

## Bánki György: A rossz beteg (az önkezdő orvos-halál témájához)

Egy kutatás szerint az Egyesült Államokban dolgozó orvosok körében előforduló átlag fölötti öngyilkossági arányért a munkahelyi stressz és az ezzel párosuló, nem megfelelően kezelt lelki betegségek felelősek: [Job stress a major factor in high rates of physician suicide](#)

Néhány gondolattal szeretném csak kiegészíteni a cikket. Elsősorban az foglalkoztat, hogy vajon nálunk egy orvos, ha segítségre szorul, mire számíthat, mint beteg, és mire számíthatnak a vele kapcsolatba kerülő segítők. A szakmánkból fakadó stressz és a jó eséllyel legalábbis időszakosan fellépő kiegészítő tünetek természetesen nemcsak öngyilkossághoz vezethetnek, hanem mentális és szomatikus betegségek egész sorát idézhetik elő, amelyek tovább rontják az életminőséget. (Ld. még: [Why are MDs burning out in record numbers?](#)) Egy orvos ismerősöm, ha megkérdezem tőle, hogy van, a következőképpen felel: „Jól vagyok. Nekünk jól kell lennünk, nem?” Ez önmagában is elég sűrű, többrétegű állítás. Nem nehéz összefüggésbe hozni azzal a megfigyeléssel, hogy az orvoslás az egyik legkockázatosabb emberi vállalkozás, akár a munka tárgyát, akár – mint jelen esetben – az alanyát vesszük. Bár sok szó esik itthon anyagiokról és munkakörülményekről, megbecsültségről és tiszteletről (összefoglalóan: álmokról), az orvoslás, mint humán tevékenység során az emberi szükségletek egyenlege még a legkörülményesebb, legéberebb személy esetében is tartósan elbillenhet a kiadási oldal javára. Mi, itt és most, krónikussá merevedett és fenntarthatatlan történelmi helyzetünkben azt hihetjük, hogy ha orvosaink legalább normális körülmények között, elfogadható bérezésért dolgoznának az egészségügyben, az helyreállítaná az egyensúlyt. Valójában ez nincs, vagy nem feltétlenül van így – nekem erről *is* szól ez a cikk.

Szinte biztos, hogy az orvosok mentális egészségi problémái itthon is többségében aluldiagnosztizáltak és a munkahelyen elszennvedett stressz összetevői talán lényegesen komplexebbek is, mint egy Egyesült Államokban praktizáló kolléga esetében. A stressz alkotóelemeiről most nem szeretnék beszélni, azokat bármelyik orvos-kamarai segélykiáltásból, mélyebb szinteken baráti beszélgetésekből megismerhetjük. A cikk egy fontos dologra hívja fel a figyelmet. Hogy a bajban lévő doktor esetében sokszor elmarad a segítség. Vagy ha van, nem adekvát. Csak elmélkedve: okozhatja ezt a stigmatizációtól vagy a kompetens szerep képének elvesztésétől való félelem, a kontroll túlzott igénye, a mentális ellátásban való részvétellel kapcsolatos sztereotípiák. Az általános reményvesztettség, mint gazdasági és - még inkább - mint megdermedt kulturális kontextus, a sajátos magyar viszonyok miatt. A lelki segítség hozzáférhetőségének jelentős gyakorlati hiánya, a „tudom, ez hogyan működik” hiedelme, az önfeláldozásnak, mint sorsalakító tényezőnek való behódolás, olyan belső elvárások, amelyek nem alkalmasak arra, hogy kielégülhessenek, stb.

Az orvos a bajában olyan másik egészségügyi szakemberhez tud fordulni legtöbbször, aki a személyiségvonások, a munkahelyi stressz és a körülmények szempontjából éppolyan érintett, mint ő maga. Ez köztük esetleg sémaazonosuláshoz, a problémákban való közös elmerüléshez vezethet. Akkor viszont pozitív kimenetel nélkül. Hiányzik egyfajta mentorálási rendszer, na nem a kereskedelmi tévék giccs-szövetsége, hanem egy biztonságot nyújtó támogatási lehetőség, amelyet egy létbiztonságában megállapodott, értékes tapasztalatokban megérett közép- vagy idősebb generáció képviselhetne. Ám a középgeneráció kivonul, kivan vagy kidől, esetleg örül, hogy lyuk van a bankhitelén, amin át bedobálhatja az érméket.

Továbbá: az orvos az egyik legkevésbé kedvelt betegfajta, bármilyen bajáról is legyen szó. Például mert élesebben megláthatja a másik kompetenciájának korlátait. Amit persze a szenvedése által előidézett beszűkülés egyidejűleg korlátoz is. Ha nem is kéri, kimondatlanul is különleges helyzetben van a másik egészségügyi dolgozó szemében, ami néha inkább a szenvedésének bizonyos mértékű háritását eredményezi. A beazonosítás olyan irányból is érintheti, hogy „mi is kibírjuk, bírjad ki te is”. Ennyit a kiváltságokról. Sok mindent ráhagynak, mintha az adott problémájában képes volna egyszerre beteg és önmaga rész munkaidős orvosa lenni. Vagy éppen – rejtetten vagy kevésbé rejtetten – a segítői tőle több megértést várnak, vagy kifejezetten, barter jelleggel, megértést és figyelmet, vagy ezt magától ajánlja fel - csak hogy ez pont a kiegészésének az egyik lényeges hatóeleme. Ez a pszichológiai együttállás már középtávon is biztos út a kudarchoz. Tehát gyakran nem világos, hogy ki mit vállal a vele való gyógyító kapcsolatban – amit persze tetéző, hogy ő is sokszor nehezen adja át magát az együttműködő szerepnek. A doktor sokak szemében úgynevezett „rossz beteg”. Ez a sztereotípa viszont elfedi, hogy a szenvedés valódi, és hogy a segítségkérés teljes mélységében komolyan kell venni – akkor is, ha az orvos-beteg sokszor előre kalkulálhatóan önféjú, védekező, tudálékos lesz, nehezen engedi át még azt a kontrollt is a másiknak, amit hasznos és ésszerű volna. Valójában mégis vágyik rá, hogy egy megbízható, határozott valaki kivezesse a nehézségből. Különben, köszönhetően részben a saját elhárításainak is, megtapasztalhatja, hogy vele nem úgy kommunikálnak, mint mással, és ezt most az egyszerűség kedvéért úgy hívom, „*kitüntetett magára hagyottság*”, ami lehet a „*magadnak kerested*” attitűdrendszer egyik konzekvenciája, de mindenképpen közeli rokona a „*de jó, hogy nem velem történt!*”-nek meg a „*katonadolog!*”-nak.

Az én tapasztalatom szerint az orvosokkal folytatott segítő ténykedés lényege annak a folyamatos újra-tudatosítása, hogy a másik – személyiségvonásai, attitűdjei és körülményei folytán – kínzó érzelmi nélkülözésbe navigálhatta magát, akkor is, ha ezt önmaga elől is komoly erőfeszítéssel próbálja elleplezni. Ez kiegészési tünetekhez, és bármilyen testi vagy lelki betegség fokozott kockázatához vezethet, beleértve az öngyilkosságot is. Az orvoslás veszélyes foglalkozás, és a gyógyító saját veszélyeztetettségéről való megfeleledkezés a kiegészés és a személyes, rejtett szenvedés mellett a pácienseket is károsítja vagy megrövidíti. Ha ezeket én, mint a segítő segítője, percről percre képes vagyok szem előtt tartani, akkor fokozatosan ő is alkalmassá válik rá, hogy segítséget kapjon, vagy legalábbis esély nyílik rá. Akkor felolvadhat a jég, amit a saját szükségleteiről való tartós lemondás növesztett az érzései és hiányérzetei köré, és megelőzhetővé válik a krónikus betegség vagy a korai halál.