

MEDIKALIZÁCIÓ

A gyógyszeripar ellen vagy a megbízhatóbb tudásért?

„A szkepticizmus fontos. Amikor egy medikális áttörést bejelentenek, akkor rendszerint a kutatók és az intézmények hírneve, a jövőbeni kutatási pénzek és a társaságok profitja a tét.”

Robert Steinbrook, The New England Journal of Medicine

E sorozat harmincadik írása felé közeledve a szerző annyi személyességet talán megengedhet magának, hogy azokra a tapasztalataira hivatkozik, amelyek a medikalizációhoz kapcsolódó gondolatok, tények fogadtatásához kötődnek. A két szélső pólust az *orvosellenesség* indulatos vádja és az argumentációkban mutatkozó *bátorság* dicsérete jelölik ki. Ami az utóbbit illeti, ahhoz legfeljebb annyit érdemes hozzátenni, hogy ez a *látszat* önmagában is arra utal, hogy ha valaki egyszerűen csak követi szakmája legegyszerűbb normáit, akkor is – és éppen az orvoslással foglalkozó humántudományi diskurzus hazai még mindig marginális helyzete miatt – merésznék tűnhet fel pusztán azért, mert a magyar recepcióban nem létező vagy alig felbukkanó argumentumokat vet fel. Olyanokat, amelyek esetleg a nemzetközi eszmecserékben magától értetődő természetességgel vannak jelen. A bátorság látszatát tehát a recepció kontextusa teremti meg. Ezért inkább azt a kérdést érdemes feltenni, hogy miért tűnik olykor devianciának a hazai medicina körüli irodalomban az orvoslás kulturális értelemben vett alapkérdéseinek felvetése és a lehetséges sokszínű válaszoknak a maguk összetettségében való taglalása...

Az „orvosellenesség” ugyanennek a problémának a másik arca. Ennek a minősítésnek – más egyéb funkciói mellett, amelyek tárgyalására itt nincs tér – az a feladata, hogy az írást és szerzőjét *stigmatizálva* megspórolja a gondolkodást, ezzel együtt a termékeny „kétségbeesést”, és „miheztartás végett” a megfelelő vélekedésben tartsa a választ keresőket. E feldolgozási mód – pszichológiai nyelven kifejezve – projekciós felületnek használja az adott szöveget, és nem nagyon törődve annak valódi argumentumaival, saját félelmeit, szorongásait, szakmai kétségeit olvassa bele, hogy azután ezeket az ördögi és ellenséges szerzőnek tulajdonítsa, így elidegenítve azokat önmagától, ideiglenesen megszabaduljon tőlük.

Éppen az ilyen tendenciák miatt könnyen megeshet, hogy a gyógyszeripar medikalizációban betöltött szerepéről szóló írások kihívják a *gyógyszeripar-ellenesség* vádját. Mondván: vagy ellenük vannak, vagy mellettük, vagy teljesen támogatják a vállalatok törekvéseit, vagy elpusztításukra törnek. És ha problémákat említenek, akkor – a mellettük vagy ellenük logikát követve – nyilván „ellenesek”. Az így létrehozott kétpólusú világ azután minden „cizellált” argumentációt lehetetlenné tesz. Ezekre pedig nem azért van szükség, mert a finomabb, a részletekre, az ellentétes vagy különböző álláspontokra figyelő gondolatmenet valamiféle esztétikai-intellektuális élvezetet nyújt (persze azt is), hanem főként azért, mert „szép” késő modern világunk olyan szerkezetű és működésmódú, amely – ha hiteles képet akarunk róla adni – ellenáll a fekete-fehér leképezésnek. A medicina kulturális-társadalmi helyzetének aspektusai nem a klinikai lelet pozitív vagy negatív eredményének mintájára írhatók le, hanem a különféle „pozitív és negatív” tényezők szövevényes együttállásaként. A

medikalizációra, ha lehet, még inkább érvényes ez a megállapítás. Ha az ember nem önmegnyugtatósára akarja használni az argumentációt, hanem a valóságos folyamatok feltérképezésére, akkor meghagyja ezt a sokszínű ellentmondásosságot, és nem tart igényt a „végül is”, „lényegében” kezdetű konklúziókra. *Végül is* azért, mert a mi világunk *lényegében* nem tűri az ilyesfajta leegyszerűsítéseket.

„Szép” késő modern világunk olyan szerkezetű és működésmódú, amely ellenáll a fekete-fehér leképezésnek.

Gyógyszerártalom és információhiány

A „gyógyszeripar-ellenességgel” kapcsolatban a legjobb, ha egy korábban már megpendített gondolatra hivatkozunk: „Az igazság az, hogy a gyógyszergyárakat hibáztatni itt bolondság. Olyan, mintha a rókát hibáztatnánk, mert megette a tyúkokat, amikor a gazda hagyta nyitva a ketrec ajtaját. Az igazi probléma a gazda, ebben az esetben, a kormányzat. Itt az ideje az igazi szabályozásnak és a jobb felügyeletnek.”¹

A gyógyszeripar végzi a dolgát abban a koordináta-rendszerben, amelyet a minél magasabb profitra törekvés és a jogi szabályozás tengelyei jelölnek ki. Röviden, azt teszik, amit érdekeikkel vezérelve szabad nekik.

A gyógyszeripar végzi a dolgát abban a koordináta-rendszerben, amelyet a minél magasabb profitra törekvés és a jogi szabályozás tengelyei jelölnek ki.

Tanulságos ebből a szempontból a *BMJ* idei februári számának néhány cikke, amelyek egy bizonyos gyógyszercsoporttal kapcsolatban vetették fel a gyógyszeripar és a medicina viszonyának problematikus aspektusait. A szerkesztő megállapítja: „A gyógyszergyárak és a felügyelő hatóságok viselkedését a parlamenti bizottságok, a betegeket képviselő csoportok és az orvosi folyóiratok intenzíven vizsgálják. Miért váltunk megszállottá a gyógyszerbiztonsággal kapcsolatban? Létezik valamilyen rejtett – vagy nem is olyan rejtett – kampány a gyógyszerek és a gyógyszergyárak tönkretételére? Az egyszerű válasz nem. Az egész világon emberek százmilliói függenek az egyik leggazdagabb iparág innovációs és termékfejlesztési képességeitől, hogy javítsák – vagy csak meghosszabbítsák – életüket. Mégis az üzleti kreativitás és a hatásos kezelésre törekvés e kavalkádja közepette egy fontos kudarccal szembesülünk: egy információs réssel, amelyet a gyógyszerek okozta ártalmakról való hiányos adatok hoznak létre. Az ártalomrés betömésének célja nem a gyógyszerek betiltása, hanem az, hogy megbízható információkkal lássák el az orvosokat, amelyekkel a pácienseknek szolgálhatnak, akik viszont így tájékozott döntést hozhatnak a gyógyszeres kezelés megkezdése előtt.”²

*Az egész világon emberek százmilliói
függenek az egyik leggazdagabb iparág
innovációs és termékfejlesztési
képeiségeitől, hogy javítsák – vagy csak
meghosszabbítsák – életüket.*

Vegyük például az antidepresszánsok egyik fajtájának, az SSRI-k hatásosságával és veszélyeivel kapcsolatos kutatásokat. Az SSRI-k két aspektusból kerültek abba az állatorvosi szerepbe, amellyel a gyógyszeripar és a medicina kapcsolatának problematikus vonásait tárgyalni szokták. Az egyik vonulat az SSRI-k hatásosságát, placebókkal szembeni fölényt vitatja, a másik pedig ártalmas mellékhatásait, nevezetesen: öngyilkossági hajlamot fokozó tulajdonságaikat emlegeti.

Ez utóbbi aspektus legújabb fejleménye a *Nature*-ban megjelent hír, amely szerint egy SSRI-t tartalmazó gyógyszer gyártójának egy ideig visszatartott, elhallgatott adatain alapuló vizsgálat következtetését ismerteti: „Azok a páciensek, akik Paroxetint szednek, gyakrabban kísérelnek meg öngyilkosságot, mint azok, akik placebót...”²³ Korábban már mind Amerikában, mind Nagy-Britanniában olyan feliratot kellett tenni a gyógyszer dobozára, amely a gyermekkori suicidium kockázatára hívja fel a figyelmet. Természetesen nem feladatunk, hogy ebben a vitában eredményt hirdessünk. Az SSRI-k körül immár évek óta húzódó viszály és olykor bírósági procedúra azonban jól szemlélteti azt a fent említett információs szakadékot, amelyet a gyógyszeripar egyik-másik képviselőjének magatartása idéz elő, amellyel megkísérlik akadályozni a profitvesztéssel fenyegető információk publikussá válását. És ebbe a szakadékba nemcsak a gyógyszeripar profitja, hanem végső soron a medicina hite, és a „Ne árts!” elv érvényesülése is belezuhanhat.

Nemzetközi tanulságok és hazai „prevenció”

Ezért fogalmazható meg az amerikai medicina és a gyógyszeripar viszonyára vonatkozóan az az első hallásra meghökkentő megállapítás, hogy „[zajlik] az orvostudomány átalakulása közjéből, amelynek célja az egészség javítása, tulajdonná, amelynek funkciója a pénzügyi haszon maximalizálása. E büvészmutatvány eredményeként szélesedik a szakadék a tudományos bizonyíték, amelyben elfogulatlan szakértők egyetértének és azok között az észlelések között, hogy valójában mi is mozgatja az amerikai egészségügyet. És miért lepődünk meg? A gyógyszergyáraknak nincs nagyobb felelősségük abban, hogy a nép egészségére vigyázzanak, mint a gyorsétel-iparnak abban, hogy a nép étkezési szokásaira vigyázzon.”²⁴

Lehet vitatkozni azon, hogy az amerikai orvos szerző helyesen látja-e saját medicinájának helyzetét. Mindenesetre, az általa festett kép meglehetősen általános az utóbbi évek szakirodalmában. Valószínű, hogy mind a magyar medicinának, mind az idekötdő gyógyszeriparnak vélhetően elemi, hosszú távú érdeke – a betegekről már nem is szólva –, hogy a magyar egészségügy és gyógyszeripar viszonya ne kerüljön hasonló helyzetbe.

Lehet vitatni a medikalizáció pozitív és negatív aspektusait, de talán abban a kérdésben meg lehet előlegezni a konszenzust, hogy egy gyógyszer profitnövelő, fokozott alkalmazásának, piaci és szakmai sikerességének – orvosi szempontból – nem lehet velejárója a gyógyszer (mellék)hatásairól és általában következményeiről való hiányos tudás.

dr. Bánfalvi Attila

Az írás az OTKA T 042677 számú kutatás keretében készült.

Jegyzetek

1. *Gallagher R, Oransky I. Who's minding the drug store? The Scientist 2005;19(1). www.the-scientist.com/2005/01/17/6/1/ printerfriendl*
2. *Abassi K. Editor's choice. BMJ 2005;330.*
3. *Wild J. Adult suicides linked to popular antidepressant. Nature 2005;436. A Nature cikke a következő közleményen alapul: Aursnes I, Tveit IF, Gaasemyr J, Natvig B. Suicide attempts in clinical trials with paroxetine randomised against placebo. BMC Medicine 2005;3:14. www.biomedcentral.com/1741-7015/3/14*
4. *Abramson J. Overdosed America. The Broken Promise of American Medicine. New York: HarperCollins Publishers; 2004. p. 242-3*

E sorozat előző lapszámban megjelent darabjához hasonlóan ez a dolgozat is az angolszász szakirodalomban megjelenő argumentumokra támaszkodik, és ennek megfelelően közvetlenül nem tükrözi a hazai viszonyokat.

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