

MEDIKALIZÁCIÓ

A kis kék pirula

Péniszbajok



Sorozatunk előző részében említést tettünk arról a díjnyertes publikációról, amely a férfi és női nemi szervek MR-vizsgálatával foglalkozik koitusz közben¹. A tudattalan visszatérésének eme kiváló bizonyítéka egyedi igazolását adja Freud azon sokat vitatott feltevésének, amely szerint a tudományos érdeklődés a gyermek tágabb értelemben vett szexuális kíváncsiságának (honnan van a gyermek?) szublimált származéka. Az a nagy horderejű megállapítás, hogy a „pénisz a közösülés során a »misszionáriushelyzetben« bumeráng és nem S alakú”, ahogy azt egy másik szerző botor módon állította, tovább vezet bennünket ahhoz, hogy a szerelem általános szintjéről immár a szerelemben résztvevők különös problémái felé forduljunk. Ezúttal azt vizsgáljuk meg, hogy a szerelem gyakorlása közben ama bumeráng alakot öltött férfiúi testrészt, hogyan helyeződik be... a medikalizáció folyamatába.

Amikor Bob Dole, az 1996-os amerikai elnökválasztás egyik jelöltje tévéhirdetéseket jelent meg, amelyekben a prosztaták korai felismeréséről és a műtét nyomán gyakran előforduló erekciós zavarról (erectile dysfunction, ED) beszélt, azonnal nagy vita támadt szereplését illetően. Különösen azért, mert mindezt annak a gyógyszergyártó cégnek a reklámjában tette, amely az utóbbi évek egyik legnagyobb üzletének számító csodapirula előállítója – a kis kék Viagrát.

Ez az esemény inkább csak a „jéghegy csúcsaként” jelképezi a medikalizáció egyik tipikus hadszíntereként a Viagra felkurbácsolta érzékenységeket, és ezek érvekbe öntött racionalizációit.

Témánk szempontjából kevésbé érdekes a vitának az a „szakmai része”, hogy vajon veszélyes-e a Viagra, kik szedhetik, kik azok, akiknek nem javallott az alkalmazása, és hogy a szedéséhez kapcsolódó halálesetek elriasztóan hatnak-e az (im)potenciális fogyasztókra. A vita mélyebb, érdekesebb része nem magáról a Viagráról szól, hanem arról a „kórképről” – erekciós zavarról –, amelynek gyógyítására a Viagra hivatott. Vajon ez a „betegség” biológiai jellegű, és ekképpen biomedikális-technikai eszközökkel felszámolható? Netán az erekciós zavar kulturális-társadalmi problémák megjelenési helye, és egyben szimbóluma? Lehet-e a szeretkezést főként technikai-funkcionális kérdésként kezelni, vagy a pénisz erekciója csak egy mozzanata a folyamatnak? Milyen mértékben köthető a férfiúi identitáshoz a mindig erekcióra kész hímtag követelménye, vagy éppen azért tűnik fel egyre problematikusabbnak, mert túlzott szerephez jutott a fogyasztói társadalom férfiúi identitásában? A medicina csak asszisztál a szeme láttára, de aktív kezdeményezése nélkül kibontakozó epidémia következményeinek felszámolásához? Csak „passzív medikalizációról” van szó, ahol a

medicina „Nincs mit tenni, mint cselekedni!” elve alapján száll be a játékba, vagy a kórkép megalkotásával és intenzív propagandájával, valamint a „Nagy a baj, de itt a csodálatos és egyszerű megoldás!” hirdetésével növeli a szenvedők számát? Vajon a Viagra legfőbb „előnye” nem éppen az, hogy félre lehet tenni a személyes lelki-kapcsolati problémákat, hiszen a szakértők azt mondják, hogy testi a megoldás, tehát testi a baj is? Mennyire semlegesíti a lelki gyengeséggel szembeni férfiúi szorongást – „A testem nem engedelmeskedik a parancsaimnak!” – a zavar tisztán vagy lényegileg testi eredetére hivatkozó álláspont? Milyen szerepet játszik e zavar hirtelen támadt „népszerűségében” az erigált pénisz szimbolikus jelentősége?²

A hivatalos adatok az „erekciós zavar” megdöbbentő epidémiáját jelzik. Az egyik jelentés arról szól, hogy a 65 éves és annál öregebb férfiak többsége szenved ettől a „betegségtől”, hol pedig azt találjuk, hogy a negyven és hetven év közöttiek 52%-át sújtja ez a kór³.

Különösen érdekes, hogy amíg kevés technikai lehetőség állt a medicina rendelkezésére a probléma kezeléséhez, akkor az ilyen férfiak több mint 90%-ánál pszichogén impotenciáról beszéltek, a gyógyszeres és technikai lehetőségek bővülésével azonban egyre inkább organikus alapúvá vált a betegség. „Nemritkán olvasni manapság, hogy a férfiak szexuális zavarának 90-a organikus vagy medikális eredetű.”⁴

Az „erekciós” helyzetet a kritikusok nem érzik ilyen súlyosnak. Úgy vélik, hogy az erekciós zavar inkább pszichoszociális, mint biomedikális probléma. Továbbá hirtelen elterjedésében iatrogén tényezőket vélnek felfedezni: a medicina maga is hozzájárul annak a bajnak a kialakításához és fenntartásához, amelynek felszámolására aztán nagy erőfeszítéseket tesz.

A kritikusok azt hangsúlyozzák, hogy az erekciós zavar epidémiájában legalább két – természetesen egymáshoz kapcsolódó – tényező fontos szerepet játszik: a szexuális viszony késő kapitalizmus körülményei által meghatározott definíciója, valamint a teljesítmény és fogyasztás elvei köré szerveződő kulturális környezet.

„Élje újra mézesheteinek szenvedélyét a Niagara vízesésnél! Nyerje vissza Niagara erejű férfiasságát a Viagrával! Csak vegyen be egy kis kék pirulát és minden szexuális félelme és bizonytalansága eltűnik! Felejtse el minden öregedéssel együtt járó változást! Egy tablettát, és mintha újra tizenkilenc vagy húszéves lenne! Engedje, hogy a modern medicina csodája a nagyszerű, vidám, spontán szex örömteli boldog élményét nyújtsa – éppen úgy, ahogy az fiatalkorában volt.”⁴

Az ilyen és az ehhez hasonló reklámok a szexualitásnak olyan meghatározására épülnek, amely – noha közvetlenül nem a biomedicinából származik –, de mindenképpen egybeesik annak felfogásával: „A jó szex az, amikor a férfi behelyezi kőkemény péniszét a nő kellően sikossá vált vaginájába, és megfelelő ideig mozgatja benne. Ideális körülmények között ez addig tart, amíg mind a férfi, mind a nő pontosan ugyanabban az időpontban orgazmust nem él át.”⁴

Ez a vízió olyan követelményeket állít a párok elé, amelyeknek szinte lehetetlen megfelelni. A mérce nem magából az eredeti szexualitásból fakad, és nem abból kap meghatározást, hanem



kívülről, a nemiség számára idegen közegből. A szexualitást így egy sajátos „tudományosan” alátámasztott mítosz hatja át, amely szerint „a szex komoly, versengő, feladatorientált – a siker vagy a kudarc „merev” követelményei által meghatározott – teljesítmény. Ez a hit – szemben a szex olyan rugalmasabb meghatározásával, amely az élmény előre megjósolhatatlan, ellazító, örömteli és intim természetét hangsúlyozza – valószínűleg rossz szexuális közérzetet eredményez.”⁴

Abban a pillanatban, amint a párok nem külső, pusztán fizikai-működésbeli definíciókra alapozzák kapcsolatukat és annak értékelését – mindenekelőtt nem teljesítményként fogják fel azt –, azonnal megváltozik saját szerepük megítélése is. Ha a kapcsolat belülről vezérelt, és a férfiak nem külső szakértők generalizált és előre lefektetett meghatározásait és előírásait tekintik mércének, hanem társuk és saját maguk intim élményét veszik alapul, akkor az erekciós zavar epidémikus jellege visszaszorul.

Különös jelentősége van az életkori szempontnak e probléma nagymértékű elterjedtségében, hiszen többnyire a hatvanas-hetvenes éveikben járó emberek szenvednek e betegségtől. Kínzó problémaként ez csak abban a társadalomban jelenhet meg, amely magát az öregedést sem tekinti egészséges folyamatnak, hanem egyfajta betegséghalmazt lát benne; ahol bizonyos funkciók lecsökkenése, intenzitásának visszaszorulása nem természetes tendenciaként jelenik meg, hanem a leküzdendő, felszámolandó betegségek számát szaporítja; ahol öregnek lenni – annak minden sajátosságával és külső jelével – önmagában is kisebbségi érzést jelent; ahol az öregség stigma.

Egy adoma jól jelzi a mesterségesen keltett és a korral természetesen velejáró szükségletek konfliktusát: Egy idős úr belép a patikába, és Viagrát kér. Majd hozzáteszi, hogy vágják négyfelé a tablettákat. A patikus azt válaszolja, hogy az nem lesz jó, mert így nem fog hatni. Erre jön a válasz: „Én már nyolcvan elmúltam, engem a szex nem érdekel, viszont szeretném, ha egy kicsit jobban kiállna, hogy ne vizeljem le a cipőmet.”

Az erekciós zavar epidémiája kiváló példája a kulturális miliő és a medicina – nevezzék bár ez estben passzívnak – együttműködésnek, amelynek következtében sikerült növelni a betegek számát. Ez természetesen maga után vonja az orvosi és medikális-ipari beavatkozás sürgető igényét.

A francia Nemzeti Konzultatív Etikai Bizottság (CCNE) a következőkben összegezte a Viagra-jelenség által felvetett problémákat:

„Egy patológia, az erekciós zavar megalkotása azon az alapon, hogy a gyógyszer létezik. A kockázat abban van, hogy figyelmen kívül hagyják a szimbolikus és környezeti tényezőket, valamint a szexuális partnert.

A szexualitás reduktív regresszió révén, kizárólag az erekciós funkcióra való korlátozása. Ez összekeverheti a vágy diszfunkcióját és a mechanikus funkcionális zavart.

A teljesítmény hajszolásának bátorítása – ahogy az már látható a kimerítő szexuális aktivitás bizonyos eseteiben –, sőt, függőség az elveszett és újra megtalált identitás hamis ígéretétől.”⁵

Így áll elő az a férfi, aki nem akar mást, csak azt, hogy a szeressek és szeressenek ódivatú igénye helyett a sokkal korszerűbb „vágyat” fogalmazza meg:

„Nem akarok sokat. Csak olyan péniszt, amely engedelmeskedik az »Állj fel!« parancsnak.”⁶

A teljesítmény elve ezúttal idegen területre terjesztette ki fennhatóságát és – medikális metaforával élve – fertőzésének következménye a szexualitás komplexitásának és sokszínűségének „vegetatív lényvé” rombolása, amelyet csak mesterséges eszközökkel lehet élőnek hazudni.⁷

A kérdés az, akarunk-e (utódainkat is beleértve) olyan társadalomban élni, amely életnyilvánításainkat pusztán „test-mechanikává” degradálja, és egyéniségünket főként fogyasztói egységekként tartja társadalmi létre érdemesnek? Továbbá: jót tesz-e egészségünknek, ha medicinánkat egészségességünk felszámolásának egyik eszközeként működtetjük? Nem lenne-e jobbat az orvoslás hosszú távú érdekeinek, ha képviselői ezúttal a rövid távú sikerek begyűjtése helyett – a medicina hagyományos ethoszát szem előtt tartva – egy kis önmegegyezéses gyakorlatot gyakorolnának?

Bánfalvi Attila

Jegyzetek

1. 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;319:18-25.
2. Vö.: „A férfi problémája nem az elvárásnak nem megfelelően működő péniszből fakad, hanem abból a nehéz szimbolikus poggyászból, amelyet ő, és mi mindannyian, a férfi nemi szervhez csatolunk.” *Bernie Zilbergeld. The new male sexuality. New York: Bantam Books; 1992. p. 28.*
3. Vö.: *Michell Cottle. Love Potion, #9.1, Viagra is just the latest weapon in America's battle with Mother Nature, The Washington Monthly, October 1998, Vol 30 Issue 10, Healthy Scepticism NZ, June 2000, Vol. 3 No. 1*
4. *Barry A. Bass. The Sexual Performance Perfection Industry and the Medicalization of Male Sexuality, The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families. 2002;9(3):337–340.*
5. The Medicalisation of Sexuality: The Case of Viagra. Reply to the Secretary of State for Health N°62 – November 18, 1999 www.ccne-ethique.org/english/avis/a_062.htm
6. *Barry A. Bass: i.m. Vö. Az „állj fel” a férfi szexualitás lényege. [...] az erigált pénisz az „egészséges” férfi szexualitás jele. Annie Potts: The Essence of Hard On, Hegemonic Masculinity and the Cultural Construction of „Erectile Dysfunction”, Men and Masculinities. 2000;(3)1:85-103.*
7. Vö.: „Általában a pszichológiai vagy interperszonális megközelítést az erekciós zavar fokozódó »medikalizációjával« szemben viszonylagosan elhanyagolják.” Raymond C. Rosen: Erectile Dysfunction: The Medicalization of Male Sexuality. *Clinical Psychology Review* 1996;16(6): 497-519. p.