

# *Magatartástudomány és orvoslás a XXI. században*

## **- ELŐSZÓ - A BIOPSZICHOSZOCIÁLIS SZEMLÉLETTŐL A MAGATARTÁSORVOSLÁSIG**

Pikó Bettina

PhD, orvos-szociológus, magatartáskutató  
SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika  
Magatartástudományi Csoport  
Szeged  
piko@nepsy.szote.u-szeged.hu

Kopp Mária

az MTA doktora, intézetigazgató  
Semmelweis Egyetem  
Magatartástudományi Intézet  
Budapest  
kopmar@net.sote.hu

A XXI. század első évtizede a tudományban a magatartás évtizede elnevezést kapta, utalván arra, hogy az életminőség kulcsa egyre inkább életmódunkban és magatartásunkban rejlik. Ez a felismerés átforgalmazza az orvoslás elméletét és gyakorlatát, az orvosképzést és a kutatási módszertant egyaránt. Az orvostudomány paradigmaváltás előtt áll, amely mindenekelőtt szemléletben tükrözi a magatartáshoz mint biopszichoszociális jelenséghez való újfajta viszonyulást (Engel, 1977; Kopp – Pikó, 2001a).

A biopszichoszociális szemlélet régóta jelen van az orvoslásban. A test és a lélek elválaszthatatlan egységét ősidők óta a gyakorlatban figyelhették meg az orvosok, azonban a tudományos bizonyítékokkal évszázadokig kellett várnunk (Stephenson – Imrie, 1998). Napjainkban azonban már természet-tudományos módszerekkel is igazolhatóak a magatartási folyamatok élettani és biokémiai

hatásai. Leginkább az orvostudomány jelenti a biológiai, természettudományos, valamint a magatartás- és társadalomtudományos paradigmák integrálásának lehetőségét, hiszen tárgya az ember a maga biopszichoszociális valóságában (Pikó, 1999). A gyógyításnak szilárd természettudományos alapokon kell állnia, de az orvos-beteg találkozás humán történéseinél alkalmazni kell társadalomtudományos ismereteket is. Az orvoslás során, annak valamennyi fázisában felvetődnek pszichológiai, szociológiai, etikai vagy kulturális antropológiai kérdések. Ezt jól tükrözi a magatartásorvoslás definíciója. Az 1977-es Yale-konferencián ugyanis a következőképpen fogalmazták meg a magatartásorvoslás lényegét: interdiszciplináris terület, amelynek célja, hogy a magatartástudomány és a biomedicina tudáskincsét és módszertanát integrált módon alkalmazza az egészséggel és betegséggel kapcsolatos problé-

mák során a prevenció, a diagnózis, a gyógyítás és a rehabilitáció valamennyi területén (Schwartz – Weiss, 1978). A magatartásorvoslás szinte valamennyi orvostudományi területtel és specializációval kapcsolatban áll, hagyományosan igen szoros ez a viszony a pszichiátriával (Kopp – Pikó, 2001b).

A magatartástudomány egészségképe alapvetően más, mint a biomedikális egészségdefiníció, amely csupán a betegség hiányát tekinti egészségnak (Grzywacz–Fuqua, 2000). A magatartástudományi szemléletet leginkább az az ökológiai egészségmeghatározás tükrözi, amely a humán szervezetet úgy tekinti, mint egy nyílt rendszert, amely állandó, kölcsönös kapcsolatban áll környezetével, beleértve a biológiai, valamint a kulturális és társadalmi környezetet is. Ebben a modellben az egészség egyfajta dinamikus egyensúlyi állapotot jelöl, míg a betegség ennek felbomlása. A környezetből érkező hatások kihívást jelentenek a szervezet számára, amellyel attól függően tud megbirkózni, hogy milyen adaptációs kapacitással rendelkezik. Az adaptáció sikeres vagy kevésbé sikeres módjai változást idéznek elő az egyén és a környezet viszonyában, sőt egy bizonyos ponton túl magában a szervezetben is. Ha az élettani szempontból stresszként ható ingerek meghaladják a szervezet adaptációs képességét, a szervezet egyensúlya felborul, és betegség keletkezik. A modern korban, a felgyorsult életritmus okozta stresszhatások lehetősége megsokszorozódott, s emiatt az adaptáció vált kulcskérdéssé az egészségi állapot alakulásában (Garofalo – Baum, 1998). Sok betegséget ezért adaptációs zavarnak vagy a modern kultúra kihívásaival való összefüggése miatt civilizációs betegségnek tekinthetünk, mint például a szívinfarktust, a daganatos vagy a reumatikus bántalmakat. E betegségek kialakulásában az életmód, az egészséggel összefüggő magatartás alapvető veszélyeztető tényező, ami viszont szorosan kapcsolódik a civilizáció

folyamatához. Ugyanakkor azt is meg kell említeni, hogy a biológiai-genetikai tényezők nélkül e hatások manifesztációja nem lenne lehetséges. Ezért szükséges a komplex nézőpont a betegséggenézis modern koncepciójában.

A magatartástudományi nézőpont szükségessége átalakítja az orvoslás gyakorlatát és az orvosképzést (Pikó – Stempsey, 2002). Ez a folyamat már több évtizede jelen van a hazai orvostudományban is, hiszen a magatartásorvoslásnak és korábbi megfelelőjének, az ún. pszichoszomatikus orvoslásnak a megalapítói magyar tudósok voltak (Pikó – Kopp, 2002; Kopp – Skrabski, 1989). Semmelweis gyermekágyi láz elleni küzdelme egy hibás magatartás megváltoztatására irányult, tehát valójában magatartástudományi szemléletet tükrözött. Ferenczi Sándor, a híres pszichoanalitikus, Freud barátja és közeli munkatársa a pszichoszomatikus tünetek keletkezési mechanizmusával foglalkozott. Franz Alexander, aki szintén magyar származású, a pszichoszomatikus orvoslás megalapítójaként tett szert világhírnévre, csakúgy, mint Hans Selye (János), aki stresszkutatásai nyomán vált ismertté. Bálint Mihály, aki az „orvos-gyógyszer” fogalmát terjesztette el, az orvos-beteg kapcsolat sajátos viszonyrendszerét helyezte magatartástudományi alapokra.

Míg azonban a klasszikus pszichoszomatikus szemlélet pszichoanalitikus hagyományokra épült, a magatartásorvoslás inkább a kognitív és magatartáskontroll alapú terápiákat helyezi előtérbe, s egyaránt magában foglalja a pszichofiziológiai alapokat, valamint a tanuláselmélet és a társas kapcsolati háló elemeit. Elméleti alapjait a magatartástudományok képezik, amelyek kiterjednek az orvosi pszichológia, szociológia, antropológia, kommunikáció és bioetika legfontosabb koncepcióira, de ugyanígy támaszkodik a neuroanatómia, a biokémia vagy a genetika eredményeire is. A magatartásorvoslás

nem társadalomtudományos paradigmát alkalmaz tehát, hanem egyfajta híd szerepet tölt be a biomedicina és a humán tudományok között.

Összeállításunkban igyekeztünk olyan tanulmányokat bemutatni, amelyek felölelik a magatartástudományok széles szerepkörét az orvoslás legkülönbözőbb területén.

Az *első tanulmány* a magatartástudományi kutatások lehetőségeit veszi számba az orvoslás területén (*Kopp Mária*). A magatartástudományi kutatások az orvoslás területén számos lehetőséget kínálnak, amelyek magukban foglalják többek között a betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők komplex rendszerének, a betegséggel való megküzdés folyamatának, a betegségre adott válaszreakciók pszichológiai és kulturális mintáinak vizsgálatát. A magatartás-epidemiológiai vizsgálatok a különösen veszélyeztetett rétegek pszichoszociális kockázati tényezőit és a protektív tényezőket elemzik a népesség körében.

A *második tanulmány* az integratív orvosláshoz vezet új fogalommal ismertet meg, a magatartási orvosi biológia területével (*Bárdos György*). A hagyományos orvoslás nehézségeinek egyik oka minden bizonnyal az, hogy a betegségek zöme több okra vezethető vissza. A tanulmány az integratív kutatási szemléletet igyekszik áttekinteni oly módon, hogy megközelítése alapvetően pszichofiziológiai.

A *harmadik tanulmány* vezérfonala a bálinti alap gondolat („orvosgyógyász”) me-

taforájából kiindulva a test és lélek egysége, a biopszichoszociális modell hangsúlyos volta és az integratív terápiás megközelítés (*Túry Ferenc*). A tanulmány a gyakorlati orvoslás szemszögéből elemzi a magatartástudomány lehetőségeit.

A *negyedik tanulmány* a magatartás-orvoslás speciális területét, a megelőzés lehetőségeit járja körül (*Pikó Bettina*). A megelőző orvoslásban egyre inkább elfogadott, hogy a megelőzés kulcsa a magatartástudományi eredmények hatékony alkalmazása az egészségfejlesztési programok során.

Az *ötödik tanulmány* középpontjában az orvossá válás folyamata, azaz az orvosi professzionalizáció áll (*Molnár Péter – Csabai Márta – Csörsz Ilona*). A magatartástudományi szemléletet a visszajelentés-érzékeny tudás/készség moduloknak a kialakítása biztosítja, melyek interiorizált elsajátítása – a „tárgyi tudás” mellett – elengedhetetlenül feltétele minden sikeres, kölcsönös megelégedettséggel járó orvos-beteg találkozásnak.

Végül, a *hatodik tanulmánya* magatartástudományi eredmények oktatási implikációit vázolja fel az orvosképzésben (*Barabás Katalin*). A tanulmány az új nemzetközi követelményeket is figyelembe véve mutatja be a tantárgyi füzérlánc oktatásfejlesztési munkáját és a magatartástudományi tárgyak felsőoktatásban elfoglalt helyét.

Kulcsszavak: *biopszichoszociális szemlélet, magatartásorvoslás, ökológiai egészségdefiníció, adaptáció*

## IRODALOM

- Engel, George L. (1977): The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*. **196**, 129-136
- Garofalo, J. P. – Baum, Andrew (1998): Behavioral Medicine: Treating Disease and Mental Health. *Current Opinion in Psychiatry*. **11**, 597-599
- Grzywacz, Joseph G. – Fuqua, Juliana (2000): The Social Ecology of Health: Leverage Points and Linkages. *Behavioral Medicine*. **26**, 101-115
- Kopp Mária – Skrabski Árpád (1989): What Does the Legacy of Hans Selye and Franz Alexander Mean Today? (The Psychophysiological Approach in Medical Practice). *International Journal of Psychophysiology*. **8**, 99-105
- Kopp Mária – Pikó Bettina (2001a): A magatartástudományok szerepe a nemzetközi és a hazai orvosképzésben: Helyzetkép és lehetőségek. *Orvosi Heti-lap*. **142**, 2715-2721

Kopp Mária – Pikó Bettina (2001b): A magatartástudományok oktatása Magyarországon. A pszichiátria és a magatartástudományok, magatartásorvoslás kapcsolata az orvsképzés és szakképzés területén. *Psychiatria Hungarica*. **16**, 183-190

Pikó Bettina – Stempsey, William E. (2002): Physicians of the Future: Renaissance of Polymaths? *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*. **122**, 233-237

Pikó Bettina (1999): A társadalomtudományok illetékessége a biomedicina számára. *Valóság*. **42**, 22-30

Pikó Bettina F. – Kopp Mária S. (2002): Behavioral Medicine In Hungary: Past, Present and Future. *Behavioral Medicine*. **28**, 72-78

Schwartz, Gary E. – Weiss, Stephen M. (1978): Yale Conference on Behavioral Medicine: A Proposed Definition and Statement of Goals. *Journal of Behavioral Medicine*. **1**, 3-12

Stephenson, Judith – Imrie, John (1998): Why Do We Need Randomised Controlled Trials to Assess Behavioural Interventions? *British Medical Journal*. **316**, 611-613

