

Az orvosá válás drámái

Új módszer az orvos- beteg kommunikáció oktatásában

Csörsz Ilona, Szili Katalin,
Csabai Márta

Az orvostanhallgatók képzésének **A**epitheton ornansa: „Ne a betegséget, a beteg embert kezeljék!” Az attitűd, a szemléletmód átadásának módja számos nehézségbe ütközik. Az eddig használt oktatási módszerek mindegyike csak egy-egy szeletét jeleníti meg annak a komplex folyamatnak, amit orvos-beteg kommunikációnak nevezünk. Az esettanulmányok inkább egy kognitív szempontú elemzésre adnak módot, kevés teret nyújtanak a saját élmények és az ebből fakadó asszociációk megbeszélésének. A spontán szerepjáték a hallgatók többségét feszélyezi, különösen, ha az orvos szerepét kell megformálniuk társaik előtt. Az empátialaborok túlságosan távol esnek a mindennapi gyakorlattól, a professzionalitás egy-egy töredéke gyakorolható be az encounter gyakorlatok által. A filmvetítés egyfajta passzivitást vált ki a csoporttagokból, egyfelől mélyít, másfelől individualizál, elválaszt egymástól és a csoportfolyamat kedvező hatásai nem érvényesülhetnek.

A módszer kifejlesztése során elsődleges célkitűzésünk az volt, hogy saját élményeket vizsgálhassunk az alapképzésben részt vevő hallgatók körében, így munkánkat nem építhetjük esetek külsődleges elemzésére, hiszen azzal kevésbé vizsgálható a bevonódás. A hallgatók azonban még nem vezetnek végig teljes eseteket, főként nem a graduális szakaszban. Így a vizsgálatot úgy tudjuk élményszerűen megoldani, hogy egy általunk kidolgozott, projektív kiindulópontú dramatikus technika segítségével helyezkednek bele egy

A történet egy fiatalasszonyról szól, akit egy fővárosi klinikán megoperálnak.

közösen létrehozott történetbe. Ezáltal biztosítjuk azt is, hogy a vizsgálati személyek mindannyian azonos körülmények között találkozhatnak a történettel.

Az általunk kidolgozott integratív gyógyító-kapcsolati tréningcsoport a biblioterápia, a Bálint-csoport és a drámajáték elemeire épül, ezek egyfajta ötvözeteként írható le.

Bálint Mihály a segítők segítése céljából fejlesztette ki a róla elnevezett csoportmódszert, amelynek alapvető kiindulópontja, hogy az orvos személyiséggel és viselkedésével maga is „gyógyszernek” tekinthető. A Bálint-csoport egy általában heti-kétheti rendszerességgel összeülő esetmegbeszélő csoport, amely az orvos-beteg kapcsolat középpontba állításával dolgozik. A csoporttagok egy – a módszert kiválóan ismerő és alkalmazni tudó – csoportvezető segítségével próbálják felismerni és megbeszélni a problémát jelentő esettel kapcsolatos érzéseiket. A drámajáték vagy drámapedagógia „a megtervezett érzelmi tréning módszere” (1). A csoport teremtette biztonságos légkör lehetővé teszi az esetleges kudarc megélését is, a kudarc következményeinek terhe nélkül. Sértetlenül sérültnek lenni, szomorúság nélkül elszorodni: ez a drámai élmény lényege. A biblioterápia az olvasás általi orvoslás, a könyvekkel segítés módszere, egy célzottan kiválasztott irodalmi mű felhasználása a személyiség alkalmazkodásának fejlesztésére, személyes problémáinak megoldására.

Saját módszerünk kidolgozásakor egy szépirodalmi betegségelbeszélés, egy novella dramatikus előadását vezettük végig pszichológus- és orvostanhallgatókkal egy szabadon választható kreditkurzus keretében. Tíz héten át heti két órában dolgoztunk együtt mindkét csoporttal. A szépirodalmi szöveg csupán projektív felületként szolgált, amelyre a hallgatók „ráépítették” a csoportdinamika és a célzott gyakorlatok által modulált saját elképzelésüket a betegség-történet és a gyógyítófolyamat alakulásáról. A kutatásban a szereplőknek az

előadások előkészítése, „próbái” során megjelenő értelmezéseit, a helyzetgyakorlatokhoz kapcsolódóan megjelenő attitűdjeit és érzéseit elemeztük az átélt beteg, orvos, pszichológus, hozzátartozó stb. szerepeinek eljátszása során. Feltetelezésünk szerint az átélt szerepekhez kapcsolódó interaktív tartalmak modellezik a tünetértelmezés mindennapi helyzeteiben is megjelenő verbális és nonverbális megnyilvánulásokat.

A módszer

Két csoporttal dolgoztunk egymással párhuzamosan, a Debreceni Egyetem negyedéves orvostanhallgatóival (négy fiú és hat lány) és a Szegedi Egyetem negyedéves pszichológushallgatóival (12 lány).

A kiválasztott történet Nagy Lajos *A beteg* (1937) című műve. A novella egyfajta „verbális Rorschach-táblaként” – projekciós felületként – funkcionál. A történet egy fiatalasszonyról szól,

akit egy fővárosi klinikán megoperálnak. A szövegben nincs arra vonatkozó utalás, hogy mi lehet a nő betegsége, illetve nincsenek pontosan kidolgozott karakterek, életutak sem, így szabad teret ad annak, hogy a hallgatók spontán módon rávetítsék érzéseiket, viszonyulásaikat. A novella módot ad arra, hogy szorongásmentesen, mindenféle teljesítménykényszer nélkül, a privát szféra teljes védelmét megtartva a hallgatók önkéntelenül is azonosuljanak a történet egy-egy szereplőjével, azok szerepébe bújva beszéljenek saját magukról, keletkező érzéseikről és féleleimekről.

Dramaturgiailag három jelenetre tagolódik a szöveg:

– Idős házaspár érkezik a kórházba, hogy meglátogassa bent fekvő unokáját.

– Az aggódó férj a főorvost faggatja felesége állapotáról, az operáció kimenetéről.

– A műtét után ébredő beteg arról panaszkodik szobatársainak, hogy vele senki nem törődik.

A novella feldolgozása közös karakterépítéssel indul, ahol a történet főszereplői – a nőbeteg és a férje, valamint a főorvos – elevenednek meg a hallgatók fantá-

ziája által. A csoport megállapodik a szereplők életkorában, foglalkozásában, a nő diagnózisában, majd minden csoporttag egy-egy külső és belső jellemvonással írja le a szereplőket. Ezt követi a személyes életutak kidolgozása: úgy íródik meg a szereplők sorsa, hogy egy-egy életszakaszt más és más csoporttag meséli el. Mindezt kiegészítjük azzal, hogy megpróbáljuk elképzelni, mi lehetett az adott szereplő titkos vágya vagy élete nagy félelme, bánata. Ezt követi a novella dramatizálása, amikor végiggondoljuk mindazt, ami egy kiegészítő játék témája lehet.

Esetünkben: Mi történhetett a kórházba kerülést megelőző napon vagy estén a páciens életében? Mire gondolhat a műtét után felébredő nő? Hogyan alakul a beteg élete, miután elhagyja a kórházat?

Ezt követi a szereposztás kidolgozása, amikor mindenki írásban rögzíti a saját elképzelését, majd megbeszéljük, hogy ki kit és minek alapján választott az adott szerepre. Majd elkezdődnek a próbák, kidolgozódnak a párbeszéddek és a kurzus végén két párhuzamosan futó élet-történet – a beteg és az orvos sorsa – elevenedik meg a „színpadon”.

A drámajátékok összehasonlítása

Az eredményeket elemezve meglepő hasonlóságokat találtunk az orvos- és a pszichológuscsoport karakterei között.

Az orvostanhallgatók „betege” egy 33 éves háztartásbeli nő. Vidéken él férjével és három gyermekével, amint egy hallgató fogalmazott, „városi nő a falusi bikák között”. Legfontosabb jellemzői a hallgatók szerint: egoista, önző, ellenszenves, idegesítő, hisztis, boldogtalan, a legújabb divat szerint öltözködő, kedvetlen penészvirág, aki nőgyógyászati problémái miatt kerül kórházba, mivel rendellenes vérzéseket észlel. A kórházba kerülést megelőző estén összevesztek a férjé-

vel, mert kiderült, hogy a nő megcsalja őt. A nő legfőbb vágya, hogy mindenki szeresse, a legnagyobb félelme, hogy egyedül marad, csúnya lesz és magányos. Élete a hallgatók szerint a kórház elhagyása után ugyanúgy folytatódik, min-



Illusztráció: Sándor Zsolt

den visszaáll a régi kerékvágásba, egyre gyakoribbá válnak a férjével való veszekedések, végül elválnak.

A pszichológushallgatók „páciense” egy 33-34 év körüli titkárnő, aki labilis, bizalmatlan, aggódó, pesszimista, mártír szerepben tetszelgő nő, akit gyomorfekély gyanúja miatt kezelnek, és neki is házassági problémái vannak.

Tehát mindkét csoport páciense azonos életkorú és jellemű nő, aki a hallgatók szerint pszichoszomatikus betegségben szenved, és mindkét csoport házassági problémákat és konfliktusokat feltételez a betegség hátterében.

A történet másik főszereplője az orvos. A medikusok orvosa egy 50 év körüli kimért, bölcs, távolságtartó, fölényes, lekezelő, fáradt, csak a munkájának élő főorvos, akinek legfőbb vágya, hogy mindenható legyen és legnagyobb félelme, hogy eme szerepében csődöt mond.

A pszichológushallgatók egy 45-48 év körüli, határozott, segítőkész, teljesítményorientált, erősen autoriter nőt tudnak elképzelni ebben a szerepben.

A főorvos prototípusa tehát egy 50 év

körüli személy, aki erősen autoriter, teljesítményorientált és fáradt. A nembeli eltérés valószínűleg abból fakad, hogy a pszichológushallgatók csoportjában nem volt fiú, és a pszichológusszakma sokkal inkább elnőiesedett, mint az orvosi.

A 20 órás drámajáték vélhetően segít abban, hogy a majdani segítők észrevétel nélkül beletanuljanak a kétszemélyes gyógyító-beteg kapcsolat értő kezelésébe, tudatosító feldolgozásába. A csoportban való részvétel lehetővé teszi, hogy a hallgató visszajelzést kapjon egy-egy megnyilvánulásáról, az elképzelése szerinti orvosi szerepkészlet egy-egy elemének társas fogadásáról. Esetünkben az orvos szerepét „hármasszereposztásban” játszottuk, ahol a beteg ügyeletbe való érkezését, majd az anamnéziszfelvételt, a beteg osztályra történő felvételét három különböző módon láthattuk. A jelenetek visszanezése, a beteget játszó hallgató visszajelzései, az ön- és társjelmezés segíthetik leginkább az önismeret, a másikra figyelés képességének fejlődését. Ennek megfelelően drámaterápiás módszereink, reményeink szerint, két szinten fejtheti ki hatását: egyrészt deklaratív, tudatos, verbális szinten („amit teszek és amit mondok”) másrészt implicit, azaz kapcsolati szinten („ahogyan teszem és ahogyan mondom”) (2). Ez utóbbi azért is nagyon fontos, mert a nonverbális készségek fejlesztése, a szcenikus információk jelentésolvasási és jelentésadási képessége a mindennapi gyógyító munka fontos eleme (3).

Az elképzelt páciens és problémája a kérdőív alapján

Az általunk kidolgozott módszer (és a felhasznált szöveg) validitásának ellenőrzésére, a dramatikus rekonstrukció alapjául szolgáló novellával kapcsolatban rövid, célzott kérdőívet készítettünk, amelyet 95 elsőéves és 33 negyedéves orvostanhallgatóval töltettünk ki.

A nő, akit a kérdőív által megkérdezett medikusok leginkább el tudnak képzelni a beteg szerepében, 25-35 év közötti, aki házasságban él és foglalkozását tekintve – a megkérdezettek harmada szerint – háztartásbeli. (További ötödük titkárnőnek, míg másik ötödük tanárnőnek gondolta.)

Személyiségét tekintve „egy elégedetlenkedő, aggódó, pesszimista, önző, nem igazán okos nő, aki állandóan csak magával van elfoglalva”. Külsőleg

inkább „egy vékony, törékeny, alacsony nőt” látnak, aki „ápol, magára sokat adó nő.”

A betegségét tekintve a válaszadók több mint háromnegyede nem tudja diagnosztizálni. (A novellában mindössze annyi utalást találunk, hogy megoperálják a nőt és a szövettani vizsgálat negatív. De a betegséggel kapcsolatban nincs semmilyen információ.)

A *Mitől alakulhatott ki ez a probléma?* kérdésre adott kérdőíves válaszokból az derül ki, hogy a hallgatók leginkább lelki eredetű betegségek tartják a szomatikus panaszok miatt megoperált nőt: „Igyekezett felkelteni maga iránt az érdeklődést a családjában.”; „A túlzásba vitt aggodás, stressz, a szeretetlenség az oka.”; „A szorongásai testi elváltozásokban nyilvánultak meg.” voltak a leggyakoribb választípusok.

A kérdőívre válaszoló hallgatók „etiológiai” elméleteiben első helyen szerepelnek a lelki problémák. A tünet, a betegség kialakulása egyfajta megoldása annak az élethelyzetnek, amelybe a páciens került, másrészt a betegség „figyelemfelkeltés” is, amely hozzásegít ahhoz, hogy a környezet törődjön vele, kímélje és óvja őt: „Valami súlyos tünetet produkál, hogy mindenki figyeljen rá” – írja az egyik hallgató.

A *hogyan folytatódik a páciens története a kórház elhagyása után?* kérdésre a legtöbben azt a választ adják, hogy a páciens élete ugyanúgy folytatódik, nem tud változtatni a sorsán, boldogtalan marad. Figyelemre méltó, hogy nagyon kevesen gondolták azt, hogy a főszereplő tudatosan változtat az életén.

Illusztrációképpen néhány jellemző vélemény: „A dolgok talán csak annyit változnak majd, hogy a nő – jogtalanul – még ridegebb lesz szeretteivel.” „A viták során a kórházi élmények – meg nem látogatás – kerülnek felszínre, mint verbális fegyverek.” „Sokat veszekednek, a nő sértődékeny lesz, a férj nem érti, mi történik, és ha ezt nem beszélik meg, válás lesz a vége.”

Az orvostanhallgatók és a pszichológushallgatók szomatizáló páciense tehát

egy 25–35 év közötti háztartásbeli nő, aki egy boldogtalan házasságban él, és ebből a helyzetből a beteggé válás jelenti számára az egyetlen kiutat.

A kérdőíves felmérésben összegeztük az orvossal kapcsolatos hallgatói véleményeket is. Az orvos életkorát tekintve 50 év körüli, akinek legfontosabb jellemzője, hogy tekintélyt parancsoló, szakmájának élő, fásult és közönyös, aki tökéletesen biztos magában. A kérdőívet kitöltő medikusok kétharmada kezeltetné magát vele a szakmai tudása és a hozzáértése miatt: „A szakmai tudásában megbízom, nekem ez számít.”; „Az emberek érzéseivel nem sokat törődik, de neki az a munkája, hogy a testüket gyógyítsa, ne a lelküket pátyolgassa... Tiszteletet ébreszt bennem.”

Míg negyedük mondta azt, hogy nem lenne a betege egy olyan orvosnak, aki ennyire nem képes figyelni a betegére.

Itt megfigyelhető az a hasítás, az a kétféle orvostípus, amely körülbelül harmadév végére alakul ki. Ekkorra nagyjából kétféle válik az orvostanhallgatók csoportja: az úgynevezett „okos” és a „jó” orvosokra (4). Az „okos” orvostanhallgató ilyenkor felveszi a fehér köpenyt, és azt mondja, hogy tudással mindent meg lehet oldani, a betegnél észlelt minden jelenség végső oka annak szervezetében, mechanizmusában keresendő, míg a másik – jelen vizsgálat szerint a kisebbik rész – ráébred arra, hogy

még valami kell ahhoz, hogy jó orvos váljék belőle. „Nekem éreznem kell, meg kell szólítanom a beteget, majd meg kell értenem őt!”

A kérdőíves felmérés igazolni látszik a novellaválasztás helyességét és a szomatizáló betegekkel kapcsolatos reprezentációk és sztereotípiák meglétét. Ezek azonban csak kognitív tényezők, a memóriafajták terminológiáját használva ez az explicit memória szintje. A dramatikus csoportfolyamat a „tudatlan tanulás” folyamata, ahol hozzáférhetővé és láthatóvá válik az „implicit kapcsolati tudás” (5), az a kapcsolódási mód, ahogy a leendő orvos és pszichológus találkozási pontot keres és talál betegével.

A csoport megállapodik a szereplők életkorában, foglalkozásában, a nő diagnózisában, majd minden csoporttag egy-egy külső és belső jellemvonással írja le a szereplőket.

Első tanulságok

Az általunk kidolgozott kommunikáció-oktatási módszer, amely a biblioterápia, a Bálint-csoport és a drámajáték elemeit ötvözi, lehetővé teszi a gyógyító kapcsolat mindkét „szereplőjével”, a kreált orvos és a beteg figurájával való önkéntelen, szorongásmentes azonosulást.

A nőbeteg és az őt kezelő főorvos jellege és karaktere állt a csoportfolyamat középpontjában, ahol a dramaturgiai munkát is a hallgatók végezték el. A kidolgozott, majd felvállalt szerepek, az előadásra való felkészülés minden részfázisa, a próbák is azt a célt szolgálták, hogy élményt szerezzenek, kommunikációs készséget, hivatásszemélyiséget fejlesszenek, a hallgatók spontán készségeikre bízva, a szereplők „maszkjába bújva”, az irodalmi alakok megformálásán át tárják fel önmagukat és problémáikat. A szemináriumok végén történő élménymegbeszélések elősegíthetik az élményvilágnak, az attitűdöknek és a viszonyulásmódoknak az észrevétlen megváltozását. Az előadások videóra rögzítése, majd visszajátzása kataritikus hatásúnak tűnt, amely hozzásegíthette őket ahhoz, hogy mind önnön szerepüket, mind majdani pácienseik helyzetét és betegségtörténetét másként lássák és értékeljék.

A módszer, reményeink szerint, arra tanít, hogy előbb a beteget ismerd meg és utána a betegségét. A betegszereppel való azonosulás elősegítheti, hogy ne váljanak élesen ketté a pszichológiai és az orvosi ismeretek, a test és a lélek. Ez a „színészi” élmény hozzásegíthet ahhoz, hogy a klinikai gyakorlat során az anamnézisadatok ne egymástól különböző információk legyenek, hanem észrevétlenül is összeálljanak egy összefüggő történetté, a beteg életévé.



– IRODALOM –

1. Slade P. Gyermekekről. *Drámapedagógiai Magazin* 1992;4:10-11.
2. Simon M, Tényi T, Tixler M. Memória-fajta a pszichodinamikus megközelítés tükrében. *Pszichoterápia* 2001;10:332-41.
3. Argelander H. Az első pszichoterápiás interjú. Budapest: SpringMed; 2006.
4. Molnár P. Meggyőző kommunikáció. In: Korszerű oktatási módszerek bevezetése a gyermekgyógyászati továbbképzésben (oktatófilm). Készült a Leonardo Program támogatásával. 2004.
5. Pető K. Az implicit kapcsolati tudás. Új szempontok a pszichoterápia hatásmechanizmusának megértéséhez. *Psychiatria Hungarica* 2003;18(4):217-25.