

ORVOSI PSZICHOLÓGIA – A KÉNYES KÉRDÉSEIVEL EGYÜTT...

Doina Cosman: *Psihologie medicală*

■ Elég sok szó esik az utóbbi időben társadalmunk, világunk, életünk úgynevezett medikalizációjáról. Ilyenkor nemcsak a civilizáció által kifejlesztett és kiterjesztett orvosi ellátásra, hanem arra is gondolnak, hogy a mindenféle egészségügyi-orvosi megfontolások, meglátások – és persze a divatok meg az üzletek is – egyre inkább és egyre több ember életének a mindennapjait hatják át, illetve egyenesen szervezik. Így aztán az emberiség egy része egyre hosszabbodó életre meg arra számít, hogy – a sok s az egyre több elhagyatott vagy „intézményi gondozásba vett” magatehetetlen mellett – a végén az ő holttestét majd mégiscsak jó karban helyezhetik a koporsóba vagy a krematórium hamvasztójába.

A világ s az élet azonban nemcsak „medikalizálódik”, hanem gyorsul meg rángatózik is közben. Az egyre gyorsabban és sűrűbben érkező „jövő sokkja”, amelyről Alvin Toffler már a múlt század hetvenes éveinek a legelején beszélt,¹ azt is jelentette – és jelenti persze most is –, hogy egyre kevesebb lesz vagy marad már az előle való emberi, emberarcú menedék. Hiszen a gyorsulást meg a rángatózást nem akárhogyan, hanem – ráadásul – éppen hogy sikeresen meg jövedelmezően kell, illik és érdemes csinálni. Meg nyilván kibírni is. Úgyhogy a világ s az élet medikalizációjával együtt ugyancsak sok szó esik manapság annak „pszichiatrizációjáról” is² mint a medikalizáción „belüli”, persze ugyancsak medikalizált, de esetleg azért mégiscsak lehetségesnek mutakozó valamiféle „empatikus” menedékről.

„Medikalizáción” és „pszichiatrizáción” többnyire és ezenfelül egyfajta „professzionizációt” is értenek, ami maga is egyre szélesedő-terjedő jelenség és folyamat. Olyannyira, hogy már profi művészetéről, költészetéről, de mondjuk „profi filozófiáról” is folyik a mindenféle szóbeszéd. A „professzionizálódás” – amely bizonyára mit sem tud többnyire sem a neve eredetéről, sem pedig arról, hogy az a köztudat mostani becsületébe valójában a sportpályákról került – mindig valamilyen eredményteljes szabályszerűséget s mint ilyen valamiféle „sikerkodifikációra” való beállítódást meg törekvést is jelent; mely a mindenféle „deontológiai” (szakmai etikai) „kódexe-ket” is nyilván kitermeli a velük persze rögvest kapcsolatos úgynevezett „alkalmazott etikákkal” együtt – megint csak anélkül, hogy közben alaposabban is elgondolkodnánk azon, hogy egyáltalán vajon miféle „etika” lenne vagy lehetne az, amely szerint mondjuk nem élnek, azaz amelyet nem is „alkalmaznának” valamiképpen.

A pszichiáter Doina Cosmannak az orvosi pszichológiát tárgyaló traktátus-szerű könyve közvetlenül nem foglalkozik ezekkel a tendenciákkal és kérdésekkel. Ennek ellenére, legalábbis szerintem, mégiscsak kapcsolódik hozzájuk, és pedig – s pontosan ez az, ami engem ennek a recenzióknak a megírására sarkallt – ki-mondottan az értelmek meg az értelem-horizontok újrakérdező, azokat újra is fogalmazó összetalálkozatásában.

Nyilván egyáltalán az orvoslás – a mindenféle (szak)orvoslás – egyfelől

mindegyre eredendő és szétterülő értelmeiről, másfelől azonban azoknak az ugyancsak mindegyre sematizálódó és kodifikálódó hasznáról és káráról lenne szó. Mind az orvos s az orvoslás, mind pedig a beteg ember vonatkozásában, illetve ezek szakmai, intézményi, valamint emberi kapcsolataiban. Hiszen, bár a könyv elsősorban bizonyára az orvosoknak, illetve orvostanhallgatóknak íródott, az mégsem csak hozzájuk szól, hanem a betegekhez és az egészségesekhez – pontosabban az éppen nem vagy a még nem betegekhez – is. Azaz egyáltalán az emberekhez. Mert bizonyára nemigen létezik olyan halandó, aki születésétől fogva egészen életének a bevégzéséig nem szenvedne valamilyen – bármilyen! – betegségben. A betegség esetén valójában olyan emberi tapasztalatról, illetve egyenesen olyan lét- és létlehetőség-veszedelemről meg kimondott *létmódról* van tehát szó, amely alól sohasem és senkinek nem volt, nincsen, és nem is lesz semmiféle ontológiai vagy egzisztenciális felmentése.

Úgyhogy – a leghitelesebb hippokratészi hagyomány szellemében – már Arisztotelész is tisztázta annak idején, hogy az orvostudomány s az orvoslás nem pusztán a betegséggel, hanem éppannyira az egészséggel is foglalkozik. Időközben azonban az is kiderült, hogy nemcsak ezekkel foglalkozik az egyre elágazottabban szakosodó orvostudomány, és az egészséggel meg persze a betegséggel is egyaránt kapcsolatos, hanem a halállal és a meghalással is, ami alól megint csak nemigen van felmentés.

Az embernek tehát valahogyan meg kell értenie úgy az egészségét, akárcsak a betegségét meg persze a halálát, a meghalását is. Mindezt az orvostudomány maga nyilván nem biztosíthatja – a sok elágazódásában sem – egyedül, de támpontokat, „adatokat”, információkat, ismereteket meg talán segítséget mégiscsak nyújthat a dologban. Főként ha valóban igyekszik újrakérdezni és újra meg is érteni a saját voltaképpeni – egyaránt ontológiai és egzisztenciális-történelmi – eredetét és lényegét.

Az „orvosi lélektan” ugyanis pontosan annak a tudatnak a kimondott és tudományos felvállalásából született, hogy *lényegét* illetően az orvosi hivatás gyakorlása, azaz a szenvedő emberek megfigyelő, megismerő, gyógyító-segítő gondozása – egyáltalán és mindig is – meghatározott emberi kapcsolatok létesítését és fenntartását-működtetését jelenti. Ez persze a *kommunikációs kapcsolatokat* is tartalmazza, amelyek azonban többnyire a lélektan „területének” számítanak. Ez persze nem vezethet bennünket félre a dolgok lényegét illetően. Hiszen valójában a kommunikáció az orvoslás s az orvostudomány dolgait mindenkor és mindegyre eredendő módon hatja át, még akkor is, ha az erre való kimondott és tematizáló rálátás „új keletű”.

Mégis mindez abból a még mostanra sem általánossá vált szemléletváltásból indult, amely szerint az orvostudomány és az orvoslás hivatása nem pusztán a betegségre összpontosít, melynek azután az éppen előtte levő beteg (a „páciens”) nem is egyebe, mint valamiféle személytelen, illetve példányszerű hordozója vagy az „esete”³ lenne, hanem egyre hangsúlyosabban a betegre, a beteg emberre (persze a betegségekkel s a velük kapcsolatos ismeretek és értelmezések-szemléletek történelmi változásaival egyetemben). Arra a belátásra alapoz tehát, hogy a betegség olyan egyensúlyvesztés, illetve ennek olyan kifejeződése, mely – közvetlenül vagy közvetve – a beteg ember személyiségének, létezésének, létlehetőségeinek és világának egészét, az összességét érinti.⁴ Az ilyesmivel összefüggő emberi kapcsolatoknak és kommunikációknak ezért nagyon is sajátos egzisztenciális súlyuk és jelentésük, jelentőségük van.

Azzal a pontosítással, hogy – ha kimondatlanul is – itt a „kommunikáció” nem a „hírközlés” vagy a „tudósítás”, illetve a „tájékoztatás” vagy az úgynevezett orvosi „felvilágosítás”, hanem a *communio* eredeti értelmében van véve. Úgyhogy az nem csupán az orvos s az orvossal kapcsolatos társadalmi struktúrák, hanem a beteg (s a környezete) számára is

külön kihívást jelent. Azt a kihívást tehát, hogy ő és ők is lehetőleg tevékenyen vegyenek részt a bajoknak s a szenvedéseknek az orvosi erőfeszítésekkel összefonódó gyógyításában, kezelésében, enyhítésében vagy csak a viselésében. Ezért nagyon is fontos annak az alaposabb vizsgálata, hogy milyen emberi kommunikációs kapcsolatrendszer alakul, illetve épül ki nem csupán az orvos és a beteg között, hanem a beteg ember és a saját maga betegsége, valamint annak a „környezete”, a világa „között” és közepette is. Hogy tehát mennyire képes, illetve tud és tudhat például a beteg – beteg ember lenni. Azzal együtt persze, hogy mennyire képes, illetve tud és tudhat az orvos vagy a terapeuta „orvos-ember” lenni.

Mint említettem, mindezek a vonatkozások Doina Cosman kötetében egyfelől valóban tudományos gyökerességgel, rendszerességgel és saját tapasztalatokkal dúsított és nemesített tájékozottsággal meg részletességgel, másfelől kérdező és kommunikáló nyitottsággal merülnek fel és kerülnek elemzésre. Így és ezért található a könyvben olyan kimondottan alapkérdéseket feszegető fejezetek, mint például *A normalitás határai*, amelyben – többek között – a normalitásról s az abnormalitásról, valamint az egészségről és a betegségről vagy a pszichikum normális működéséről s ennek az összetevőiről, illetve jellemzőiről, valamint azoknak a tudományos felméréséről-értékeléséről szól az elemzés. Mindezek persze az emberi személyiség s annak – megint csak tudományos – értékelése és a különböző tipológiai kérdéseibe torkoltnak, majd – kiszélesülve – átvezetnek a nemek s az életkorok pszichológiájába.

Nyilván szerves összefüggésben a kötet második részének fejezeteivel, melyek az orvostudomány és a betegség, valamint az orvos és a „páciense” közötti kapcsolatokról értekeznek. Csakhogy oly módon, hogy az elemzések éppen hogy a beteg ember lélektanával, lehetséges lelkiállapotainak a leírásával, elemzésével indítanak, hiszen, mint említettem, épp ez – tehát a beteg maga – lenne az, amire az

orvoslás ma is folyamatban levő szemléletváltása összpontosít, és amire az itt recenzált kötet is buzdít. Azzal együtt persze, hogy ugye az orvos is ember, s mint ilyennek az ő egzisztenciájának – meg a hivatásának – is vannak komolyan számba veendő lelki-lélektani vonatkozásai. Hiszen csakis ezeken az alapokon tárgyalhatók valóban az orvos és a beteg közötti kapcsolatoknak a kommunikációs-lélektani aspektusai is. Arról nem is beszélve, hogy az „orvos-embernek” sincsen semmiféle felmentése a betegsége tapasztalata alól. Még akkor sem, ha – ahogyan ugyancsak Arisztotelésznek az egyik példája szól – a beteg orvos esetleg éppen a saját maga „betege” vagy „páciense”.

Egy beteg ember gyógyító kezelése az ő részéről mindenképpen magatartásváltoztatást (esetleg életmódváltóztatást) is feltételez, legalább abban a tekintetben, hogy megfelelően és következetesen követi az orvosi előírásokat és javallatokat, miközben a legkívánatosabb az, hogy az orvos s a betege között egyfajta kezelési (terápiás) szövetség alakuljon ki. A könyv persze nem pusztán, sőt nem is elsősorban ezekről a „kívánatos” vagy ideális helyzetekről, kapcsolatokról értekezik, hanem inkább azokról a sokféle *akadályokról*, melyek ennek a kiépítését éppen hogy gátolják, és amelyeket az orvosnak – a gyógyítás, a kezelés, a segítség érdekében – mégiscsak meg kell tanulni a maga eszközeivel legyőzni. Így és ezért szól az „orvosi pszichológia” elsősorban pontosan az... orvosokhoz, akiknek tehát a kezelés során és érdekében meg kell győzniük betegeiket arról, hogy az orvossal való rendszeres kommunikáció közepette a lehető legszigorúbban be is tartsák a kezelés néha kínzó, illetve kitartó türelmet igénylő – esetleg változó – előírásait.

Ebben a kontextusban szentelődik azonban külön fejezet az úgynevezett iatrogéniáknak, vagyis azoknak a patológiáknak, amelyeket pontosan a beteg eredeti betegségének a nem megfelelő, illetve előre nem látott, váratlan hatásokat kiváltó orvosi kezelése okoz. Ide tartoznak

persze a pszichológiai vagy a kapcsolati iatrogéniák is, melyeket a nem megfelelő orvosi kommunikációs magatartás válthat ki. Nincsenek azonban megke­rülve az orvosi hibák, a malpraxis stb. egyaránt súlyos meg kényes szakmai, etikai és jogi problémái sem, melyeknek a horizontjában azután ismét olyan kérdések merülnek fel, mint a stressz és az egészség, valamint a betegség kapcsolatai vagy az egészséget megőrző életmód szorgalmazása.

A kötet harmadik része az úgynevezett orvosi határok és a határhelyzetek pszichológiájáról szól. A válságokról s azok különböző típusairól, valamint az emberi s a természeti katasztrófák okozta közösségi és személyes traumák lélektanáról, illetve ezeknek a lehetséges „kezeléséről”, ahonnan külön fejezet lép azután tovább az úgynevezett thanatopszichológia irányába. Ez persze nemcsak a halál orvosi „meghatározásának” és a kritériumainak az orvostudomány fejlődése, valamint az orvosi gyakorlat – az újraélesztési technikák forradalma és a szervátültetés egyre szélesedő lehetőségei – által újrafogalmazandó kérdéseket illeti, hanem azokat is, amelyek kimondottan az éppen meghaló embereknek, valamint azok környezetének (családjának) az egyaránt orvosi és lélektani (lehetséges) gondozásával és megsegítésével kapcsolatosak, ideértve a rákövetkező gyász megpróbáltatásainak a lélektani – mondjuk a tanácsadási, de akár a kezelési – vonatkozásait is.

Ezután külön fejezet foglalkozik az úgynevezett onkopszichológiával, valamint a fájdalom lélektanával. Mintegy szakmai kommunikációs példaként ezt a fejezetet nem is Doina Cosman, hanem – vendégszerzőként – Oana Dobrescu írta.⁵ Hiszen a rákbetegség még ma is a legfőbb – és sok esetben a legkínzóbb – haláloknak számít,⁶ amely mind a beteg, mind az orvos számára kritikus problémákat vet fel, hiszen a vele társuló lelki szenvedéssel együtt a beteg számára mindenképpen nyomasztó közelségbe hozza a (saját) halál lehetőségét, gondolatait és témáit.

Amelyekhez ráadásul a betegség kezelésének a drasztikus mivolta – a kemo- és a sugárterápia, illetve a sebészeti beavatkozások – által okozott kínok és szenvedések társulnak. Ezért kap helyet épp ebben a fejezetben néhány a fájdalom mibenlétéről s a vele kapcsolatos szenvedés lélektanáról szóló alfejezet, melyet egy immár ismét Doina Cosman által írt és az öngyilkosságról értekező zárófejezet követ.

Doina Cosman nemzetközi mércével is az öngyilkosság kérdésének és ügyének elismert szakértőjének számít. Doktori értekezése is erről szól,⁷ de a témáról azután egy külön traktátusban⁸ is folytatta, illetve a most recenzált könyvben tovább folytatja elágazó kutatásait,⁹ amelyeket az a kritikai álláspont vezérel, hogy a pszichiáterek túl szűken kezelik a kérdést akkor, amikor minden öngyilkosságot valamilyen kimondott pszichikai betegségre vezetnek vissza. Úgyhogy a zárófejezet egyaránt beszél az úgynevezett racionális, illetve nem patológikus, és a patológikus, tehát bizonyos betegségekre visszavezethető öngyilkosságokról. Anélkül természetesen, hogy ezzel az öngyilkosságot magát valamiféle normalitásként – és még kevésbé valamiféle „normaként” – tüntetné fel.

A könyv tehát a kommunikációt hangsúlyozza, illetve a kommunikációra kérdez rá az orvoslásban meg az orvostudományban. A kommunikáció azonban minden irányban, minden vonatkozásban – és valójában mindenkor – áthatja az orvoslást meg annak tudományát is, és pedig azok értelmének a vonatkozásaiban. Úgyhogy az értelmekre való kérdés itt is egyben mindig is a lényegre kérdez. A lényegre való kérdés pedig eleve az eredetekre is irányul. Az orvoslás, illetve a mindenkori orvosi tudás voltaképeni eredete azonban pontosan annak a specifikumában áll, ahogyan mi, emberek egyáltalán a betegségekhez, ezen belül pedig főként az emberi betegségekhez létmódszerűen viszonyulunk – tehát azoknak a mindenkori lehetséges megfigyelése-tanulmányozása, lehetséges megelőzése és gyógyítása, valamint az általuk ki-

váltott deficienciák és szenvedések lehetséges kiküszöbölése, enyhítése vagy elviselése szempontjából. Ennek a mindenkori tagolódása az, amit – inkább csak a felületeken – az orvostudomány történetének szoktak nevezni, a sámánikus orvoslástól egészen a legfrissebb orvosi ismeretekig és technikákig.

Az orvosi kommunikációra kérdezvén Doina Cosman könyve tehát egyfelől egyáltalán az orvostudomány, illetve az orvoslás eredeteit problematizálja újra, másfelől pedig ezáltal távolról sem csak azokhoz szól, akikhez elsősorban címezték, hanem mindenkihez, aki – legalább

néha-néha – hajlandó alaposabban is elgondolkodni azon, hogy egyáltalán van, illetve hogy úgy él-létezik, hogy a léte, az élete halandóan véges, s mint ilyen a betegség ugyancsak és kikerülhetetlen tapasztalatának is „ki van téve”. Mert előbb vagy utóbb az ezzel való tisztázó számvetés – ügyis és „egyszerűen” – elodázhatalanná válik. Ezért is hangsúlyoznám ki mintegy személyes benyomásként azt is, hogy számomra a kötet mondataiból, fejezeteiből mindegyre valahogyan tiszta és tisztázó „levegő” árad.

Király V. István

■ JEGYZETEK

1. Lásd Alvin Toffler: *Şocul viitorului*. Editura Politică, Buc., 1973. 23; valamint Király V. István: A jövő, avagy kérdezőn lakozik a halandó ember... Kérdés-pontok az időhöz. In: *Uő: Halandóan lakozik szabadságában az ember...* Kalligram, Pozsony, 2007. 207–309.
2. Lásd Kovács József: *Pszichiátria és medikalizáció*. A pszichiátrizálás okai című tanulmányát, amelyben már egyenesen „pszichiátriai és pszichoterapeutikai birodalomépítésről” van szó. <http://www.lam.hu/folyoiratok/lam/0407/11.htm> (letöltve: 2010. augusztus 30.)
3. Lásd Michel Foucault: *Naissance de la clinique*. Presse Universitaire de France, Paris, 1963. 9–13. 58–61. Megjegyzendő, hogy Foucault itteni kutatásainak és meditációinak az alapintenciója pontosan az, hogy a 18. századtól egészen a 20. század közepéig végigkövesse azoknak az orvostudományi, valamint egészségügyi aprioriknak a csomópontokba sűrűsödő változásait, amelyekkel az orvostudomány meg az orvoslás gyakorlata és politikája – mindenkoron és már eleve, tehát mintegy transzcendentálisan – a betegség(ek)hez meg a beteg emberekhez közeledik.
4. Lásd Doina Cosman: *Psihologie medicală*. 19.
5. Lásd *uo.* 374–394.
6. Lásd még Sherwin B. Nuland: *How We Die. Reflexions on Life's Final Chapter*. Vintage Books, New York. 1995. 279; valamint Thomas Macho: *Sterben Heute*. *Aus Politik und Zeitgeschichte*. 2008. 4. 3–4.
7. Lásd Doina Cosman: *Sinuciderea*. *Studiu în perspectivă biopsihosocială*. Editura Risoprint, Cluj-Napoca, 2000. 229.
8. Lásd *Uő: Compendiu de suicidologie*. Editura Casa Cărţii de Ştiinţă, Cluj-Napoca, 2006. 318.
9. Egyébként Doina Cosma az öngyilkosság kérdéseivel foglalkozó számos nemzetközi bizottság tagja, és ő alapította azt a kolozsvári, illetve romániai társaságot is, melynek célja az öngyilkosságok megelőzése.

