

Megbetegítő emlékek

A szarvasvadász betegsége

*„Azzal, hogy ezeket a válaszokat patológiásnak nevezzük,
és úgy tekintünk rájuk, mint amelyek orvosi segítséget igényelnek,
aláássuk az emberek képességét, hogy egymásnak vigaszt nyújtsanak.”*

Kaethe Weingarten, a pszichiátria professzora

Az emlékezet logikája szerint

Kövessük az emlékek természetének megfelelően medikalizációs hatásuk történetét. Az emlékekkel kapcsolatban hajlamosak lennénk műltszerűségüket hangsúlyozni: az emlékek révén mintha a múlt tolakodna állandóan a jelenünkbe. De valójában – látni fogjuk, hogy – azok az emlékek, amelyeknek orvosi jelentőségük lesz, ezt éppen azzal nyerik el, hogy felborítják az idő normális menetét. Nem képesek a múltban berendezkedni, és onnan köszöntve a halandót, a biográfia folyamatosságát nyújtani, hanem áthágják a múltat és a jelent elválasztó korlátot, és olyan múltként működnek, amely mintha folyamatos jelen lenne – múlttá válni képtelen múlt, a múlt, amely *present continuous*ként telepszik az ember életének minden jelen pillanatára, állandóan múlttá változtatva azt. A szenvedő szenvedésének legfőbb forrásává éppen ez az idősíkcseré válik: a múlt olyan mintha jelen lenne, a jelen pedig mintha eleven múltként sajogna.

Szóval, hogy hűek legyünk tárgyunkhoz, megfordítjuk az idő rendjét: a végén kezdjük, és haladunk a megbetegítő emlékek orvosi karrierjében visszafelé.

Nem túlélők, nem bűnösök, hanem áldozatok

Az *American Journal of Psychiatry* egyik szerkesztőségi cikkében arra utal, hogy ritkán találkozhatunk olyan pszichiátriai diagnózissal, amelyet az emberek szeretnének „birtokolni”, de a poszttraumás stressz zavar (PTSD) ilyen¹.

Emlékezhünk a Szarvasvadász című, több Oscar-díjat elnyert filmből – amely az első volt azok között, amelyben Amerika kísérletet tett a vesztes vietnami háború feldolgozására – ahogy a főszereplőket fogságban orosz rulettre kényszerítik, életüket feltéve tétnek. Megszabadulásuk után egyikük „beleragad” a traumatikus élménybe, és most már külső kényszer nélkül a saigoni éjszakai életben játszik újra és újra orosz rulettet életével – egészen a haláláig. A film arra utal, hogy aki megélte a háború ilyen szörnyűségeit, az nem tud szabadulni, és egész további élete a trauma determinálta élettelenységben telik.

Az amerikai katonák hazajöttek Vietnamból nyomasztó emlékeikkel, de nem vigasztalást, együttérzést, megnyugvást kaptak otthon maradt honfitársaiktól, akik téven keresztül nézték az első közvetített háborút, hanem a „civiliek” vádakat szórtak a fejükre, gyermekgyilkosoknak, pszichopátáknak bélyegezve őket. Azok, akik a civil életbe való beilleszkedési nehézségeik miatt pszichiátriai segítséget kértek, olyan diagnózisokat kaptak,

mint szorongásos állapot, személyiségzavar vagy skizofrénia. Később ezek egyesültek és nyertek új értelmezést a PTSD új kategóriájában.

„A történelem folyamán az embereknek mindig voltak olyan zavaró emlékeik, amelyek bánatot okoztak nekik, de a traumatikus emlék mint rögzített, patológikus entitás csak mostanában jelent meg.”²

A PTSD diagnózisa révén megváltozott a veteránok társadalmi megítélése: többé már nem támadók, agresszorok voltak, a védtelen civil lakosság zaklatói, egy erkölcsileg kétséges vállalkozás résztvevői, hanem áldozatokká váltak, traumatikus emlékeik áldozataivá; ráadásul a késő modernitás kusza erkölcsi értékrendjében morális felmentésüket immár orvosi diagnózis is megerősítette. Ennek nyomán a bizonytalan társadalmi szolidaritás konkrét egészségügyi és szociális támogatásban nyilvánulhatott meg. Nem is szólva arról, hogy maga a társadalmi környezet is rendezhette ambivalens viszonyát a vietnami veteránokhoz. A beteg emberek nem érdemelnek ellenséges érzelmeket, így megtisztulhatott a katonai szerephez társuló negatív hangsúlyú értékítélet is. A perifériára sodródott, élehetetlen életű emberek köré támogató intézmények épültek ki, amelyek megalapozásául a PTSD diagnózisa szolgált.

Sokk, ami sok

Ha pusztán a vietnami veteránok problémájaként jelölnénk meg a PTSD-t, akkor akár egzotikus kórképnek is tekinthetnénk. De azt találjuk, hogy a PTSD karrierje nem állt meg a veteránkórházak falainál, hanem – némi túlzással – szédítő karriert futott be azóta, hogy a DSM III-ban megjelent. A szexuális erőszaktól a balesetek átéléséig egyre több élmény kerülhetett a hatókörébe. A trauma fogalma fokozatosan inflálódik, és már-már magába gyűjt szinte minden kellemetlenséget, veszteséget, pszichés szerencsétlenséget³. A tragikus események szemlélőjéből ma éppúgy lehet PTSD-s páciens, mint abból, aki csak hallott ezekről – a „*second hand sokknak*” is megvan a piaca.

Ez a karrier persze magára irányítja a medikalizációt kritikus szemmel figyelők gyanúját.

Ismét összecsapnak a lineáris tudományfejlődés és a társadalmi konstrukcionista teóriák. Az előbbi szerint a PTSD mindig is jelen volt az emberiség történetében, csak a tudomány éppen a hetvenes-nyolcvanas években fedezte fel, mintegy kiemelve az árnyékból⁴. A másik nézet képviselői azt állítják, hogy a PTSD velejéig a nyugati kultúra „itt és most”-jához kötődik⁵.

Az áldozati státus egyre kíváncsabb, mert azzal kecsegtet, hogy általa társadalmi elismeréshez és kompenzációhoz lehet jutni.

„Ha egyszer előnyössé válik az, hogy a distresszt pszichiátriai állapotként fogják fel, akkor az emberek hajlamosak önmagukat medikalizált áldozatoknak, és nem agresszív túlélőknek láttatni. A nyugati társadalmakban kompenzációt lehet kapni a pszichés kellemetlenségekre, de nem minden összefüggésben. Nem jár kompenzáció a munkanélküliség, a szegénység vagy a bebörtönözöttség miatti pszichés kellemetlenségekre: ezek kritériumai társadalmiak és nem orvosiak. Noha a poszttraumás stressz zavar számos kompenzációs esetének alapja morális – azaz felőleli a rossz bánásmód miatti szenvedést – és nem pszichológiai, mégis a pszichiátriai kategória az az eszköz, amelynek révén a morális töltet medikolegálissá formálódik át. [...] A poszttraumás stressz zavar a sérelem tanúsítványa.”⁶

Az orvosi kategória révén a trauma szubjektív élménye objektiválódik, így technikai kérdéssé formálódik át, amely azután megteremti a lehetőségét a standardizációnak, és az ezen alapuló szakértői beavatkozásnak. Az emberek minden időben szenvedtek a háborútól, a mindennapi élettel együtt járó agressziótól, az úgynevezett sorscsapásoktól. De ezek lelki következményeit soha korábban nem tekintették orvosi problémáknak. A XX. század a lelki trauma különféle, gyakran egymás mellett élő diagnózisainak, azaz fokozatos medikális beágyazódásának a története, amely a PTSD mint egységes és univerzális kórkép „felfedezésében” csúcsosodik ki. Ez a sikertörténet azonban kétségeket is ébreszt: Az első arra vonatkozik, hogy a PTSD logikája szerint a háborúknak növelniük kellene a pszichopatológiai esetek számát. És igaz, hogy minden háború kitermelte a maga tébolyultjait, azokat az embereket, akik a háborús történések következtében örültek meg, de a PTSD-hez hasonló tünetekkel soha korábban nem növekedett a betegek száma⁷.

A második kritikai argumentum pedig azt fogalmazza meg, hogy a PTSD-ben foglalt minden tudományos osztályozási szándék ellenére, a traumatikus élményt mégsem lehet objektíven definiálni. A trauma élménye mindig is *par excellence* szubjektív marad, így elérhetetlen az instrumentális megközelítés számára. Lehetetlen olyan előzményeket konstruálni, amelyek azután garantálnák a PTSD-t. Ha pedig a predikció modellje nem működik, akkor elesik a technikai kontroll lehetősége is.

Gyakoribb diagnózis, ritkább trauma?

Úgy tűnik fel, hogy a szörnyű események traumatikus kimenetelét lehetetlen a kultúrájától izolált egyén belső életére összpontosítva megérteni. A drámai eseményeket átélt emberek segítségére siető pszichiáter nehezen boldogul a „hazulról hozott” PTSD-elmélettel és -kérdőívekkel.

Egy negyvenéves, a múltban vezető szerepet játszó ugandai politikust letartóztattak, és több napig kínoztak, megaláztak, miközben vallatták. Azt várnánk, hogy ezután legalább a PTSD halvány tüneteit mutassa, de ő a kiszabadulása után segítségére siető pszichiáternek elmondja, hogy a szenvedés újra közelebb hozta a már-már elfeledett keresztény vallásosságához, mert Krisztussal azonosult szenvedéseiben. Így lelkileg megerősödve, voltaképpen utólag pozitív hatásúként fogja fel fogva tartásának szörnyűségeit.

Egy huszonnyolc éves afrikai nő szemtanúja volt, amikor a férjét a katonák megölték, de azonnal el kellett menekülnie, nehogy őrá is ez a sors várjon. Öt évvel később találkozott pszichiáterrel, amikor még mindig rémálmok gyötörték. De – megint csak szemben a mi nyugati elvárásainkkal – nem a férje halálának traumája kínozza, hanem az, hogy nem tudta őt a tradicionális rítusoknak megfelelően eltemetni⁸.

A PTSD diagnosztikus eszközként való alkalmazása más kultúrákban olykor nem segíti, inkább megakadályozza az ott szenvedéseket átélők helyzetének megértését. Ez arra utal, hogy a traumabetegség nem korlátozható az egyénre, nem a személy belső története – ahogy ez a nyugati megközelítés számára látszik –, hanem a drámai események pszichés hatása az egyén és kulturális környezete „közötti térben” nyilvánul meg.

A PTSD-t mint kórképet a mi medicinánk „látásmódja”⁹ alkotta meg, egy olyan megoldási és kihordási kísérlet előfeltételeként, amely az individuális lélekbe, az agyba helyezi egy morális, társadalmi probléma alapját és megoldását. Látszólag e diagnózison alapul a terápia,

de valójában a terápiás irányultság, az egyénbe zárt, technikai megoldás előfeltételezése hozza létre a neki megfelelő diagnózist.

És talán nem is lett gyakoribb, mint korábbi időszakokban volt, hanem ellenkezőleg „...csak az utóbbi időben vált eléggé *kivételessé (uncommon)* ahhoz, hogy ne tekintsük normálisnak [...] Csak ebben az évszázadban, az elmúlt ötven évben következett be az, hogy az ember indokoltan remélheti, hogy pszichológiai trauma nélküli életet élhet.”¹⁰

A „korszerű” szenvedést leíró diagnózis univerzális használhatóságát illető kétely végül is ahhoz a kérdéshez vezet, hogy egyáltalán felszámolható-e az emberi szenvedés orvosi eszközökkel, vagy másként fogalmazva: mindig betegség van-e ott, ahol szenvedés találatik?

dr. Bánfalvi Attila

Az írás az OTKA T 042677 számú kutatás keretében készült.

Jegyzetek

1. *Andreasen NC*. Posttraumatic stress disorder: psychology, biology and the manichean warfare between false dichotomies. *Am J Psychiatry* 1995;152:963-5.
2. *Derek Summerfield*. The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category. *BMJ* 2001;132:13.
3. Vö.: „Lebutítottuk a PTSD-t, ha valami rossz történik, akkor az emberek sérültté válnak, kivéve, ha beszélnek róla.” Fogalmazza meg Sally Satel pszichiáter. In: *Felicia R. Lee*. Is Trauma Being Trivialized? *The New York Times*, September 6, 2003.
4. Vö.: *Judith Herman*. Trauma és gyógyulás, Budapest: Háttér Kiadó – Kávé Kiadó – NANE Egyesület; 2003.
5. „Miközben – a medikális és nem medikális irodalomban – történetileg tekintélyes számú bizonyíték van a rémisztő eseményekre adott fizikai és pszichológiai reakciókra, e beszámolók többsége olyan tünetcsoportokra mutat rá, amelyek *nem* kongruensek a PTSD meghatározott tüneteivel. *Patrick Bracken*. Trauma; Culture, Meaning and Philosophy. *Whurr Publishers London and Philadelphia* 2002 66.
6. *Derek Summerfield*: i.m.
7. *Patrick Bracken*: i.m. p. 69.
8. *Patrick J. Bracken, Joan E. Giller, Derek Summerfield*. Psychological Responses to War and Atrocity: The Limitations of Current Concepts. *Soc Sci Med* 40(8):1073-82.
9. Vö.: „Noha a mentális kategóriákat emberek alkották, és alapvetően látásmódok (*ways of seeing*), de ha egyszer már bekerültek a hivatalos texonómiákba és a klinikai gyakorlat részévé váltak, akkor léteznek.” *Derek Summerfield*. Trauma, post-traumatic stress disorder, and war, *The Lancet* 1998. p. 352.
10. *Early Emmett*. The Raven's Return: The Influence of Psychological Trauma on Individuals and Culture. *Chiron Publications*, 1993. p. 122.