

Körner Anna

AZ ORVOS LÁTÓHATÁRA

[EGY ORSZÁG GYÓGYÍTÁSA]

2020-08-29 | EGY ORSZÁG GYÓGYÍTÁSA, ESSZÉ



Napjaink orvostudományát az egyre nagyobb specializálódás jellemzi. Ma már az a cél, hogy az orvos minél kisebb területről minél mélyrehatóbb ismereteket szerezzen. A 20. század orvoslása – legalábbis a század nagyobb hányadában – még holisztikus szemléletű volt, amely az embert a maga komplexitásában, testi, lelki, szellemi és szociális egységében láttatta és vizsgálta. A holisztikus felfogás szerint az orvos a

beteget, s nem pusztán annak beteg szervét gyógyítja. Ennek a szemléletnek volt kiteljesítője Levendel László, aki szerint „Az orvos nem elégszik meg a jelenlegi állapot, a status praesens észlelésével, a vizsgálati, laboratóriumi stb. leletek értékelésével, hanem a jelenségeket keletkezésükben, fejlődésükben is érteni akarja...”

Ki a jó orvos?

Számomra a legjobbnak tűnő választ klinikánk korábbi igazgatója, Tulassay Tivadar professzor adta meg: „A szemléletet, mentalitást el lehet lesni, meg lehet tanulni a vizitek során. Az is elsajátítható, hogy miként kell egy kérdést jól feltenni, de jó orvossá az válik, aki törekszik rá, és akiben a belső hajtóerő megvan hozzá. És aki szereti a betegeket.” Gondolataival egybecsengenek Pedro Laín Entralgo spanyol orvos, történész és filozófus szavai: „A jó orvos barátként viszonyul a betegeihez. Az összeshez. És a beteg is igyekszik legyőzni a pszichológiai és társadalmi korlátokat, hogy orvosának igaz barátja lehessen, ami gyakran sikerül is neki”.

ma már fehér holló

Édesanyám legendás barátnőjétől, Mándy Stefániától hallottam először Levendel László nevét. Mindig nagy tisztelettel és elismeréssel beszélt a ma már fehér hollónak számító orvos-egyéniségről, aki a betegekért folytatott küzdelem mellett szerette, értette és pártolta a művészeteket. Úgy tűnik, a Levendel Lászlóhoz hasonló orvos-egyéniségek kora lejárt... Készülvén a Levendel László születésének 100. évfordulóját ünneplő konferenciára **[1]** szánt előadásomra egyre inkább meggyőződésemmé vált, hogy még mindig érvényes, amit Albert Schweitzer az orvosokról írt: „Felelősek vagyunk mindenért, különösen amit az emberekkel, az embereknek és az emberekért cselekszünk”.



Azt tapasztalom, hogy a 21. században az orvosi hivatás átalakulása korábban soha nem látott sebességgel megy végbe, s ezzel párhuzamosan: míg a 20. századot az orvosi tevékenység tekintélyének növekedése jellemezte, a 21. században csökken az orvosokba vetett bizalom, és persze az orvosok tekintélye is. Mintha nem volna igény karizmatikus orvosokra – az egészségügyi személyzet feladata a szolgáltatás.

Ugyanakkor pozitív változásnak élem meg, hogy a paternalisztikus orvos–beteg kapcsolatot felváltja a kölcsönösség elve, amelyben a kommunikáció és egészségügyi döntés közös: egyre nagyobb hangsúlyt kap az alkalmazkodás a beteg egyéni igényeihez. Ezeket a tendenciákat felgyorsította az Internet és a digitális medicina gyors térnyerése: a betegek ismereteket szereznek betegségükről, szükség szerint monitorozzák saját egészségi állapotukat, és online társközösségekben kérnek és kapnak – néha azért megkérdőjelezhető – tanácsokat. Ahogy azt szűkebb szakterületem, a diabetológia egyik jeles képviselője, Halmos Tamás professzor írja „... bizonyos krónikus betegségekben tartós jó eredményt csak akkor lehetett elérni, ha a beteget rendszeresen felvilágosították saját állapotáról, ezzel a beteget mintegy

partnerré téve a gyógyítás, gondozás folyamatában. ... E kapcsolat lényege, hogy a beteg a gyógyításban egyenlő jogú társ lesz, megszűnt az orvos 'szupremáciája'. A tudatos, saját állapotuk menedzselésében aktív betegek mellett az orvosok mintegy „tanácsadó szerepet” töltenek be.

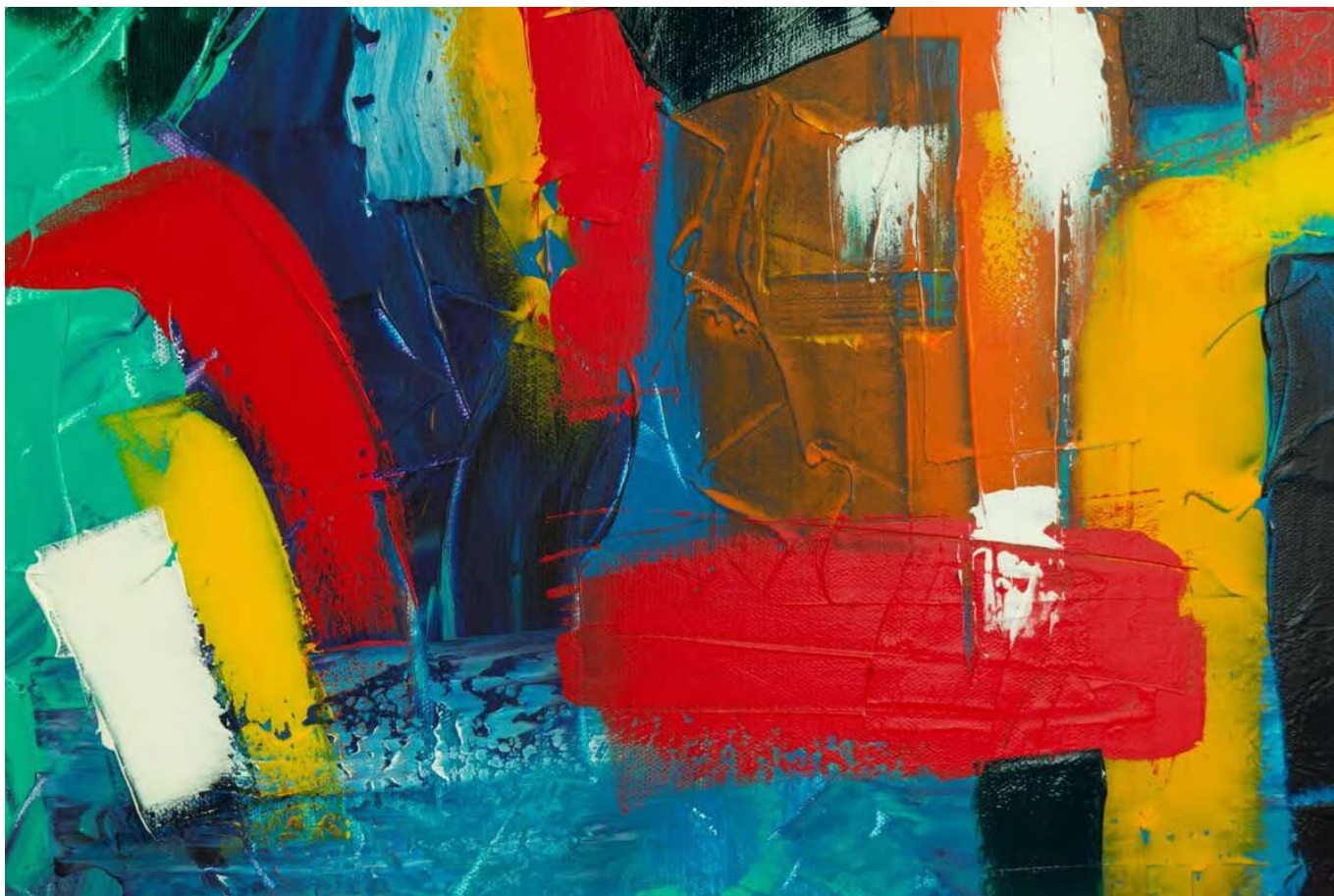
Hogyan valósul ez meg saját szűkebb szakterületemen, a gyermekdiabetológiában?

cenzúrázatlan információ

Amikor egy gyereknél diagnosztizáljuk a cukorbetegséget, az egész családot hatalmas sokkhatás éri. Az első reakció általában a tagadás: „ez nem lehet igaz!”

„Biztos tévedtek az orvosok!” „De hisz a mi családukban senki nem volt cukorbeteg!” Kétkednek, tagadnak, és minthogy az élethosszig tartó betegség diagnózisa az orvosoktól származik, elfordulnak tőlük, és az Interneten próbálnak alternatív „gyógymódokat” felkutatni. Mindez magában foglalja a veszélyt is, hogy a beteg, illetve családja haszonéhes kuruzslók karmai közé kerül, akik nemcsak az adekvát kezeléstől próbálják eltántorítani, de kártékony beavatkozásokat is végeznek. Mindezzel nem arra utalok, hogy az Internet káros, de a sok hasznos tartalom mellett a világhálón terjedő cenzúrázatlan információ egészségromboló hatású is lehet. Az idő előrehaladtával azután a betegek nagy része (vannak, akik soha!) elfogadja a diabétesz diagnózisát, idejük és energiájuk javát a betegség minél jobb menedzselésére fordítják. Tanulni bőven van mit! A gyerekkori (úgynevezett inzulinfüggő, vagy hivatalos nevén 1-es típusú) diabétesz minden esetben inzulinnal kezelendő, amihez napjainkban a korábbinál rugalmasabb diéta is társul. A betegeknek (és gyerekekről lévén szó) a szülőknek számos elméleti és gyakorlati ismeretet kell elsajátítani. Ebben ugyan az orvos mellett (aki Levendel László meghatározása szerint „tiszteletbeli szociális munkássá” is válik) kiterjedt szakértői gárda (a szakápolók, dietetikusok, pszichológusok, szociális munkások) segítik az érintetteket, de a szülők sokszor nagyobb bizalommal fordulnak sorstársaik felé a való életben és az online térben is. Talán az egyik legnagyobb változás a gyermekdiabetológiában, hogy az utóbbi években számos civil szervezet alakult, s ezek rendszeres képzéssel, sport és egyéb programokkal, táborozással várják a gyerekeket, illetve a diabéteszes gyereket nevelő családokat. A modern technológia

fejlődése (inzulinpumpák és folyamatos cukor monitorok) forradalmasították a diabetológiai ellátást, de használatuk speciális tudást igényel. A szülők ezen a téren is előszeretettel veszik igénybe a sorstárs közösségek Interneten elérhető tanácsait.



A robbanásszerű technikai fejlődés következtében a gyógyítás egyik megkerülhetetlen kérdésévé vált a „gyógyítás árának, vagy általánosabban az egészségügyi ellátás finanszírozásának kérdése”. Egyre szélesebb szakadék tátong az orvosilag lehetséges és a gazdaságilag megengedhető között. Az orvoslás eszközeit az orvosnak az orvosi etika szerint kell alkalmaznia, de a finanszírozó ezeket a gazdaság szabályai szerint engedélyezi.

George Bernard Shaw etikáról és emberi értékekről szóló klasszikus melodramájában Sir Colenso Ridgeon doktorként el kell döntse, melyik páciensnek adja az életmentő gyógyszert. Amikor ezt olvastam, még nem tudtam, hogy a COVID-19 hasonló választást elé állítja az orvostársadalmat: kinek adjuk a lélegeztetőgépet?

A gyermekdiabetológiai ellátás legnagyobb vívmánya, hogy hazánkban a diabéteszes gyerekek ellátásához szükséges legdrágább eszközök és a legmodernebb inzulinfajták is a társadalombiztosítás révén ingyenesek.

Akkor végül is, ki a jó orvos? Miközben a válaszon gondolkoztam, kezembe került Szentesi Éva írása. Hadd válaszoljak a szakemberek definíciói után – most már a beteg szemszögéből is – az ő szavaival:

„A jó orvos

... képes kommunikálni a pácienseivel.

párbeszéd

Ez a legfontosabb. Mert a beteg kiszolgáltatott és kétségbeesett, és még csak egy előrehaladott tumorról szóló diagnózist sem kell megkapnia ahhoz, hogy azt érezze, összedőlt a világ. Nagyon fontos az orvos–páciens közötti párbeszéd, hiszen tudnunk kell, mi vár ránk, mi történik a kezelésem, a műtőasztalon, mi van a zacskóban, ami belénk folyik. A testünkről és az életünkről van szó. A mi testünkről és a mi életünkről.

... türelmes.

Egy jó orvosnak rengeteg dolga van, és hihetetlenül sok betege. Sokszor érthetően fáradt, kialvatlan. Stresszes munkát végeznek. Nagyon kevés ember alkalmas erre a pályára. Aki mégis, annak feszített tempóban, emberfeletti erővel kell dolgoznia. Ha ezt képtelen elviselni, és nincs türelme az emberekhez, akkor egész egyszerűen nem neki való hivatást választott. Hiszen a beteget egy kicsit úgy is kell kezelnie, mintha gyerek lenne. Mi nem jártunk orvosi egyetemre, nekünk fogalmunk sincs a szakkifejezésekről, a folyamatokról. Természetes, hogy elsőre nem mindig értjük, amit mond. Igen fokozott türelem kell hozzánk. És ezt a türelmet sokszor nehéz odaadni. De muszáj.

... a betegség mögött az embert is lássa.

A legszörnyűbb dolog azt érezni, hogy csak egy kórlapszám vagy. Elképesztően fontos, hogy az orvos ne felejtse el, hogy emberek is vagyunk, nemcsak egy beteg testrész vagy szerv 'tulajdonosai'. Van hangunk, szemünk, fülünk és szánk, hallunk, érzékelünk. Sőt, érzünk. Ráadásul nincs két egyforma betegség, hiába ugyanaz a diagnózis. Minden gyógyuláshoz más a kulcs. Egy jó orvosnak ezt értenie és éreznie kell."



Ehhez saját szavaimmal már csak egyet teszek hozzá: A jó orvosnak állandóan képeznie kell magát, hogy hivatását a legmagasabb szakmai színvonalon tudja gyakorolni. Úgy gondolom, Levendel László személyében az összes feltétel teljesült.

Irodalom:

1. Tulassay Tivadar: *A gyermekgyógyászat kihívásai a XXI. század elején*. Professzori Klub, Debreceni Egyetem, 2015.
2. Siegler, Mark: *The Three Ages of Medicine and the Doctor Patient Relationship*. Monographs of the Víctor Grífols i Lucas Foundation, 26. Barcelona: Víctor Grífols i Lucas Foundation. 2015.
<https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/4689077/monograph26.pdf/>.
3. Halmos Tamás: 'Partneri viszony az orvos-beteg kapcsolatban és ennek hatása az egészségi állapotra', Magyar Tudomány, 2006/9, 1099.
4. Georges Bernard Shaw: *Az orvos dilemmája*, Lampel Róbert (Wodianer F. és fiai, 1956.)

5. Szentesi Éva: 'Ez a jó orvos 5+1 tulajdonsága – Egy beteg szerint', WMN, 2016. július 19.

1. Levendel100 | levendel.xyz ↑

A 2020. március 18-ra tervezett és járvány miatt elmaradt konferencia-előadások írásos változatait folyamatosan közöljük.

kép | Steve Johnson, unsplash.com