexre, ahogy a szakértők által elő van írva, akkor gyógyszerre szorul. De, ahogy a női szexualitás medikalizáló leegyszerűsítésének egy kritikusa megfogalmazta: „A szex olyan, mint a tánc. Ha tánc közben a bokádat töröd, orvoshoz mész. De az orvos nem veszi fel a tánc történetét, és nem adna tanácsot arra vonatkozóan, hogy a táncod normális-e. Az orvosi modell az egészséges és a beteges meghatározásáról szól – de a szex nem ilyen dolog.”⁵

Vadonatúj kórjelöltként felbukkant a hajszolt nő szindróma, amely egyszerűen szólva a versenytársadalom által kikényszerített családanya életformájának következményeit szándékozik orvosi diagnózis és terápia segítségével megoldani.

Nem érezzük-e, hogy ez a törekvés nemcsak a nők számára jelent kategória hibát, hanem csapdát állít a medicina számára is?

Vajon, hány segíteni kész orvos esik bele?

Az írás az OTKA T 042677 számú kutatás keretében készült.

Jegyzetek

1. Természetesen egy ilyen fontos szakmai munkamegosztás létrejöttét mindig több tényező befolyásolja. Ezért nem állítható, hogy a nőgyógyászat pusztán „nemi elfogultság” alapján jött volna létre. Ezért szerepel a fő szövegben az „is” szó.
2. Vö. Herb Kutchins, Stuart A. Kirk. *Making Us Crazy*; DSM: The Psychiatric Bible and Creation of Mental Disorder. New York: The Free Press; 1997. p. 141.
3. 3. Uo. 134.
4. 4. Uo. 168.
5. *Ray Moynihan*. The making of a disease: female sexual dysfunction. *BMJ* 2003;326:45-7.

A szerző történelem szakos középiskolai tanár, a filozófiai tudományok kandidátusa, habilitált egyetemi docens, a Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Magatartástudományi Intézet munkatársa. Tagja a European Society for Philosophy of Medicine and Health Care-nek, a Debreceni Akadémiai Bizottság Bölcsleleti, Művészet- és Ókortudományi Szakbizottság titkára. Könyve: *A szabadság arcai a pszichoanalízisben*, Osiris, 1998. Érdeklődési területe az orvosi antropológia és filozófia, a pszichiátria filozófiája, a pszichoanalízis elmélete és filozófiai problémái.

Levelezési cím: dr. Bánfalvi Attila, Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Magatartástudományi Intézet, 4004 Debrecen, Nagyterdei krt. 98.