

A DOKTORI DISSZERTÁCIÓ TÉZISEI

Tari Gergely Róbert

A FÉRFI ÉS NŐI TESTEK MEDIKALIZÁCIÓJA A XIX. SZÁZADTÓL NAPJAINKIG

Szegedi Tudományegyetem
Bölcsészet- és Társadalomtudományi Kar
Málnási Bartók György Filozófia Doktori Iskola

Témavezető: Dr. habil. Krémer Sándor
egyetemi docens

Szeged

2020.

I. A disszertáció összefoglalása

A disszertáció központjában a medikalizáció jelensége, azon belül is a férfiak és nők testének orvosi ellenőrzés alá vonódása áll. Az expanzív orvosi kontroll normalizáló hatását a XIX. századtól napjainkig bezárólag vizsgáltam. A medikalizációt esszenciális értelemben véve *normalizáló folyamatként* ragadjuk meg, amely által a biomedicina hatalmi helyzetéből kifolyólag erkölcsi parancsok (normák) konstrukciójára és rekonstrukciójára képes. Az általam áttekintett bő két évszázad alatt a férfiak és nők biológiai és társadalmi nemével kapcsolatos diskurzus jelentős mértékben befolyásolta az egészség és betegség konceptuális kereteit számos életeseménnyel összefüggésben. A disszertációban kibontásra került életterületek (szexuális egészség, öregedéssel járó testi változások) esetcentrikus bemutatása jó lehetőséget nyújt rá, hogy a medikalizációról szóló kritikákat egységes, konceptuális keretbe foglaljuk.

A dolgozatban felsorakoztatott férfi-és nőspecifikus életterületeket (homoszexualitás, maszturbáció, erektilis diszfunkció, androgén alopecia, hisztéria, frigiditás) első sorban Michel Foucault *biohatalomról* és *biopolitikáról* alkotott tézisein keresztül vizsgáltam. Foucault a Viktoriánus-kor mélyreható archeológiai és genealógiai vizsgálatával igazolta, hogy a XVIII. század végére a zsidó-keresztény szexuál-etikát meghaladva a szexualitásról meghonosult egy patologizáló, új beszédforma is. A disszertációval céloom az volt, hogy igazoljam a medikalizáció motorjáról szóló foucault-i tézisek egészen napjainkig érvényesek, azaz a hatalom annak a kezében van, aki képes a társadalom nyelvi eszköztárának olyan irányú megváltoztatására, mely az ember egész életterét meghatározza. Ki vagyok én? Miért élünk? Mi a társadalom? Mik a céljaim? Mi az egészség? Mi a betegség?

A dolgozat aktualitását többek között az adja, hogy az 1960-as és 1970-es években Peter Conrad, Ivan Illich, Irving Kenneth Zola, vagy éppen Michel Foucault által különféle megközelítésekben tárgyalt medikalizáció másik pólusaként a demedikalizációnak nevezett jelenséget is figyelembe kell vennünk. Ennek során korábban orvosi problémának tartott jelenségek kerülnek ki a biomedicinális ellenőrzés alól. Bár kétségtelenül ritka jelenségről van szó, napjainkban is számos orvosi felügyelet alatt álló emberi állapotnak (erektilis diszfunkció, androgenikus alopecia, figyelemhiányos hiperaktivitási zavar [ADHD]) és élettani folyamatnak (pl. szülés és születés, laktáció, szexualitás, stb.) a „felszabadításáért” folyik polgári, anti-diszkriminációs és szaktudományos berkeken belüli küzdelem.

II. Központi tézisek

- A medikalizáció által kiépült társadalmi felügyeleti mátrix stratégiaileg akkor működik optimálisan, ha olyan diszkurzív teret hoz létre, amelyben mindenhol és mindenkor jelen tud lenni.
- A medikalizáció működési elveit figyelembe véve megállapíthatjuk, hogy az expanzív orvosi kontroll kiépítésének eszközei a következők: (1) a totális betegség tudományos konfabulációja; (2) egy tünetcsoport/betegség rendszertani elhelyezése a rendelkezésre álló nozográfiai elveknek megfelelően; (3) az egyén automatizált önpatologizáló megfigyelése.
- Az egészség és betegség fogalompár naturalisztikus alapokon történő meghatározása hiányos definíciót és pontatlan diagnosztikus klasztereket eredményez, ugyanis esetenként nem veszi figyelembe a fogalommeghatározással együttjáró szociokulturális kontextust.
- Simone de Beauvoir androcentrizmussal kapcsolatos megállapítása, miszerint a nő a faj rabszolgája, jól igazolható a fogamzásgátlással kapcsolatos erkölcsi felelősség terén kimutatható nemi alapon megvalósuló aránytalanság példáján.
- Az erektilis diszfunkció terápiájában használatos készítmények (pl. Viagra, Levitra, Cialis) és a fogamzásgátló tabletták esetében is igazolható ezeknek széleskörű teljesítményfokozási (*enhancement*) célú felhasználása.
- Az öregedés medikalizációjához kapcsolódó jelenkori imperatívuszok, mint az „életen át tartó szex” (*sex-for-life*) és a „sikeres-öregedés” (*successful aging*) uniformizált, monista perfekcionizmust kommunikáló narratívája károsnak mondható, hiszen nem veszi figyelembe az egyéni értékpreferenciák különbségeit.
- A szülészeti ellátás medikalizációja olyan beavatkozások (császármetszés, gátmetszés, stb.) rutinszerű elvégzését normalizálta alacsony rizikóbesorolású várandósságok esetében is, amelyeknek nincs kimutatható anyai és/vagy magzati járulékos előnye.
- A szülészeti ellátás medikalizációja egyes esetekben nem indokolható módon korlátozza a reprodukív autonómia elvét.
- A szülészeti ellátás medikalizációjára visszavezethetőleg kimutatható, hogy nem-orvosi okokból (anyai és magzati káresemények bekövetkezése nélkül) kifolyólag is negatív születélmény alakulhat ki.

III. A disszertáció felépítése

1. Terminológiai megfontolások és a kontextus megteremtése

Bár a disszertációban előforduló fogalmak többségét tekintve egyértelmű jelentéstartalommal bírnak, egyes esetekben azonban elengedhetetlen annak meghatározása, milyen minőségében használom ezeket.

Az egészség és betegség, az androcentrizmus, a farmakolizáció fogalmai mellett mindenekelőtt ismertettem Peter Conrad medikalizációról szóló tézisét, amely a dolgozat egészére nézve iránymutató, ugyanakkor a klasszikus meghatározástól eltérően Emilia Kaczmarek terminológiai változtatásait követve tisztázásra kerültek a „jól megalapozott” (*well-founded medicalization*) és a kártékony, vagy „túlzott” (*over-medicalization*) medikalizáció koncepciói is.

Mindezek mellett a bioetika fogalom definíciós evolúcióját áttekintve meghatároztam, milyen olvasatban alkalmazható a terminus (tudományos/empirikus bioetika) a disszertáció egészére nézve.

2. Módszertani megfontolások

Mivel a tudományos/empirikus bioetika fogalom helye a tudománykutatáson belül értelmezhető, ezáltal a dolgozat az orvostudomány egyes tudománytörténeti állomásainak módszertanilag igen színes kritikai reflexióját jelenti. Ezáltal a dolgozatban egységes keretben jelennek meg tudománytörténeti, tudományszociológiai és tudományfilozófiai diskurzusok.

A „nem-orvosi” okokból kialakuló szülésélményekről szóló kutatásomban kvalitatív és kvantitatív adatfelvétel egyaránt zajlott, azonban az eredmények kiértékelésében nagyobb hangsúlyt a szüléstörténetek kvalitatív feldolgozása kapott.

3. A férfiak biológiai és szexuális sajátosságainak medikalizációja

Értekezésem első nagy fejezetében (*A férfiak biológiai és szexuális sajátosságainak medikalizációja a XIX-XXI. században*) a férfi testének és szexualitásának medikalizációjával foglalkoztam. A dolgozat első felében bemutatásra kerültek az androcentrikus metafizika

alapsajátosságai, és a tradicionális és modern maszkulin erények, az orvostudomány hatalmi dinamikája. A dolgozaton átívelő analitikus módszert Michel Foucault és Herbert Marcuse hatalomfelfogásán keresztül, a homoszexualitás és a maszturbáció medikalizációjának kontextusába ágyazva bontottam ki. A férfi életjelenségekhez kötődve Peter Conrad és Ivan Illich medikalizációs téziseire építkezve áttekintettem az erektilis diszfunkció (merevedési zavar) és az androgén alopecia (férfias típusú hajhullás) példáit. Ezek tágabb tartalmi keretét a testkép és az öregedés medikalizációja szolgálja, melyek vonatkozásában igazoltam, hogy etikai értelemben véve igazi krízis-okozó imperatívuszokkal dolgoznak, így az „életen át tartó szex!” (*sex-for-life*) és a „sikeres öregedés” (*successful aging*) koncepcióival.

4. A nők testének és szexualitásának medikalizációja

Értekezésem második nagy egységében (*A nők testének és szexualitásának medikalizációja*) a nőiség medikalizációját tekintetem át, több ízben építve a feminista bioetika androcentrizmus kritikájára. A hisztéria demedikalizációján keresztül értelmeztem Simone de Beauvoir nőiségről szóló legfontosabb megállapításait, ismertettem továbbá Thomas Szasz medikalizációs kritikáját. Ezt követően a nő szexuális töltetű testének medikalizációjával, így az öregedés és szépség, valamint a női szexuális diszfunkció (*female sexual dysfunction*) orvosi hatókörbe vonódásának kritikáját fogalmaztam meg. Elemeztem, hogyan vált a nő a szexualitásért (kiegyensúlyozott szexuális élet; fogamzásgátlás; reprodukció) való erkölcsi felelősségvállalásának magára hagyott szubjektumává, amely analízissel céloim a beauvoir-i tézis továbbgondolása volt, miszerint a „nő a faj rabszolgája.”

5. A „nem-orvosi okokra” visszavezethető negatív szülésélmények a medikalizáció tükrében

Kutatásom segítségével illusztráltam a „nem-orvosi okokra” visszavezethető negatív szülésélmények és a medikalizáció kapcsolatát. Nem-orvosi okokon azt értem, hogy sem magzati, sem anyai károsodás nem lépett fel a szülés során. A kutatáshoz rendelkezésre álló anyag nagyrészt a közelmúlt szülésélményeit összesíti, átlagosan a 2016-os naptári évhez közel eső szülésélményeket jelenti. Ezt döntő többségében szüléstörténetek kvalitatív értékelésének segítségével végeztem, melyhez vezérfonalként a modern biomedicinális etika alapelvei (ne árts, jótékonyág, autonómia, igazságosság, tájékozott beleegyezés), az 1997. évi CLIV

Egészségügyi törvény betegjogai és a medikalizáció terminológiai háttérének megfelelő szempontok szolgáltak.

IV. Konklúzió

A dolgozat egyik erénye, hogy a férfi és női nem medikalizációjának főbb állomásait egymás mellé rendezve nyomonkövethetővé teszi az expanzív orvosi kontroll elmúlt két évszázadban megfigyelhető alakulását. Az interdiszciplináris módszerekkel megvalósított esetcentrikus témafeldolgozás érzékelteti, hogy a medikalizációról szóló szaktudományos diskurzus nem csak elméleti, de gyakorlati relevanciával is bír. A dolgozat nívója továbbá, hogy a „nem-orvosi” okokból kialakuló negatív szülésélményeket összefoglaló kutatás valós időben jeleníti meg a nyugati társadalmak egy nagyon is aktuális problémáját, vagyis a drasztikus mértékben medikalizált szülészeti ellátást.

MTMT-azonosító: 10044943

Tanulmányok a disszertáció témájában:

Tari Gergely, Braunitzer Gábor: *On the Ethical Issues of Bilateral and Contralateral Risk-Reducing Mastectomy*. In: Maria Sincai, Stefan Lorenz Sorgner (szerk.): *Ethics of Emerging Biotechnologies. From Educating the Young to Engineering Posthumans*. Trivent Publishing, Budapest, 2018, 61-72. o.

Tari Gergely, Hamvai Csaba: *The Medicalization of Childbirth: Ethical and Legal Issues of Negative Childbirth Experience*. In: Kelemen Oguz, **Tari Gergely** (szerk.): *The Bioethics of the 'Crazy Ape'*. Trivent Publishing, 2019, 275-291. o.

Tari Gergely: *A „mentális zavar” fogalom definíciós nehézségei*. Századvég, 20, 2015, 133-152. o.

Előkészületben:

Tari Gergely: *A halál-dúlák szolgáltatásainak értékelése a medikalizáció fényében.* (SZTElozófia)

Egyéb publikációk:

Hamvai Csaba, **Tari Gergely**, Csenki Melinda: *Prophylactic Mastectomy on Demand.* In: Kelemen Oguz, **Tari Gergely** (szerk.): *The Bioethics of the 'Crazy Ape'.* Trivent Publishing, Budapest, 2019.

Kahán Zsuzsanna, **Tari Gergely**, Enyedi Márton, Haracska Lajos: *Hogyan befolyásolja a brca-státusz az emlőrák ellátását 2019-ben?* (6)1, *Klinikai Onkológia*, 13-22. o.

Tari Gergely: *Létezik-e passzív eutanázia Magyarországon – és máshol?* SZTElozófia, 2018, 127-144. o.

Tari Gergely: *Moral challenges of the Mars One Project: The Assessment of One-way Space Travel from a Bioethical Point-of-View.* Symposium, 2017, 154-163. o.

Braunitzer Gábor, **Tari Gergely:** *Teaching with the Social Brain in Mind: A Neuroscientific Perspective on the Cooperation Spectrum.* 5, *Hungarian Educational Research Journal*, 2015, 11-24. o.