



Filozófiai praxis az egészségügyben

Nemes László

A filozófia iránt újabban megélelénkült érdeklődés jórészt azoknak az erőfeszítéseknek az eredménye, amelyek megpróbálják azt újra fontossá tenni az emberek szélesebb körei számára. Ezzel az új fejleménnyel együtt a filozófia céljáról és társadalmi funkciójáról vallott felfogásunk is megváltozóban van (1). Újra megfogalmazódott az igény arra, hogy olyan kérdéseket tegyünk fel, mint hogy mi a jó élet és hogyan érhetjük el azt. A filozófia hagyományánál fogva alkalmasnak tűnik arra, hogy hozzásegítse az embereket az effajta kérdések megközelítéséhez. A filozófia egyik fő célja az, hogy útmutatásul szolgáljon az embereknek arra, hogy hogyan éljenek jobb, filozófiai értelemben magasabb minőségű, végső soron pedig boldogabb életet. Ennek egyik leghatásosabb formáját azok az új lehetőségek alkotják, amelyeket összefoglalóan a *filozófiai praxis* elnevezés alá sorolhatunk. Az orvoslás és a filozófia között az antikvitásban megszokott analógia ismét értelmet nyer, a filozófia újra felismert terápiás funkciója révén intézményesen is alkalmas lesz arra, hogy gyakorlati segítséget nyújtson a hozzá fordulóknak számára. Magyarországon a filozófiai praxis még gyerekcipőben jár, az érdeklődés gyors növekedéséből ítélve azonban nem kizárt, hogy hamarosan nálunk is elismert szakterületté válik. A filozófiai praxisnak több különböző formája létezik (2). A talán legalapvetőbb az egyéni tanácsadás vagy konzultáció, amikor a praktizáló filozófus egyénre szabott megoldáshoz próbálja segíteni az őt kérdéseivel vagy problémáival felkereső klienst. Az első ilyen filozófiai tanácsadó praxist a német filozófus, Gerd Achenbach nyitotta meg 1981-ben a Köln melletti Bergisch Gladbachban. Egy további lehetőség az, amikor az ügyfél nem egy emberi személy, hanem egy szervezet, mondjuk egy vállalat vagy intézmény, amely irányelveinek, működési struktúrájának és etikai értékrendjének fejlesztéséhez veszi igénybe az erre szakosodott filozófiai konzulens szolgáltatásait. Más megközelítést igényel az, amikor a cél csoportos filozófiai gondolkodás koordinálása. A mögöttes feltevés az a szókratészi belátás, hogy a dialogikus vagy csoportos („polilogikus”) gondolkodás olyan új elemeket hozhat a fogalmak és nézetek kritikus átvizsgálásába, amelyekre elkülönülten nem vagy csak nehezen tehetnénk szert: azaz, hogy a másokkal való együtt vizsgálódás *lényegileg* más, mint az, amikor egyedül gondolkodunk. A csoportfilozófia jellegzetes formái a gyerekfilozófia (gyerekek csoportjaival való filozofálás), a szókratészi

dialógus (ami a csoportos fogalmi elemzés egy speciális módszere), a filozófiai csoporttanácsadás és a filozófiai kávéház.

Közvetlen egészségügyi vonatkozásban, tehát az egészségügyi intézményrendszer keretein belül, a filozófiai praxis több változata is adekvát formában jelenhet meg. A hazánkban sajnos még egyáltalán nem létező klinikai etikai tanácsadás például az egyik világszerte legelterjedtebb és legígéretesebb lehetőségnek számít. Fontos azonban látnunk, hogy a filozófiai praxis egészségügyi szerepe nem merül ki az etikai vonatkozásokban. Írásomban néhány olyan nemzetközi példát mutatok be, amely a csoportos gondolkodás elveire építve próbál különböző betegcsoportok számára filozófiai segítséget nyújtani abban, hogy a páciensek jobban tudjanak megküzdeni a betegségükkel és az azzal járó alacsonyabb életminőséggel. A csoportos filozófiai gondolkodás nem egyszerűen kötetlen beszélgetés, nem a tapasztalatok megosztása, még kevésbé a résztvevők edukációja, hanem strukturált együtt gondolkodás, amely az alapvető fogalmak elemzésére, a mögöttes előfeltevések feltárására és az egyes álláspontok összevetésére épül. A csoportos filozofálásra való igény nem pusztán abból a vágyból fakad, hogy meghallgasson minket valaki, hanem hogy mások érveinek és nézeteinek tükrében kiélezettebben vegyük magunkra a kritikai gondolkodás terhét.

„Az orvosi trauma vagy a betegség gyakran vezet »egzisztenciális töréshez«. Ez a beteget filozófiai lelkiállapotba hozza, amelyben megjelenik a változásra való nyitottság, illetve a filozófiai és egzisztenciális kérdések feltárására való késztetés.” – írja az alább bemutatásra kerülő projektek egyikének vezetője, Richard Levi (3). Intuíciónk mellett kiterjedt szakirodalom is megerősíti, hogy a súlyos betegségek, balesetek erőteljes hatással vannak a világról kialakított képünkre. Tulajdonképpen ez egy teljesen természetes emberi válasz a megváltozott helyzetre. Ez a válságos emberi létállapotokban előtérbe kerülő filozófiai igény részét képezi annak, amit a pszichológusok *poszttraumás növekedésnek* neveznek: „A poszttraumás növekedés komoly kihívást jelentő életkrízisekkel való küzdelem eredményeként bekövetkező pozitív változás tapasztalata. Különböző formákban juthat kifejezésre; egyebek között az élet fokozott értékelésében, a jelentéselibb interperszonális kapcsolatokban, a személyes erőérzet fokozódásában, a prioritások módosulásában, valamint az egzisztenciális és spirituális élmények gazdagodásában” (4).

Azonban a környezet és talán az érintett személyek részéről is gyakori reakció, hogy ezt a természetes módon megnövekedett filozófiai igényt megpróbálják leértékelni, vagy azt sugallni, hogy helytelen, sőt egészségtelen dolog az emberi létállapot alapvető törvényszerűségeivel nyíltan szembenézni.

A filozófia egyik fő célja az, hogy útmutatásul szolgáljon az embereknek arra, hogy hogyan éljenek jobb, filozófiai értelemben magasabb minőségű, végső soron pedig boldogabb életet.

Talán azt gondoljuk, a felmerülő filozófiai problémák elkendőzésével megkímélhetünk valakit a végső kérdések felvetésétől, valójában sokszor inkább magára hagyjuk a minket bizalmával megillető embertársunkat és magunkat óvjuk attól, hogy kínos kérdésekkel kelljen foglalkoznunk. A mai orvosi intézményrendszer keretei között a betegek filozófiai igénye a háttérbe szorul, amely szempont önmagában is figyelmet igényel. Ahogy egy orvos felkérésére 1991-től végstádiumú betegekkel foglalkozó olasz filozófiai konzulens, *Luisa Sesino* fogalmaz: „[A] medicina mindenhatóságának nem igazán kielégítő felfogásával szemben és a haldoklás kultúrájának hiánya miatt különösen fontos, hogy minden egyes beteg személy egyénre szabott módon kapjon filozófiai támogatást” (5).

Professzionális segítség

A filozófiai és egzisztenciális tapasztalatok teljesebb megéléséhez sok embernek professzionális segísége lehet szüksége, amely segítséget a filozófiai praxis megfelelő formái és az azokban járatosak közreműködése jelentheti. Bár pszichológus szakemberek ma már felkészülten várják a segísége szoruló klienseket, alapvetően filozófiai természetű kérdések kapcsán az ő megközelítésük és munkájuk hatékonyan kiegészíthető lehet a filozófiai szempontok közvetlenebb bevonásával. A pszichológiai és filozófiai megközelítések nem csupán módszertanukban különböznek, hanem vizsgálatuk sajátos tárgyát illetően is: így például az eredendő módon filozófianak tekintett problémák közé tartoznak a lét, a halál, az élet értelme vagy az értékek mibenlétére irányuló kérdések, miközben pszichológiai módszerekkel kutatható témák az emberek haldoklással vagy az élet értelmével kapcsolatos *szubjektív tapasztalatai*. Mivel e diszciplínák kompetenciái nem válnak el mindig élesen egymástól, különösen fontos egymás kölcsönös tisztelete és a másik szempontjaira való odafigyelés. Ennek megvalósulása esetén válhat nyilvánvalóvá, hogy nem valamiféle rivalizációról, hanem termékeny együttműködés kiindulópontjáról van szó. A következőkben a filozófiai praxis egészségügyi alkalmazásának négy sikeresen működő példáját mutatom be.

Filozófiai támogatás rákbetegséggel frissen diagnosztizált betegeknek

A filozófia elsődlegesen egyfajta megismerési mód. A minket körülvevő világ végső természetének, illetve megismerhetőségének, a lét fundamentális kérdésének, az erkölcsi törvények vagy az ideális társadalmi berendezkedésnek a módszeres kutatása éppúgy a filozófia hatáskörébe tartozik, mint a he-

lyes gondolkodás elveinek érvényesítése vagy a fogalmi előfeltevések tisztázása. A világ és önmagunk megismerése a filozófia fő célkitűzését jelenti. Létezik azonban egy egészen másfajta filozófiai tradíció is: ennek középpontjában nem elsősorban az igazság keresése áll, hanem a filozófiához fordulók életének minősége, illetve lelki-szellemi jólléte, az a kérdés tehát, hogy hogyan juthatunk közelebb egy elviselhetőbb és jobb élethez. Ebben a vonatkozásban a filozófia sok tekintetben mutat hasonlóságot a később kibontakozott pszichológiai megközelítésekkel; azok nyilvánvaló történeti előzményének számít, miközben fontos pontokon mutat különbségeket.

A filozófiatörténet kiemelkedő képviselőinek esetében nem ritka, hogy az emberi létállapot, illetve az emberi lélek legapróbb rezdüléseinek elmélyült ismerete kifinomult írásművészettel jár együtt, amelyek együttes hatása az, hogy ezek a szerzők képesek arra, hogy közvetlenül befolyásolják olvasóik gondolkodását és érzelmi állapotát. Platón, a hellenisztikus filozófiai iskolák, Szent Ágoston, Montaigne, Pascal, Schopenhauer, Nietzsche, a filozofikus regényírók vagy bizonyos keleti filozófiai irányzatok egyaránt ebbe a körbe tartoznak. E gondolkodók és filozófusok tanításaiban nem csupán a megismerésre vonatkozó felismeréseket találunk, hanem bölcsességükből fakadóan az aktuális lelkiállapotunkat mélyen befolyásoló katartikus élményeket is. Filozófiai szövegek olvasása vagy mély filozófiai beszélgetések éppúgy lehetnek vigasztaló hatásúak, mint lelkesítő, bátorító, az étellel szemben pozitív hozzáállást erősítő tapasztalatok forrásai. Bárki, aki valaha filozófiával foglalkozott, pontosan tudja, hogy a filozófia milyen elementáris hatással lehet az életünkre, mennyire meg tudja változtatni azt, ahogy magunkra vagy a minket körülvevő természeti és társadalmi világra gondolunk.

A filozófiai tanácsadás egyik amerikai úttörője, *Vaughana Feary* (maga is gyógyíthatatlannak vélt rákbetegség túlélője) a filozófia e hagyományát és módszereit felelevenítve igyekszik szakszerű segítséget nyújtani daganatos betegség diagnózisát újonnan kapó páciensek számára (6). Az amerikai New Jersey állam (közelebről nem meghatározott) kórházaiban és saját farmján kezdett 2000-től filozófiai csoporttanácsadást nyújtani rákbeteg pácienseknek. Feary olyan filozófus elődökhöz fordul inspirációért, mint például *Epikurosz*, akinek a következő, a filozófiai praxison belül gyakran idézett kijelentést tulajdonítják: „Üres az a filozófiai beszéd, amely nem gyógyít egyetlen emberi gyötrelmet sem. Épp, ahogy semmi haszna az orvoslásnak, ha nem úzi el a test betegségeit, a filozófiának sincs haszna, ha nem úzi el a lélek szenvedését.” Idézi a római császár és sztoikus filozófus, Marcus Aurelius

Közvetlen egészségügyi vonatkozásban, tehát az egészségügyi intézményrendszer keretein belül, a filozófiai praxis több változata is adekvát formában jelenhet meg.

A mai orvosi intézményrendszer keretei között a betegek filozófiai igénye a háttérbe szorul, amely szempont önmagában is figyelmet igényel.

egyik gondolatát is, aki a filozófus eszköztárát hasonlította az orvoséhoz: „Mint ahogy az orvosok eszközeiket, késeiket hirtelen műtetre felkészülve mindig kezük ügyében tartják, úgy tartsd mindig készen alapelveidet az isteni és emberi dolgok megismerésére.” A filozófus társadalmi szerepének e megközelítése arra hívja fel a figyelmet, hogy a filozófia nem csupán egy tudományos diszciplína a többi között, hanem elsősorban gyakorlati elvek megvalósítása, saját életünkben éppúgy, mint másoknak való segítségnyújtás formájában.

Feary úgy véli, hogy a halálról, Istenről, az élet értelméről és hasonló végső kérdésekről inkább csak előrehaladottabb stádiumban lévő betegeknél célszerű filozófiai beszélgetéseket kezdeményezni. A frissen (három hónapnál nem hosszabb ideje) diagnosztizált rákbetegek esetében fontosabb a betegséggel való megküzdés elősegítése. Feary a *test-elme gyógyászat* (7) vagy *integratív medicina* (nálunk elterjedtebb elnevezéssel pszichoszomatikus orvoslás) újabban a *kiegészítő gyógymódok* között előtérbe kerülő eszmekörén belül helyezi el az általa végzett irányított filozófiai tanácsadást. A mögöttes elgondolás szerint az elmebeli állapot jelentős hatással lehet a testi betegségekkel való megküzdésre. Ha kelő tisztánlátással és elszántsággal nézünk egy életünket fenyegető kórképpel szembe, az sok esetben pozitív kihatással lehet a gyógyulási folyamat sikerességére nézve is.

Ezt a felvetést ma már számos jól dokumentált tudományos bizonyíték is alátámasztja. A *pszichoneuroimmunológia* néven nálunk is jól ismert kutatási terület például arra vonatkozó belátásokat fogalmaz meg, hogy bizonyos megbetegedések, az immunrendszerünk működése és a betegségekkel való megküzdési képességünk szoros kapcsolatot mutat pszichés állapotunkkal és gondolkodásunkkal. Ha pedig ez így van, átfogó életfilozófiánk nem maradhat ki a megfontolások köréből: „A lelki tényezőknek nyilvánvalóan magukba kell foglalniuk filozófiai vélekedéseinket és kritikai gondolkodásunkat is, mindkettő alapvető szerepet játszik annak befolyásolásában, hogy hogyan érzünk és viselkedünk, mint ahogy a stressz mértékében is, amelyet megtapasztalunk. (...) Ez azt sugallja, hogy a filozófusoknak, akárcsak a pszichológusoknak, együtt kell működniük az immunológusokkal ennek az ígéretes kutatásnak a folytatásában” (6). Feary megfogalmazása szerint a filozófia *orvosság a léleknek*, ezáltal pedig a test bizonyos bajaira is gyógyírt jelenthet.

A különböző kezelési lehetőségekkel szembesülő betegek számára egyrészt rendkívül fontos a megfelelő kezelési opciók kiválasztása, másrészt az, hogy olyan lelki tanácsadást és támogatást kapjanak, amely felkészíti őket a rájuk váró megpróbáltatásokra. Mindkét vonatkozásban alapvető filozófiai

szempontok merülnek fel, amelyekkel kapcsolatban egy jól felkészült filozófiai tanácsadó segítsége hasznukra lehet.

A csoportos filozófiai tanácsadást megelőzően Feary minden egyes érdeklődővel két és fél órás egyéni konzultációt folytatott, egyrészt azért, hogy megismerje az illetők helyzetét, másrészt hogy megbizonyosodjon arról, hogy a csoporthoz való csatlakozásuk szándéka kellőképpen megalapozott. A 8-10 fő számára tartott csoportos filozófiai tanácsadás-sorozat 8-10 önálló ülésből tevődött össze, amelynek tematikus menete röviden összefoglalva a következő volt (6): 1. Az elme-test orvoslás és a filozófia bemutatása; 2-3. különböző filozófiai irányzatok és a stresszcsoökkentés terén jelentkező alkalmazási lehetőségek; 4. a döntéshozatal alapelveinek áttekintése; 5-6. az „egészség” fogalmának elemzése, a táplálkozás és a gyakorlatok vonatkozásában felmerülő filozófiai kérdések (kórházi környezetben egy táplálkozás-szakértő vagy gyógytornász bevonásával); 7-8. az élet értelme, személyes azonosság, megbocsátás, a jó és boldog élet fogalma; 9. a szeretet és barátság filozófiai fogalma, illetve a társas támogatás jelentősége és a beteg emberek életében e téren megjelenő kihívások; 10. a személyes egészségi problémák közösségi/politikai kihatásainak elemzése.

A csoportos filozófiai tanácsadást e menetét követően Feary beiktatott egy további beszélgetést is, amely lehetőséget nyújtott a résztvevőknek arra, hogy összefoglalják tapasztalataikat. A filozófusnő a visszajelzések alapján sikeresnek tartja a rákbetegek segítésére kidolgozott és éveken keresztül folytatott programját.

Csoportos logoterápia daganatos betegek számára

A *logoterápia* az a *Viktor Frankl* által kidolgozott komplex filozófiai megalapozottságú pszichoterápiás megközelítés, amelynek középpontjában az emberek arra vonatkozó alapvető szükséglete áll, hogy értelmet találjanak a dolgok rendszerében, aktuális helyzetükben és életük egészében. Ez az igény Frankl szerint erősebb, mint az élvezetekre vagy a hatalomra irányuló törekvés, amiből az is következik, hogy a legnagyobb emberi gyötrelém forrása az, ha képtelenek vagyunk létezésünk értelmét megragadni. A logoterápia ma már számos európai és más országban alkalmazott elméleti és módszertani keret, amely kettős gyökerénél fogva alkalmas lehet mind pszichoterápiás, mind filozófiai praxis megalapozásához. Bár a logoterápia nem tartozik a mai filozófiai praxis főáramának módszerei közé, annak egyik fontos történeti előzménye és közeli alternatívája, az alapvető előfeltevéseik pedig jórészt hasonlóak. „A hatékony logoterapeuták, miként ma-

ga Frankl is, mindig jó filozófusok, a filozófiai praktizálók pedig sokat meríthetnek a logoterapeutáktól. A logoterapeutáknak egy csomó gyakorlati tapasztalatuk van nagyon sikeres módszerekkel, amelyeket korábban az antik filozófusoktól ismertünk mint lelki gyakorlatokat. Mind a logoterapeuták, mind a filozófiai tanácsadók megújítják a filozófiai tradíciót, azáltal, hogy felveszik a harcot a redukcionizmussal szemben és hatékonyan dolgoznak az ember noéitikus (szellemi) dimenzióján” (8).

Frankl a logoterápiát nem súlyos betegek lelki problémájának kezelésére dolgozta ki, ami viszont csak részben magyarázhatja azt, hogy ilyen irányú alkalmazása mind a mai napig szórványos maradt. A pszichiáter *William Breitbart* és munkatársai az életük végével szembenéző végstádiumú betegek spirituális, azaz *szellemi* jóllétének fontosságát felismerve kezdtek egy vizsgálatsorozatba 2000-ben a *New York-i Memorial Sloan-Kettering Rák Központban* (9). A vizsgálat középpontjában az áll, hogy a csoportos logoterápia (*értelmezőközpontú pszichoterápia*, ahogy ők nevezik, ami talán jobban cseng az amerikai tudományos közösség számára) milyen hatást gyakorol a végstádiumú rákbetegek szellemi, pszichológiai és általános jóllétére. *Breitbart* a projekt eredetét a következőképpen eleventi fel: „1996-ban pár alkalommal elvonultunk egyetemi kollégáimmal és olyan emberekkel kezdtünk hallgatni, akik filozófusok és gondolkodók egy csoportjáról beszéltek, akiket én igazából soha nem olvastam vagy értettem. E szerzők egyike volt a pszichiáter *Viktor Frankl*. Elkezdtém *Frankl* munkáit olvasni, mivel relevánsnak tűntek a haldokló betegek gondozását illetően” (10).

A *Breitbart* és kollégái által kidolgozott módszer a következő. Egy nyolc ülésből álló sorozatot terveztek meg, amelynek középpontjában a *Frankl* nevéhez fűződő logoterápia áll, egyfajta mini kurzus *Frankl*ról (*A Mégis mondj igent az életre!* című könyv volt az ajánlott olvasmány a résztvevőknek), kiegészülve az élet és halál kérdéseiről való beszélgetésekkel, illetve az értelemmel és szellemi dimenzióval összefüggő tapasztalatok kialakításával. „Inkább volt ez egy tanulási tapasztalat, mint pszichoterápiás tapasztalat. Olyan csoportos pszichoterápiás élményt akartunk nyújtani, ami elsősorban nem érzelmek kifejezéséről vagy támogatóhálózat kialakításáról szól, hanem ami a résztvevők tanulási tapasztalatait facilitálja több különböző, értelemmel kapcsolatos fogalmat illetően, csoportfelállásban végzett tapasztalati gyakorlatok során” (10). A nyolc, heti egy alkalommal tartott, egyenként másfél órás logoterápiás ülés tematikája a következőképpen nézett ki (11): 1. Az értelem fogalma és forrásai; 2. A rák és az értelem; 3. Értelem és az élet történeti kontextusa I. (múlt); 4. Értelem és az élet történeti kontextusa II. (jelen és jövő); 5. Az

értelem beállítottságból fakadó forrásai: az élet korlátozottságával és végeességével való szembenézés; 6. Az értelem alkotó forrásai: kreativitás és felelősség; 7. Az értelem élményekből fakadó forrásai: természet, művészet és humor; 8. A vég: búcsúzás, remények és a jövő.

A betegek az egyes témákhoz kapcsolódó ajánlott olvasmányokat és házi feladatot (például az élettörténet elmesélése egy családtagnak vagy másnak, aki hallani szeretné azt) kaptak. A sorozat második felében a beszélgetések témája már közvetlenül a halál volt, mint például: milyen a jó halál?, hová szeretné, ha eltemetnék?, és hasonlók. Ezek természetesen megterhelő kérdések, amelyek kapcsán világossá válhat, hogy nem az emberi lét végső kérdéseinek elkendőzése a cél, hanem annak a *Frankl* belátásnak az érvényre juttatása, miszerint „a szenvedés része az életünknek – ugyanúgy, mint a ránk mért sorsunk és a halál. Csak az elszenvedett szükség és a halál által válik az emberi lét teljessé” (12).

Az előzetes (13) és a későbbi kontrollcsoportos (14) vizsgálatok egyaránt pozitív hatásokról számoltak be. Ez utóbbi, 2002 és 2005 között végzett vizsgálat azt az eredményt hozta, hogy az értelemközpontú csoportos pszichoterápiában részt vevő végstádiumú (az orvosi prognózis alapján hat hónapig vagy kevesebb ideig élő) rákbeteg páciensek (n=49) spirituális jólléte, illetve pszichológiai állapotuk bizonyos vonatkozásaiban (a halálvágy és a szorongás csökkenése formájában) mutatózó javulása magasabb volt, mint ami a kontrollcsoport támogató csoport-pszichoterápiában részesült tagjainál (n=41) – akiknél sem spirituális, sem a vizsgált pszichológiai vonatkozásokban nem tapasztaltak szignifikáns javulást (!). Még újabban *Breitbart* és munkatársai (15) egy kontrollált elővizsgálatban azt találták, hogy az *egyéni* értelemközpontú pszichoterápiában részesülő végstádiumú rákbeteg páciensek spirituális jólléte, életminősége és néhány pszichológiai mutatója rövid távon szignifikánsan jelentősebb javulást mutatott a terápiás masszázsban részesülő kontrollcsoport tagjaihoz képest. Egy, a vizsgálatok során szerzett további figyelemre méltó tapasztalatról számol be *Breitbart* (10): „Tapasztalatom szerint a férfiak nem szeretnek érzélgős pszichoterápiás csoportokba járni, amelyekben az érzéseikről kell beszélniük, viszont vonzódnak tartják az élet értelméről való beszédet.” [Egy felmérésük szerint a megkérdezett prosztatarákos férfiak 80%-a előnyben részesítette az értelemről való beszélgetést a „pszichoterápiás csoporttal” szemben (10)].

Az itt bemutatott tudományos kutatások meggyőző bizonyítékokkal szolgálhatnak arra vonatkozóan, hogy a hagyományos pszichológiai támogatás mellett olyan megoldások is szóba jöhetnek a rákbetegek és egyéb súlyos betegségben

Létezik azonban egy egészen másfajta filozófiai tradíció is: ennek középpontjában nem elsősorban az igazság keresése áll, hanem a filozófiához forduló életének minősége, illetve lelki-szellemi jólléte, az a kérdés tehát, hogy hogyan juthatunk közelebb egy elviselhetőbb és jobb élethez.

szenvedő páciensek vagy akár hozzátartozóik általános jóllétének javításában, amelyek az ember szellemi dimenzióját is hangsúlyosan számításba veszik. Ha pedig ezt elfogadjuk, világossá válhat, hogy a filozófiában jártas szakemberek közvetlenül vagy közvetve fontos tagjai lehetnek a teljes személy szükségleteit kielégíteni igyekvő egészségügyi szolgáltatóknak.

Filozófiai praxis az orvosi rehabilitációban

Egy 25 éves, aktív életet élő fiatalemberre munka közben ráborul egy rakás fa, az ötödik *thoracalis* csigolyája eltörik, aminek következtében mellkasától lefelé teljesen megbénul egész hátralévő életére. Bár a pszichiáter nem talál nála pszichiátriai betegséget, dühe és szomorúsága miatt szorongásoldót és antidepresszánt ír fel neki. A balesetet követően két hónappal a páciens hazaengedik, ahol igazán szembesül bénulásának következményeivel. Elkeseledik, öngyilkossági gondolatai támadnak, reménytelennek, unalmasnak tartja életét. Két évvel a balesetet követően egyre nagyobb dózisban szed antidepresszánt. Nem dolgozik, túl sokat iszik, éjszakai nagy részét a számítógép előtt tölti, társas kapcsolatai minimálisak.

Egy 31 éves tanítónőt külföldi nyaralása alatt egy úszómedencében baleset ér és C6-7 csigolyatörést szenved, aminek következtében teljesen megbénulnak a lábai és részben a karjai is. A rehabilitáció akut szakaszában nagyon szomorú és sokat sír. A pszichiáter nem talál nála pszichopatológiai problémákat, „krízisreakcióval” diagnosztizálja, szorongásoldót és antidepresszánt ír fel neki.

Az orvosi rehabilitációban az ilyen esetek sajnos nem ritkák. Ez utóbbi esetben azonban valami nagyon nem szokványos történik. Egy olyan szociális munkás lép a színre, akinek filozófiai praxis képzettsége, illetve az *American Philosophical Practitioners Association*tól (APPA; „Amerikai Praktizáló Filozófusok Egyesülete”) származó képesítése van. A páciens beleegyezik abba, hogy egy tíz dialógusból álló sorozatban vesz részt a kórházban töltött ideje alatt. A kórházból való távozását követően újabb négy ülésre kerül sor, először hetente egy, majd havonta egy az utolsó két alkalomra. Három hónappal a kórházból való elbocsátását követően a hölgy újra tanítani kezd, félállásban, hogy maradjon ideje a fizioterápiára és egyéb rehabilitációs tevékenységekre. Egy évvel később fia születik. Ő és férje gazdag társas életet élnek, többet olvas, mint korábban, több időt tölt a családjával és barátaival.

A filozófiai praxis orvosi rehabilitációs gyakorlatba való bevonása 2008-ban kezdődött Stockholmban, egy kormányzati támogatásból működő projekt keretében, a *Spinalis Foundation*, egy *Rehab Sta-*

tion elnevezésű magán rehabilitációs központ, a nagy hírű *Karolinska Institutet* neurorehabilitációs részlege, valamint az *Umeå Egység* rehabilitációs osztálya együttműködéséért. A projekt vezetőjének, *Richard Levi* professzornak meggyőződése, hogy a rehabilitációs orvoslásnak a teljes személlyel, annak teljes kontextusában kell foglalkoznia. A rehabilitációs folyamat középpontjában nem az a kérdés áll, hogy *mi* a betegség, hanem, hogy ha már elkerülhetetlenül itt van, *akkor mi* legyen. Továbbá: a rehabilitációs orvoslásban különösképpen fontos a különböző felek együttműködése, a rehabilitációs orvos inkább egy koordinátor, semmint egy szólista. A rehabilitáció sikerességéhez a páciens együttműködési készsége elkerülhetetlen: „[A] páciensnek aktív *résztevévővé* kell válnia, mind a célok meghatározásában és a prioritások felállításában, mind a rehabilitációs folyamat kivitelezésében. Senki más nem »csinálhatja« a rehabot a páciens számára” (3).

Levi és munkatársai ezeknek a felismeréseknek a fényében kezdtek olyan megoldásokat keresni, amelyek hozzásegíthetik pácienseiket ahhoz, hogy szembe tudjanak nézni és hatékonyan meg tudjanak küzdeni az életükben beállt változásokkal. Először kognitív viselkedésterápiával próbálkoztak, de úgy érezték, hogy a hibás vagy diszfunkcionális gondolkodásra való, a KVT-ben megszokott összpontosítás alapvetően célt téveszt a rehabilitációs orvosi esetek nagy részében, lévén például egy súlyos balesetet követő bénulás kapcsán nem *hibás* gondolati folyamatokról, hanem *valós* problémákról van szó. Levi úgy véli, hogy „a trauma és a betegség »mindenkiből« filozófust csinál – egy időre” (3). Az élet menetében bekövetkezett hirtelen és drasztikus változások felébresztik a többnyire szunnyadó filozófiai érzékenységet, ez azonban nem valami gondolkodásbeli vagy pszichés deficit, éppen ellenkezőleg, adaptív megküzdési jelenség, ami adekvát megközelítést, azaz a filozófiai gondolkodás előmozdítását igényli.

Levi és munkatársai úgy határoztak, hogy az APPA-hez és annak igazgatójához, a filozófiai tanácsadás meghatározó alakjához, Lou Marinoff professzorhoz fordulnak segítségért. Orvosok, szociális munkások, gyógytornászok, nővérek, foglalkozásterapeuták és más rehabilitációs szakemberek kaptak bevezetést a filozófiai praxis alapelveibe. Ennek eredménye, hogy ma felkészült módon képesek filozófiai módszereket bevonni munkájuk során. A filozófiai segítség két fő formáját alkalmazzák: 1. *egyéni dialógusok* (pácienseknek nyújtott egyéni filozófiai konzultáció, formálisan képzett filozófiai tanácsadók szupervíziója mellett); illetve 2. *filozófiai kávéházak* szervezése a rehabilitációs központban, ami ebben a vonatkozásban olyan kulcsfogalmak csoportos gondolati körülményét jelenti, mint a *függetlenség, boldogság, teljesség, szabadság* stb. Ezen a

Filozófiai szövegek olvasása vagy mély filozófiai beszélgetések éppúgy lehetnek vigasztaló hatásúak, mint lelkesítő, bátorító, az étellel szemben pozitív hozzáállást erősítő tapasztalatok forrásai.

vonalon haladva voltak be később 23 páciens hasonló csoportos filozófiai diszkussziókba, ahol hat témát jártak körül: *autonómia; érték/értelem; veszteség/szenvedés/halál; bűn; kompenzáció* (érdemlek-e valamit a veszteségeimért cserébe?); *igazságosság/szolidaritás* (16).

Filozófiai kávéház „mentális egészségügyi fogyasztók” számára

A *filozófiai kávéház* a nyilvánosan végzett csoportos filozofálás legtipikusabb példája. Eredetét Párizsban kell keresnünk, ahol mind a mai napig a legélénkebb a filozófiai kávéházi élet, noha a mozgalom ma már a világ nagyon sok országába elért. A virágzó kávéházi kultúrának és a filozófiai gondolkodás szenvedélyének e nagyon termékeny találkozása 1992-ben indult, amikor a filozófus Marc Sautet nyilvános filozófiai kávéházakat kezdett hirdetni a *Café des Phares* nevű párizsi kávéházban. A filozófiai kávéház nem egy sajátos hely elnevezése, hanem olyan (többnyire) nyilvános összejövetel, ahol a résztvevők közös filozófiai beszélgetéseken vesznek részt. A szokásos módszer szerint egy filozófiailag képzett *facilitátor* irányítja a szisztematikus beszélgetéseket a résztvevők által a helyszínen javasolt filozófiai vonatkozású témákról (17). Bár az eredeti filozófiai kávéház igazi kávéházakban szerveződik, tágabb értelemben a filozófiai kávéház fogalma kiterjeszthető más, hasonló elvek alapján működő közösségi filozófiai gyakorlatokra is. „A Szókratész-kávéházat nem csak kávézóban lehet megtartani. Bárhol sor kerülhet rá, ahol néhány – vagy egyetlen – embernek kedve van filozófiai kérdéseket feszegetni. Ülhetünk étkezőasztal mellett, de lehet a helyszín templom, közösségi ház, hegycsúcs, gondozóintézet, hospice, öregek otthona, iskola vagy éppen börtön.” – vallja Christopher Phillips, az ún. Szókratész-kávéház (ami az európai eredetű filozófiai kávéház egy amerikai változata) eszméjének kigondolója (18).

A filozófiai praxis egyik kiemelkedő képviselője, Peter B. Raabe 2008-ban [szenvedélybeteg filozófiai támogatásában elért korábbi tapasztalatokkal megfelelően felvértezve (19)] döntött úgy, hogy a Brit-Kolumbiai (Kanada) Coquitlam városban működő *Tri-Cities Mentális Egészség és Addikció Segítő Csoporttal* együttműködve speciális filozófiai kávéházakat szervez olyan emberek számára, akik mentális problémákkal élnek vagy ilyen jellegű betegségekkel diagnosztizáltak őket. Raabe, a Fraser Valley Egyetem filozófiaprofesszora önkénteseket kezdett toborozni az egyetem filozófia és pszichológia tanszékéről, akiket aztán hathetes, heti két

óra időtartamú (az egyetem által is elismert) továbbképzés során felkészített arra, hogy filozófiai kávéházakat vezessenek. Az ily módon újtjukra indított filozófiai beszélgetések nyitva álltak a helyi közösség valamennyi érdeklődője számára (20).

A mentális egészségi problémával diagnosztizált emberek legfőbb problémája az, hogy orvosaik, segítők, családtagjaik és tágabb társas környezetük szemében könnyen elveszítik személyi státuszukat, azaz más emberek sokkal inkább úgy viszonyulnak hozzájuk, mint meghibásodott mentális mechanizmusokhoz, semmint racionális gondolkodásra és döntésekre képes, autonóm személyekhez. Bizonyos mentális betegségek csakugyan korlátozhatják az egyén cselekvőképességét, ez azonban aligha tekinthető tipikusnak. Raabe és munkatársai azt tapasztalták, hogy sok mentális egészségügyi páciens („mentális egészségügyi fogyasztó”, ahogy arrafelé nevezik őket) úgy érzi, hogy kezelésük során és életük tágabb kontextusában kiszorulnak a róluk szóló döntésekből, nem veszik őket elég komolyan. Ilyen körülmények között sokan közülük különösen erős igényt éreznek olyan lehetőségek iránt, amelyek alkalmat nyújtanak számukra arra, hogy érvelő módon reflektáljanak a problémáik/betegségük sajátos természetéből fakadó helyzetre. Mit jelent a mentális egészség és betegség?, mennyiben más ez utóbbi, mint egyéb betegségek?, mi magyarázhatja az emberek megváltozott attitűdjét a mentális problémákkal diagnosztizált személyekhez?, milyen jellegű segítség lehet helyénvaló? – efféle kérdések azok, amelyek érdeklődésük középpontjában állnak.

E kanadai vállalkozás indítványozói és az abban részt vevő önkéntesek úgy gondolták, hogy a mentális egészségügyi páciensekben a helyzetük tisztázására és a bennük megfogalmazódó filozófiai természetű kérdések szisztematikus formában való megvitatására természetes módon megjelenő igény kielégítése hozzájárulhat általános jóllétükhöz és életminőségükhöz. Úgy találták, hogy ennek a természetes filozófiai igénynek a kielégítésére szervezett nyilvános közösségi filozófiai kávéházak pozitív hatással voltak az érintett személyek állapotukkal kapcsolatos hozzáállására. Raabe a filozófiai kávéházat élesen szembeállítja a páciensek támogató csoportjaival: „[A] diszkusszió-kávéház egyáltalán nem olyan, mint egy páciens-támogató csoport – amit tipikusan a páciensek egymás szerencsétlen sorsa iránti empátiája tart fenn.” A filozófiai kávéház lényege az, hogy olyan alkalmat teremt, ahol a csoport szisztematikus együtt gondolkodása hozzásegítheti az egyént a saját nézeteire irányuló kritikus számvetésre, aminek legfontosabb hatása

„A szenvedés része az életünknek – ugyanúgy, mint a ránk mért sorsunk és a halál. Csak az elszenvedett szükség és a halál által válik az emberi lét teljessé.”

Egy jól működő modern társadalmon belül nem csupán a gazdasági prosperitás, a tudományos-technikai előmenetel vagy a hatalmi szempontok számításának meghatározónak, hanem az egyének kiteljesedése is, amelynek elsődleges forrásául – mint az európai történelem során bármikor – ma is a filozófia jöhet szóba.

az, hogy az illető újra képes lesz rátalálni saját autonómiájára. Az autonómia és az azzal összefüggésbe hozható emberi méltóság alapvető elveknek számítanak az egészségügyi etikában, azonban nem csupán etikai kívánalomként jelennek meg, hanem az élet teljesebb megélését illetően is fontos szempontokat jelentenek. Az autonómia megtapasztalása egészen elementáris hatású lehet az érintett személyek számára. „Azok számára, akiket mentális betegséggel diagnosztizáltak, nem alaptalan érzés, hogy a család, a barátok, a munkatársak és ismerősök folyamatosan az elmeállapotukat vizslatják, átvizsgálják mindent, amit mondanak és tesznek. Olyan érzés ez, mintha mások szünet nélkül a mentális betegség jeleit fürkésznék. A filozófiai kávéházi környezetben viszont csak a résztvevők érveinek tiszteletteljes vizsgálata jelenik meg, nem pedig elmeállapotuké. Így aztán a résztvevők egy nagyon különböző valóságban találják magukat attól, mint amiben napi harcukra vannak kárhóztatva: egy elfogadóbb valóságban” (20).

Jóllehet e vállalkozás eredményességének értékelését illetően nem hivatkozhatunk olyan kimunkált kutatási eredményekre, mint amelyeneket például Breitbart és munkatársai produkáltak az értelem-központú pszichoterápia kapcsán, a résztvevők és az önkéntesek visszajelzései alapján Raabe úgy gondolja, hogy a mentális egészségre fókuszáló filozófiai kávéháza sikeresnek tekinthető. Erre szolgálhat további bizonyoságul, hogy egy másik mentális egészségügyi csoport (*Chilliwick Hangulatzavar Csoport*) is felkereste őket azzal a kéréssel, hogy szervezzenek számukra hasonló beszélgetéseket. A filozófiai kávéház minden bizonnyal ígéretes kiegészítője lehet a szokásos egészségügyi szolgáltatásoknak más betegcsoportok esetében is.

A filozófia jövője az egészségügyben

A gyakorlati filozófia gyökerei a filozofálás antik felfogásáig és gyakorlásáig nyúlnak vissza, újjáéledése azonban meglehetősen új fejleménynek tekinthető. A filozófiai praxis gondolata egyre népszerűbbé válik a filozófusok körében, egyzersmind lehetőséget ad arra, hogy a filozófiai gondolkodás szokását kiterjessze az akadémiai világ határain túlra is. Az egészségügy eddig inkább háttérbe szorult, ám annál kézenfekvőbb és kiválóbb lehetőségeket kínál a filozófia e régi-új megközelítésének gyakorlati érvényesítésére. Írásomban a kezdeti próbálkozásokra vonatkozóan mutattam be néhány példát. Úgy gondolom, e példák alkalmasak arra, hogy érzékeltessék, milyen megfontolásokból és milyen formák-

ban képzelhető el a filozófiai praxis bevonása az egészségügy különböző területeire.

Papadimos és *Casabianca* (21) azt javasolják, hogy az egészségügyi (klinikai és oktatói) intézmények alkalmazzanak filozófiai praxisban járatos szakembereket. Ennek reális gyakorlati kivitelezhetőségét abban látják, hogy a praktizáló filozófus többféle, egyaránt fontos funkciót is elláthat egy ilyen intézményben: amellet, hogy például a hallgatónak segítségére lehet a klinikai életbe való belépésük lelkileg megterhelő folyamatában, etikai konzultációkat végezhet, etikai bizottságokban szerepelhet, részt vállalhat az egyetemi tanterv kialakításában, intézményi bizottságokban vehet részt, szervezeti tanácsadóként működhet és közösségi programok szervezésében is közreműködhet. Egy további lehetőség az olasz Parkinson-társaság (*Parkinson Italia*) elnökének felvetése, aki azt szorgalmazza, hogy az agy működésébe való olyan viszonylag drasztikus orvosi beavatkozások előtt, mint amilyen a *mély agyi stimuláció*, filozófiai tanácsadók bevonása rendkívül hasznos lehet a páciensek kellőképp informált döntésének kialakítása céljából (22).

Az írásomban bemutatott példák arra mutatnak rá, hogy ez a sor minden további nélkül kiegészíthető azzal, hogy a filozófia hatékonyan jelenhet meg közvetlenül is az orvoslás alapvető céljának, azaz a páciensek többségét alkotó személyek jóllétének előmozdításában. Ehhez mindenképpen fontos, hogy az orvosok, pszichológusok, illetve más egészségügyi és segítő foglalkozást választók képzésében a filozófiai szempontok hangsúlyosabban jelenjenek meg. Képzett filozófiai tanácsadók pedig fontos kiegészítő részévé válhatnak egy komplexebb igények kielégítését is szem előtt tartó egészségügyi rendszernek.

Az UNESCO, amely nemzetközi szervezet különösen szívén viseli a filozófia jövőjét, hasonló ajánlásokat fogalmaz meg a filozófiának az egészségügyön belül betöltendő szerepére vonatkozóan. A filozófia jelenlegi helyzetét és jövőjét firtató kiadványukban a filozófia akadémiaián kívüli, *alternatív* alkalmazási lehetőségei hangsúlyozottan jelennek meg, ezen belül az egészségügy gyakorlatában szóba jöhető elképzelések is: „Ahogy a kórházaknak vannak rezidens pszichológusai és káplánjai, lehetnek különböző funkciókkal rendelkező rezidens filozófusai is: ülhetnek etikai bizottságokban a megbeszélések tisztázása végett, illetve segíthetnek a döntéshozatali folyamatban, amikor az a kórházi élet fontos aspektusait érinti, előmozdíthatják a szakemberek csoportjai közötti diszkussziót, alkalmassá tehetik magukat olyan egyéni páciensekkel folytatott beszélgetésekre, akik segítséget

szeretnének kapni helyzetük átgondolására – különösen egzisztenciális és etikai kérdések vonatkozásában” (23). Az UNESCO támogatása fontos lehet abban a folyamatban, amely közelebb hozhatja a filozófiát az egészségügy különböző területeihez és azok hétköznapi gyakorlatához. Egy jól működő modern társadalmon belül nem csupán a gazdasági prosperitás, a tudományos-technikai előmenetel vagy a hatalmi szempontok számítanak meghatározónak, hanem az egyének kiteljesedése is, amelynek elsődleges forrásul – mint az európai történelem során bármikor – ma is a filozófia jöhet szóba.

Ma gyakran találkozunk azzal a jelenséggel, hogy sokan, köztük az egészségügyben tevékenykedő szakemberek is, a filozófiát egyfajta távolságtartással kezelik. Ennek oka valószínűleg abban keresendő, hogy bizonyos előítéletek miatt a filozófiai kérdések természetéről és a filozófia valódi funkciójáról téves elképzelések uralkodtak el. A filozófia keresztül-kasul áthatja életünk egészét, az igazság mibenlétéről, a tudo-

mányos és más megismerési formák természetéről, a szabad akarat problémáiról való gondolkodás éppúgy megkerülhetetlen összetevője az emberi életnek, miként az etikai kérdések, az élet értelmét firtató kutakodás vagy a saját halálunkkal való tudatos szembenézés. Az egészségügyben a filozófia nem lehet idegen test, hiszen a végső filozófiai kérdések a legélesebben éppen bizonyos betegségek vagy veszteségek kapcsán merülnek fel. A filozófiai praxis a közeli jövőben valószínűleg egyre több olyan lehetőséget fog kipróbálni, amelyek mentén megtalálhatja helyét az egészségügy különböző területein.

Köszönetnyilvánítás

Köszönettel tartozom Vaughana Fearynek azért, hogy a fentebb vázolt vállalkozásának bizonyos részleteit megosztotta velem.

—
A szerző: a Debreceni Egyetem, OEC,
Magatartástudományi Intézet munkatársa.
E-mail: nemeslal@botmail.com

Irodalom

- Nemes L. A filozófia céljai: Megismerés és praxis. *Magyar Tudomány* 2012;(3):362-6.
- Schuster S. Philosophy practice: An alternative to counseling and psychotherapy. *Paeger Publishers, 1999; Marinoff L. Philosophical practice. Academic Press, 2002.*
- Levi R. Philosophical practice in rehabilitation medicine: Grasping the potential for personal maturation in existential ruptures. *Philosophical Practice* 2010;5(2):607-14.
- Tedeschi RG, Calhoun LW. Poszttraumás növekedés: elméleti alapok és empirikus bizonyítékok. In: *Kulcsár Zsuzsanna* (szerk.). *Teher alatt... Pozitív traumafeldolgozás és poszttraumás személyiségfejlődés. Budapest: Trefort Kiadó; 2005. 37-67.*
- Sesino L. Philosophical practice at the end of life. In: *Di Girolamo Crispino* Philosophical practice in Italy. *Trapani, 2008. 103-17., 109.*
- Feary V. Medicine for the soul: Philosophical counseling with cancer patients. In: *Herrestad H, Holt A, Svare H* (eds.). *Philosophy in society: Proceedings from the 6th international conference on philosophy in practice. Oslo: Academic Press; 2002. 35-52.*
- Harrington A. The cure within: A history of mind-body medicine. *New York-London: WW Norton; 2008.*
- Zaiser R. Working on the noetic dimension of man: Philosophical practice, logotherapy, and existential analysis. *Philosophical Practice* 2005;1(2):83-8.
- Greenstein M, Breitbart W. Cancer and the experience of meaning: A group psychotherapy program for people with cancer. *American Journal of Psychotherapy* 2000;54(4):486-500.
- Breitbart W. Reframing hope: Meaning-centered care for patients near the end of life. Interview by Karen S Heller. *J Palliat Med* 2003;6(6):979-88.
- Breitbart W. Spirituality and meaning in supportive care: spirituality- and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer. *Support Care Cancer* 2002;10(4):272-80.; Breitbart W, Gibson C, Poppito SR, Berg A. Psychotherapeutic interventions at the end of life: a focus on meaning and spirituality. *Can J Psychiatry* 2004;49(6):366-72.; Breitbart W. Spirituality and meaning in cancer. *Rev Francoph Psycho-Oncologie* 2005;4:237-40.; Breitbart W, Rosenfeld B, Gibson C, Pessin H, Poppito S, Nelson C, et al. Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. *Psychooncology* 2010;19(1):21-8.
- Frankl V. ...Mégis mondj igent az életre! *Budapest: JEL Könyvkiadó; 2007. p. 104.*
- Greenstein M. The house that's on fire: Meaning-centered psychotherapy pilot group. *American Journal of Psychotherapy* 2000;54(4):501-11.
- Breitbart W, Rosenfeld B, Gibson C, Pessin H, Poppito S, Nelson C, et al. Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. *Psychooncology* 2010;19(1):21-8.
- Breitbart W, Poppito S, Rosenfeld B, Vickers AJ, Li Y, Abbey J, et al. Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer. *J Clin Oncol* 2012;30(12):1304-9.
- Levi R, et al. Philosophical practice in medical rehabilitation II: Feasibility and practical implementation. *Philosophical Practice* 2011;6(3):844-9.
- Nemes L. A filozófiai kávéház és a nyilvános filozofálás európai hagyománya. *Nagyerdei Almanach* 2012;3(4):1-37.
- Phillips C. Szókratész-kávéház: Egy friss csésze filozófia. *Győr: Laurus Kiadó, 2007. p. 15. [Néhány ponton változtattam a fordításon – a szerző.]*
- Raabe PB. From addiction to community: Philosophical counseling within a community of inquiry. *Inquiry: Critical thinking across the disciplines.* 1997;17(1):81-93.
- Raabe PB. Would Socrates be diagnosed as mentally ill? Observations on our mental health philosophy café. *Philosophical Practice* 2009;4(2):437-46.
- Papadimos TJ, Casabianca AB. Medical student education in the ICU and the need for a philosophical practitioner. *The Internet Journal of Law, Healthcare and Ethics* 2007;4(2).
- Bossi L. Opting for DBS: The role of patients' associations between scientific and humanistic knowledge. *Frontiers in Integrative Neuroscience* 2011;5:1-2.
- UNESCO. *Philosophy: The school of freedom.* 2007. 182. <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001541/154173e.pdf>