



## Orvos és tudomány 2. A szkizofrénia tudománya..., de melyik?

Bánfalvi Attila

„Figyelembe véve, hogy a szkizofrénia olyan zavarnak tűnik, amelynek nincsenek sajátos tünetei, nincs sajátos lefolyása, nincs sajátos kimenete, és amely nem válaszol sajátos kezelésre, nem meglepő, hogy 100 év kutatása képtelen volt bármilyen sajátos okát megállapítani” (1). A szkizofrénia kritikus irodalmában gyakran idézett megállapítás roppant provokatívnak tűnik fel, különösen úgy, hogy megjelenése óta eltelt majd’ negyedszázadban egymást alig zavartatva élnek egymás mellett a diagnosztikus kategóriát támadó, egyenesen megszüntetésére törő és az azt magától értetődőnek tekintő tendenciák. Létezett például egy „Kampány a szkizofrénia címke eltörlésért” nevű mozgalom, amely tudománytalannak, ártalmatlannak, megbízhatatlannak, érvénytelennek és stigmatizálóknak minősítette a kategóriát. Egyik fő képviselőjük úgy fogalmazott, hogy „Emberek tünetekkel léteznek, de a betegség nem létezik” (2). Mary Boyle, aki egy több száz oldalas könyvet szánt annak alátámasztására, hogy a szkizofrénia egy tudományos téveszme (3), úgy fogalmaz, hogy „A »szkizofrénia« irodalom egyik legérdekesebb vonása az az ellentmondás, amely a »szkizofrénia agybetegség«-be vetett hit ereje és az ezt közvetlenül alátámasztó bizonyítékok hozzáférhetősége között van” (4). Magyarán, úgy hiszünk a szkizofréniaiban, mint a középkoriak a boszorkányokban, és körülbelül annyi bizonyítékunk is van a szkizofrénia létére, mint eleinknek a boszorkányok tevékenységére.

Mintha ezek a nézetek és az alátámasztásukra szolgáló argumentumok nem is léteznének, egy „párhuzamos univerzumban” folynak az élettudományos módszereket használó vizsgálódások. A múlt év nyári hónapjaiban több kutatás is megjelent, amelyek magától értetődőnek veszik a szkizofréniaentitás létét, esetleg óvatosabban fogalmazva „szkizofréniaival diagnosztizált páciensekről” szólnak („nem mi teremtettük, mi csak átvettük a beteganyagot”). De olykor még állatok is segítik a pszichózis jobb megértését.

Mint ahogy abban a kutatásban történt, ahol egereket tettek ki porszennyezésnek, és azt állapították meg, hogy az egerek drámai módon fogékonyak a születés utáni légszennyezésre, amely áthúzódik a felnőttkorra, és permanens agykamrai tágulatot okoz – de csak a hím egerekben. Ez

mind az autizmusban, mind a szkizofréniaiban megfigyelhető. „Így az itt bemutatott eredmények biológiailag plauzibilissé teszik azokat az epidemiológiai kutatásokban megjelenő beszámolókat, amelyek a légszennyezés, az autizmus, a szkizofrénia és ADHD összefüggéseivel foglalkoznak” (5). Az olvasó persze elgondolkozhat azon, hogy lehetnek-e az egerek elmebetegségűek, hogy vajon a téboly nem *par excellence* emberi sajátosság-e – legalábbis megélt élményként, hogy a külső megfigyelő számára mutatkozó „zavart viselkedés” elegendő-e az állati lélek antropomorfizálására. És vajon milyen érvényes és praktikus következményei lehetnek annak a súlyos nemi diszkriminációnak, amelyet a légszennyezés az egerek esetében előállít. Vajon a megfigyelt agykamrai tágulat elegendő közös alap-e az állati és az emberi lelki jelenségek párhuzamba állítására, különösen akkor, ha az agykamrai tágulat és a szkizofrénia összefüggése nem olyan nyilvánvaló, mint ahogy arra a fenti kutatás utal (6)?

Egy másik cikk írói kijelentik, hogy „ez a kutatás mostanáig a legerőteljesebb bizonyítékkal szolgál arra, hogy a teresség alatti anyai gyulladási összefüggésbe hozható a szkizofrénia kockázatával az utódban és megfelel számos oki összefüggésre utaló preklinikai kutatás eredményének” (7).

A harmadik kutatás a genetika irányából hozott „áttörést”. Ebben „az eddigi legnagyobb molekuláris genetikai szkizofrénia-kutatásban” 108 génszakaszt hoztak összefüggésbe a szkizofréniaival.

Ezeket a sikerbeszámolókat olvasva az olvasónak az lehet a benyomása, hogy már majdnem „megvan”, hogy a szokásos narratívát követve a tudomány „egyre gyorsabban” fejlődik ebben az esetben is, a technikai eszközök egyre kifinomultabbak, és így előbb-utóbb – inkább előbb, mint utóbb – meglesz a szkizofrénia oka és így gyógy módja is. Ennek a jelentősége messze túlterjedne magán az egyedi kórképen, hiszen noha a hivatalos nozológiai rendszerek szerint több száz „tébolytípusunk” van, de mindannyian tudjuk, hogy a szkizofréniai önmagában is megjeleníti mindazt, amit az örültség a nyugati ember számára jelent: szenvedést és emelkedettséget, csökkent kognitív képességeket és magasrendű belátást, elesttséget és agresszív veszélyességet, marginalizáltságot és a jövő emberét. A szkizofrénia így nemcsak egy a kórképek közül, hanem maga a téboly: az ésszerűség ellentéte egy magát az ész által megvilágított hitt kultúrában, éppen ezért a kulturális halál legnyilvánvalóbb megnyilvánulása. Ez már önmagában is kétségessé teszi azt az ártatlan tárgyyszerűséget, amelyet az „objektív” nozológiai kategóriák sugallnak.

*A szkizofrénia kritikus irodalmában gyakran idézett megállapítás roppant provokatívnak tűnik fel.*



Egy szkizofrén beteg alkotása. Forrás: Hárdi István:  
Képek a lélek mélyéről

Feltűnő sajátossága a szkizofréniát látó és nem látó, reálisnak vagy nem reálisnak tekintő kutatóknak, hogy mind a két csoport a tudomány nevében érvel saját igaza mellett. Talán mind a ketten hisznek abban, hogy a tudományos kutatások eldöntik a lét vagy nem lét kérdését, és talán azt is érzékelik, hogy kizárólag tudományosnak tűnő érvekkel lehet „csatába menni”, mert ami nem tudományos, az olyan, mint a nem keresztényi a középkorban. Látható azonban, hogy a felek különböző regiszterekben helyezkednek el, azokból érvelnek, és ezeket egyelőre nem lehet „szervesen” közös nevezőre hozni.

A lehetséges megközelítések spektruma rendkívül széles. Ezek más-más feltevésekkel, antropológiákkal, módszerekkel igyekeznek „befogni” a tébolyt. A „másik oldal” hiteltelenítésére számos retorikai fordulat vehető be: „Hogyan gondolhatja ezt, hát nem veszi észre!?” „A tudomány világosan igazolja, hogy...”, „Ezek a törekvések tarthatatlanok...”, „Aki alaposan megvizsgálja, rájön, hogy...” És persze mindig a saját nézet kerül ki győztesen, a másik ostobasága, tudatlansága, információhiánya nyilvánvaló (nem olvasta, vagy nem jól értelmezte a legújabb szakirodalmat!), vagy rosszindulatúan közelítette meg a problémát.

## A téboly szemlélete

Nézzünk példákat a tébolyt övező különböző „világképekre”:

Thomas Insel, az amerikai Mentális Egészség Nemzeti Intézete (NIHM) vezetője megelégedve a pszichiátriai nozológiai rendszer legújabb kiadása (DSM-5) körüli vitákat, így fogalmazott:

„Miközben a DSM-et a terület Bibliájaként írják le, legjobb esetben is egy olyan szótár, amely címkék sorozatát hozta létre és egyenként definiálta ezeket. A DSM minden egyes kiadásának erőssége a »megbízhatóság« – mindegyik kiadás biztosította, hogy a klinikusok ugyanazokat a kifejezéseket ugyanolyan módon használják. A gyengesége érvényességének hiánya. Szemben az ischaemiás szívbetegségre, a lymphomára, vagy az AIDS-re vonatkozó meghatározásainkkal, a DSM-diagnózisok a klinikai tünetekből képzett klaszterekkel kapcsolatos konszenzuson alapulnak, nem objektív laboratóriumi méréseken. A medicina többi ágában ez azt jelentené, mintha a diagnosztikus rendszereket a mellkasi fájdalomra vagy a láz minőségére alapoznánk. Valójában a tünetekre alapozott diagnózist, amely egykor a medicina többi területén is általános volt, az utóbbi félszázadban nagyrészt feladtuk, mivel megértettük, hogy a tünetek önmagukban ritkán jelölik ki a legjobb kezelésválasztást” (8). Majd új programjával, a *Research Domain Criteriával* nem más megközelítések felé nyitott, hanem még inkább az agy felé fordult az elmebetegségek megértésében, mert noha a DSM készítői is végső soron biológiai alapokra kívánták helyezni a pszichiátriai nozológiai rendszert, de minthogy a kutatások ez idáig semmilyen konkluzív eredményre sem vezettek, kénytelenek voltak újra a tünetek rendszerezésén finomítani. Az eddigi eredménytelenségből Insel arra következtet, hogy fokozni kell az agykutatásokra vonatkozó erőfeszítéseket, mert a megoldásnak az agyban kell lennie (hol máshol?). Ennek a megközelítésnek kevésbé újszerű mivoltára utal az a korábban már megfogalmazott, talán még radikálisabb felfogás, mely szerint:

„A mi nézőpontunkból csak agyi rendellenességek vannak, amelyek egy részét a pszichiáterek, más részét a neurológusok (és idegsebészek) kezelik. [...]”

Azt állítjuk, hogy tudománytalan, félrevezető és veszélyes világszerte az emberek milliói számára annak a kinyilatkoztatása, hogy bizonyos agyi zavarok nem fizikai betegségek. A neurológiának és a pszichiátriának fel kell számolnia azt a 20. századi szakadást, amely területeiket elválasztotta” (9). Ebben a megközelítésben orvosiilag már csak az agy a releváns, a lélek vagy az

*Magyarán, úgy hiszünk a szkizofréniában, mint a középkoriak a boszorkányokban, és körülbelül annyi bizonyítékunk is van a szkizofréniára, mint eleinknek a boszorkányok tevékenységére.*

elme eltűnik mint a kutatás és a gyógyítás „tárgya”. Így alaptalanná válik a pszichiátria, hiszen a psziché irrelevánssá minősítésével el kell tűnnie a vele foglalkozó szakmának is. Ami nincs, az nem lehet beteg, így nem is lehet kezelni.

Ennek reakciójaként lép színre a biologikumot, így az agyat a játszma pusztán egyik szereplőjeként meghatározó felfogás, mely amellet érvel, hogy az ember más dimenzióinak biomedikális és redukcionista kizárása a téboly, így a szkizofrénia kezelése nemcsak dehumanizáló, de végső soron eredménytelenségre vezet.

„A pszichiátria nem neurológia; nem agyorvoslás (medicine of the brain). Noha a mentális problémáknak kétségtelenül van biológiai dimenziójuk, alaptermészetükben túlnyúlnak az agyon és társadalmi, kulturális, valamint pszichológiai dimenziókat foglalnak magukban. Ezeket nem mindig lehet megragadni a biomedicina episztemológiája révén” (10). Nem az agy a kezelés tárgya, hanem a beteg személye az *alanya*. A tudomány monológiát (a la Foucault) immár dialógus kell, hogy felváltsa, hiszen hogyan lehetne egészséges az az ember, akit tárgyként kezelnek, és azonosítanak az agyával. „Nem hiszem – írja Bracken –, hogy valaha is képesek leszünk az emberi gondolkodás, érzelem és viselkedés értelemtili világát redukáltan, a klinikai idegtudomány eszközeit használva megmagyarázni. Ez a világ egyszerűen nem az agyon belül helyezkedik el” (11).

## A hibás szoftver

És végül, álljon itt az agyat a pszichózisok esetében zárójelbe tevő nézet, amely a téboly modern kiadásait „hibás szoftver” működésnek fogja fel, amelyben a „hardver”, az agy akár problémamentes is lehet. Egészséges agy is hordozhat beteg elmét. Így a szkizofrénia vagy más tébolyok gyökereit alaptalan az agyban kutatni, ezekben az esetekben az agykutatások tulajdonképpen hiábavalóak. Hiszen:

„Az [elmét] a kultúra hozza létre az agyban (a kultúra *által* jön létre az *agyban*). [...] Az akut pszichózisokban többé nem az individualizált kultúra (az elme) az, amely az egyéni agy révén létezik, hanem a kultúra mint olyan. Az agy, amely révén a megfigyelés és az emlékezés történik, teljesen egészséges lehet. A zavar nem az agyban, hanem az elme kulturális, szimbolikus struktúráiban van” (12).

A szkizofrénia kiváló példája annak, amikor a szenvedés a medikális tudás egymás mellett létező, ám nagyon különböző regisztereiben más-

más alakot ölt, más-más nevet kap, különböző okokat tulajdonítanak keletkezésének és enyhítésében más-más módszerekre esküsznek. Eközben a gyakran egymás mellett elbeszélők igazolva látják saját nézőpontjukat és az ebből fakadó tényeket. A másik nézeteit pedig úgyszólván hallucinációként, szakmai örültségként próbálják meg hitelteleníteni. Lehet, hogy a „betegek” előbbre járnak, és meg lehetne tanulni tőlük, hogy érdemes az idegennek tűnő hangokra figyelni – hátha nem ellenségesek, hanem egy törött identitás mozaikjait fejezik ki.

A szkizofréniát illető mély szakmai kételyek pedig még a beteget is „perverz” gondolatokra vezetik: „Remélem, hogy a szkizofrénia létezik. Utálok arra gondolni, hogy ezeket a szörnyű tablettákat a semmiért szedem” (13).

—  
A szerző: *filozófus, a Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet, Egészségügyi Humán Tudományok Tanszék docense.*

E-mail: [banfalvi.attila@sph.unideb.hu](mailto:banfalvi.attila@sph.unideb.hu)

## Irodalom

1. Bentall RP. The syndromes and symptoms of psychosis, in: *Reconstructing Schizophrenia*. In: Bentall RP (ed.). London and New York: Routledge; 1990. p. 33.
2. Romme M. A cause related alternative for the harmful concept of schizophrenia. [http://hearingvoicescymru.org/wp-content/uploads/2014/01/The\\_harmful\\_concept\\_of\\_schizophrenia.pdf](http://hearingvoicescymru.org/wp-content/uploads/2014/01/The_harmful_concept_of_schizophrenia.pdf) (2015. január 20.)
3. Boyle M. Schizophrenia a scientific delusion? London: Routledge; 2002.
4. Boyle M. It's all done with smoke and mirrors. Or, how to create the illusion of a schizophrenic brain disease. *Clinical Psychology* 2002;12:9-16.
5. Allen JL, et al. Early postnatal exposure to ultrafine particulate matter air pollution: persistent ventriculomegaly, neurochemical disruption, and glial activation preferentially in male mice. *Environmental Health Perspectives* 2014;122(9):939-45.
6. Bentall RP. *Doctoring the Mind*. London: Penguin Books; 2010. p. 153-7.
7. Canetta S, et al. Elevated maternal C-Reactive protein and increased risk of schizophrenia in a national birth cohort. *American Journal of Psychiatry* 2014;171(9):960-8.
8. Insel T. Transforming diagnosis. National Institute of mental health. <http://www.nimh.nih.gov/about/director/2013/transforming-diagnosis.shtml>, (2015. január 14.)
9. Baker M, Menken M. Time to abandon the term mental illness. *BMJ* 2001;322:937.
10. Bracken P, et al. Psychiatry beyond the current paradigm. *BJP* 2012;201:430-4.
11. Bracken P. Towards a hermeneutic shift in psychiatry. *World Psychiatry* 2014;13(3):241-3.
12. Greenfield L. Mind, modernity, madness, the impact of culture on human experience. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press; 2013. p. 84., 158.
13. <http://www.mentalhealthforum.net/forum/thread3220.html> (2015. január 20.)

*A medicina többi ágában ez azt jelentené, mintha a diagnosztikus rendszereket a mellkasi fájdalomra vagy a látás minőségére alapoznánk.*