

A medicina hatalma és kiszolgáltatottsága

„Minden természettudomány arra ad választ, hogy mit tegyünk, ha az életen technikailag úrrá akarunk lenni. De hogy technikailag úrrá legyünk-e felette, hogy akarjuk-e ezt, s hogy végül van-e ennek egyáltalán értelme, attól vagy teljesen eltekintenek, vagy az igenlő választ saját céljaik előfeltételének tekintik.”

Max Weber

Némelyek számára a medikalizáció fogalma csak olyan tematikát nyithat meg, amelyben főként két tézist lehet felállítani és taglalni:

– A medicina hatalmi ágga női ki magát. Fő aktorai, az orvosok pedig „jogosulatlan” és olykor ártalmas fennhatóságot gyakorolnak az átlagpolgárok legszemélyesebb testi-lelki élete felett.

– A medikalizáció olyan diskurzust nyit meg, amely szükségszerűen a medicina „megsemmisítő” kritikáját célozza meg, és amely az orvosok munkáját általában véve rossz színben tünteti fel; ezért a medikalizáció kifejezés használata medicina- és orvosellenességet von maga után.

Az első pontot jól illusztrálja Iván Illich könyvének hírhedt nyitó mondata: „Az orvosi esztáblisment az egészség nagy veszélyforrásává vált”¹.

A második pont mögött húzódó hagyományos, újra és újra felkorbácsolható indulatot pedig jól szemlélteti egy XVI. századi szerző: „...az orvosok minden ember közül a legbűnösebbek, a legszéthúzóbbak, a legkorruptabbak, a leghazugabbak”².

Lehetséges tehát a medikalizáció fogal-

mát olyan kapuként értékelni, amelyen keresztül – ha egyszer megnyílik – úgy zúdulnak ki a dehonesztáló, támadó, a medicinára irányuló negatív indulatok, mint annak idején Pandora szelencéjéből az emberiségre a bajok. Ha pedig a medikalizáció fogalma ilyen veszélyes és felforgató, akkor a medicina barátainak és presztízsében érdekelteknek érdemes arra törekedniük, hogy ez a kapu zárva maradjon.

A medikalizáció fogalmához ilyen rémülettel viszonyuló kapuőröknek ekképpen han-
gozhat az érvelése:

A medicina ellen
esküdtek össze
sötét erők,
hogy presztízsét
lerombolják.

„Mindenféle »gondolkodók«, földtől elrugaszkodott »filozófusok«, akiknek fogalmuk sincs a medicina gyakorlatáról, az orvos mindennapi megpróbáltatásairól, azt állítják, hogy mi (orvosok) betegségeket találunk ki, nem igazi betegségeket valódiaknak állítunk be, gyógyszernek nevezett mérgeket tukmálunk a gyanútlan páciensekre, fondorlatos módon kiterjesztjük hatalmunkat és befolyásunkat az emberek mindennapi életére, hogy pácienseinkké változtassuk őket. Ezzel szemben nekünk nincsenek a páciensekétől eltérő érdekeink, minden cselekedetünket kizárólag az ő javuk vezérli. A betegségek, amelyeket kezelünk, mind igazi betegségek. Ha valaki az ellenkezőjét állítja, az nem látta, hogy csak valódi szenvedőkkel foglalkozunk, minden cselekedetünket szakmailag (tudományosan) igazolt tények vezérlik. Mi vagyunk a jók, aki mást állít, az gonosz vagy partikuláris érdekek vezérlik (például saját népszerűsége). Ezért kikérjük magunknak, hogy amikor egy-egy újonnan felbukkant és hirtelen »járványos méreteket öltő« betegség okán kezeljük pácienseinket, vagy éppen egy erősen promotált gyógyszert írunk fel,



Illusztráció: Fodor Tímea

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

akkor egyesek a hátunk mögül be-bekiabálják, hogy: rajtaptunk, te most éppen medikalizálsz! (Értsd, valamiféle bűnt követsz el.)”

Mind a két fenti álláspontot nyugodtan lehet „összeesküvés-elméleteknek” is tekinteni. Az egyik fél ugyanis lényegében véve azt állítja, hogy a medikalizációs jelenségek mögött egy világméretű orvosi (és egészségipari) összeesküvés húzódik. E szerint, ha a medicina társadalmi jelentőségének növekedését meg akarod érteni, akkor a mai problémákat – a betegségkategóriák szaporodását, az egészségük miatt egyre szorongóbb embereket; a mindent elárasztó egészséggel kapcsolatos üzeneteket, az egészségipari cégek növekvő befolyását a medicina mindennapjaira és különösen az orvos tevékenységére; a társadalmi problémák betegségkategóriákban való megjelenését stb. – vezesd vissza egy viszonylag szűk csoport világot behálózó összeesküvésére. A szerzteázó, sokszínű kérdések e paranoid, mert megejtően egyszerű megoldása pontosan olyan kényelmes, mint amilyen a bo-

nyolult társadalmi, egzisztenciális problémák kezelése a medikalizáció folyamatában megalkotott egy új vagy kiterjesztett diagnózissal. (Például, ahogy a világméretű kiábrándultság, céltalanság és üresség élménye megmagyarázhatónak látszik a depresszió kategóriájának kiterjesztésével. „Hát nem látod? Szenved a kibírhatatlan szomorúságtól, tehát beteg. Aki már látott ilyen embert, annak magától értetődő, hogy beteg... Mi más is lehetne?”

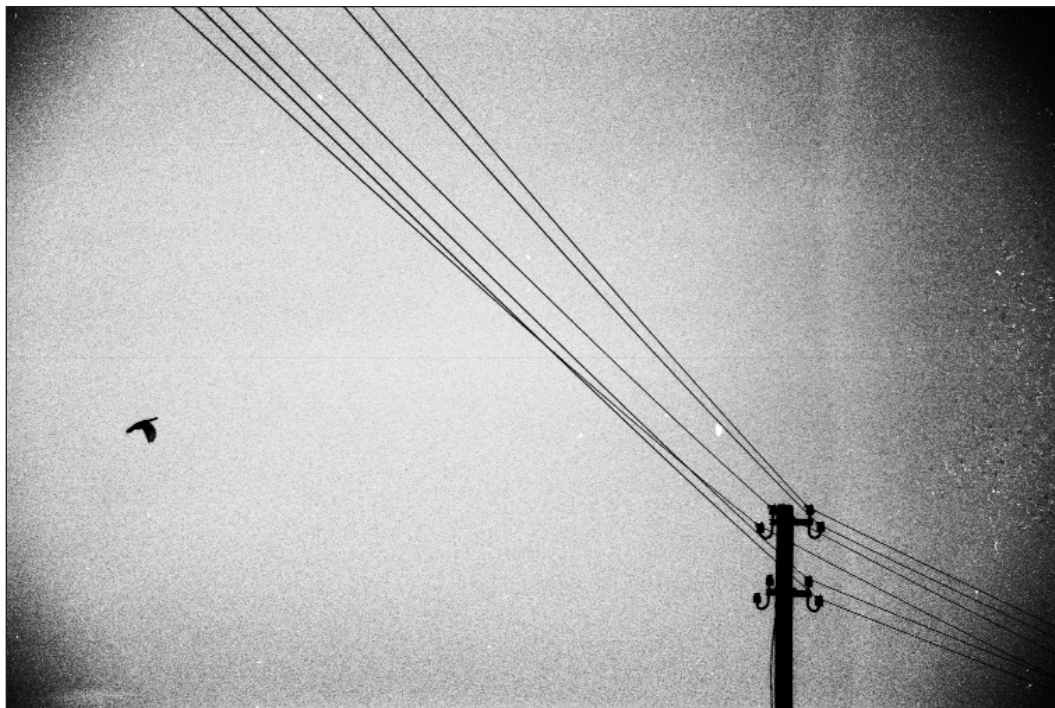
A „védekező oldal” pedig úgy érezheti, hogy a medicina ellen esküdtek össze sötét erők, hogy presztízsét lerombolják, hogy helyébe lépjenek – vagy egyszerűen csak irigységből, gonoszságból.

Mind a két fél a berlinifal-effektust használja: minden, ami jó a világban – főként a „szent igazság” – a mi oldalunkon van, a rossz pedig a fal túloldalán.

Csakhogy a fal leomlása nemcsak politikai szimbólum, hanem kulturá-

csak a betegek üdvét követik, és semmiféle önérdek nem vezeti őket, kizárólag az Igazság ragyogó fénye és a Hippokratészi eskünek a beteg üdvét első helyre állító törvénye.

Mi lenne, ha a medikalizációt tárgyalva a résztvevők nem szakadná-



Egzisztenciális szenvedésének enyhítését annak betegséggé minősítésétől reméli.

lis is. A késő modern társadalom jelenségeiben már nem tudjuk hihetően és a magunk számára is elfogadhatóan úgy beállítani a komplex társadalmi jelenségeket, mint amelyekben a jó és a rossz elválasztása a tu-

dományra vagy más intézményre alapozva könnyen elvégezhető művelet lenne.

Kulturális összeesküvés

Mi lenne, ha – a *Medikalizáció* sorozat eddigi írásaira is támaszkodva – azt állítanánk, hogy a medikalizáció ilyen tipikus „falomlás” utáni jelenség. Ezért az „összeesküvés-elméletekkel” nem sokra lehet a megértésében jutni: legyen az a „gonosz” orvosok összeesküvése, akik a (potenciális) betegek feletti hatalomért küzdenek hamis vagy hamisított tényeket felhasználva, vagy a „szent” orvosok összeesküvése, akik

nak „mi és ők”-re; mi lenne, ha a medikalizációt a késő modern kor egyik alapvető kulturális jelenségének tekintve a medicina és a társadalom viszonyának megértésére használnánk; mi lenne, ha nem csoport-összeesküvést, hanem „kulturális összeesküvést” látnának benne, olyan folyamatot, amelyet azért „talált ki” a nyugati kultúra, mert pillanatnyilag (történelmileg tekintve a pillanatot) nem talált jobb megoldást problémáinak kezelésére, mint a medicina erőteljes bevonását a folyamatokba; mi lenne, ha belátnánk, hogy a medikalizáció jelenségei nem kínálják fel magukat könnyen a jó vagy rossz minősítésre; ha belátnánk, hogy a medikalizáció azért virágzott fel, mert éppen az emberi jelenség aspektusainak jóra és rosszra osztása, azaz morális kezelése vált problematikussá? Ha röviden kellene leírni a medikalizációt, akkor éppen azt lehetne mondani, hogy míg korábban minden betegség bűn volt, most minden bűn vált betegséggé; hogy éppen az erkölcsi rend megrendülése az egyik legfontosabb

alapja a medikalizáció folyamatainak. Vagyis a medikalizáció jelenségeit nem lehet a „lényegében véve”, „tulajdonképpen”, „akkor ez nem más, mint...”, „végső soron”-nal kezdődő mondatokban úgy leírni, ahogy az orvos tudja a betegség megértését egyetlen diagnosztikus névre egyszerűsíteni. És, ahogy nem ragadható meg a lényeg, éppen úgy nincs a bűnös sem, mert a folyamat maga nem írható le a bűn és erény dichotómiáiban, hanem nagyon finoman „leosztott” és állandóan változó szerepek, érdekek, értékek működnek együtt a tradícióval a háttérben. Nincs olyan szaktekintély – legyen az a WHO vagy más szakmai testületek –, akik „igazságot tehetnek”, mert maguk is szereplői a folyamatoknak saját érdekekkel, értékekkel, törekvésekkel. Minden szereplő része a problémának – az is, aki ír, gondolkodik róla. Ezért senki sem „oszthatja az észet” és kínálhat megoldásokat a kívülálló érték és érdekmentes objektivitásának fölényével.

A tények elméletekkel terheltek, az elméletek értékekkel terheltek, az értékek pedig történelemmel terheltek. Ez a – gyakran idézett – mondat a késő modern tudásra vonatkozó tudásunk összefoglalója. A tények nem beszélnek önmagukért, mert egy elmélet teszi azokat tényekké, az elméletek mindig értékeket hordoznak, az értékek pedig történelmi helytől és időtől függőek.

Akárhányszor is írja le valaki, és használja mágiakusan a tudomány szót, az általa hangoztatott tények vagy tétel helyessége csak az előbbi kontextusban értékelhető. Nincs ennél szilárdabb bizonyosságunk, azaz nincs bizonyosságunk a szó eredeti és vágyott – örök, tértől és időtől független tények – értelmében. Amikor valaki azt mondja egy új vagy kiterjesztett betegségről, hogy ez *igazi* betegség, akkor e mögé nem tud egységes betegségdefiníciót állítani, amellyel azt igazolná. Így nem elégséges az sem, ha pusztán a szenvedéssel azonosítja. Mert éppen a medikalizáció világít rá arra, hogy korábban mennyire nem volt minden szenvedés betegség. Nincs tehát „objektív”, téren és időn kívül létező, a világ felett lebegő, kultúrától független egészség-betegség meghatározás.

De a betegségek sem összeesküvések módjára jönnek létre. Mert lehet, hogy a gyógyszeriparnak érdeke egy betegség létrehozása vagy jelentőségének propagálása, és lehet, hogy ez egybeesik egy-egy orvosszakmai csoport presztízs- vagy anyagi érdekeivel, de hogy ez a betegségkategoría nagy karriert fusson be, ahhoz a fogadó közeg nyitottsága, elvárásai, vágyai is szükségeltetnek; a betegségkategoría csak megfelelő társadalmi-kulturális táptalajon burjánzik el. A „rossz” gyermekből csak akkor lesz „agybeteg” (lásd AD/HD), ha a viselkedését a társadalom problematikusnak találja, de más megoldást nem lát vagy nem hajlandó felvállalni, mint a jelenség egészségügyi rendszer alá helyezését. Más társadalmi intézmények hitelvesztése, impotenciája, leértékelődése, a kulturális színtér átrendeződése nélkül e gyermeki magatartás-probléma nem válna orvosi kérdéssé.

A szomorúság nemcsak azért veszt teret a depresszióval szemben, mert egy problematikus nozológiai rendszer találkozik a gyógyszeripar érdekeivel, hanem főként azért, mert a kulturálisan kitermelt magára maradt egyén nem tud más megoldást magányának, frusztrációjának, kétségbeesésének enyhítésére, mint amit a medicina felajánl: egzisztenciális szenvedésének enyhítését annak betegséggé minősítésétől reméli.

Medikalizáció és új orvosi identitás

Első pillantásra ez a komplex folyamat a medicina és aktorai számára hatalomnövekedést, az egyéni életvilág feletti kontroll növekedését jelent. De látnunk kell azt is, hogy a medikalizáció olyan terheket zúdít a medicinára, amely szereplői számára roppant frusztrációk forrása.

Az orvos ugyanis ezzel a tendenciával úgy jár, mint a mesebeli mindent megevő kis gömböc. Aki addig falt mindent, ami az útjába esett, míg végül kirepedt, és kihullott belőle mindaz, amit addig rendezetlenül elnyelt.

A medikalizáció csapda is, mert nemcsak az orvos teendői szaporodnak meg, hanem elmosódnak a kompetenciahatárok is. A torokgyulladás

esetében viszonylag világos orvosi szakmai autoritás mellett olyan új, a medikalizáció által kikényszerített kérdések jelennek meg, hogy tényleg képesnek kell-e lennie a medicinának társadalmi méretű problémáknak az egyéni testen/testben való korrigálására? Milyen szaktudással kell rendelkezni például a tartós munkanélküliség következtében előálló reménytelenség „kezelésében” az orvosnak? Milyen lehetőségei és korlátai vannak ebben az esetben az antidepresszánsok vagy a pszichoterápiák alkalmazásának? És, ha az orvos beleveti magát az ilyen és ehhez hasonló „nyavalyák” kezelésébe, akkor azzal, hogy megkísérlti szakmai tudásával „lefedni” és kezelni a szenvedések e formáit, egyúttal mennyiben „fedí el” azok társadalmi-kulturális komponenseit – amivel heroikus, de lehetetlen feladatot vállal magára.

A medikalizáció jóval a biomedikális attitűd határain túlra tolja ki a medicinával szembeni igényeket. Ezért, ha az orvos ragaszkodik a „testmérnök” vagy „testszerelő” hagyományos biomedikális szerepéhez, akkor kénytelen azzal szembesülni, hogy szakmai kompetenciájának a modern medicinában eddig preferált főbb elemei nem merítik ki azokat a problémákat, amelyekkel a rendelőkben a páciensek felkeresik; így kénytelen más szakmákkal megosztani felségterületét.

Vagy olyan tudásterületeket (kommunikáció, pszichológia, filozófia stb.) kénytelen alaposabban elsajátítani és használni, amelyek biomedikális szempontból az emberi szenvedés fel nem vállalt vagy lenézett aspektusai voltak a modern medicinában.

Akárhogy legyen is, új orvosi identitás van születőben...



dr. Bánfalvi Attila

Az írás az OTKA T042677 számú kutatás keretében készült.

JEGYZETEK

1. *Ivan Illich. Limits to medicine, medical nemesis: The expropriation of health. London, New York: Marion Boyars; 2002. p. 3.*
2. *Agrippa. Szatíra az orvosokról. In: Kétarcú orvostudomány. Pozsony: Kalligram; 2002. p. 41.*