



Replikázás a Test, lélek, társadalom című blokk kapcsán

Deák Dániel

Test, lélek, beteg

Az alábbi írás reflexió a *Replika* 105. számában „Test, lélek, társadalom” címen közzétett tematikus összeállításban publikált tanulmányokban megjelenő gondolatokra. Orvos és beteg között mindenképpen létrejön interakció, bár különböző helyzetekben és különféle módokon. Így pl. a sebészi beavatkozásnak alávetett beteg passzív, viszont másik véglet lehet a pszichoterápia terepe, ahol az együttműködés intenzív.

A beteg gyógyulást vár, bajaira enyhülést keres, ami azon múlik, mennyire sikerül a gyógyuláshoz szükséges optimális feltételek kialakítása. A fizikai és mentális állapot közötti összefüggés soha nem hagyható figyelmen kívül, utóbbira pedig bizonyos esetekben nagy hangsúly esik. Az egészség vagy betegség közötti határvonal szintén viszonylagos, és az erről alkotott fogalmaink a biológiai adottságok ellenére is társadalmi termékek.

Gyógyulásra akkor kínálkozik a legnagyobb esély, ha a felek között kommunikáció kezdődik, párbeszéd indul meg és együttműködés jön létre. E kapcsolatot az orvos és a beteg szemszögéből egyaránt lehet és kell is vizsgálni. A következőkben az utóbbira kerül sor.¹

Betegség és beteg

Fölvethető a kérdés, hogy vajon az orvosná nevelés magába foglal-e valamiféle elidegenítést: az orvosnak le kell-e úgymond vetköznie azt az elfogultságát, amit a nem orvos érez a bajban, amikor az orvos segítségét várja? E logika szerint, ha az orvos nem tudja kívülről nézni a betegséget, segíteni sem tud. Kérdéses azonban, hogy vajon a betegség elválasztható-e a betegtől? Mivel pedig a válasz nyilvánvalóan a nem, az orvosi hivatás sem egyszerűsíthető le

¹ Még 2016. október 24-én az Oktatói Hálózat orvosvitát szervezett az egyes szakmákról szóló, „Mi lesz veled, értelmiség?” című sorozatában. A vitát dokumentáltuk és hozzáférhetővé tettük (<http://oktatoihalozat.hu/category/ertelmiseg-2/>), arra gondolva, hogy a fölmerült problémák és megfontolások sokáig időszerűek maradnak. Egy orvosvitában orvosoknak kell beszélniük orvosokról és orvosoknak. Mivel azonban orvos nincs beteg nélkül, a vita a nem orvosoknak is szólt. Az orvosokkal és egészségpolitikusokkal lefolytatott vitát a meghívottaknak címzett laikus kérdések vezették be. Az alábbi dolgozat e kérdések kifejtését tartalmazza.

szakmai tevékenységre, vagyis az orvosnak az elfogulatlan vizsgálat mellett egyszerre kell elfogultnak is lennie: empatikusnak, ami viszont kölcsönösséget feltételez beteg és orvos között.

Az orvoscépzésben tudomásunk szerint alapvető jelentősége van valamiféle betérésnek, szoktatásnak: annak, hogy a medika vagy medikus képes legyen elfogulatlan szakértelemmel megközelíteni a tárgyát, és ennek jegyében gyakorolni a munkáját. Legalább ennyire fontos lehet azonban azt is megértetni a leendő orvossal, hogy minden egyes beteg esetében többről van szó, mint egy tárgyon elvégzett – ha mégoly gondos és hozzáértő is – munkáról. Ha viszont a beteg nem tárgy, akkor megkerülhetetlen, hogy az orvos kommunikációt és partnerkapcsolatot kezdeményezzen vele, ami új megvilágításba helyezi magát a gyógyítást is.

Az orvos élet és halál kérdésében dönt, amiből – ha komolyan vesszük – arra kell következtetnünk, hogy a döntés nem egyszerűsíthető le fiziológiai folyamatokba való beavatkozásra. Az akadémiai orvoslásban alkalmazott instrumentális (adott helyzethez, célhoz kötött) racionalitás jelentősége átható, ami azonban nem feledtetheti el azt, hogy élet és halál kérdése sok tekintetben titok, idegenség – az élőlény, és különösen az ember sorsába való beavatkozás pedig az egyszerű racionalitáson túlmutató realitásokra irányítja figyelmünket.

Az elmúlt tizenöt évben lényegében periodikusan ötvenként áttemem egy-egy műtéten (2000-ben cholecystectomy, 2005-ben mastoiditis miatti beavatkozás, 2010-ben prostatectomia). Annak ellenére, hogy sok készséges, sőt kedves egészségügyi munkatárssal találkoztam, benyomásaim többnyire kedvezőtlenek, és ezek alapvető oka éppen az, hogy az egyébként odaadó, igen sokat dolgozó orvosok alig mutattak hajlamot arra, hogy megértsék és megértessék: nem csupán a betegséggel találkoznak, hanem a betegséget hordozó beteggel is.

Fizikai és fenomenológiai valóság

A prostatectomia lehetőségét a rosszindulatú daganatos elváltozást bejelentő orvos annak idején úgy kommentálta, hogy rossz hír a rákbetegség, de jó hír az, hogy lehet, érdemes műtéti beavatkozást vállalni. A bejelentés után, de még a 2010. januári beavatkozást megelőzően, 2009. december 22-én a következőket jegyeztem fel magamnak:

Az egyszerű érzéseken túl a teremtett test odafordulással és gondoskodással társuló komplex érzékelése (*sentience*) feltárja a tárgynak nemcsak a természeti, hanem a fenomenológiai (metafizikai) oldalát is. Az előbbi a valóság kívülről megközelíthető, az utóbbi az élet belülről megélt síkja. Az, hogy az emberi szervezet ismereteink tárgya, azért lehetséges, mert arról már annak vizsgálata előtt előzetes tudásunk van. Ahogy Hans Jonas fejezi ki magát, az élet csak az élet által ismerhető meg.² Az ilyen intuitív tudás azzal függ össze, hogy amit megfigyelünk, nem élettelen tárgy, hanem eleven világ, amelynek mi magunk is részei vagyunk. A manipulálható szervezetnek önreprodukáló, sőt önszabályozó képessége van. Innét nézve az élet természetes és fenomenológiai oldala csak úgy kapcsolható össze ismereteinkben, hogy – Niklas Luhmann nyomán – az objektív és szubjektív viszonyának szemléletét kiegészítjük a rendszer és környezete összefüggésével, a kauzális összefüggést kiteljesítjük a strukturálissal Luhmann (1988: 13).

A létezés Francisco Varela szerint két alapvető értékkel írható le: megtestesülés és decentralizáció. A megtestesülésből kiindulva következtethetünk a megtapasztalt (natúrális) és funkcionális (fenomenális) világ kettős minőségére, ami kifejezhető *Körper* és *Leib* vonatkozásaival Varela (2001: 262). Test és szellem (*Körper – Geist*) viszonya megjeleníthető a tárgyi valóságban,

2 Lásd: Jonas (1966: 91). A naplőbejegyzést utólag szakirodalmi hivatkozásokkal láttam el – D. D.

amely racionális törvényekkel írható le, test és lélek (*Leib – Seele*) viszonya pedig a világban cselekvő ember drámájára utal, akinek véleménye van a vizsgálandó tárgyról, sőt arra elképzeléseit, indulatait is kivetíti. A decentralizáltság egyfajta leválás; út a nyitottság és önállóság felé, amelyen végül transzcendens értékekhez jutunk el.

Varela szerint a változást és másságot nem egyszerűen a sebészi beavatkozás hozza magával egy műtét során. Az igazi innovációt a megélt testben bekövetkező változások jelentik, ami csak fenomenológiai síkon értelmezhető. Saját és idegen test között a műteti beavatkozást követően már nincs éles választóvonal. A műtét ugyan a testbe való behatolás, annak tárgya azonban fenomenológiai szemszögből nézve egy be nem határolható intim távolság kialakítása. Mivel a valóságra csak töredékes megértéssel látunk rá, miközben élet és halál összefüggéséről keveset tudunk, nem dimenzionálhatjuk túl az életet, és ezért a halál szemléletének vissza kell adni annak igazi jelentőségét Varela (2001: 265).

Mit tehetünk, amíg élünk? Jót tehetünk másokkal, ajándékozhatunk tárgyakat, sőt odaajándékozhatjuk magunkat szeretteinknek. Az egyszerű ajándéktól eljuthatunk a felajánlásig Varela (2001: 268). Ekkor a cseretárgy helyett a transzcendencia felmutatása válik lényegessé. Csak az visz közel a másikhoz, ami intim és fontos. Amikor az ajándék átnemesül felajánlássá, szétfoszlik az átadás tárgyának kicserélhető jellege, a donor kivonul, és a felajánlás, illetve a felajánlás kedvezményezettje a maga törvényei szerint önálló életet élhet tovább, messzire elhagyva a csereérték logikáját. A szenvedés is ajándék, mert nem más, mint engesztelő áldozat, sőt az igazi ajándék az áldozat, amely még akkor is hat, amikor mi, ajándékozók ebben a világban már nem leszünk.

Ha elfogadjuk azt, hogy indokolt és helyes megkülönböztetni egymástól a fizikai és fenomenológiai valóságot, jobban érthetővé válik, miért nem elégséges az orvosnak csak a betegséggel foglalkoznia. Ebben az összefüggésben kétféle orvosról beszélhetünk: az egyik az instrumentális racionalitásra szorítkozik, a másik ellenben a beteget jó lelki kondícióba akarja hozni. Szépirodalmi példát véve – Prousttól – előbbi dr. Cottard, az „írástudatlan”, aki azonban kiváló diagnosztika és sikeres orvos, utóbbi pedig dr. Du Boulbon, akivel a betegnek együtt kell ebédelnie, hogy a doktor hatni tudjon betegére (és viszont), és elkezdődjék a gyógyítás folyamata.³

Gyógyítás és kezelés

Ember nincs betegség, szenvedés és halál nélkül. Az orvosi antropológia megközelítésében a betegségképet a kultúra határozza meg. A fizikai paralízis ennyiben mentális vagy spirituális konfliktus, ill. az ezzel járó büntudat eredménye. A gyógyítás tehát egy adott kultúrát tükröz, amely az emberi tevékenység módjai szerint írható le. Ezek a következők lehetnek:

- lenni (úszni az árral);
- cselekedni (aktivizmus);
- valamivé válni (közvetítőút a két fenti lehetőség között).

3 Utóbbi olyan tudással bír, amivel előbbi nem: „Proust ellentétbe állítja az »írástudatlan« dr. Cottard-t (...) dr. Du Boulbonnal, »egy magasabb rendű emberrel, aki mély és találemény szellemmel rendelkezik«, akinek megvolt a józan esze ahhoz, hogy a kezelés módzatait hozzáigazítsa az egyes betegekhez, és megvolt a tehetsége ahhoz, hogy ennek során szerencsés kifejezéseket teremtsen. Dr. Du Boulbon az, aki olyannak született, hogy megformulálhassa az aforizmat: »Ha [a nem szervi baj – S. P.] ... képes megtéveszteni az orvost, hogy' lehet, hogy nem képes megtéveszteni a beteget?«” (Posen 200: 149).

E kategorizálásnak megfelelően magyarázható a természettel való kapcsolat is:

- az ember szerves része a természetnek;
- az ember azért van, hogy uralja a természetet;
- az ember törekszik arra, hogy harmonikus kapcsolat legyen kiépíthető a természettel.

Az egészség a teljes fizikai, mentális és szociális jólét állapota.⁴ A betegség *sickness* (betegség állapota), *illness* (megbetegedés) vagy *disease* (adott betegség). Más megkülönböztetés szerint a betegség az egyén tapasztalata, a kór viszont magyarázó álláspont. A betegség a lélekben nyilvánul meg, a kór a testben, amit az orvos megállapít. Gyógyítás és kezelés különbsége a következőképpen érthető: a gyógyítás a betegség felé irányul, személyes és társadalmi értelmet kölcsönözve a kezelésnek, a kezelés az adott betegségben megmutatkozó kóron való felülkerekedés.

Bibliai összefüggésben említhető például a megszállott fiú (Lk 9, 37–42), akinek esetében megkülönböztethető az epilepszia (külsődleges meghatározás mint kór) és a démon hatalma (a betegség adott kultúrán belüli értelmezése). Amikor a Názáreti rehabilitációhoz segíti a hozzá megtérőket, csak pillanatnyi enyhülést kínál, de nem valószínű, hogy végleges gyógyulást nyújtott volna abban az értelemben, ahogy ma az orvosi kezelés célját meghatározzuk. Az emberi szervezet fizikai alakulása életünk folyamában amúgy is visszafordíthatatlan, és ezért a betegséget megelőző állapot sohasem állítható vissza.

A fenti kérdések taglalása kapcsán fölmerül a kérdés, milyen annak a racionalitásnak a természete, amely a gyógyításban szerepet játszik. Elegendő-e vajon csakis a szigorúan bizonyítható, reprodukálható ok-okozati összefüggésekre gondolni, vagy szerepe lehet magasabb erőknek is? Ha igen, a gyógyítás forrása a gondviselésbe vetett hit, innét nézve pedig a beteg és az orvos számára egyaránt az a tét, hogy ki tud-e emelkedni az oksági összefüggések világából, megközelítve a megközelíthetlent. Az ember számára az adatott, hogy megpróbáljon egyensúlyozni a kauzális összefüggések szűkös mezője által adott értelmezés és a gondviselésből való részesedés állapota között.

Az akadémikus és anekdotikus orvoslás egyaránt nyitva álló út a gyógyításban. Mindkét lehetőséggel lehet jól és rosszul élni. Az állami költségvetésből gazdálkodó, társadalombiztosítás által támogatott egészségügyi intézmények a gazdaságosság és hatékonyság béklyójába vannak szorítva, esetenként a nyereségérdekelt gyógyszergyárak is szorongatják őket. Az orvosnak ma nemcsak arról kell döntenie, amiről Hippokratész korában, ti. az egyes ember egészségéről, hanem kényszerűen mérlegelnie kell szakmai döntésének költségvetési kihatásait is. Ez új kihívás, amely szétfeszítheti a hippokratészi eskü kereteit.

Az ellentmondások a hivatalos egészségügyben akkor oldhatók fel, ha az orvost empátia és érzékenység hatja át, a beteg pedig maga is felnő ahhoz a feladathoz és szerephez, miszerint a gyógyítás az orvos és beteg közötti együttműködés. Mivel a betegség szociális mezőbe vágazott, annak feldolgozása kommunikációt igényel. A beteg nem bábu, aki aláveti magát a kívülről érkező orvosi beavatkozásnak, hanem ideális esetben az orvos partnere, akivel interakcióra törekszik.

⁴ „Az egészség a teljes fizikai, mentális és szociális jólét, és nem csupán egy betegség vagy gyengélkedés hiánya.” – Constitution of the World Health Organization, New York (1946. július 22.).

Viktor Frankl szerint a legfontosabb kérdés az, hogy tudunk-e távolságot fölvenni a szellem segítségével a fizikai-pszichikai valóságunkkal szemben. A szellemi személyt szabadság és felelősség jellemzi. A szellemi erő révén állást foglalunk, és döntéseket tudunk hozni.

Az ember keresi élete értelmét. Aki ezt nem találja, frusztrálódik, ami betegséghez vezethet. Az élet értelme fölfedezésének mozzanatai Frankl szerint az alkotás, az élmény (szeretet) és az elszenvedés (sorsszerűen és kikerülhetetlen módon elszenvedni valamit). Az értelemmel, jelentéssel teli élet a legjobb védekezés a lelki betegségekkel szemben.

Vannak emberek, akikre az egzisztenciájuk iránti közömbösség jellemző, a lelki egészségük mégsem szenved csorbát. Ugyanakkor világos, hogy ez utóbbi hiánya akadálya a személyiségfejlesztésnek. Ezért elengedhetetlen az öntranszcendencia: úgy vagyunk megteremtve, hogy akkor vagyunk a leginkább emberek, ha át tudjuk adni magunkat egy feladatnak vagy egy személynek. Ez nem más, mint a szelf meghaladása (Frankl 1974: 50). A spiritualizmus lényege perszonalista megközelítésben az, hogy transzcendens értékekhez csak az embertársunkkal (és Istennel) való kapcsolat révén juthatunk el. Önségítő közösségek szerveződése is nagy segítség lehet az életértelem megtalálásában. Nélkülözheti-e vajon e felismeréseket az, aki orvos akar lenni?

Hivatkozott irodalom

- Frankl, Victor E. (1974): *Der unbewußte Gott. Psychotherapie und Religion*. München: Kösel-Verlag.
- Jonas, Hans (1966): *The Phenomenon of Life. Towards a Philosophical Biology*. New York: Harper & Row.
- Luhmann, Niklas (1988): The Unity of the Legal System. In *Autopoietic Law. A New Approach to Law and Society*. Gunther Teubner (szerk.). Berlin – New York: Walter de Gruyter, 12–35.
- Posen, Solomon (2006): *The Doctor in Literature, Vol. 2. Private Life*. Oxon, OX: Radcliffe Publishing.
- Varela, Francisco J. (2001): Intimate Distances. Fragments for a Phenomenology of Organ Transplantation. *Journal of Consciousness Studies* 8(5–7): 259–271.

