

Báthly Ágnes és Lengyel Zoltán

Válasz Rác József hozzászólására

A *Replika* Foucault-számában megjelent tanulmányunk pszichiáter lektora, Rác József hozzászólásában hosszabban kifejti a publikáció előtt és ellen fölmerült aggályait. Mindekenelőtt szeretnénk neki mind a hozzászólását, mind korábbi lektori munkáját megköszönni: mindkettő arról tanúskodik, hogy lelkiismeretes szakemberrel állunk szemben.

Ezzel együtt úgy látjuk, hogy vádjai nem állják meg helyüket, valamint hogy olyan állításokat tulajdonít tanulmányunknak, melyeket az nem tartalmaz. Elsőként néhány elvi szempontot szeretnénk tisztázni.

Ehhez segítségül hívjuk Kömüves Dániel válaszcikkre adott reakciójának néhány részletét is, az inkriminált lapszám szerkesztőjének szíves hozzájárulásával. Ez három dolog miatt is fontos: egyrészt ellentétben azzal, amit Rác József állít, nem maradtak megválaszolatlanul kifogásai, másrészt lényegi pontokban magunk sem tudnánk pontosabban fogalmazni a lapszámszerkesztőnél, harmadrészt, és talán ez a legfontosabb, határozottan visszautasítjuk Rác Józsefnek azt a vádját, hogy felelőtlenül bárkit is bármilyen szerelgására, használatára, egyáltalán: bármilyen konkrét terápiás módszer követésére vagy elutasítására biztattunk volna.

Az az elképzelés, hogy a tudomány fejlődése empirikus kutatások révén egyenes vonalú egyenletes mozgásban roppen az ég felé, a tizenkilencedik század sajátja volt: egy hurraóptimista, haladásmániákus, pozitivista tudományhité. A 20. és 21. század történelme, valamint a tudományfilozófia azóta született belátásai nem „érvénytelenítették” ezt a vallást. Hiszen ahogy a kapitalizmusra mint vallásra, hasonlóképpen a tudományra mint vallásra (Agamben [2020] 2021) is igaz, hogy „nem vonhatjuk be a hálót, amelyben

állunk? A mi kiindulásunk ezzel együtt az, hogy ha nem szabadulunk ebből a hálóból, akkor óhatatlanul megfulladunk.

Hogy közelítsünk tárgyyszerűbben a lektorunk által megfogalmazott vádakhoz, itt hosszabban idézünk Kőműves Dániel szerkesztő Rácz József reakciójára adott válaszából:

Úgy gondolom, hogy a tudománytalanság vagy a gyógyszerek elhagyására való buzdítás vádja nem állja meg a helyét ebben az esetben, ezért szeretném bemutatni a tanulmány közlésének (szerkesztői) motivációit, és azt, hogy én miként értékeltem a vitás részeket.

Az általános probléma a két pozícióval kapcsolatban az, hogy teljesen különböző tudományfilozófiai, episztemológiai alapvetéseken alapulnak. A tanulmány fontos aspektusa, hogy nem pusztán a „valóság” leképzéseként kezeli az orvostudományt, pszichiátriát vagy a farmakológiát, hanem komplex társadalmi jelenségként, amelyben a (belső) tudományos szempontok és a (külső) társadalmi szempontok egyaránt szerepet játszanak. Mivel a (természettudományi) alapvetés általában nem ez, hanem a tudomány belső viszonyainak felértékelése és episztemológiai kitüntetettség hangoztatása, ezért a szerzők ezzel szemben fogalmaztak meg kritikát a Foucault-i gondolatkör alapján. Nagyon sok olyan megközelítés van, amely nem csupán a belső viszonyokkal magyarázza a tudomány alakulását, Foucault gondolatmenete csak egy változata ennek – ebből a szempontból a szöveg egy régi társadalomtudományi, episztemológiai hagyományba illeszkedik. E vizsgálatoknál a történeti folyamatok és események vizsgálata kiemelten fontos, mivel Foucault szerint a konvencionális történetek tanulmányozásával és újraértékelésével tudjuk jobban megragadni aktuális viszonyainkat. Ebből a szempontból lényeges, hogy tíz, húsz, harminc évvel ezelőtt mi számított éppen „tudományosnak”, milyen volt az aktuális diskurzus. A szerzők pedig sokszor azt mutatják be, hogy milyen társadalmi-történeti faktorok befolyásolták azt, hogy éppen mi számított tudományosnak. Ezen keresztül próbálják szemléltetni és értelmezni a biológiai redukcionizmus kialakulását és szerepét.

És még egy idézet ugyanebből a válaszból:

Érdemes még kiemelni, hogy a [hozzászólás] utolsó bekezdés[é]ben, idézőjelben szereplő kifejezések („felesleges” és „nem hatásos”)¹ nem szerepelnek a [tanulmány]szövegben, és ilyen formában nem is kerültek kifejtésre, emiatt félrevezetőek lehetnek, és nem állja meg a helyét az az állítás sem, hogy ezzel a szerzők és a folyóirat a gyógyszerek elhagyására szólítanak fel.

Mindezzel együtt be kell látni, hogy a pszichiátriai ellátás olyan területe az orvosi beavatkozásoknak, ahol kiemelkedően sok jogsértés történik, beleértve a kényszerített kezelést és kényszerítő jellegű gyakorlatokat. Ilyen például az elkülönítés, valamint a fizikai, mechanikus és kémiai korlátozások alkalmazása. Ez itthon is súlyos problémát jelent, amellyel jelenleg leginkább a TASZ (Társaság a Szabadságjogokért) foglalkozik.² Ez pontosan azért lehetséges, mert ahogyan kifejtettük tanulmányunkban, ez az a terület az orvostudománynak, ahol a gyógyító és fegyelmező eszközök a gyakorlatban szinte

1 A fent látható kifejezések csupán a tanulmányra írott válasz első változatában szerepeltek idézőjelben, azóta változtatott ezen a szerző (szerkesztők).

2 <https://tasz.hu/tudastar/mit-tegyek-ha-jogsertes-ert-a-pszichiatrian/>; <https://tasz.hu/jogod-van-akkor-is-ha-pszichiatrai-betegseggel-elsz/>; <https://tasz.hu/cikkek/bizonyitek-nelkul-valnak-jogfosztotta-a-pszichiatrai-betegek/>

szétszalazhatatlanul összefonódtak. Ezek a gyakorlatok bizonyítottan károsak az emberek mentális, érzelmi és fizikai egészségére, és néha halálhoz vezetnek (WHO 2021: 14, 49–50, 64). Ezen okokból kifolyólag sem lehet kivonni a pszichiátriai ellátás minőségét, eszközeit és gyakorlatait a társadalmi párbeszéd és etikai szempontok hatálya alól, és ragaszkodni egy szűk szakértői réteg kizárólagos felügyeletéhez ezen a területen. Élő, akarattal és emberi jogokkal bíró személyekről, és nem pusztán modellekről van szó. A testi autonómia alapvető kérdései ütköznek egy biológiai redukcionista modellel. A biomedikális modellel alapuló praxis a kezdetektől rengeteg vita tárgyát képezte, de ezen viták eredményei azok, amelyek a mentális zavarokat és krízishelyzeteket célzó ellátás egyre táguló palettáját létrehozták, köztük a kényszerítésmentes gyakorlatokat és a bizonyítékalapú gyógyszermentes (illetve minimalizált gyógyszerrel dolgozó) ellátást is – ilyen például az eredeti tanulmányunkban is hivatkozott, hetvenes években indult Soteria project, amely intézményesült, nemzetközi lett, és jelenleg a WHO értékelése alapján példaértékűnek számít (WHO 2021: 49–53).

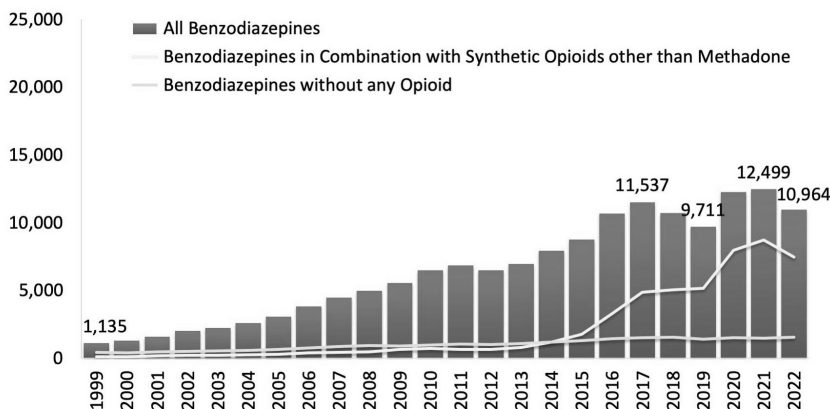
A drasztikusra növekedő gyógyszerfelírási gyakorlat, amely az iatrogenetikus eredetű gyógyszerfüggőség egyik oka, egy a sok probléma közül a pszichiátriai ellátásban, amelynek különféle okai lehetnek (intézményi és infrastrukturális problémák, szakmai meggyőződés stb.). Mi arra hajlunk, amit Wright és munkatársai (2014) megállapítottak az amerikai ópiátkrízissel kapcsolatban: hogy nem háritánánk a teljes felelősséget az orvosokra és szolgáltatókra. Valójában részletesebb, például epidemiológiai adatok és a valós szükségletek feltérképezése nélkül lehetetlen szétválasztani, hogy a megfigyelt adatok alul- vagy túlkezelésre utalnak-e (értve ezalatt, hogy a megfelelő kezeléshez való hozzáférés milyen okokból nem tud megvalósulni). Mindazonáltal a drasztikusan emelkedő gyógyszerfogyasztási tendencia és az addikció nagy valószínűsége, amely a legtöbb pszichofarmakológiai készítménnyel kapcsolatban fennáll, valamint a túladagolásokhoz köthető egyre gyakoribb halálesetek, mind fokozott óvatosságra intenek, és ismételten hangsúlyozni kell, illetve egészségügyi irányelvvé kell tenni azt, hogy a szükséges gyógyszereket a szükségleteket kielégítő módon, ugyanakkor annak figyelembe vételével adják ki, hogy elkerülhetővé váljanak a lehetséges visszaélés különféle formái.

Tehát a gyakorlat nem áll vitán felül, különösen azért, mert már orvosi, szaktudományos szempontból vitatható és vitatott is. Azt a tényt is tárgyaljuk a későbbiekben, miszerint a WHO is elismeri, hogy az SSRI antidepresszánsok is függőséget okoznak, és ezt a Royal College of Psychiatrists London (2019) és Horowitz (2019) általunk alant hivatkozott dokumentumaira alapozza. És pontosan ebből a szempontból kiemelendő, hogy az ilyen gyógyszerek szedésének felfüggesztése orvosi szempontból visszaesést vagy elvonási tüneteket hoznak magukkal (amit, mint tanulmányunkban alátámasztottuk, rendszeresen összemoshatnak vagy figyelembe sem vesznek), és hogy ezeknek akár drasztikus következményeiért kik tehetők valójában felelősek.

Mindemellett megemlítenénk, hogy egy másik és talán még az antidepresszánsoknál is problémásabb gyógyszercsoport, a benzodiazepinek okozta függőségről már itthon is megindult a nyíltabb beszéd a médiában, ami igencsak új fejlemény (Nagy 2023), de messze állunk még attól, hogy a huszonöt éve létező, Dr. Heather Ashton nevéhez fűződő kézikönyv szóba jöhessen, amely széles körben elismert a benzodiazepinek okozta függőség leküzdésére (Ashton [1999] 2019). Pedig egészen könnyen hozzáférhető adatok

vannak arról, hogy ennek a könyvnek első kiadása óta is 12-szeresére nőtt Amerikában azon gyógyszer-túladagolás okozta halálesetek száma, amelyekben benzodiazepinek fogyasztását is kimutatták (1. ábra).

1. ábra. A Benzodiazepinekre vonatkozó túladagolások halálozási adatok, opioidok közrejátszásával minden korosztályban, 1999-2022 (USA)



*Among deaths with drug overdose as the underlying cause, the benzodiazepine category was determined by the T42.4 ICD-10 multiple cause-of-death code. Source: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. Multiple Cause of Death 1999-2022 on CDC WONDER Online Database, released 4/2024.

Forrás: NIDA 2024³

A tájékozott beleegyezés (*informed consent*) elve alapján a pszichofarmakológiai kezelések ismert kockázatait és korlátait is ismertetni kell, nemcsak a szűk szakmával, hanem a potenciális érintettekkel, azaz a lehető legszélesebb körű nyilvánossággal is, éppen a probléma akut és sokakat érintő jellege miatt. Pontosan ezt tette a WHO 2021-ben Útmutató a közösségi mentális egészségügyi szolgáltatásokról – A személyközpontú és a jogokon alapuló megközelítések előmozdítása című nyilvános, mindenki számára hozzáférhető aktuális ajánlásával. Bár nem tartjuk az Egészségügyi Világszervezet ajánlásait isteni ki nyilatkoztatásoknak (ahogyan sokan tették a Covid-járvány alatt), de azt gondoljuk, hogy komoly felelőssége van abban a médiának és a közegészségügyi szervezeteknek, hogy ennek az ajánlásnak a tartalma a mai napig csak egy nagyon szűk körben ismert Magyarországon. Idéznénk ezért most belőle az 5.6 pontot, amely a *Pszichoszociális beavatkozások, pszichológiai beavatkozások és pszichotróp gyógyszerek* címet viseli.

3 „A fenti ábra a benzodiazepinek kimutatott jelenlétével bekövetkezett túladagolások halálesetek összesített, minden korosztályra kiterjedő számát mutatja az Egyesült Államokban 1999 és 2022 között. Ezen esetek száma az 1999-ben mért 1135-ről 2017-re 11537-re emelkedett folyamatosan, majd 2019-ben csökkenés következett be 9711 halálesetre. 2019 és 2021 között a halálozások száma ismét 12499-re emelkedett. 2022-ben a benzodiazepinokkal kapcsolatos gyógyszer-túladagolások halálesetek száma 10964-re csökkent. A sávok fölött vonalak jelzik a szintetikus opioidokkal (elsősorban fentanillal, és a metadontól eltekintve) kombinált vagy opioidok nélküli, kizárólag benzodiazepinokat tartalmazó halálesetek számát.” National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2024)

A nemzetközi emberi jogi normák hangsúlyozzák a bizonyítékokon és emberi jogokon alapuló beavatkozásokhoz való hozzáférés fontosságát, beleértve a pszichoszociális és pszichológiai beavatkozásokat, valamint a pszichotróp gyógyszereket. Rendkívül fontos azonban, hogy ezeket olyan beavatkozásoknak tekintsék, amelyek az adott egyén számára életének egy adott pontján hasznosak lehetnek, vagy nem. Alkalmazásukat mindig meg kell vitatni, korlátaikat és lehetséges negatív hatásait világosan el kell magyarázni, és végső soron az egyén akaratán, preferenciáin és tájékozott beleegyezésén kell alapulniuk (656). A világ minden részén a jelenlegi gyakorlat azonban a pszichotróp gyógyszereket helyezi a mentális egészségi állapotú és pszichoszociális fogyatékossgal élő emberek kezelési válaszáinak középpontjába. Komoly aggodalmak merültek fel a magas jövedelmű országokban az egészségügyi alapellátást nyújtó szolgáltatók által felírt gyógyszerek igen magas aránya miatt (15, 657–660). A bizonyítékok azt mutatják, hogy bár a pszichotróp gyógyszerek segíthetnek az embereknek a tünetek és a stressz különböző formáinak kezelésében, alapvető fontosságú, hogy ne használják fel őket túlzottan, illetve ne éljenek vissza velük, és hogy a szolgáltatók és az ilyen gyógyszereket felíró emberek teljes körű tájékoztatást kapjanak azok hatásairól – pozitív és negatív hatásairól egyaránt, beleértve az elvonási hatások lehetőségét is. Az utóbbi időben például egyre nagyobb aggodalom fogalmazódott meg az antidepresszánsok negatív hatásaival kapcsolatban, beleértve a súlyos elvonási szindrómát, amely akkor léphet fel, amikor az emberek abbahagyják a gyógyszerek szedését (661–663). Ez különösen aggasztó, tekintettel arra, hogy számos országban széles körben és egyre gyakrabban írják fel őket (11–13), és hogy a hatékonyságukra vonatkozó bizonyítékok vegyesek, sőt vitatottak (664–666). Bár sok embernek előnyösek az antipszichotikus (neuroleptikus) gyógyszerek, hasonló bizonyítékok vannak a káros hatásairól, például a hosszú távú használat során megfigyelhető metabolikus szindróma, ami megerősíti az óvatos és felelős gyógyszerfelírás szükségességét (667, 668). Ebben az összefüggésben alapvető fontosságú, hogy a pszichotróp gyógyszereket csak akkor írják fel, ha a használatukat fontolgató emberek tisztában vannak ezekkel a kérdésekkel, és tájékozott beleegyezésüket adták. A pszichotróp gyógyszerekről leszokni kívánó embereket aktívan támogatni kell ebben, és a közelmúltban számos olyan forrást dolgoztak ki, amelyek támogatják az embereket ennek elérésében. A pszichoszociális beavatkozásokat (például a lakhatást, foglalkoztatást, oktatást, képzést és szociális védelmet támogató beavatkozásokat), a pszichológiai beavatkozásokat és a kortársak támogatását egy holisztikus, személyközpontú, felépülésen és jogokon alapuló megközelítés keretében kell feltárni és kínálni. Alapvető fontosságú, hogy a szolgáltatások hozzáférjenek a különböző felépülési eszközökhöz, amelyek kiszélesíthetik a kezelés megközelítését, és személyre szabottabb megközelítést biztosíthatnak az egyének és az általuk okozott szorongások tekintetében (WHO 2021: 201).

Még egyszer kiemeljük tehát, hogy a WHO aktuális álláspontja

- tényként kezeli az antidepresszánsok okozta súlyos elvonási tüneteket;
- az antidepresszánsok hatékonyságát vitatottnak tartja;
- az előbbieket miatt is csak tájékozott beleegyezéssel javasolja ezeket felírni, amely az érintettek lehetőleg teljes körű, a kockázatok ismertetésével és mérlegelésével történő felvilágosítását jelenti;
- azon érintettek, akik a pszichofarmakológiai készítményekről le akarnak szokni, ebben professzionális támogatást kellene, hogy kapjanak;
- az érintettek emberi jogait tiszteletben kell tartani: a testi autonómia pedig egy ilyen jog.

Igazából több mint jog.

Hivatkozott irodalom

- Agamben, Giorgio [2020] (2021): Az orvostudomány mint vallás. *Drót 2021*. Interneten: <https://adrot.hu/giorgio-agamben-az-orvostudomany-mint-vallas/> (letöltve: 2024. május 13.).
- Ashton, Heather [1999] (2019): *Benzodiazepines: How They Work and How to Withdraw*, Benzodiazepine Information Coalition. Interneten: <https://www.benzoinfo.com/ashtonmanual/> valamint <https://benzo.org.uk/manual/> (letöltve: 2024. május 13.).
- Horowitz MA, Taylor D. (2019): Tapering of SSRI Treatment to Mitigate Withdrawal Symptoms. *Lancet Psychiatry* 6(6): 538–546. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30032-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30032-X)
- Nagy Nikolett (2023): A legnépszerűbb szorongásgátló csak arra nem a legjobb, amire felírják, de komoly függőséget okozhat. *Telex*, 2023. december 12. Interneten: <https://telex.hu/techtud/2023/12/12/rivotril-szorongasgatlonyugtato-alvasproblema-klonazepam-benzodiazepin-fuggoseg> (letöltve: 2024. május 13.).
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2024): *Drug Overdose Death Rates*. Interneten: <https://nida.nih.gov/research-topics/trends-statistics/overdose-death-rates> (letöltve: 2024. május 30.).
- Royal College of Psychiatrists London (2019): *Stopping Antidepressants*. Interneten: <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/stoppingantidepressants> (letöltve: 2024. május 13.).
- World Health Organization (WHO) (2021): *Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-centred and Rights-based Approaches 2021*. Interneten: https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707?fbclid=IwAR1NPQqJ5r1EmEhnhlnExKiAXi4eGXhJ-F3x92k9WFXwt_Ykhwq7mA1nXU (letöltve: 2024. május 13.).
- Wright, Eric R. et al. (2014): The Iatrogenic Epidemic of Prescription Drug Abuse: County-level Determinants of Opioid Availability and Abuse. *Drug and Alcohol Dependence* (138): 209–215. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.03.002>

Básthly Ágnes

doktorandusz, ELTE TÁTK Szociológia Doktori Iskola

Lengyel Zoltán

PhD, SZTE BTK Irodalomtudományi Doktori Iskola