

LAM 2005;15(1):84-6.

ORVOSLÁS ÉS TÁRSADALOM

Tartalomjegyzék

Nyomtatható forma

Főoldal

„Mi lesz, ha az én betegem is meghal?”

Junior Bálint-csoportok az orvoscépzésben

Csörsz Ilna

Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum,
Magatartástudományi Intézet,
4004 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

„Mitől kedves a beteg?

Mi ruházzuk fel őket ezzel a tulajdonsággal,

mi tesszük őket azzá.

Én még csak kedves beteggel találkoztam.”

(Bazsó Katalin, III. éves medika)

Orvosainkkal igazságtalan a sors: vagy túlbecsülik, vagy semmibe veszik őket. Hol van már az az idő, amikor az orvost megkülönböztetett tisztelet vette körül, amikor egy közösség megkérdőjelezhetetlen tekintélye volt? Elsősorban a zszurnaliszták hecckampányainak köszönhetően a közvélemény egyre gyanakvóbb az egészségügyi dolgozókkal szemben, akik – egyfajta önmagát beteljesítő jóslatként – ténylegesen is alkalmazkodnak a betegek elvárásaihoz: gyakorta durvák, flegmák, figyelmetlenek. A benyomások kialakításának szociálpszichológiája évtizedekkel ezelőtt leírta, hogy ha attól tartunk, hogy valaki barátságtalan vagy agresszív lesz velünk, akkor az illető igen gyakran az elvárásainknak megfelelően viselkedik. Nem is azért, mert valóban ilyen, hanem mert kiváltjuk belőle ezt a viselkedést azzal, hogy eleve barátságtalanok vagy védekezők vagyunk vele szemben.

Érzelmek az orvos-beteg kapcsolatban

Az orvos-beteg viszony emberi viszony, és mint ilyen, érzésekkel telített.

A magatartás-tudományok területén egyre meghatározóbb igény az érzelmek részletes elemzése, hiszen – úgy tűnik – a hagyományos orvos-beteg kapcsolati viszonyokat az emocionális oldal feltárásával lehet majd kielégítően kutatni és fejlődését megfelelő irányba terelni. Ezekben a kapcsolatokban úgy a beteg, mint az orvos részéről alapvető szerepe van az érzelmek kommunikációjának, és ez az, amely meghatározza a kettejük közötti érintkezést.

Az orvos nem automata – írja *Riskó Ágnes (1)* nagyszerű publicisztikájában, és valóban, az orvost is megérinti, hogy kivel, mit, milyen körülmények között kell közölnie, hogy csak hivatása egyik legnehezebb, legnagyobb körütekintést és figyelmet igénylő feladatára, a rossz hír közlésére utaljak. Az orvos is válhat izgatottá, szomorúvá, benuítottá ilyen szituációban, mégis felelősen kell döntenie, higgadtan kell gondolkodnia, a tőle elvárt szerepnek megfelelően.

Olyan érzésekkel és helyzetekkel találkozik, olyan érzelmi magasságok és mélységek

örvényébe kerülhet nap mint nap, amelyekkel egy más foglalkozású személy egész élete során egyszer vagy kétszer szembesül csupán.

„Túl komolyan veszi a fityulát. Úgy jár majd, mint egy szál gyufa; ami nagyon ég, nem tart soká” – emlékszik vissza, amikor orvostanhallgatóként a debreceni klinikán dolgozott, egyik betege mondatára *Kiss Anna* író (2).

Valóban, az orvos, az ápolószemélyzet saját mentálhigiénéjével vajmi keveset törődik. *Molnár László* az orvosok megbetegedéséről és halandóságáról szóló első hazai szociológiai felméréssorozata bizonyította, hogy a 40 év feletti orvosok adatai felülmúlják a lakossági halálozás mutatóit. Különösen aggasztó a középkorú orvosnők magas halálozási aránya, amely teljesen ellentétes a lakossági megoszlással, ahol is a középkorú nők halálozása nem egészen fele a férfiak halálozásának (3). Míg a magyarországi kutatások a krónikus betegségek felülreprezentáltságára hívják fel a figyelmet, addig az angolszász szakirodalom az orvosnők körében előforduló magas öngyilkossági arányszámokat említi (4).

„Orvos akarok lenni, anya és feleség” – a 2003-ban, Berlinben megrendezett 13. Nemzetközi Bálint-kongresszus legsikeresebb, legnagyobb katarzist kiváltó előadásának címe szintén utal a hivatás és a családi szerep ütközésének hatalmas emocionális feszültségére, összeegyeztethetőségének konfliktusára.

Hazai vizsgálatok az egészségi állapot és az egészség-magatartás eddig kevésbé elemzett területére hívják fel a figyelmet: az orvosnők körében előforduló terhespatológiai történések gyakoriságára (4). Kutatásaik alapján az orvosnők közel hetven százalékát érinti a probléma. Okokként elsődlegesen a jelentős munkaterhelést, a depressziót és a szorongást nevezik meg.

Érzelmek az orvostanhallgató-beteg kapcsolatban

A harmadév kulcsfontosságú időszak az orvosi professzionalizáció történéssorozatában. Fontos átmenet, amikor a medikusok kimozdulnak az „osztálytermekből”, hogy idejük egy részét a betegekkel töltsék. A betegekkel való első találkozás sok mindent eldönt. Ilyenkor nagyjából kétfelé válik az orvostanhallgatók csoportja: az úgynevezett „okos” és a „jó” orvosokra (5). 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 – remélhetőleg nagyobbik rész – ráébred, hogy még valami kell ahhoz, hogy jó orvos váljék belőle. „Nekem empátiás interakcióban kellennem!”, egyszerűbben szólva: „Nekem éreznem kell, meg kell szólítanom a beteget, majd meg kell értenem őt!” Az orvossá válás meghatározó élményszerző pillanata „az orvostanhallgató-gyógyszer” létének megtapasztalása.

Az egyik medika így ír erről: „...»Milyen jó, hogy épp most látogat meg, mert egy beszélgetésre most nagy szükségem van!« Bár ezt látszólag csak mellékesen, a hangulat oldására említi a beteg, őszinte mosolyán látom, milyen sokat jelent neki, hogy valaki, még ha csak orvostanhallgató is, és aki meggyógyítani nem tudja, de végighallgatja, időnként megdicséri kitarását és biztatja, hogy még egy kicsit tartson ki. Én pedig örülök, hogy létezik az »orvostanhallgató-gyógyszer«” (6).

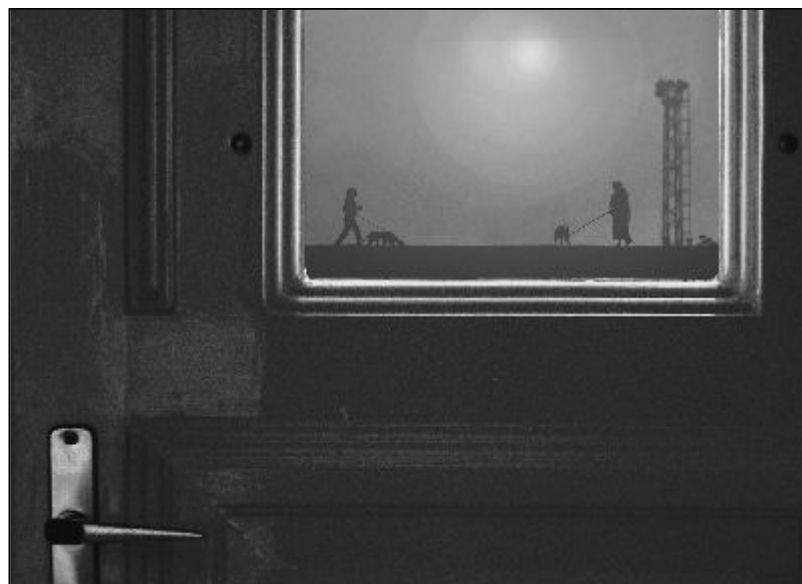
Intézetünk a junior Bálint-csoportok szervezéséért (amelyben valamennyi orvostanhallgatónak lehetősége van részt venni) 1999-ben, Asconában Bálint-díjat kapott. Immár hetedik éve hirdetjük meg hallgatóinknak a debreceni Bálint-díjat, amelyet a múlt év végén elhunyt Luban-Plozza professzor, a junior Bálint-csoportok létrehozójának emlékére, ez évtől Luban-Plozza-díjnak neveztünk el. Emellett az évente meghirdetett nemzetközi Ascona-díjra is pályáznak medikusaink. Nagy örömünkre, tavaly egy, az idén már két diákunk is a díjazottak között volt.

A pályázatra beadott műhelymunkák és a junior Bálint-csoporton elhangzott esetismertetések azt mutatják, hogy a felmerülő érzelmi problémák, az úgynevezett nehéz esetek három téma köré csoportosulnak: felerősödött, feldolgozatlan halálfélelem; elfojtott, de időnként aktiválódott agresszív érzések a beteg iránt, saját érzelmi problémák (főként kapcsolati nehézségek); félelem a betegek bizonyos verbális közléseitől és erős érzelmi kisugárzásaitól, félelem az intimitástól.

Illusztrációként szeretnék felvillantani a díjazott Bálint-pályaművekből néhány részletet: hogyan látják a jövő orvosai saját szerepüket, saját személyiségüket az orvos-beteg kapcsolatban.

Az első eset egyik szereplője egy 27 éves férfi, aki rosszindulatú nyirokcsomó-megnagyobbodása miatt feküdt a klinikán. Az anamnéziszfelvétel során kiderült, hogy a férfi édesanyja egy éve halt meg.

„Nem volt felesége sem, s kicsit magyarázkodva hozzátette, hogy jó ideje barátnője sincs. Egy pillanatra felötlött bennem – a tényeket figyelembe véve: a fizikális vizsgálat okozta zavar és a nedves bőr, az érezhető kommunikációs zavar (a beszélgetés alatt végig tegezett, én pedig tudatosan magáztam), a női társ hiánya, lehet, hogy még nem is volt komolyabb kapcsolata nővel. Aztán váratlan fordulatként ő kérdezett engem. Arra volt kíváncsi, hányadéves vagyok és hol lakom. Az első kérdést még barátságosan megválaszoltam, de a másodikat már túl személyesnek találtam. Úgy éreztem, hogy a visszakérdezés – jobb híján – egy hirtelen adódó lehetőségbe való kapaszkodás, és ez a gondolat megrémített. Annyit mondtam, hogy kollégista vagyok, de olyan hangsúllyal, ami egyértelműen a téma lezárását vonta maga után ... majd meglepő bizalommal elmesélte, hogy volt egy fitymaszűkülettel kapcsolatos műtéte és nagyon fél attól, hogy nem lehet gyereke. Hirtelen azt vettem észre, hogy most ismét más szerepet oszt rám. Az orvosjelölt keveredett az aggodalmait meghallgató, megértő és talán eloszlató anyaszereppel. ... Érdekes volt tapasztalni, hogy a beteggel eltöltött fél óra alatt voltam ügyetlenkedő orvostanhallgató, barátnőjelölt, anya és tanácsadó.” (7)



A második történet betege egy idős, cachexiás roma férfi, „...akit, amikor először megláttam, valamiféle megmagyarázhatatlan szorongást éreztem: nem szerettem volna, hogy ő legyen a páciensem. Már első ránézésre láttam, hogy valamilyen senyvesztő betegségben szenved. A probléma akkor kezdődött, amikor fizikálisan kellett megvizsgálnom. Egyik pillanatról a másikra nagyon rosszul lett, zihálni, fulladni kezdett, köhögött, láttam, ahogy tele megy a szája vérrel és váladékkal, és nem kap levegőt. Teljesen leblokkoltam... Tudat alatt ettől a szituációtól rettegtem. És bekövetkezett... A nagypapám szintén rákban szenvedett. Amikor

utoljára mentem meglátogatni, az oldalán fekve zihálva vette a levegőt. Azt suttozta, hogy segítek neki feljebb csúszni az ágyban. Ekkor azonban teljesen lemerevedtem, nem tudtam semmit sem tenni, csak zavartan mosolyogni... majd kimentem a szobából. Ekkor láttam utoljára a nagypapámat. És akkor ott, a beteg ágya mellett bevillant ez a kép és ugyanaz a lelkiállapot. Azonnal felpattantam és cselekedni kezdtem: a mosdóhoz toltam a bácsit, hogy ki tudja köpni a váladékot, elszaladtam vesetálért és hoztam papírvattát. Úgy éreztem, hogy folyamatosan azért kell cselekednem, hogy minél többet és jobbat tegyek érte. Teljesen megszűnt a szorongásom, felszabadulttá váltam. Úgy éreztem akkor, hogy bármire képes lennék, hogy a legjobbat nyújtsam számára. A mai napig úgy érzem, hogy egy ajtó nyílt ki számomra, ami akkor, azon a napon zárult be, amikor a nagypapámat utoljára láttam élve.” (8)

A következő történet helyszíne a gyermekklinika intenzív osztálya, nyári ápolástan-gyakorlat: „Volt egy leukémiás kisfiú nálunk, a hematológiáról hozták át. Tizenkettő lehetett, nem biztos, nehéz volt besaccolni. Csont és bőr. Kopasz fej, hatalmas, mélybarna szemek, hatalmas, mély fájdalom. Fájt neki, ha hozzáérték, könnyögött, hogy ne szúrják meg. De amikor látta, hogy muszáj, megmondta a nővérnek, hogy melyik vénáját szúrja, mert az a legjobb. A szám távra maradt, iszonyú tehetetlenséget éreztem. Később próbáltam beszélgetni a kisfiúval, de inkább a könyvébe mélyedtem. Amikor az anyukáját kérdeztem, segíthetek-e, csak annyit felelt, köszöni, de tudja, mit kell csinálni, majd ő elintézi. Annyira szerettem volna valahogy segíteni. Azóta tudom, hogy nem leszek hematológus.” (9)

A következő történet helyszíne egy nyírségi falu, ahová esetkocsit hívtak, mivel „...állítólag egy középkorú nő felvágta az ereit öngyilkossági szándékkal. Megérkeztünk. Kétemeletes ház, kicsit lerobbant. Az ajtó üvege betörve. Bemegyünk. Két fiatal gyerek vár, mutatják az utat, hogy hol van az édesanyjuk. Sírnak. Meglátjuk a nőt a fürdőszobában ülve... minden tiszta vér. A nő kába a vérvesztéstől, de lehet, hogy az italtól. Ugyanis dől belőle az italszag. Ellátom a szokásos rutin szerint, nyomókötés, sebellátás, minden annyira automatikus. Majd jön a fizikális vizsgálat. Közben próbálok elképzelni, hogy miért tette. Mérhetetlenül dühös vagyok erre a nőre. Egy utolsó szemét! Vasárnap van. A gyerekeit tönkreteszi. Piázik, a lakás fürmedvény, mindenhol kupi, hát hogy a francba lehet valaki ilyen hanyag! A nő egyébként elég jól néz ki, még ebben az állapotban is átsüt rajta az emberi szépség. Ennek ellenére a haragom nem változik. A lekezelő viselkedésre koncentrálok, nem a gyógyításra, »mert az ilyen csak azt érdemli!« A nő kezd lassan magához térni, de már alig vagyok rá kíváncsi. Mit kellett vajon átélnie a gyerekeknek ezzel a pocskék anyával. Szóval »jó orvos« módjára gyártom az előítéleteket, ahelyett, hogy mérlegelnék és a beteg érdekeit tartanám szem előtt. A mentőben a betegemet folyamatosan leszólok, nem érdekel, hogy mi van vele, csak túl akarok lenni az egészen. Így is történt. Gondoltam, soha nem látom többé ezt az ostoba nőt. Tévedtem. Szerencsémre (ezt kihangsúlyozom) újra találkoztunk. Két nap múlva én vittem haza, ismét mentővel. A szokásos rutindokumentáció után elindulunk. Öt-tíz perc kínos csend után elmondom a nőnek, hogy én hoztam be két nappal ezelőtt és jól kioktatom, hogyan lehet így bánni a gyerekeivel. Türelemesen végighallgat, aztán egészen nyugodtan és halkán fog bele a mondandójába.

Elmondja, hogy ápolónő volt, szuper férjjel, kedves gyerekekkel, biztos anyagi háttérrel. A férje azonban már nincs velük – itt kezd el sírni –, váratlanul meghalt egy autóbalesetben két éve. Azóta megromlott a viszonya a szüleivel, a gyerekeivel, majd elkezdett inni és a gyógyszerekre is rászokott. Teljes depresszióban, a folyamatos önvádolás állapotában van. Korábbi mérgem helyén valamiféle féltés kezd munkálni, előbukkan a törődés belőlem, mintha jóvá akarnám tenni a történeteket.

Beutalót szereztem neki és egy szakorvos kezére bíztam. Az eset óta megváltozott a viszonyom a betegekhez. Próbálok még a legszélsőségesebb eseteknél is korrekt maradni. Többet ne kelljen hányingerrel néznom a tükörbe.” (10)

Az utolsó történet beteg szereplője egy 20 éves, Ewing-szarkómában szenvedő fiatal lány.

„Megfázás miatt utalta be a háziorvosa a budapesti Onkológiai Intézetbe. Természetesen ott sem tudták meggyógyítani, hiszen egy ilyen betegséggel sehol sem tudnak mit kezdeni. Mégis azt mondta, hogy kellemes élményben volt része. Méghozzá azért, mert először helyhiány miatt egy fiú kórteremben helyezték el, ahol »nagy bulit« rendeztek. Hangosan hallgatták a rádiót a kórteremben, és folyamatosan nyomogatták a nővérhívó gombját. Furcsa volt, hogy nekik mennyivel mást jelent a »nagy buli« kifejezés, mint nekünk az egyetemen... Megrázó volt számomra, hogy egy hozzám hasonló korú, korábban egészséges fiatalnak kettétörheti az életét a súlyos betegség. Megrémültem, amikor tudatosult bennem, hogy velem vagy akár a barátnőmmel is megtörténhetett volna ez. Rádöbbsentem arra és beleborzongtam, hogy soha nem lehetek felkészülve egy ilyen tragédiára.” (11)

A junior Bálint-csoport szerepe az orvosképzésben

A Bálint-csoport az egyik leghatékonyabb formája azon segítő csoportoknak, amelyek egyrészt védhetik az orvost a kiégési tünetcsoport (burn out) veszélyeitől, másrészt lehetőséget nyújtanak arra, hogy az orvos és beteg között kialakuló kapcsolat érzelmi vonatkozásait a szakemberek megértsék.

A junior Bálint-csoporton való részvétel hatására enyhülhet a medikusok görcsös teljesítményorientáltsága, az alkalmazandó technikára, a fizikális vizsgálatra való beszűkültsége. A páciensekkel összefüggő érzelmi problémák feltárásának és megoldásának hatására önismeretük fejlődhet, saját érzelmi nehézségeik enyhülhetnek, csökkenhet a már az orvostanhallgatóknál is észlelhető kiégési tünetcsoport bekövetkezésének és kialakulásának a veszélye, és lehetővé válhat a pszichológiai ismeretek beépítése a mindennapi betegellátásba.

Ők azok a medikusok, akik majdan praktizáló orvosként egy-egy problémás esetenél a pácienssel szembeni érzéseiket ugyanolyan fontos diagnosztikus eszközként használják majd, mint a vérkép vagy a röntgen eredményét.

Irodalom

1. Riskó Ágnes. Az orvos nem automata. 2003. www.nepszabadsag.hu
2. Kiss Anna. Lencse és hamu. *Alföld* 1962. július-szeptember 61-5.
3. Molnár L, Mezey M. Az orvosok megbetegedéséről és halandóságáról. I. rész. *Lege Artis Medicinae* 1991;1(8):524-8.
4. Györffy Zs, Ádám Sz. Az orvosnői hivatás magatartástudományi vizsgálata. *Mentálhigiéné és pszichoszomatika* 2004;5(1):27-55.
5. Molnár Péter. Meggyőző kommunikáció. In: Korszerű oktatási módszerek bevezetése a gyermekgyógyászati továbbképzésben (oktatófilm). Készült a Leonardo Program támogatásával. *Debrecen: 2004.*
6. Varga Éva. Baleset. Baleset? Junior Bálint műhelymunka. Kézirat.
7. Vaszily Edit. Egy különös eset. Junior Bálint műhelymunka. Kézirat.
8. Kovács Gábor. Egy ajtó kinyílt. Junior Bálint műhelymunka. Kézirat.
9. Sántha Orsolya. Egy nyaram a Gyermekklinikán. Junior Bálint műhelymunka. Kézirat.
10. Illés Tamás. A nullánál is kevesebb. Junior Bálint műhelymunka. Kézirat.
11. Csató Gábor. Úton. Junior Bálint műhelymunka. Kézirat.