

Az orvosi antropológia státusáról

Egy hallgatói dolgozatkérdés
tanulságai

Bánfalvi Attila
Molnár Péter

„Mert egészség önmagában nem létezik, és származásosan kudarcot vall minden olyan kísérlet, amely egy dolgot ilyenképpen határozna meg. Itt célod, láthatárod, erőid, ösztöneid, tévedéseid a fontosak, nevezetesen lelked eszményei és fantáziaképei, hogy meg lehessen határozni, mit jelent éppen a te testednek az egészség fogalma. Ekképpen tehát a test végtelen sok egészsége lehetséges; és minél inkább megengedik az egyszeri és megismételhetetlen egyénnek, hogy fölemelje fejét, minél inkább elfelejtik az »emberek egyenlőségének« dogmáját, orvosainknak annál inkább meg kell lenniük egy normál egészség, normál diéta és valamely betegség normális lefolyásának fogalma nélkül. És csak ezután jön el annak az ideje, hogy a lélek egészségén és betegségén elmélkedjünk és meghatározzuk kinek-kinek a saját egészségéhez tartozó erényt: amely az egyiknél persze úgy nézhet ki, mint a másiknál az egészség ellentéte.”

Friedrich Nietzsche

Az orvosi antropológia tárgyat három évvel ezelőtt vezettük be az orvosképzésbe. Arra a gondolatra jutottunk, hogy a harmadéves orvostanhallgatókat megkérdezzük e tárgy státusát illetően.

A szemesztert záró dolgozat egyik kérdése így hangzott: Hozzon fel pro és kontra érveket az orvosi antropológia orvosképzésben betöltött helyére vonatkozóan! Röviden: szükséges-e az orvosi antropológia (és más hasonló, jelen esetben magatartás-tudományi tárgyak) oktatása az orvosi fakultáson?

Külön is felhívtuk a hallgatók figyelmét arra, hogy nem a tanítás, és különösen nem a tanári munka értékelését várjuk tőlük. Arra szólítottuk fel őket, hogy próbáljanak elvonatkoztatni a „tetszett-nem tetszett” tematikától, és kizárólag „sterilen” racionális argumentációba fogjanak.

Hangsúlyoznunk kellett, hogy az érvelés mindkét oldalára figyeljenek oda; nem kell „győztesként” kihozniuk a tárgyat. Sőt, kifejezetten hibának tekintjük, ha valamelyik oldal elemzését elhanyagolják. (Ezt többször el kellett ismételni a dolgozat-

írás alatt, mert néhány hallgató nem akarta elhinni, hogy nem származik baja abból, ha a tárgy fontosságát megkérdőjelező okfejtésbe bocsátkozik.)

A kérdés illetően feltevése várakozásaink szerint többszörös ambivalenciába viszi a hallgatókat: egyrészt kényszeríti őket arra, hogy gondolják át a szemeszter során tanultakat, hiszen akkor tudtak „helyesen” válaszolni, ha a kérdés mögött meghúzódó biomedikális és holisztikus paradigma aspektusait „megtanulták”. Továbbá, többségük valószínűleg e kérdés kapcsán szembe kerül – már némiképp eltemetett – ideáljaival, az orvoslás értékeiről vallott előzetes és éppen erodálódó nézeteivel.

A dolgozatkérdésre vonatkozó előfeltevéseink alapja, hogy az orvosi antropológia idegen testként jelent meg a biomedikális tárgyak uralta magyar orvosképzésben. Ezt az idegenséget alig enyhíti az a hivatkozás, hogy „Amerikában is része a tananyag-nak”. Mi ugyanis – jobban támaszkodva az európai gondolkodói hagyományra, és némileg eltérően az amerikai diszciplínától – a kulturális antropológiából származó, és éppen ezért döntően az orvoslás kultúrákőzi összehasonlítására épülő tematikát a

tárgy egyik fontos, de nem a legfontosabb aspektusának tekintjük. Inkább abból az antropológiameghatározásból indulunk ki, amelyet *Heidegger* így fogalmazott meg: „Az antropológia embertant jelent. Felölel mindent, ami az emberi természetről, e testi-lelki-szellemi lény természetéről kideríthető. Ám nemcsak az embernek mint e meghatározott, az állatoktól és a növényektől különböző speciesben leszögezhetően meglevő tulajdonságai tartoznak az antropológia birodalmába, hanem a rejtett adottságok, a karakter, a faj és nem szerinti különbségek is. S amennyiben az ember nemcsak természeti lényként nyilvánul meg, hanem cselekszik és teremt is, az antropológiának azt is meg kell próbálnia megragadni, amit az ember cselekvőként »magából csinál«, csinálhat és csinálnia kell. Az, hogy mit tehet és mit kell tennie, kizárólag azon a mindenkor »alapálláson« nyugszik, melyet az ember mint olyan elfoglalhat; ezt »világnézetnek« nevezünk, melynek »pszichológiája« az emberismeret egészét átfogja.” (1)

Az orvosi jelző bizonyos értelemben szűkítője, míg más értelemben elmélyítője a meghatározásban kijelölt tematikának. A beteget és az orvost társadalmi-kulturális környezetükkel együtt totalitásként fogja fel, azaz nem egy bizonyos módszertan mentén mutatja be az egészséghez-betegséghez kapcsolódó problémákat, a fájdalmat és szenvedést, a halált, az orvos-beteg viszonyt, a test problémáját, a nemek kérdését és ezek kulturális meghatározásait, hanem a lehető legtöbb aspektusból. A jelen helyzetben a biomedicina mint a bíráló legfőbb tárgya az orvosi antropológia lételeme, mert tematikáját nagyrészt a biomedicinával való vitájában fogalmazza meg.

Az orvosi fakultás oktatási tematikájának – más egyetemi intézményekhez hasonlóan – kettős irányultságúnak kell lennie: egyszerre kell szakképzést folytatnia és műveltséget adnia. Hagyományosan a magyar képzés céljai között is megjelenik ez a kettős következmény, de rendszerint azzal a gyakorlati következménnyel, hogy a műveltség fejlesztése valami „hab a tortán” szerepet játszik. Nincs közvetlen jelentősége a szakmai tudásra vonatkozóan, hanem csak lényegtelen, szükség esetén „a szakmaiság követelményének sérülése nélkül” elhagyható tényező. Szemben a komoly szaktárgyakkal, ezek csak „puha”, homályos részét alkotják az orvosképzésnek.

A training és az education, a képzés és a művelés elválasztása, majd szembeállítás azonban nemcsak az egyetem küldetésének mond ellent, hanem praktikus, ha úgy tetszik, a szó igazi értelmében vett szakmai következményei is vannak: „Az emberek képzettek, ha bizonyos körülményekre előre látható módon válaszolnak, de akik műveltek, azok elismerik képzettségük természetét, előfeltevéseit és korlátait.” (2). Röviden szólva, képesek a világot

különböző nézőpontokból elemezni, és a képzettségük során szerzett technikai ismereteket egy ilyen lehetséges nézőpontként fogják fel.

A képzettség és a műveltség együttes szükségesége különösen nyilvánvaló az emberrel foglalkozó hivatások esetében, és ezek között is kiemelkedően a medicinában, ahol valóban az emberlét végső kérdései jelenhetnek meg minden egyes tevékenységi mozzanatban. Ha az orvosi antropológia képzésben-művelődésben betöltött szerepét meg akarjuk érteni, akkor megint csak a biomedicina alapvonásaira kell utalni:

1. „...bármi, ami nem szomatikusnak bizonyul, vagy legalábbis nem redukálható a szomatikusra, alapvetően megmagyarázhatatlanná és ennek következményeként nem valóságossá válik” (3). Mind az orvos, mind a beteg szerepére vonatkozóan ennek az a döntő következménye, hogy a lélek, és – a mi kultúránkban is – ehhez szorosan kapcsolódó személy ennek következtében eltűnik e megközelítés horizontjáról. Ezekről a biomedikális paradigmában nem lehet értelmesen beszélni. Ennek következtében mind a páciens, mind az orvos életvilága a nem létezés homályába süllyed. A beteg egy univerzális biokémiai zavar esetévé válik, míg az orvos olyan komputerré, amely az ezen univerzális patológia felszámolására megírt technikai argumentációsorozatot hajtja végre.

2. E megközelítés episztemológiájának gyakran hangoztatott kulcsmondata az, hogy: „A medicina természettudomány.” Ez a tétel, miközben jól tükröz egy bizonyos szűklátókörűségen alapuló szakmai öntudatot, valójában teljességgel tarthatatlan. Nemcsak abban az egyszerű megközelítésben, hogy a természettudomány megismerő tevékenység, míg az orvosi gyakorlatnak a megismerés csak egy része, és a gyógyító beavatkozás (vagy annak hiánya) valami egészen más, hanem abban is, hogy a természettudományok kauzális (gyakran lineáris) magyarázatokkal operálnak, redukcionista és univerzalizálók. Minthogy alapirányultságuk az objektivitás és eltárgyasítás, ezért képtelenek azon kulturális-történeti-individuális jelentéshálózat interpretálására, amelynek az egyén megbetegedése aktuális csomópontja. A szubjektivitás a természettudományok szempontjából „műhiba”, ám a beteg (és valójában az orvos) személyisége számára a természetes létmegélést jelenti (4). Némi leegyszerűsítéssel azt mondhatjuk, hogy a medicina akkor fordult el a betegségtől mint totális emberi jelenségtől, és akkor uralta el a biomedikális attitűd, amikor a szenvedés enyhítését fő projektumaként feladta, és az egyén halálának leküzdését tette meg (vagy kapta meg) fő feladatául (5). Ennek következtében szorult háttérbe a megértő attitűd, és foglalta el a helyét a biológiai szervezet technikai kontrolljának követelménye.

„Az elmúlt tíz évben beszélgetéseket és konferenciákat szántak annak az igénynek, hogy a medicina egy szélesebb megértés felé mozduljon el, amely a páciensre és nem a betegségre összpontosít. A páciensnek – aki nem biokémiai, anatómiai vagy fiziológiai lény, hanem társadalmunk állandóan változó és befolyásoló ingereibe ágyazott személyiség – kell a medicina fókuszába kerülnie.” (6)

„Azt reméltük, hogy a medicina, mind a gyakorlatban, mind az oktatásban, veszi a lapot és megváltozik: elismeri a páciens a medicina középpontjának, felismeri, hogy a páciens nem betegség, ráébred, hogy a páciens egészségét és gyógyítását számos nem medikális tényező és biokémiai interakció befolyásolja.” (6)

A betegségben megnyilvánuló hihetetlenül bonyolult problémák kezeléséhez ezért olyan képességek és készségek elsajátítására is szükség van az orvosi fakultások oktatásában, amelyek nem találhatók meg kellő hangsúllyal a biomedikális tárgyak kurikulumaiban, vagy amelyek olykor éppen hiányoznak azokból. Néhány ezek közül: „...előfeltevések azonosítása és vizsgálata; perspektivakészítés és az önismeret bővítése; kritikai gondolkodó képességek fejlesztése; a tolerancia, a nyitottság és a dogmával szembeni szkepticizmus táplálása; és az empátia kultiválása” (2).

A hallgatók találkozása az orvosi antropológiával

A hallgatók nagy része érzelmileg erős fenntartásokkal tekint az orvosi antropológiára és a hasonló humaniorákra. Ez az attitűd kettős alapozottságú. Episztemológiai értelemben „...főként vagy csupán a biomedikális tudásra tudnak és akarnak összpontosítani, és nem akarják zavartatni magukat semmi mással. Ez a különös szűklátókörűség nem a semmiből tűnik elő” (3). Az orvosi fakultáson olyan ismeretekkel és módszerekkel találkoznak, amelyek megerősítik az előbbi tendenciákat. „Az orvosi oktatás preklinikai periódusa, lévén hatalmas mennyiségű biomedikális tudással megtömött, és az összes információt kívülről kell tudni, megalapozza és elmélyíti azt az attitűdjüket, hogy az egész világot a biomedikális felfogás »szemüvegén« keresztül lássák. Az ember mint a tanulmányok témája teljesen fel van parcellázva az anatómiai részek, a fiziológiai és biokémiai folyamatok – legyenek azok normálisak vagy patológikusak – között, és semmi sem marad, amit teljes egészésként lehetne figyelembe venni.” (3). A hallgatók, miközben alapos faktuális ismereteket szereznek e módszer közben, két értelemben is komoly veszteségeket szenvednek el: érvényes tudásként kizárólag a természettudományos tudást fogadják el. Sajátos ismerethierarchiát

tesznek magukévá, amelyben az objektív, matematizált tudás mindenekfelett áll, és minden más módszer ehhez képest alacsonyabb rendű (7).

A tanulás definíciója számukra azonosává válik a „magolással”, a több száz-, ezeroldalmi információ betanulásával. Eközben számos intellektuális képességük parlagon hever. Mindenekelőtt nem működnek gondolkodó-kreatív tehetségüket, elnyomják termékeny kétségeiket, amelyek legfeljebb az uralkodó módszertan alapvetésein belül jelentkezhetnek, de az alapkérdéseket nem érinthetik. Ez a többszemeszteres szocializáció, beavatási folyamat arra is vezet, hogy a tanulás definíciója a hallgatók számára azonosává válik vastag könyvek szövegeinek kívülről való betanulásával. Míg azok, amelyek döntően nem erre a módszerre épülnek „puha”, komolytalan, lényegtelen tárgyként tűnnek fel.

Összegezve: a hallgatók számára az élettudományok által konstruált tények episztemológiai értelemben, tudásértéküket tekintve a humaniorák interpretatív-kritikai gondolatosságánál magasabb rendűeknek jelennek meg.

Egzisztenciális értelemben a hallgatók orvosi antropológiával szembeni fenntartása abban a világ-méretű (az orvosi fakultások világáról van szó) jelenségben talál megalapozást, amelyet „kiegés”, vagy „lehűlés” névvel szokás illetni. A jól ismert folyamatot röviden úgy jellemezhetjük, hogy a humanisztikus ideálok az egyetemre érkező hallgatók jelentős része radikális viszonyulásváltozáson megy keresztül, és gyakran cinikus, kiegétt szakemberekként kapnak diplomát. Magyarán a „legemberibb” szakma képviselői e szerepre alkalmatlan karaktervonásokra tesznek szert az orvosképzés folyamán. „A diákok úgy érzik, hogy nem a saját céljaikat követik, nem azt, amiért az egyetemre jöttek, hanem valami mást kell teljesíteniük, iszonyú erőfeszítéssel, nagy áldozatok árán. A pályával kapcsolatos laikus, idealisztikus képük leomlik, sejteni kezdik a gyógyítás valódi természetét, és megvilágosodik előttük az is, hogy milyen utat kell bejárniuk a diplomáig, és milyen árat kell fizetniük a diplomáért. A medikusok habitusát rövidesen a cinizmus uralja el.” (8).

A hallgatók jelentős része cinizmusba, arroganciába bújtatott sajátos belső ellenállásba menekül a tanulással szemben – mindenfajta tanulással szemben. Igyekszik minden módon minimalizálni a szorongást keltő helyzeteket – és egyre inkább frusztrálódva válik számukra minden, aminek köze van az oktatáshoz. Az új szemeszterek és új tárgyak esetén nem nyitott, tudásra éhes emberekként ülnek be az első órákra, hanem eleve defenzív attitűddel, amelynek verbális és nem verbális jeleit világosan tapasztaljuk. Túlélésre rendezkednek be: „Ha muszáj, hát essünk túl rajta, de ne várják, hogy lelkesedjek is érte!”

ma-
nód-

lik a
iáció
ipes-
kód-
mják
ural-
zhet-
Ez a
amat
gatók
inek
dön-
ha”,
fel.

omá-
érte-
iőrak
sabb

rvosi
világ-
szó)
égés”,
smert
gy a
i hall-
záson
kem-
gem-
natlan
épzés
saját
e jöt-
zonyú
lyával
mlik,
ét, és
at kell
etniük
esen a

ogan-
ekül a
szem-
a szo-
ruszt-
van az
esetén
be az
mely-
apas-
áj, hát
ljk is

Az oktatásban és az oktatás által traumatizáltak attitűdje ez, akik számára minden egyes találkozás az oktatással előrevetíti az újabb trauma lehetőségét. Ezért, ahogy mondani szokták, csak testben vannak jelen, de lélekben elhárításaikból épült erődítmény falai mögé kuporognak, és még csak látni sem akarják, hogy mi folyik a fal túlsó oldalán.

Az utóbbi évek azt mutatják, hogy ezek a tendenciák egyre korábbi évfolyamokon jelennek meg.

Az orvosi antropológia közvetlenül a preklinikai tárgyak után, olyan hallgatókkal találkozik, akikben már erőteljesen megnyilvánulnak a fent leírt attitűdök. Olyan problémákat tár a hallgatók elé, amelyek már eltűntek élet- és szakmai horizontjukról. Minthogy ez az eltűnés többnyire a fent jelzett traumatikus hatások eredője, a hallgatók reakciója e problémák újra felbukkanására kiszámíthatatlan. Vannak, akik heves ellenállással reagálnak, amelynek legélesebb megnyilvánulása: intellektuális (könnyűbe öltözött) tagadás: vagy nem is értik miről van szó, vagy elutasítják, mint amihez nincs semmi (szakmai) közük. A másik lehetséges reakció e kérdések és problémák újra felfedezése: ezek a hallgatók – akik, legalábbis nyíltan, az előbbieknél kevesebben vannak – felszabadító élményként élik meg, hogy újra feleleveníthetik humanista érdeklődésüket, és legitim módon foglalkozhatnak olyan kérdésekkel, amelyek a fent jelzett folyamatok következtében már-már érvényüket veszítették. Az orvosi antropológia a fentiek tükrében erős ambivalenciahálózat gyújtópontjában jelenik meg. A paradigmák ütközőpontja, amelyek az éppen orvossá szocializálódó hallgatók legmélyebb szakmai és emberi dilemmáit ragadja meg, és abban a pillanatban találkozik a hallgatókkal, amikor az uralkodó biomedikális paradigmába már-már beilleszkedtek, megkötötték azon kompromisszumok nagy részét, amelyek további szakmai karrierjüket konfliktusmentesebbé teszik.

A válaszok és tanulságaik

A dolgozat kérdése és a rá adott válaszok tehát többszörösen ambivalens helyzetben születtek; e találkozás egyetlen „szereplőjének” sem egyértelmű a viszonya a többiekhez.

Várakozásunk az volt, hogy a hallgatók válaszai kifejezik a fent jelzett tendenciákat és dilemmákat.

A hallgatói válaszok értékeléséhez a következőket kell előzetesen hangsúlyozni:

– Noha a hallgatóknak feltétlenül a tanult ismeretekről kellett számot adniuk, de a válaszokat nem kapták meg ebben a direkt formában a szemeszter során, azaz sem maga a kérdés, sem a válaszok így nem fogalmazódtak meg a szemináriumokon.

Következésképpen pusztán magolásra nem lehetett megfelelően kidolgozott érvelést alapozni.

– Mint már említettük, kifejezetten racionális, elfogulatlan kifejtésre apelláltunk, azaz nem a hallgatók személyes véleményére voltunk kíváncsiak, de számítani lehetett rá – és ez be is következett –, hogy személyes attitűdök és vélekedések keverednek az „objektív” kifejtésbe. Ezt jelzik a „véleményem szerint”, „úgy gondolom”, „azt hiszem” kifejezések is.

Alapos hermeneutikai tartalomelemzés természetesen világosabbá tehetné a személyes vélemények és a tanult ismeretek elválasztását. Mindazonáltal a vélekedések megismerésére nem csak azért nem tettünk kísérletet, mert ez egy dolgozat kérdése volt, hanem azért sem, mert nem akartuk hipokrizisbe kényszeríteni a hallgatókat. Nem kell nyíltan színt vallaniuk, csak végig kell gondolniuk egy lehetséges színvállás érvrendszerét. Ha úgy tetszik, tanult ismereteik alapján, racionalizálniuk kell mind a két oldal attitűdjeit, anélkül hogy ítéletet mondanának.

Mégis, amikor a következőkben felsoroljuk a pro és kontra érvelés főbb aspektusait, akkor ezekhez illusztrációként olyan idézeteket választottunk ki a dolgozatokból, amelyek személyes involváltságot is elárulnak – ettől lesznek igazán érdekesek, idézésre méltók. Előre kell bocsátanunk, hogy az összes alább felsorolt érv több dolgozatban is előfordult, sőt legtöbbjük kifejezetten tipikusnak mondható, és így van ez az idézetekkel is.

Az orvosi antropológia mellett szóló érvek

Fontos szerepe van abban, hogy a jövő orvosok ne legyenek szakbarbárok, ellenkezőleg, gondolatilag nyitott szakemberekké váljanak: „A hagyományos beszűkült és egysíkú látásmód kitágítása.” „A betegségcentrikus és teljesítményorientált gondolkodásmód beteg- és emberközelibbé alakítása.” „Az orvostanhallgatók látásmódja általában iszonyúan beszűkült, a szakkönyveken kívül mást nem olvasnak, és mással nemigen foglalkoznak.” „A mai orvoscépzésben a humaniorák szerepét már csak matematikai okok miatt sem lehetne tovább csökkenteni, oly szerény a helyük a molekulák között. Az egész szisztéma és a mentalitás is »molekulaorientált«, a humánnummal, az emberi lélekkel nem igazán törődnek, sőt kicsit cinikusan közelítenek a témához.” „Ezen tárgy és más humaniorák esetében lehetősége nyílik minden leendő orvosnak kissé a dolgok mögé látni.” „Más nézőpontból nézhetjük az orvoslást: nem belülről a rendszer részeként, hanem felülről/kívülről, egy olyan nézőpontra keresztül, amely az egész orvoslást vizsgálja.”

Fontos szerepe van abban, hogy az orvosok nézőpontja episztemológiailag és kulturálisan ne legyen

monolitikus: „Az orvostanhallgatóknak azt a látásmódját, amely egyetemesnek és egyetlen igazságnak tételezi fel az általa megszerzett nyugati orvostudományt, az antropológia kissé fellazítja, és befogadóbbá, kevésbé elutasítóvá és önzővé alakítja át.”

Elősegíti a beteg ember holisztikus, nem eltárgyiasított szemléletét: „Fontos, hogy az orvos a beteget ne csak eszköznek tekintse, amelynek segítségével a ranglétrán feljebb kerülhet, hanem »embert« lásson benne a szociális, kulturális háttérével együtt.” „Azt hiszem, mindannyiunk érdeke, hogy a jövő orvostársadalma átmenjen egyfajta változáson, amelynek sarokköve a humanizálódás.” „Az embert soha nem tekinthetjük pusztán esetként, bármennyire is nagy szerepet kapnak a gépek a modern gyógyításban. Ahhoz, hogy pontos diagnózist állíthassunk fel, tekintetbe kell vennünk a háttérrel, a kultúrát, amelyből a beteg származik. E nélkül könnyen jutunk téves következtetésre.” „Segít abban, hogy az eseményeket, problémákat kontextusba helyezzük, több oldalról megvilágítsunk egy problémát.” „Próbálja a dolgokat összhangban tartani, bizonyos mértékig próbál a tökéletességre törekedni.” „Segít áthidalni a test-lélek dualizmust.” „Az orvosi tárgyak tanulása során a hallgatók egy jellegzetes gondolkodásmód elsajátításában részesülnek, maguk is medikalizálódnak (hogy ők is medikalizálni tudjanak). Ezen »agymosás« során viszont előfordulhat, hogy minden egyes tárgy ezer-ezer molekula képében jelenik meg az ember szeme előtt, s ilyenformán egy egymás kockáira pontosan passzoló játék részeseivé lehet válni. Ez a mechanikus szemléletmód némileg ellensúlyozható olyan tárgyakkal, amelyek globális áttekintésére ösztönzik a hallgatót.”

Gondolkodásra nevel: „Az egyetemen érvényes teljesítményorientáltság és küzdeni akarás, amire a hallgatók nagy része szert tesz, vagy már eredetileg is személyiségjellemzője volt, kiöli a gondolkodásra való bármiféle hajlamot az emberekből.” „A humaniorák szerepe lehetne, hogy memóriabajnokokból gondolkodó embereket neveljen.” „Végre nem csak száraz, bemagolandó tananyag.” „A társadalmi szokások bevonása az orvosi életbe egy kis felfrissülés, egy oázis ebben a száraz, kies, túlságosan is adatorientált sivatagban (tananyagban).” „Hál' Istennek nem szélmalomharcról szól, így az ember nem gyomorgörccsel ül le a könyv mellé.” „Mintegy felnyitja a hallgatók szemét.”

Hangsúlyozza az orvos-beteg közötti kommunikációt: „Ha valaki emberekkel akar foglalkozni egész életében, nem árt, ha tanul valamit, vagy ragad rá valami az emberek természetéről, kultúrájáról vagy más típusú emberek gondolkodásmódjáról, és így kevésbé lesznek kommunikációs vagy viselkedési problémái.” „Segítséget nyújt a »másság« megértésében és elfogadá-

sában.” „A laikus és az orvosi nyelv eltérése okozta kommunikációs nehézségekre világít rá.”

Önismeretre nevel: „Az esetlegesen kialakuló »a félistenek fehérben« elképzelés önmagunkra alkalmazása ellen hathat (ami az emberközeli gyógyításhoz igen hasznos segítség lehet).”

A beteg ember egyéniségével, egyediségével tanít meg számolni: „A mai orvoslás túlságosan tényekre, adatokra alapozó kezeléssé vált, a beteg személye és körülményei háttérbe szorulnak.” „A mai elgépiesedett világban az orvoslás hajlamos pusztán tényekre, adatokra támaszkodni a gyógyítás során. Ma a diagnosztikai eljárások elengedhetetlenek nagyon sok betegség felismerésében. Ez nem is baj, de arról nem szabad elfelejtkezni, hogy az ember nem gép, amelyben meghibásodik egy »alkatrész«, amelyet ki kell cserélni, hanem az embernek van lelke. Az emberek különböznek, mind-mind önálló személyiség. Ezért nem lehet és nem szabad általánosítani. Igenis figyelni kell a betegek személyes megnyilvánulásaira, verbális és non-verbális jelzéseire. [...] A betegek igen érzékenyen reagálnak az orvos hozzáállására, megérik ők is az orvos »érzéseit«.”

Az orvosi antropológia ellen szóló érvek

Az e tárgy keretében tanultak jelentős része szemben áll a mai hazai gyakorlattal, azaz nem reális: „A rövid idő miatt, ami a betegvizsgálatokra rendelkezésünkre áll, ezek az irányvonalak nem mindig követhetők; kevés az idő arra, hogy megismerjük a beteg személyiségét, elképzeléseit, félelmeit.”

Megnehezíti az orvosok dolgát: „Az orvosok tudják, mit kellene tenniük, idő hiányában mégsem teszik: lelkiismeret-furdalás, depresszió, az orvosból is beteg lesz, további elfordulás az antropológiai »vonatkozásoktól.«” „Gyakran elképzelhetetlen, hogy a gyakorló orvos ne essen a redukcionizmus hibájába, és a betegét komplex mivoltában lássa (szociális, kulturális háttérével); a mai »egészségügyi iparág«, amit mi is látunk, nem ezt példázza (hanem a betegek futószalagon haladnak, az orvos éppen csak megvizsgálja, sőt gyakran csak gyógyszer felírása történik).”

A tárgy keretében elsajátítható szemlélet és ismeretek nem segítik az orvost karrierje építésében, sőt ellene hathatnak: „Szakmai előmenetel csak a természettudományos szemlélet gyakorlásával lehetséges; a »túlzottan humánus« szemléletű orvost az orvostársadalom nem ismeri el.”

Időt vesz el más tárgytól: „Állítólag pótolhatatlan időt vesz el igen fontos egyéb tudományoktól.”

Az itt szerzett ismeretek nem hasznosak: „De hisz ez jellemző a világban: arra, ami nem hoz kézzel fogható hasznót, az nem fontos annyira.”

Inkompatibilis a hagyományos tárgyakkal: „Nem feltétlenül illeszkedik bele a ma uralkodó biomedikális képbe.”

Nem egzakt: „Kevés a konkrét, fix adat, túl szubjektív [...] Erős a belemagyarázás veszélye.”

Idegen a nyelvezete a más nyelvezethez szokott hallgatók számára: „A tárgy nyelvezete erősen különbözik az orvosi nyelvtől, így elsajátítása, megértése nehéz, ebből félreértések adódnak.”

Az érdektelen hallgatókra nem hat: „Hiába oktatják ezeket a tudományokat az orvostanhallgatóknak, akikben nincs meg az a bizonyos elhivatottság, szociális érzékenység, segítőkészség, a beteg mint ember iránti tisztelet, amely elvárható lenne, azokat úgysem érdeklik ezek a témák.”

Újabb teher a már eddig is túlterhelt hallgatók számára: „Az orvosi antropológia tudásanyagának elsajátítása során az elsajátítandó tudásanyag nagysága tovább terheli az amúgy is megterhelt diákokat, akiknek viszonylag kis része fogja ezt felhasználni, bár kétségtelen, hogy széles látásmódot biztosító tárgy.” „Az antropológia pluszterhet is rak a leendő orvosokra; hogy megváltozzon a mai szemlélet, nem az orvosoknak, az egész egészségügynek kellene megváltoznia. [...] Az orvosi dogmákat nehéz megváltoztatni.”

A tantárgyak hierarchiájában alacsonyra értékelt diszciplína: „Ezek a tárgyak nagyon a perifériára szorúlnak az orvosképzésben a »főbb« tárgyak mellett. Szinte csak ízelítőnek, egy villanásként tűnnek fel a »száraz tananyag« mellett. Így teljesen a hallgató »lelkiismeretere« van bízva, hogy veszi-e a fáradságot, és utánanéz-e a dolgoknak. Így nem tudom, megéri-e?” „Nehéz a heti 90 percben a heti 6,5 napot ellensúlyozni.” „Gondolkodtat, és ez nyilván fárasztó.”

Az ellenérvekkel kapcsolatban érdemes megjegyezni, hogy ezekben a pro érveknél sokkal világosabban rajzolódik ki a hallgatók ambivalenciája. Többen úgy fogalmaztak, hogy „én ugyan nem értek ezzel egyet, de ...”, és itt következik egy ellenérv; vagy „szerintem”, és itt jön egy pro érv, de a többség vagy a többiek szerint, és itt következik egy kontra érv. „A két érvelés nagyon távol esik egymástól és a második részben csak mások gondolatait közöltem, nekem nem személyes véleményem az, amit az ellenérvben megfogalmaztam.” Ehhez kapcsolódik, hogy sokan megjegyezték, hogy mennyire meglepte őket a szemináriumi vitákon mások eltérő véleménye. Azt hitték ugyanis, hogy az ő vélekedésük „tény”, és nem lehetséges ettől eltérő álláspont. E két mozzanat arra utal, hogy a hallgatók milyen nagymértékben rejtekeznek egymás elől. Sőt, talán maguk elől is...

Úgy tűnik, hogy legtöbben mind a pro, mind a kontra érvelésbe bele tudnak helyezkedni, mégpedig nem pusztán racionálisan, hanem át is tudják

élni érveiket; mindkét érvelést érzelmileg ki-be tudják kapcsolni.

Olykor az az ember benyomása, hogy az ellenérvekbe bújtatva gyakran valójában az orvosi antropológia melletti érvek húzódnak meg. Mintha a tagadás itt mélylélektani értelemben véve rejtett elismerése lenne a tagadottnak. Például a „gyakorlati realitással” szembehelyezett tantárgy egyszerre jelenti az „utópizmus” bírálatát, ugyanakkor olyan valóságot érzékel, amely rászorol az utópiára. A reménytelenség a mai orvosi praxis megváltoztathatóságával szemben, noha tagadottan annak a reményét foglalja magában, hogy ha mégis változna valami, akkor e folyamatoknak azon humanisztikus értékek mentén kell végbemenniük, amelyeket éppen eltemetnek magukban.

Ez azt jelzi, hogy – amint azt sejteni lehet – gyakori cinizmusukba zártan ott őrizgetik humanista ideáljaikat – nem csak a külvilág folyamatait, hanem saját változó attitűdjeik elől is rejtve azokat.

Olykor ugyanazt a mozzanatot használják a tárgy mellett és ellene is. Ilyen például a hasznosság: a biomedikális attitűdben e tantárgy haszontalan, a holisztikusban pedig kifejezetten hasznosnak tűnik fel; a szubjektivitás az emberi egyediség-egyszeriség elismeréseként olykor érték, máskor pedig a racionális-objektív gyakorlat fenyegetéseként tűnik fel. A hallgatók némelykor úgy változtatják e két nézőpontot, hogy maguk sem veszik észre, nem reflektálnak rá. Eppen ezért talán a legfontosabb mozzanat, ami az ellenérvek mögött húzódik, a nyelvzavar. Ez hat rájuk traumatikusan, vagy idéz fel traumákat: azt hitték, hogy az egyetlen helyes nyelvezetbe léptek be, abba, amely az igazságot mondja el az emberről és a világról, és kiderült, hogy nincs egyetlen helyes nyelvezet, így a biomedikális sem az. Ez viszont az orvosi antropológia ellen fordítja a hallgatót, mert itt nem kapja meg a (látzat)biztonságot nyújtó igazságokat; a tények csak az interpretációs folyamat kezdetét jelenítik meg. Ezt az ellentmondást tükrözi az, hogy olyan ismeretek megszerzéséhez szoktak hozzá, amely a szakmájukban előforduló problémák feletti nagyobb technikai kontroll lehetőségével kecsegtetnek. Az orvosi antropológiában (és a hasonló tárgyakkban) ezzel szemben a dolgok megnehezítését tanulják; a beteg ember léthelyzetének végtelen bonyolultsága és sokrétűsége nem illik bele a technikailag átlátható és kézben tartható betegséggyógyítás modelljébe. Így főként azért menekülnek az orvosi antropológia csábítása elől, mert az fokozza saját szakmai (és emberi) lehetőségeikre vonatkozó, már-már kezeltnek látszó szorongásaikat.

Az orvoslással kapcsolatban gyakran csak a beteg – olykor iatrogén – szenvedéseiről esik szó. E dolgozat válaszai azt is megmutatják, hogy a jövő orvosi „beavatásuk” során – bár több évre elosztot-

tan – legalább annyi „szenvedésmennyiséget” szenvednek be, mint egykori tradicionális társadalmakbéli elődeik néhány hét vagy egy-két hónap alatt. E két folyamat között azonban nemcsak idejüket tekintve van különbség, hanem abban is, hogy az elődök e folyamatból olyan új személyiségként kerültek ki, akik stabil célokkal, értékekkel, érzelmeikkel fogtak bele „szakmájuk” gyakorlásába, a maiak azonban új szakmai identitásuk megszerzéséért súlyos árat fizetnek: személyiségük stabilitásának elvesztését, anélkül, hogy új, szilárd attitűdöket, érzelmeket nyernének. Korábbi normáik, értékeik nem beépülnek az új felnőtt-szakmai identitásba, hanem lehasadnak arról, sőt gyakran éppen annak ellenére erősödnek meg. A kérdés az, hogy a szenvedő medikusnak kínálkoznak-e olyan lehetőségei, amelyek segítséget nyújtanak e szenvedés feldolgozásához és humanizálásához, vagy ellenkezőleg – védekező mechanizmusként –, a szenvedéssel szembeni kétségbeesett cinizmust fejlesztenek ki benne, amely a szenvedés elhárításához, elutasításához vezet – és a betegéhez, aki mindezt megtestesíti és önmagához, aki nem tudja „normálisan” megoldani problémáit.

Ez a belső lázadást előrevetítő legmélyebb ambivalencia fogalmazódik meg a következő hallgatói véleményben, amely az ellenérvek címszó alatt szerepelt a dolgozatban:

„Az eddig biztosan tudott dolgok megkérdőjelezése ellenérzést válthat ki (kezdetben is), bár én ezt nem tartanám ellenérvnek, a véleményem az, hogy

két év alatt már elég jól meggyökerezettetek bennünk egy bizonyos uralkodó szemléletet, hogy egy ilyen új dolog tanítása ilyen későn (3. évben) már úgy mond »teli pohár«-ba töltődik, igen erőteljes bírálat alá esik, a sok embernek sokkal biztonságosabb az eddig jól begyakorolt hiteit hinni, mintsem kemény munkával újakat integrálni. Mindenesetre biztatnám az intézetet, mindenképpen kis forradalomnak számít az antropológia oktatása, ami megmozgathatja az állóvizet.”

Figyelemmel az elmúlt évtizedek folyamataira, arra kell számítanunk, hogy a „kis forradalom” – paradigmaváltásnak is nevezhetjük – folytatása nem kecsegtet gyors sikerekkel és elismerésekkel.

Ezért bátran tehetünk fel továbbra is ilyen, a tárgy „egzisztenciáját” érintő kérdéseket a hallgatóknak és magunknak. Az ilyen végső egzisztenciális dilemmák újra és újra felvetése hozzájárul a tárgy „frissen tartásához”. Ha a legnagyobb presztízsű tárgyak egyike lenne, és nem lenne „rendkívüli” (renden kívüli), akkor ilyen kérdések fel sem vetődnének.

Az orvosi oktatás humanizálódásának, a medikusi szenvedés (a medikusi szenvedés inherens része a medikusi léthelyzetnek, amennyiben a betegségek-ből eredő állandó szenvedés jelenti életterét) feldolgozásának természetesen több szintje lehetséges, a döntően intellektuális aspektusoknak csak egyik első fecskéje az orvosi antropológia, követnie kell más diszciplínáknak és új, friss paradigmáknak, szemléleteknek is.

IRODALOM

1. Martin Heidegger. Kant és a metafizika problémája. Budapest: Osiris Kiadó; 2000. p. 255-6.
2. Loretta M. Kopelman. Philosophy and medical education. *Academic Medicine* 1995;70:795-805.
3. Zbigniew Zalewski. What philosophy should be taught to the future medical professionals? *Medicine Health Care and Philosophy* 2000;3:161-7.
4. V. von Weizsäcker, D. Wyss Zwischen. Medizin und Philosophie. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht; 1957. p. 32.
5. Lev Tolsztoj. Mindennapra. Bp. II. köt. 23.
6. Júlia E. Connely. Primary care and the medical humanities. *Academic Medicine* 1995;70:751-2.
7. Addane S. Caellegh, Lisa R. Dittrich. The humanities and medical education. Preface. *Academic Medicine* 1995;70:757.
8. Császi Lajos. A laikus idealizmus elvesztése. Orvostudomány és orvosmódsz. *Világosság* 1984;10:623-30.