

# A változás kora

Hogyan fejlődtek az idők során  
a menopauzával kapcsolatos  
elméletek és magyarázatok?

**Susan P. Mattern** nézett utána



ILLUSZTRÁCIÓ: MEGAN REDDI

**B**ármilyen furcsának tűnik is, az emberiség felét egy bizonyos életszakaszban elérő, testi-lelki kellemetlenségekkel járó állapotnak nagyon sokáig még csak saját neve sem volt. A „menopauza” kifejezést csak 1821-ben alkotta meg Charles-Pierre-Louis de Gardanne francia orvos. Igaz, a mögötte lévő koncepció nem az ő találmánya; amikor *De la ménopause, ou de l'âge critique des femmes* (A menopauza, avagy a nők válságos életszakasza) című könyve megjelent, az általa leírt teória már körülbelül százéves volt – csak éppen a neve hiányzott.

A doktorok 1700 körül kezdtek foglalkozni azzal az állapottal, amelyet így írtak körül: „a menstruáció vége, mint a különböző betegségek kezdetének ideje”; „a menstruáció megszűnése és az ezzel okozott problémák”; és „a periodikus vérfolyás megszűnése az élet hanyatló szakaszában, és a szervezetnek ebből a kritikus változásából fakadó rendellenességek”. Vagyis, arról a tünetegyüttesről és problémacsoportról írtak, amely az egyik nemet – a nőket – érinti súlyosan, egy bizonyos életkorban.

Ez nem az egyetlen, a professzionális medicinában és a közkultúrában is felismert ilyen szindróma volt. Sok tünetegyüttes állandó elemként szerepelt a korai modern európai orvostudomány fogalomkészletében; egyebek közt a „hisztériás fuldoklás” (melyet akkoriban több különböző néven is emlegettek), a melankólia, a nimfomania és a sápkór vagy „zöld betegség” (az az állapot, amely mutat bizonyos hasonlóságot a menopauzával, de főként a serdülő lányokat érinti). A sápkór a menopauzánál korábban, már a 16. században megjelent az orvosi szakirodalomban. Akkor az európai, vagy más, írott orvoslási hagyománnyal rendelkező kultúrákban gyakorlatilag még mindig nem beszéltek a menstruáció megszűnésével összefüggő szindrómáról.

A menopauza korai orvos-szakírói a frissen nevet kapott szindrómát tünetek és állapotok széles skálájával hozták összefüggésbe; ezek között találunk igen súlyosakat is. De Gardanne könyve több tucat olyan betegséget sorol fel, „amelyeket jellemzően a menopauza táján lehet megfigyelni”, egyebek közt a különféle lázakat, a sorvadást, a bőrfekélyesedést, a rákot, az aranyeret, a vérköhhögést, a májgyulladást, a görcsös-fájdalmas vizelést, az epilepsziás rohamokat és sok más is. Ugyanebben a korszakban több orvos is leírja az elvörösödés és verejtékezés eseteit, amelyeket ma leginkább hőhullámokként emlegetünk.

A menopauzával kapcsolatos ismeretterjesztő művek a 18. század közepén kezdtek megjelenni, „Tanácsok a negyvenéves nőknek” és hasonló címekekkel. A 19. században, amikor az orvosok jelentős felfedezéseket tettek az idegekkel kapcsolatban, és sok rendellenesség okait az agyban és az idegrendszerben kezdték lokalizálni, a viselkedési tünetek feltűnőbb helyet kaptak a menopauzáról szóló írásokban.

## A menopauza korai orvos-szakírói a frissen nevet kapott szindrómát tünetek és állapotok széles skálájával hozták összefüggésbe; ezek között találunk igen súlyosakat is

Edward Tilt, az 1857-ben második kiadásban is megjelent angol nyelvű első menopauza-monográfia – *The Change of Life in Health and Disease* (Az élet változása egészségben és betegségben) – szerzője úgy vélte, hogy a menopauza alkoholizmust és mániás elme-zavart okozhat, de még gyilkos erőszakcselekményekre is készítheti a nőket. Tilt az első olyan orvosok közé tartozott, akik mennyiségileg is meghatározták a pácienseiknél megjelent tüneteket, melyek között a leggyakoribbak a hőhullámok, a vérzés, az „idegi alapú ingerlékenység”, a különféle fájdalmak voltak, és az a valami, amit ő „pszeudo-narkotizmusnak” nevezett el, az egyfajta szemivegetatív kognitív állapot. Felfogása szerint a menopauza az idegirritáció felfokozott állapota, melyben a nők egészsége sebezhető, de ha véget ér ez a periódus, akkor a nők még kifogástalan egészségben eltöltött, hosszú évekre számíthatnak.

Az orvosok a 18–19. században a menopauza okát a bővérűségben, később pedig az idegrendszerben vélték megtalálni. A 20. század elején megjelent az endokrinológia tudománya, amely már a hormonokat kutatta; azokat a biokémiai jelzőanyagokat, amelyek a petefészkekben és más mirigyekben termelődnek, s a véráramlással eljutnak a test távoli régióiba is. A kutatók 1929-ben izolálták a legfontosabb női hormont, az ösztrogént; egy évtizeden belül pedig már elérhetőek voltak az ösztrogénpótló készítmények is.

A menopauzát újradefiniálták, hormonális problémaként, hosszú távon pedig tartós ösztrogénhiányként. Nem a tünetek és a szenvedések válságos, de csak átmeneti időszakának tekintették már, hanem a hormonhiány és a súlyos kockázatok tartós, patológikus állapotának. Nem gondolták többé, hogy a menopauza lecsengésével a nők egészségesek lesznek és szinte megfiatalodnak. Felismerték, hogy a petefészki ösztrogénnek fontos, egészségmegőrző szerepe van a felnőtt nő életének minden szakaszában, de a szervezet a poszt-reproduktív stádiumban már nem tud eleget termelni belőle – legalábbis így vélték az orvosok. A menopauzának ez az ösztrogénhiány-központú koncepciója még ma is jelentős szerepet játszik az orvostudományban.

A gyógyszerterápia azt ígérték, hogy az ösztrogénpótló termékek csodálatosan enyhítik majd azoknak a tüneteknek és állapotoknak a nagy részét,

**A menopauzáról írott angol nyelvű első monográfia szerzőjének, Edward Tilt doktornak 1861-ben készült portréja. Tilt doktor pontosan leírta egyebek közt az „idegi alapú ingerlékenység” tüneteit**



### Kémcsőben, homályosan

Doktor vizsgálja egy nő vizeletét;  
17. századi németalföldi festmény.  
Akkoriban már tudták, hogy  
a nőket időnként egy csomó kelle-  
metlen tünet gyötri, egyebek  
közt a melankólia, a sápkór és  
a „hisztériás fuldoklás”; az egyik  
bevett diagnosztikai eljárás  
pedig a vizeletvizsgálat volt



## Azt ígérték, hogy a nők a hormonpótló terápia segítségével megőrizhetik a fiatalságukat, az életkedvüket, a szellemi frissességüket és a szexuális vonzerejüket is

amelyeket az emberek akkor már kb. 200 éve menopauzával hoztak összefüggésbe. Egyesek még tovább mentek. 1966-ban Robert Wilson amerikai orvos (akinek a kutatásait az ösztrogénpótló terápia akkoriban legnépszerűbb készítményének, a Premarinnak a gyártói finanszírozták), *Feminine Forever* (Örökké nőies) című könyvével megváltoztatta a menopauzával kapcsolatos közbeszédet. Rémes képet festett arról, hogy milyen sors vár a nőkre a menopauza, „e súlyos, fájdalmas és gyakran megnyomorító betegség” után. Az ösztrogénnek a menopauzán túljutott nőkre gyakorolt hatását a diabéteszes betegeknek adott inzulin hatásához hasonlította, s azt ígerte, hogy a nők a hormonpótló terápia segítségével megőrizhetik a fiatalságukat, az életkedvüket, a szellemi frissességüket és a szexuális vonzerejüket is.

A 20. század közepén megjelent egy másik trend is – ez kifejezetten a depresszióval kapcsolta össze a menopauzát. A menopauza szindrómája már a felismerése legkorábbi szakaszában is magában foglalt viselkedési és pszichológiai tüneteket. A freudi pszichoanalízis időközben a búskomorsággal, a veszteségérzéssel és a gyöttrődéssel társította a menopauzát. 1944–1945-ben publikált, *The Psychology of Women* (A nők lélektana) című könyvével Helene Deutsch különösen nagy hatást gyakorolt. Epilógusát „A klimaktérium” témájával indítja, kijelentve, hogy „e funkció [a menstruáció] leállításával a nő befejezi a faj szolgálatát”. Ekkor már létezett az „involúciós melankólia” (vagy „involúciós pszichózis”) szakkifejezés annak a depressziós betegségnek a jelölésére, amelyről úgy gondolták, hogy az a menopauza kísérőjelensége.

### A koncepció exportálása

A menopauza elmélete meghonosodott tehát az orvostudományban, és el is kezdett terjedni az egész világon. Amikor például Kínában a maoista kormány nekilátott „modernizálni”, vagyis egyáltalán létrehozni valamiféle egészségügyi rendszert (megalkotva a manapság „hagyományos kínai orvoslásnak” nevezett rendszert), akkor 1964-ben a hivatalos nőgyógyászati tankönyv második kiadását megtoldották egy újabb, a menopauzáról szóló fejezettel. Egyébként semmi nyoma, hogy a kínai orvoslás vagy a népi kultúra korábban már ismerte volna a menopauza mint orvosi probléma fogalmát.

Japánba a fogalom már valamivel korábban, a 20. század fordulóján táján eljutott, amikor az ország végeztetett az önként vállalt geopolitikai elszigetelődésnek, és megnyitotta a kapuit a nyugati tudományok előtt. Megalkották a *konenki* szak kifejezést a nyugati, s főként a német orvosi szakirodalomban leírt menopauza jelölésére. A kínaiak átvették a fogalmat, s a japán *konenki* mintájára megalkották a menopauzát jelölő saját szavukat, a *gengnianqit*.

Az az elképzelés, hogy a menopauza egy ösztrogénpótlással kezelhető hiánybetegség, az orvosok, például Wilson reményei ellenére nem állta ki

az idők próbáját. Az ösztrogénről kiderült, hogy nem ez lesz a beígért csodaszer. Az „involúciós melankólia” ösztrogénes gyógyszerrel hatástalannak bizonyult. A WHI (The Women’s Health Initiative) által elvégzett, széles körű vizsgálat kiábrándító eredményeit – tesztelték a hormonpótló kezelésben részt vett nőknél a terápia hatásait – már megfelelő módon publikálták.

Az az eljárás pedig, hogy hormonokat írjanak fel az egészségügyi problémák megelőzésére, logikusan következett az ösztrogénhiány okozta menopauza koncepciójából; az Egyesült Államokban csak 2002-ben 90 millió hormonkezelést írtak elő az érintetteknek. A WHI azonban befejezte tevékenységét annak az évnél az elején, mert már látszott, hogy a (hormon)kezelés többet árt, mint használ.

Manapság is sok kutató foglalkozik a vélhetően a menopauzával összefüggő fizikai, kognitív és viselkedési tünetekkel, de anélkül, hogy ismernék azoknak a teóriáknak és feltevéseknek a történetét, amelyekre az ő kutatómunkájuk támaszkodik. Az újabb antropológiai és pszichiátriai kutatások eközben módosíthatják a korábbi feltevések némelyikét. A modern kor elején leírt szindrómák nem pusztán elméletiek vagy képzeletbeliek voltak. Valóságos emberek szenvedtek valóságos problémáktól; írtak ezekről a levelekben, a naplóikban, a doktorok pedig leírták az esettörténeteiket.

**Ösztrogénpótló eticyclin. A 20. század közepétől nők millióinak írnak fel ilyen gyógyszereket a menopauza tüneteinek enyhítésére**

A kultúra azonban fontos szerepet játszott az általuk átélte testi-lelki jelenségek szavakba öntésében. Ma a transzkulturális pszichiáterek a (gyakran így nevezett) „kulturális szindrómákat” vagy „distressz-szindrómákat” tanulmányozzák, érdekes és meggyőző magyarázatokkal szolgálva a működésükről.

A menopauza-tünetegyüttesnek sok közös jellemzője van a világszerte ismert distressz-szindrómával. E szindróma tünetei éppen azok, amelyek átfedésben lehetnek a szorongás és a félelem pszichológiai hatásaival – az „üss vagy fuss” („*fight-flight*”) reakcióval, amit a szimpatikus idegrendszer általános izgalmi állapotának (*arousal*) is neveznek. Ez itt a tünetek széles skálája, benne egyebek közt az elvörösödési és a hőhullámokkal, a heves szívdobogásokkal, a fagyos végtagokkal, a mindenféle fájdalommal, alvászavarokkal, étvágytalansággal, falánksággal, gyomorpanaszokkal, reszketéssel, izomfeszültséggel, figyelem- és memóriazavarokkal és légzési nehézségekkel. A menopauzának tulajdonított, s pél-



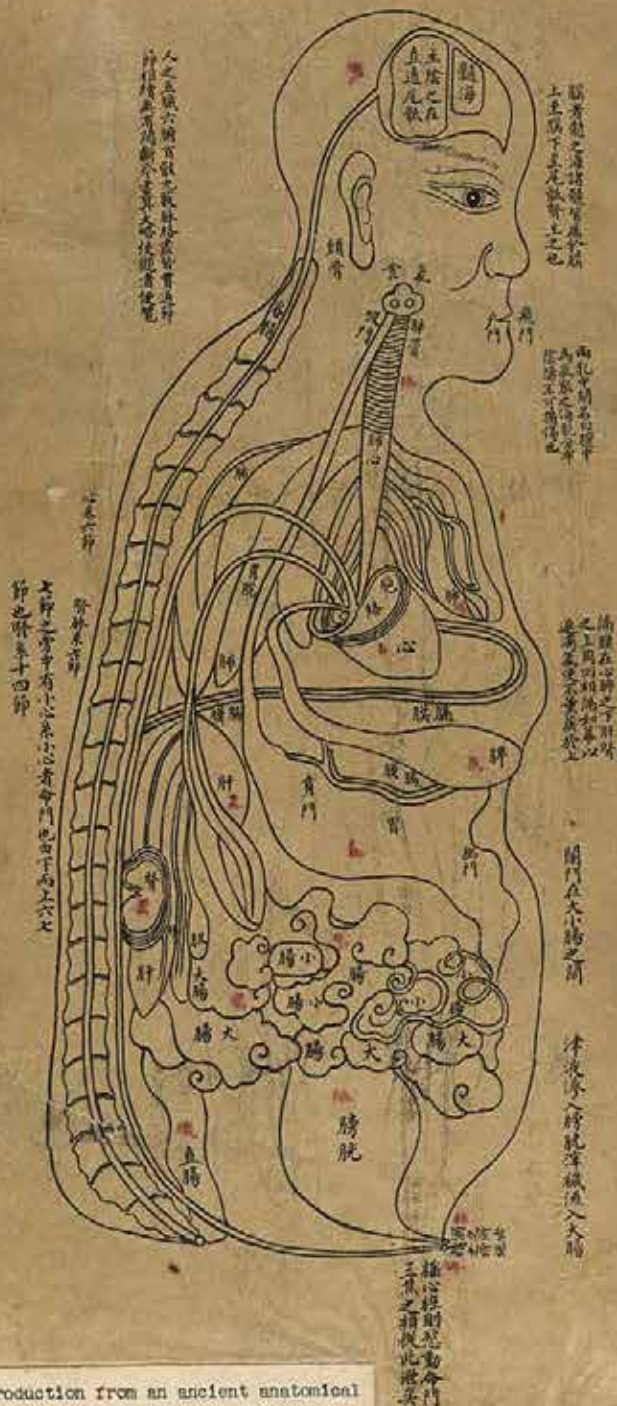
# 圖堂明腑臟

## Belügyek

A női belső szerveket ábrázoló kínai anatómiai fametszet.

Nem sok nyomát látjuk annak, hogy a hagyományos kínai orvoslás a 20. század közepe előtt tudomást vett volna a menopauzáról

經言心者君主之官也神明出焉肺者相傳之官治節出焉肝者將軍之官謀慮出焉胆者中正之官決斷出焉腹中者臣使之官喜樂出焉脾胃者倉廩之官五味出焉大腸者傳導之官變化出焉小腸者受盛之官化物出焉腎者作強之官伎巧出焉三焦者決瀆之官水道出焉膀胱者州都之官津液藏焉氣化則能出矣凡此十二官不得相失也



## Why Women DREAD Middle Age

Years of Misery and Depression Can be Avoided by Taking Dr. Williams' Pink Pills at this Critical Time



Fatigue is the woman who passes through the trying years of middle age without suffering. At this period of life most women experience a strange lethargy, a tired-out, weary feeling, and it seems that the system is crying out for rest.

This is not all. Many suffer also from nervous depression, get irritable and jumpy, and are assailed by headaches and nervous twinges.

Those who are at this difficult age should heed the experience of Mrs. J. Kuff, of 321, Wigham Lane, Abbey Wood, London, S.E., who states:—

"For over two years I have suffered severely from nerves, stomach pain, my passing through the 'change', I constantly had terrible headaches and dizzy flashes, and my body became so tired that I dared not touch it because of the pain it caused. I felt nearly dead and ran down.

In addition to my misery I had severe rheumatism in my back. In cold weather my face and limbs became blue. I suffered from sleeplessness and always felt tired out.

I tried all kinds of remedies, but they gave me indignation, and I had to give them up.

At length I resorted to Dr. Williams' Pink Pills, and from the first box I obtained great relief. Gradually my rheumatism disappeared; my headaches became less severe, and I began to sleep soundly. And now, after persevering with the pills, I can honestly say that I am a different woman. My nerves are firmer. The action of these wonderful pills has given warmth to my blood which I can assure you, especially in cold weather, I greatly appreciate. I now feel bright and high-spirited, and, indeed, full of life.

Truly Dr. Williams' Pink Pills are a great boon to sufferers of nervous disorders and to those women who have reached middle age. I feel I cannot recommend them strongly enough to all women.

Küzdelem a „változás” ellen 20. század eleji reklám magasztalja a Dr Williams Pink Pills nevű tablettát jótékony, a depressziót, a hőhullámokat és az „idegességet” csökkentő hatásait a „nehéz életkorba” jutott nők esetében



A vizsgálati adatok elemzése Egy nővér értékeli a Women's Health Initiative (kb. „kezdeményezés a nők egészségéért”) egyik résztvevőjének laboratóriumi leleteit. Ennek a nagyszabású amerikai felmérésnek az eredményei kérdéseket vetettek fel a hormonpótlási terápia hosszú távú alkalmazásának általános egészségjavító hatásával kapcsolatban



### A tünetek behatárolása

Gyógykezelés egy khmer festményen. Az ebben a régióban különösen gyakori betegségek keltette félelem szülte-alakította Kambodzsában azokat a történelmi-kulturális gyökerű betegségdefiníciókat, mint például a *kyol goeu*, amelyet a korabeli hiedelmek szerint a létfontosságú „testszelek” áramlásának elakadása okoz

dául a kutatóorvosok tesztlapjain szereplő tünetek többsége ebbe a kategóriába tartozik.

### A distressz kezelése

A distressz-szindrómák erősen kötődnek az arról alkotott, kultúraspecifikus (ún. *etnofiziológiai*) képzetekhez, hogy egyáltalán milyen testi-lelki állapotok léteznek, ezeknek mik a tüneteik, és mi okozza őket. Mert minden kulturális szindróma esetén az etnofiziológiai modellben a legjellemzőbbnek és a legfontosabbnak tartott tüneteket gyakran felnagyítja a rájuk irányuló figyelem és az általuk keltett aggodás. Így aztán az a szindróma igen sajátos formát ölthet. A kambodzsai *kyol goeu* szindrómáról például azt hitték, hogy a test lélegzésének elakadása okozza, gyakran a nyakban, s a nyakfájás a betegség egyik fontos jele, de még egy roham kiváltója is lehet. A *kyol goeu*hoz hasonló distressz-szindrómák gyakori jellemzői szélütésre vagy szívinfarktusra emlékeztető rövid, epizodisztikus rohamok – amilyen például a nyugati pszichiátriában definiált pánikroham –, a szimpatikus idegrendszer általános izgalmi állapotának akut és gyorsan súlyosbodó tüneteivel (heves szívdobogás, légzési nehézségek, verejtékezés vagy hidegrázás stb.).

A kulturális szindróma másik meglepő példája a „hisztériás fuldoklás” ógörög koncepciója – ez a fogalom korán, már az i. e. 3. században megjelent, és legalább ezer évig fontos szerepet játszott, mert az orvos-enciklopédisták megőrizték és korszerű-

sítették az ezzel az állapottal kapcsolatos ismereteket. Az az elképzelés, hogy a női méh (görögül *hüsztere*) vándorolni képes a testben, ebben az egész időszakban jelen van a görög orvosi írásokban és a népi kultúrában is – például a méhet helyben maradásra kérlelő amuletteken. A fulladási rohamoktól szenvedő nők komolyan azt is hitték, hogy megfojtja őket a saját méhük, és az elevenen élő hagyomány le is írja, hogy miféle következmények jöhetnek még – ebben az esetben eszméletvesztés, végtagremegés, nagyothallás, beszédképtelenség és hasonlók. A hisztériás fuldoklás korai vagy krónikus jelei között előfordulhat az izomfeszülés, a fejfájás, a fáradtság és a szédülés is.

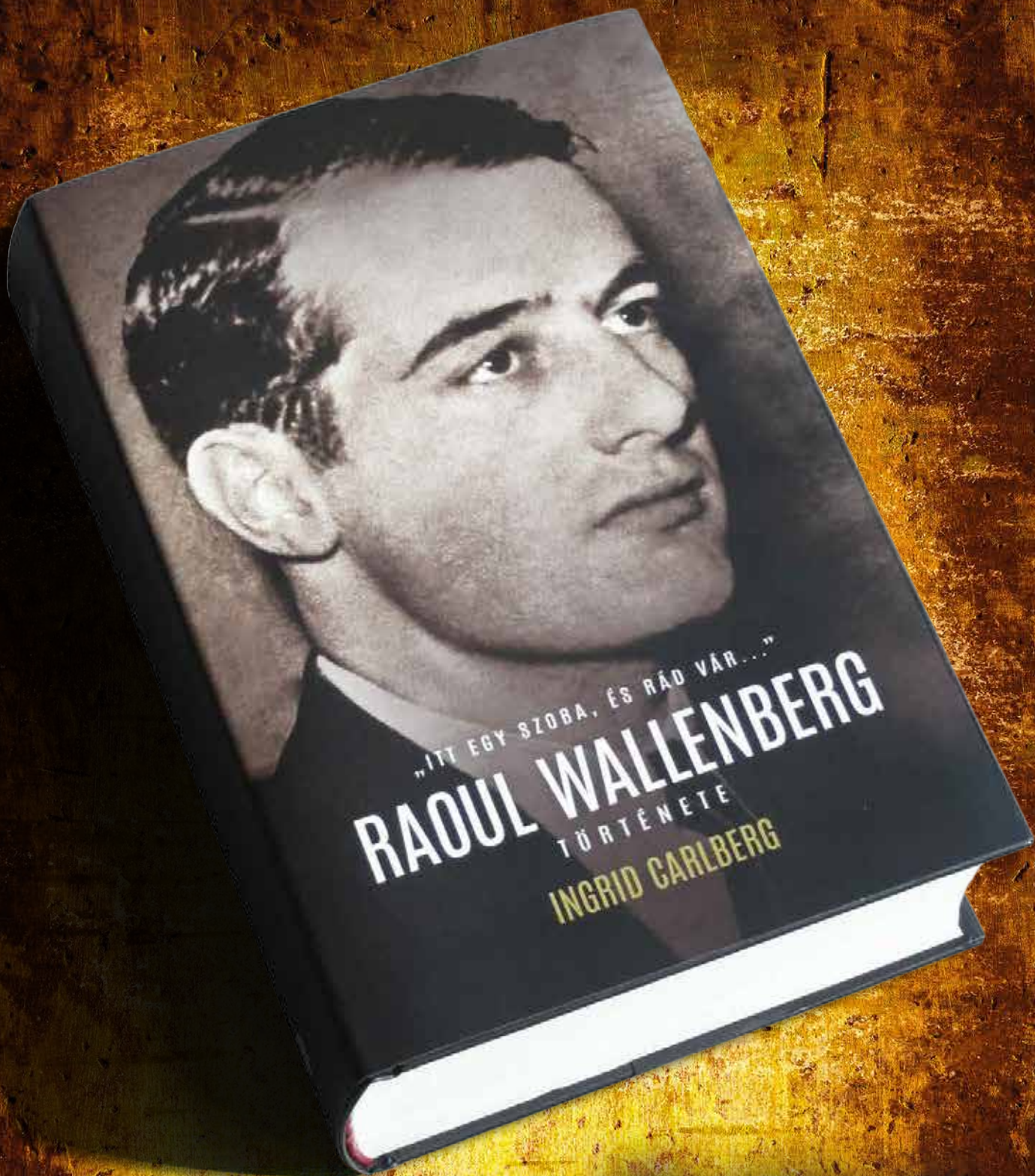
Mivel a hisztériás fuldoklás krónikus és akut tüneteit is sajátos módon súlyosbította a szimpatikus idegrendszer általános izgalmi állapota (*arousal*) – és a fulladás

érzése is egy általános, minden kultúrában létező tünete az erős szorongásnak –, valószínű, hogy azok a régi írások egy valós, a modern *kyol goeu*hoz és más kulturális szindrómákhoz, s bizonyos értelemben a menopauzához hasonló jelenségről számolnak be.

A nyugati orvostudomány ismeri és elismeri a menopauzának nevezett állapotot, olyan, az ösztrogénszint ingadozása vagy elégtelensége által okozott kísérőtünetekkel, mint például az alvászavarok, az ingerlékenység és a különféle fájdalmak. Azt hallottuk, hogy a menopauza ilyen érzeteket és tüneteket idézhet elő, ezért hajlamosak vagyunk könnyebben figyelni rájuk, és tudatosan vagy öntudatlanul összefüggésbe hozni őket a „menopauza” kulturálisan megalkotott jelenségkörével. S az ilyen tüneteket könnyedén súlyosbíthatja az erős szorongás, ezért jellemző módon egyre gyakoribbá és egyre kellemetlenebbé válnak, létrehozva egy jól kivehető, sajátos szindrómát. A menopauza nyugati leírásában állandóan szereplő elvörösödés, vértolulás meglepő hasonlóságokat mutat a más kulturális szindrómák tipikus, epizodikus görcseivel, révületeivel és egyéb rohamaival; a modern orvostudományi irodalomban leírt hóhullámok sok tünete megjelenik a pánikrohamokban is, és a nyugati hóhullámoktól szenvedők nagy részének az állapota megfelel ezeknek a kritériumoknak.

A distressz-szindrómák nem „minden a fejben történik” jellegűek. Súlyos, akut és krónikus testi szenvedéseket okozhatnak, és el is hatalmasodhatnak. De a kultúra jelentősen befolyásolja, hogy ezeket a szindrómákat az érintettek miként érzékelik és reagálják le. Mert ha nem vesszük figyelembe a menopauza-szindróma kulturális hátterét, akkor nem is fogjuk igazán megérteni, s így nem is tudjuk majd kezelni. 🌐

**Susan P. Mattern** a Georgiai Egyetem történelem tanszékének kutatóprofesszora



**Megjelent!**

[www.kossuth.hu](http://www.kossuth.hu)