

A társadalomtudományok helye az orvoseképzésben

Sajátos ellentmondásra figyelhetünk fel az orvoseképzés reformmunkálatai során. A modern orvoslás alapkérdéseit feszegető munkák sorra-rendre hangsúlyozzák a „pszichoszomatikus” szemlélet, a prevenció, az emberközpontúság követelményét, a „ne a betegséget, a beteget gyógyítsuk” elvet, „az embergép” szemlélet háttérbe szorításának szükségességét, ugyanakkor az ezek megvalósításában lényeges szerepet játszó humán stúdiumok csökkentéséről, sőt megszüntetéséről esik szó.

Utóbbi mellett egyetlen szakszerű érv sem hangzott el; úgy tűnik, hogy egy egyszerű „csak” is elég lehet mostanság. („Volt marxista tárgyak” – ezt a hivatkozást nem lehet komoly érvnek tekinteni.)

Vállalnom kell tehát az evidenciák melletti érvelés abszurditását az orvoseképzés ezen stratégiai kérdésében.

Stratégiai kérdés? Ez talán már azok számára is felháborító, akik díszítőelemként, „desszertként” megtűrnék a filozófiát és a többi stúdiumot, mint az értelmiségi képzésben szerepet játszó, általános műveltséget fejlesztő tárgyakat.

Pedig, ha – feltéve, de meg nem engedve – értelmesen szét lehet választani az orvostudományban, ebben a par excellence emberi tudományban a szakmai és általános műveltségi elemeket – nos, még akkor sem nélkülözhetők szűk szakmai értelemben sem a humán tudományok. Nagyjából Freud óta két, viszonylag jól elkülöníthető paradigmarendszeren nyugvó orvoslásszemlélet él „békésen” egymás mellett. Az egyik szerint – nem kimondva, de gyakorolva – az emberi természeti lény. Minden betegség végső soron organikus okokra visszavezethető és nem más, mint strukturális zavar az emberi szervezetben. Ily módon az emberi jelenség és annak diszfunkciói természettudományos eszközökkel megközelíthetők és gyógyíthatók. Ennek adekvát kifejeződése az orvoseképzésben a kizárólagosan természettudományos orientáció.

A másik felfogás szerint az ember természeti-társadalmi lény. Az orvoshoz forduló emberek panaszainak jelentős része pszichoszociális eredetű. A betegség strukturális és/vagy funkcionális zavar az emberi szervezetben. Ez utóbbi, éppen eredetéből következően nem kezelhető kielégítően csak természettudományos módszerekkel. Azaz, a hagyo-

mányos értelemben vett medicina önmagában nem elégséges a praxis során felmerülő gyakorlati problémák kezeléséhez. Ebből adódóan az emberrel, mint szociális lényvel foglalkozó stúdiumok (filozófia, etika, szociológia, pszichológia stb.) lényeges részét kell hogy jelentsék az orvoseképzésnek. Megspórolhatja-e egy orvostanhallgató az olyan problémákon való meditációt, mint például: Mi az ember? Van-e az életnek értelme? A tudomány (orvostudomány) lehetőségei és korlátai? Az emberi létezés ellentmondásai? Milyen normákat és értékeket kövessen, honnan származnak ezek?

Hadd álljon az elmondottak illusztrálására (és nem bizonyítására) két orvos szerzőtől származó idézet:

„... orvosi tanulmányaim alatt rájöttem arra, hogy a mi orvostudományunk kizárólag a testtel foglalkozik, ez pedig képtelenség. Hiszen már Platon, az ókor legnagyobb filozófusa megmondta: a mi orvosainknak az a legnagyobb hibája, hogy a test és a lélek fogalmát elkülönítik egymástól, és ezáltal rengeteg hibát követnek el. Ma ugyanez a helyzet. Az orvos, aki csak a testtel foglalkozik, aki nem veszi észre, hogy a test mellett még végtelenül nagyobb része is van az embernek, az nem lehet orvos tulajdonképpen. Pláne hippokrateszi értelemben. Hippokratész nagyon jól sejtette, és azt is mondta annak idején: egy orvos filozófia nélkül csak mesterember. Szórol szóra igaz ma is. Egy orvos, aki nem filozófus, aki nem lát mélyebben pszichológiába, embertanba, antropológiába, az egyszerűen csak receptíró mesterember. Meg tudja állapítani, hogy valakinek van-e tüdőgyulladása, van-e rákja, van-e eze-aza-amaza. De többet nem tud adni az emberségéből az embernek.”

(Dr. Weninger Antal: Jóga mindennapjainkban.)

„Az alkoholológiában a hagyományos, redukcionista orvoslás elégtelensége – különösen a csak kórházra és gyógyszerekre alapuló betegellátás – hamar nyilvánvalóvá válik, és ezért is szenvedünk a befektetett munkához képest gyatra eredményeink láttán. A kiút itt is orvosi kompetencia tágításában, a többdimenziós, holisztikus orvoslásban kereshető. Ezért szorulunk rá orvosi, pszichológiai, szociológiai ismeretekre túl pedagógiai, antropológiai és más humán ismeretekre is. Ha a betegellá-

tás végét nem ott jelöltük ki, ahol a kórházból távozó beteg kezébe adjuk a zárójelentést, hanem a beteg orvosi és társadalmi rehabilitációját, netán reszocializálását is feladatunknak tekintjük, nap nap után szembesültünk humán ismereteink és humán viszonylataink alakításának gyengeségeivel.”

(Levendel László: Az agyonbeszélt alkoholizmusról.)

Úgy vélem, az orvosképző intézmények nevében szereplő egyetemesség követelménye – sok egyéb mellett – magában foglalja azt is, hogy a pszichoszomatikus szemlélettel együtt, annak vonatkozataként a humán tudományok is elfoglalják az őket megillető helyüket.

Végezetül csak remélhetem, hogy az érintett kérdésekben nyugodt, szakszerű és nyilvános viták

eredményeként s nem konjunkturális, esetleg helyi hatalmi érdekeket érvényesítve születnek döntések; az orvosképzés hosszú távú érdekei nem áldoztatnak fel.

Bánfalvi Attila
DOTE Társadalomtudományi Intézet

IRODALOM

1. Dr. Weninger Antal: Jóga mindennapjainkban. In: Varga Imre: Légy önmagaddal! Bp., Széphalom Könyvműhely, 1990. 17. o.
2. Dr. Oláh Andor: Reformétrend, természetgyógyászat. In: Varga Imre: Légy önmagad! Bp., Széphalom Könyvműhely, 1990. 153. o.
3. Levendel László: Az agyonbeszélt alkoholizmusról. Valóság, 1990/11. szám, 83–88. o.

