

Szendi Gábor: Mi a medikalizáció?

Medikalizációnak nevezzük azt, amikor az élet dolgait, testünk működésének megszokott jelenségeit, a viselkedés másoknak nem tetsző formáit, a hétköznapi terhek és nehézségek okozta rosszkedvet, lehangoltságot, netán apátiát betegségnek nevezik el és általában gyógyszeresen kezdik kezelni.

Még se híre, se hamva nem volt a ma mindenható és mindenütt jelenlévő gyógyszeriparnak (az antidepresszánsokat ma már az ivóvízben is kimutatták, a tejjel mesterséges hormonokat és antibiotikumokat fogyasztunk), mikor Bálint Mihály pszichoanalitikus orvos -na persze Angliában - megírta "Az orvos, a beteg és a betegség" című könyvét, melyben vázolta azt az alku folyamatot, aminek során a beteg kezdetben lelki panaszait próbálja felajánlani orvosának, de süket fülekre talál, majd közösen találnak egy "orvosilag elfogadható" betegséget, amivel aztán évekig lehet járni az orvoshoz. Bálint csoportokat szervezett orvosoknak (ma is Bálint-csoportnak nevezik az ilyet), ahol az orvosok rendszeresen megbeszélték nehéz eseteiket. A nehéz esetek közös vonása volt, hogy valódi elváltozás, vagy a panaszokra magyarázatot adó szervi ok nemigen volt található, a panasz mégis makacsul fennállt. Ilyenkor a csoport nagyító alá vette a beteg kórtörténetét, a kezelő orvos személyiségét, és tanácsokat fogalmazott meg a kolléga számára. Így aztán kolléga legközelebb azt javasolta krónikus betegének, üljenek le rendelés után fél órára beszélgetni, s sokszor kiderült, hogy az illető tüneteit krónikus családi problémák okozzák. Fél órás beszélgetés hatására aztán évekig nem látta többet a beteget az orvos. Mi történt? A testinek álcázott lelki problémának visszaadták közösen az ő igazi nevét, és ettől az életprobléma visszaváltozott életproblémává, és a beteg ösztönzést kapott arra, hogy ne a gyomrát kezeltesse, hanem az életét próbálja rendbe rakni.

Kovács József egy cikkében igen találóan írja le, hogyan is néz ki ma a medikalizáció. "Az életproblémáival küszködő, magára maradt ember sokszor nem tud segítséget kérni mástól, mint az egészségügytől, mert ma nincsenek a társadalomban olyan intézmények, amelyek az ilyen emberekkel hivatásszerűen foglalkoznának. Az egészségügyhöz azonban csak orvosi problémákkal fordulhat legitim módon. A biztosító is csak az ilyen problémák kezelését téríti meg az egészségügyi intézménynek. Így nagy a nyomás, hogy ezek a korábban életproblémáknak számító kérdések ma a pszichiátria nyelvén fogalmazódjanak meg. Mindezt segíti, hogy a patológia határai nagyon elmosódnak. Mikor lesz a szomorúságból depresszió? Mikor lesz az excentrikusságból skizofrénia? A határok ezeknél a problémáknál a gyakorlatban

soha nem élesek, és a mai tendencia az, hogy egyre több és több ilyen állapotot betegségnek tekintenek."

Aztán így folytatja:

"A patologizálás nemcsak a stigmatizációval árt annak, akit egy pszichiátriai diagnózissal látnak el, hanem eltereli a figyelmet a probléma megoldásának hatékonyabb formái felől. Ha egy környezetével konfliktusba kerülő, abban magát rosszul érző egyént patológiásnak tartunk, [akkor] őt tekintjük alapvetően a probléma okának, ezért őt akarjuk megváltoztatni. Ha azonban a problémát társadalmi eredetűnek gondoljuk, akkor a beavatkozás támadáspontjaként is a társadalmat jelöljük meg. Mivel a társadalom, a közösség megváltoztatására a pszichiáter nem képes, a szenvedő betegen azonban valahogyan mégis segítenie kell, ezért nagy ilyenkor a kísértés, hogy a problémákért valamilyen módon mégis a panaszokkal jelentkező egyént tegyük felelőssé – vagyis őt tartsuk betegnek."

A depresszió legtöbbször nem más, mint életnehézségek, krízisek, válságok, kudarcok medikalizálása. Ha valaki megnézi a depresszió pszichiátriai diagnózisának leírását, valójában a boldogtalan és ettől szenvedő ember leírását olvashatja. Rosszkedvű, nem tud aludni, nincs étvágya, a jövőt sötétben látja: ugyan mi mást érezne egy ember, akit éppen elbocsájtottak munkahelyéről, akit elhagyott kedvese, akivel történt valami megrázó esemény, akit nem vettek fel álmai egyetemére, stb. Na persze van a biológiai depresszió, de az emberek döntő többsége nem ebben szenved. S mi történik, ha medikalizáljuk, vagyis rendelőkbe tereljük széthullott házasságukat, elviselhetetlen szegénységüket, boldogtalan gyermektelenségüket, stb.? Az történik, hogy többé nem az életüket akarják megváltoztatni, hiszen a medikalizáció azt mondja neki, Te beteg vagy, te úgysem tehetsz semmit, majd mi helyreállítjuk az anyagcserezavarodat. Aztán persze nem áll helyre semmi, de nem is oldódik meg semmi. Ugyanez a történet a pánikkal kapcsolatban is. [Könyvemben](#) részletesen elemzem, hogy a pánik normál -bár intenzív- félelmi reakció. Ezt a pszichiáterek nem magyarázzák el, sőt nem is gondolják. Helyette azt sulykolják az emberek fejébe, hogy "szerotoninhiányuk van", miközben ez tudományosan teljesen megalapozatlan állítás. Viszont az következik belőle, hogy az illető szedje az antidepresszánt élete végéig, mert a "szerotoninhiány olyan, mint az inzulin a cukorbetegnél: élethosszig kell pótolni".

A medikalizáció más formái

A medikalizáció végülis annak a terméke, hogy lett nekünk egy gyógyszeriparunk, aki hallatlan nagy eredményeket is elért új gyógyszerek felfedezésével, de mint profitorientált cégek összessége, nap mint nap szeretné növelni forgalmát. És ezt úgy lehet a legjobban, ha mindenféle bajt betegségnek keresztelnek át és ők aztán erre gyógyszert ajánlanak. Felkutatják a "lappangó" betegeket, akik még nem is tudják, hogy ők betegek, de a felvilágosító kampányok tudatják velük, hogy bizony súlyos betegek, és nem ülhetnek tétlenül súlyos következmények

nélkül.

Így lesz a gátlásos emberből gyorsan szociális fóbiás, a szorongó emberből pánikbeteg, a menstruáció alatt rosszkedvű, ideges nőből premenstruációs szindrómában szenvedő, az idegességtől gyomorégésben szenvedőből reflux beteg. Ha valakinek a stressz miatt csökken a szexuális étvágya vagy teljesítőképessége, nem ám a stresszt kívánjuk csökkenteni, hanem országos felméréssel bizonyítjuk, hogy a férfiak fele majdhogynem impotens, és majd a csodaszerrel "erőt adnak vágyainak". Már dolgoznak a női gerjedelmet fokozó tapaszon is, egyelőre az amerikai gyógyszerhatóság ellenállt, de tudjuk, hogy előbb-utóbb úgyis lesz nekünk ilyen tapasztunk. Akkor majd ágyba bújás előtt a nő feltapasztja tapasztát, a férfi beveszi a tablettáját, és megélik medikalizált gyönyörüket.

Hasonló találmány a irritábilis bélszindróma (IBS). Mindig vannak persze valódi betegek is, ez igaz minden medikalizált problémára, de a többségük valójában szorongás miatt kap felváltva hasmenést vagy székrekedést, és könnyen kialakul náluk az a félelem, hogy utcán, nyilvános helyen nem tudják majd visszatartani székletüket. Ez jellegzetes fóbiás viselkedés, pszichoterápiára jól gyógyul, de amelyet viszont remekül lehet medikalizálni, és béltükrözéssel, erős gyógyszerekkel kezelni. Miért veszélyes a medikalizáció e formája? Mert a félénk embernek szociális készségeket kéne tanítani, és nem antidepresszánsokkal tömni, mert nem lesz tőle bátrabb. A pánikbetegnek meg kéne értenie, miért alakul ki nála szorongás bizonyos helyzetekben, és örökre meggyógyulna. A kognitív-viselkedésterápiák öt éves követése során nem történt visszaesés. A gyógyszeresen kezelt betegek 50-60%-a visszaesik a gyógyszer elhagyását követően. Miért? Mert életükben semmi nem változott, a gyógyszer csak ellensúlyozta életük és személyiségük negatív hatásait. Vedd el a mankót a bénától és elvágódik. A reflux betegek jó része egyszerűen szorongásos panaszait éli meg "gyomorégésként". Ha savcsökkentőket adunk neki, nem fogja életét megoldani. A menstruációs panaszok sem oldódnak meg antidepresszánsokra. Sokkal jobb lenne a "nehéz napokban" elfogadni a nehéz napokat, és természetes állapotként kezelni, mint tették azt évezredek óta.

Medikalizáció az is, amikor a dohányzás és a nikotin addiktivitásáról beszélnek, vagyis amikor azt bizonygatják, a nikotin olyan függést okoz, mint a heroin. A kritikus kutatások ezt nem igazolják. De erre hivatkozva lehet betegségnek nevezni a nikotinfüggést, és eladni jó sok nikotintapaszt, rágógumit, nikotinsprayt, stb. Medikalizálják a dohányzást, úgy tekintik, ha már egyszer valaki elszívott akárcsak akaratlanul is egy bűzrudacskát, annak lelke már menthetetlenül az ördögé - hacsak nem vesz valamilyen "leszoktató" bigyulát.

De hát ugyanez a helyzet a világ fogyókúrázóival is: újabb és újabb módszerek, újabb és újabb gyógyszerek, és egyik sem segít, csak az akaraterő és a sport. Létezik talán ételaddikció is? Hát persze, úgy hívják éhség. De ez természetes állapot, nem gyógyszerrel, vagy gyomorszűkítő műtétet kell ellene védekezni, hanem ésszerű táplálkozással.

Mi hát a baj a medikalizációval?

Elveszi tőlünk az életünk egy részét, átnevezi rajtunk kívülálló dologgá, megfoszt minket a felelősségtől vagy a cselekvés értelmétől, és belehajszol minket a gyógyszeripar kínálta hamis

megoldásba. Egy asszony írta nekem egyszer, hogy pánikbetegségét gyógyszerrel kezelik, de sehogy se érzi magát jól. Javasoltam neki pszichoterápiát és pár hónap múlva érdeklődtem, hogy van. Visszaírta, hogy csodásan, elvált ugyanis férjétől, és egy csapásra megszűntek a pániktünetei, nem kellett se gyógyszer, se terápia. A nehéz felfogásúaknak: a helyzet okozta szorongást a helyzet megváltoztatásával kell megoldani. Csontritkulás ellen bizonyítottan a sport véd a legjobban. Ehelyett emberek fotelben ülve a tv előtt reménykedve kapkodják be drágán kiváltott gyógyszereiket. Hátha nem lesz majd combnyaktörésük. Kinek is hozna profitot az, ha arra vennénk rá embereket, sétáljanak, tornázzanak?