

VEKERDI LÁSZLÓ

„Az egészségügy mindig is egy nép sorskérdéseihez tartozik”

LEVENDEL LÁSZLÓ: AZ ORVOS LÁTÓHATÁRA

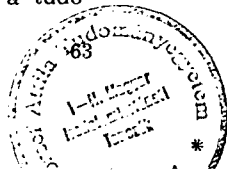
Levendel László könyvéhez Csoóri Sándor írt hosszú méltató bevezetést, s ezzel alaposan megnehezítette a recenzens dolgát. Megnehezítette két szempontból is.

Először is Csoóri tanulmánya pontosan kiemeli a lényegét a szükségképpen szakmai részletekbe mélyedő írásokból. Nemcsak az általános etikai és humán lényegét, hanem a szakmai lényegét is, szakembereket megszügyenítő, szakemberhez méltó hozzáértéssel s biztonsággal. De nem elégszik meg ennyivel. Megvalósul írásában az igazi recenziók leghőbb — bár nagyon ritkán elért — vágya: a könyv hűen ismertett részletei fölé a részletek meghatározta irányban merész iv szökken lehetőség és felelősség Németh László-ian összetartozóul fölismert világába. Csoóri recenziója folytatja Levendel gondolatait és fölteszi rájuk a könyv előkészítette befejezést, mint csúcsvíves boltozat közepébe a zárókövet: „az egészségügy mindig is egy nép sorskérdéseihez tartozik”. Mit mondhat recenzió ennél fontosabbat?

De megnehezítette Csoóri Sándor jelen recenzens dolgát külön, másképpen is. Azzal, ahogyan Levendel László könyvét — különben teljesen joggal és okkal — képzeletben a Magyarország fölfedezése sorozat dicsőrébe emelte. Hisz nincsen az a mennybéli angyal, aki ezt a dicsőretet indulat nélkül olvassná, ha hasonló rendeltetésű kéziratai s tervei lektorok — szerkesztők — kiadóigazgatók bugyraiban rohadtak el dicstelenül. Még hozzá nem is valami tisztességes pokolbéli kiadóban, hanem az általában egekig magasztalt honi könyvkiadás útvesztőiben. De miért kell ezt a látszólag személyes természetű bökkényt említeni? Azért, mert jogtalanul diszkvalifikált versenytárs nyilvánvalóan nem írhat objektíven és elfogulatlanul a befutóról. Akarja vagy se, igazságtalan lesz, kötözködő, szigorúbb a kelleténél.

Ezzel a kötekedő szigorúsággal nézve nyomban talál az ember Levendel doktor könyvében kifogásolni valót. Nyomban fölmerül benne a gyanú: nem nézi vajon a könyv az egész egészségügyet egyetlen sikeresen megoldott idült népbetegség, a tuberkulózis szemszögéből? Mi több: a sikeres megoldás szemszögéből, mintegy kano-nizálva a szörnyű kór fölszámolására a fölszabadulás után hatalmas anyagi áldozatokkal s áldozatos gyógyító-szervező munkával létrehozott gyógyintézeti, gondozói és szűrőhálózatot? Nem kívánja-e valahogyan „a tudóvsz hatalmának megtörése után”-ra átmenteni ezt a szakhálózatot, illetve valamilyen javított és korszerűsített eszmei modelljét, jóformán minden idült nyavalya és kínzó szociális gond kezelésére, az asztmától az alkoholizmuson át az agkori elesettséig? S ha igen, alkalmazható-e egy ilyen modell, egy ilyen eszményi — vagy eszményített — HÁLÓZAT ennyire szerteágazó és az egészségügyön túl úgyszólván az egész népgazdaságot, sőt az egész társadalmat kínzó problémák megfelelő, vagy legalább kielégítő rendezésére? És egyáltalában a hálózat volt-e az optimális megoldás még az eredeti célra, a tuberkulózis fölszámolására is? Kezdjük itt a kérdést, bár Levendel könyve ezzel egyáltalában nem foglalkozik, annyira magától érthetőnek veszi.

Az ötvenes években s a hatvanas évek első felében, mikor hazánkban a tüdő-



vész fölszámolására kiépült a hatalmas gyógyintézeti, gondozó- és szűrőhálózat, a tbc-baktérium elleni gyógyszerek fölfedezésével és a hatásos gyermekkori immunizálás kidolgozásával megteremtődött már a nagyarányú megelőző s ambuláns kezelés lehetősége. Minek kellett drága pénzen tödőgyógyintézeteket emelni s berendezni, mikor a beteg lényegében ezekben is többnyire csak szedett a gyógyszereket, néha-néha megröntgenezték, s mivel nem érezte magát különösebben betegnek, kilógott egyszer-másszor a kerítésen át, tán italozott is, igyekezett, ahogy tudta elverni az időt. Hisz unatkozott, mert sokáig maradt az intézetben. A gyógyszereket huza-mosan és pontosan kellett szedni, ez volt hatásosságuk előfeltétele. Mэгhózzá a betegség kezdeti stádiumában, amikor a beteg még egyáltalában nem érezte magát betegnek, sokszor nem is tudott róla, hogy az. Mert az új gyógyszerek ezekben a korai stádiumokban igazán hatásosak, veterán kavernákon és roncsolt tüdőkön nemigen segítenek. Ekkor már igen gyakran csak nagy s életveszélyes műtét segíthetett, nemegyszer gyógyult rokkantat faragva a betegből, akit talán csak kicsivel hamarabb „elkapva” tökéletesen meg lehetett volna gyógyítani. Kétségtől eltekintve szükség volt tehát a pontosan kiépített kötelező szűrésre; hiánytalanul ki kellett emelni a népességből ezeket az „egészséges” betegeket, hogy tökéletesen és viszonylag gyorsan meggyógyulhassanak. De miért nem kezdtük akkor mindjárt a szűréssel, miért kellett drága pénzen hatalmas gyógyintézeti hálózatot kiépíteni? Nem tette volna meg kötelező gyerekkori immunizálás, kötelező gyors és hatásos szűrés, kötelező gyógyszeresedés, a fertőző betegek izolálása elvben ugyanezt? Hátha nem is lett volna szükség hálózatra; az idült vagy súlyosabb esetek kezelésére elég lett volna a korszerűsített tüdőszanatóriumok, valamint a klinikai-kórházi belosztályok és sebészeti osztályok rendszere. Ámde szedték volna a kiszűrt „egészséges” betegek a gyógyszereket hosszú ideig, előírás szerint? Megjelentek volna pontosan az ellenőrzéseken? A mindenképpen szükséges kíméletre ügyeltek volna-e? S ha ők tán igen, türte volna-e, kímélte volna-e őket látszólagos egészségük láttán a környezetük? S hányan voltak, akik körülményeik miatt ha akarták, se teheték volna? S maga a beteg is, elfogadja-e magát betegnek, ha csak úgy egyik napról a másikra kijelentik, hogy beteg, s előírásokra „kötelezik”? Nem kellett-e előbb beteggé „nevelni” a „kezdő” tbc-seket ahhoz, hogy meggyógyulhassanak? És egyáltalában: megszervezhető lett volna-e a szűrés intézeti háttér nélkül, a hálózatban kinevelődött és preventív-hálózati szellemben gondolkozó orvosok bősége nélkül? És ki garantálja, ki merné azt állítani, hogy a tödőgyógyászati ágyak nagy szűkössége esetén minden valóban rászoruló ágyhoz jutott volna, vagy akár azt, hogy a leginkább rászorulóknak jutottak volna ágyhoz? Gyógyintézeti háttér nélkül a tbc gyógyításában ugyanolyan „hiánygazdálkodás” uralkodott volna, mint ma, mondjuk az autójavításban. Ha valami, hát az optimális gépkocsijavítás elvi és gyakorlati módszerei már jó régen „ki vannak találva”, micsoda kín mégis hathatós protekció híján megjavíttatni próbálni akár a legcsekélyebb hibát! És ebben van Levendel doktor nagy igazsága, itt keresendő a hálózat értelme és létjogosultsága. Egyszerűen nem volt alternatíva: gyorsan és radikálisan csak így lehetett megszüntetni legalább ezen az egyetlen területen a hiánygazdálkodást. Ágyak, orvosok, intézmények bőségét kellett megteremteni ahhoz, hogy minden rászoruló valóban megkapja a szükséges kezelést.

De ha a tödővész fölszámolásában kétségtől eltekintve a hálózat volt is az egyetlen lehetséges hazai megoldás, következik-e ebből, hogy modellként az egészségügyi hiánygazdálkodás egyéb területein is beválhat? Nem valami jó értelemben vett szakmai sovinizmus dolgozik-e Levendel doktorban, amikor a jól kiépült tödőgyógyász szervezet javított modelljével kíván másféle föladatokat is megoldani? Hátha inkább csak a szívéhez nőt hálózatnak s a bevált munkatársoknak akar új és méltó munkalehetőséget találni? Levendel doktor percig se titkolja, hogy ez is munkál benne, hiszen ő volt az első, aki közvetlenül a nagy győzelem után, még 1967-ben a tbc-gyógyintézet válságáról beszélt kollégáinak és sürgette az új orientációt. Senki sem kívánta különben a nagy költséggel megteremtett szervezetet radikálisan redukálni, s az új orientációt meg egyenesen rendelet szabályozta, előírván, hogy a még meg-

levő tbc felszámolása, mint főfeladat mellett az intézetek igyekezzenek szabad ágyaikon másféle tüdőbetegeket gyógyítani. Tüdődaganatosokat, hörgtágulatban s idült hörghurutban szenvedőket, asztmásokat, általában úgynevezett „pulmonológiai” eseteket. Csakhogy Levendel doktor nem efféle „pulmonológiai átállásra” gondolt, helyesebben nem kizárólagosan és csupán erre. Ő már 1967-ben azt sürgette, hogy a betegszám csökkenésével fölszabaduló időt s erőt fordítsák az orvosi munka minőségi javítására. Törődjenek a betegekkel az eddiginél *sokkal* jobban, próbálják föl-tárni s rendezni gyógyulásukat akadályozó lelki s szociális bajaikat, kapcsolják az eddiginél sokkal szervesebben egymáshoz az intézeti s a gondozói munkát, vonják be az orvosi alapellátás dolgozóit, próbálják kiterjeszteni a szűréselvet a körzeti orvosok, a területi alapellátás aktív bevonásával a képernyővel nem, vagy nem kielégítő hatásfokkal észlelhető megbetegedésekre is, mint például az idült hörghurutra vagy az asztmára. S mindenekelőtt derítsék föl országosan mindazokat, akiknek a légzése bármilyen okból károsodott, s szakszerű intézeti-gondozói kezeléssel gyógyítsák meg vagy könnyítsék bajukat. Gyakorlati ember lévén, Levendel doktor gondos statisztikai mintavétellel mindjárt meg is becsülte, hogy országosan körülbelül hetvenezer olyan súlyos légzőkárosulttal kell számolni, akiknek az állapota — ha el akarjuk kerülni, hogy visszafordíthatatlanul légzésrokkantakká váljanak — folyamatos gondozói, időnkénti intézeti kezelést, szakavatott légzésrehabilitációt igényel. S akkor a körülbelül húszezer asztmás betegről még nem is szóltunk, akik pedig szintén ebben a funkciójában kibővített, szemléletében átalakult gondozói, intézeti hálózatban találhatnák meg leginkább megfelelő gyógyításukat. S ezt a körülbelül százezernyi beteget a felére redukált tüdőgyógyász-hálózat éppen el is tudná látni különösebb beruházás nélkül. Mert az óhatatlanul szükséges átalakulást lényegében önjerejéből fedezhetné; ehhez persze az kellene, hogy az eddiginél sokkal jobban és szervesebben dolgozzanak egymás kezére a gondozás, az orvosi alapellátás, az intézeti kezelés, a komplex szűrés, a légzésrehabilitáció munkásai, s méghozzá egységes, az egész országra kidolgozott s érvényes elvek és módszerek alapján. Az elvek és a módszerek tudományos és gyakorlati kidolgozására, a kísérletezésre, az egész munka irányítására és ellenőrzésére pedig a mostaninál hasonlíthatatlanul hatékonyabb központi intézetet kellene teremteni, s vezető szakmai kollektívát. Igazi szervezeti szívet, ami nemcsak a nevében lenne „országos”. Egy ilyen értelemben megújított és megerősített szakhálózat azután a légzőkárosodott betegek nyomászói gondjainak megoldásán túl, még közvetett haszonnal is járhatna: láthatóan szervezési gondokkal küszködő, decentralizáció-integráció Szkyllája és Kharybdisze között hánykolódó medicinánknak releváns szervezési modell gyanánt szolgálhatna. „Megítélesem szerint — írta Levendel doktor 1978-ban — a krónikus betegek hatékony és folyamatos életvezetésének, gondozásának módszereit leginkább a tüdőgyógyászati hálózatban lehetne kidolgozni, és tömeges alkalmazását is itt lehetne megvalósítani. Egy ilyen modell serkentően hatna más szakmák hasonló jellegű problémáinak megoldásában.” Ő maga saját — meglehetősen szűk — főorvosi hatáskörében, vidéki gondozói-alapellátási egységekkel s az intézeti légzésrehabilitációs főorvossal összefogva, kicsiben mindjárt ki is próbálta a modellt. Csakhogy a szakhálózati modell természetéhez tartozik, hogy igazán jól csakis nagyban, országos keretben, egységesen meghatározott célok és módszerek alapján, hatékony központi szakmai vezetés alatt működhet. Ha ezek az alapfeltételek nem teljesülnek, az eredmények a szervezési modell szempontjából lényegében irrelevánsak, akár jók, akár rosszak. Mert ha — mondjuk — egy asztmás beteg épp sürgősen klimatikus gyógyhelyi kezelésre szorul ahhoz, hogy elkerülhesse a kortikoid-terápiát, de hát ide csak hónapos előjegyzések után juthat be, ha bejuthat, akkor nagyon könnyű, de teljesen értelmetlen a kortikoid-terápia veszélyességéről meggyőződött orvost azzal vádolni, hogy a kellő időben nem adott a betegnek „adekvát” gyógyszert. Amíg a tömeges betegellátásra kidolgozott szakhálózati modell alapfeltételeit nem teremtették meg, márpedig a légzőkárosodottak esetében nem teremtették meg, addig egyszerűen nem lehet elbírálni a modellt. Megbírálni persze lehet, de ettől a redukálódó tüdőgyógyászati

hálózat a sok decentralizációs és integrációs szervezési kísérlet ellenére se válik a légzőkárosodottak gondozására alkalmassá. Érthető és teljesen jogos Levendel doktor méltóságteljes háborgása: „Szándékosan mellőzöm — írja — a személyi problémák, személyi viszonylatok tárgyalását. Talán még érdektelen sem lenne, mert a légzésrehabilitáció »drámája« így lenne teljesebb. Kiderülne, hogy milyen »káros« ma már az orvos számára egy ügyel azonosulni, mennyi bajt, terhet hoz magával, mennyi ellenállást vált ki. De tételezzük fel, hogy a kezdeményezőkben van a hiba: nem elég okosak, nem ügyesek eléggé, túl erőszakosak, vagy éppen túl engedékenyek, nincs diplomáciai érzékük (ez ma azt jelenti, hogy azt mondja, amit gondol). De méltányos-e, hogy a kezdeményezők hibáinak kárvallottjai a légzésrokkantak ezrei legyenek?»

Hetvenezer légzőkárosodott húszezernyi asztmással: egy nagyobb magyar város népességszáma. S ha hozzávesszük a daganatos megbetegedéseket, a mozgásszervi betegeket, a mozgássérülteket, a rehabilitációra szoruló szívbetegeket, az elmebetegeket és súlyosan neurotizáltakat, az alkoholistákat, az állandó gondozásra és intézeti ápolásra szoruló öregeket: jócskán kitelik belőlük egy kisebb magyar főváros. Nem mondható, hogy a honi egészségügy nem törődik velük. Mi több: az a sok „országos” a maga főigazgatóival az ORFI-tól az Országos Elméig mind azt mutatja, hogy a tömeges krónikus betegségek „ellátása” valamiképp a sok decentralizálás-integrálódás közepette is a szakhálózati modell irányába halad. Ott, ahol a szükség nagyon nagy és a vezetés koncepciózus — mint például az onkológia esetében —, gyorsabban és tudatosabban, egyebütt lassabban és spontán. Azaz Levendel doktor jó gyakorlati érzékkel a mindennapi élet megkövetelte fejlődésből vette modellje alapvonásait. Egy nagyon lényeges szervezési különbséggel mégis: ő nem a krónikus betegségek ellátására, hanem a krónikus betegek gyógyítására, illetve életük könnyítésére helyezi a hangsúlyt. Régi gyakorlati tapasztalata különben ez is: jókor észrevette, hogy gyógyszerekre rosszul reagáló tbc-s betegek mindjárt könnyebben gyógyultak, ha elkezdett a „lelkükkel” törődni; tudományosabban — vagy áltudományosabban? — szólva a „személyiségükkel”. Mármost legyen eme személyiségvizsgálatok tudományos jelentősége bármi — mi tagadás, jelen recenzens nem sokra böcsüli —, annyi bizonyos, hogy beteggel való gondos törődést igényel, szíves törődést, amire voltaképpen minden betegnek szüksége van, az idült betegségben szenvedőknek azonban kiváltképpen. Ha másként nem megy, hát ravasz lélektani tesztek árán, de hát egy alapjaiban — és legjobb tendenciáiban! — tudományos korban miért ne ölthetne tudományos küllemet az orvoslástól úgy látszik elválaszthatatlan hókusz-pókusz? De azt látni kell, hogy a beteg végül nem a hókusz-pókuszról gyógyul, hanem a tudománytól. A tbc elleni küzdelem, az egész nagy tbc-hálózat átütő nagy sikerének aranyfedezete, ha úgy tetszik a „titka” néhány nagy, évezredek szívós munkájával előkészített természettudományos fölfedezés volt. Éppen efféle átütő nagy fölfedezések hiányoznak a többi tömegesen előforduló idült megbetegedés sikerrel kecsegtető gyógyításához, vagy éppen hatalmuk megtöréséhez. Ez azonban nem azt jelenti, hogy ne lehetne már ma lényegesen segíteni rajtuk. Ahol akárcsak kicsit is növekszik az esély — mint például az onkológia vagy a kardiológia esetében —, ott növekszik a hálózat hatásosabb megszervezésének igénye is, beleértve a komplex szűrés és a komplex — tehát a beteggel is törődő — gondozás igényeit. Kell-e külön mondani, hogy mindez ismét Levendel doktort igazolja? Hiszen a légzésrehabilitáció fejlődése — dr. Lakatos Máriával közösen írt tudós monográfiájuk kiválóan igazolja — megteremtheti napjainkban a feltételeket ahhoz, hogy hatásosan megszervezett szakhálózattal lényegesen segíteni lehessen a légzőkárosodottak állapotán, vagy legalábbis meg lehessen akadályozni, hogy tömegesen váljanak légzésrokkantakká. És ehhez nem kellene külön nagy beruházás, csak a hálózat — de minek ismételjük.

Épp a meglévő hálózati alap és a megbízhatóan kidolgozott módszer hiánya különbözteti meg leginkább a tüdőkárosodottakétól az alkoholizmus problémáját, a másik nagy küzdőteret, melyen Levendel doktor szenvedélyesen és hosszú ideje harcol. Mert az alkoholizmus gyakorlati gondoljaival se ma vagy tegnap találkozott: a

tb-c betegek gyógyulását gátló erőteljes ivás ellen kényszerült tenni először valamit. S jó orvosként — tehát természettudományosan képzett emberként — nem elégedett meg az ital tiltásával s morális magyarázatokkal, hanem keresni kezdte, hogy miért válik alkoholistává az ember? Hosszú évek fáradságos kutatásával talált is néhány személyiségeltérést, amit sikerült alátámasztania a modern pszichológia pszeudokísérleti módszereivel, de ezek tán őt magát se nyugtathatták meg igazán, mert azt kezdte keresni, hogy *kiből* lesz alkoholiista? És ez a józan paraszti ésszel, azaz gyakorló orvosi ésszel föltett kérdés — ellentétben a személyiségvizsgálatok elegáns kérdéseivel — már csakugyan megválaszolható: az „excesszív ivók”-ból. Persze nem minden nagyivóból, nem minden erősen ivóból lesz alkoholiista, mint ahogyan a rák megelőző állapot sem válik szükségképpen rákká, csupán igen nagy a rosszindulatúvá válás valószínűsége. Kolombusz tojása, mondaná valaki, csakhogy ebben a nagyívó stádiumban még igen jó az esély a rosszindulatúvá válás — az alkoholtól való függőség — viszonylag könnyű megakadályozására. De hogyan szűrhetők ki, hogyan vehetők gondozásba — önkéntes alapon, hiszen a legkisebb kényszer gonosz visszaélések forrása lehetne — a nagyívók? Nyilván csakis a legszélesebb körű és legösszintébb társadalmi és munkahelyi összefogás alapján. Ehhez azonban alapfeltétel, hogy az ivás — az alkoholizmushoz vezető excesszív ivás — ne legyen többé valósággal „becsület és tisztesség” dolga. Ámde elképzelhető ez, amíg a közérte palacksoroktól a luxusvendéglőig és a tévéműsoroktól a baráti találkozásokig — ahová hovatovább nem illik palack nélkül beállítani — úgyszólván minden az ivás presztízsét emeli? De még az alkoholizmus elleni szakirodalom is, amint az alábbi idézet mutatja: „Az alkoholiista egyéni sorsának megismerése nemcsak elfogadásukra, hanem az esetekhez vonzó orvosokban gyakran meglevő tolsztójánus hajlamok kiélésére ösztönöz. De vajon ebben a humánus, érzelmekkel átítatott viszonylatban nem húzódik-e meg szépített formában az alkoholiista ember lenézése, nem egyenrangú emberként kezelése? Képesek vagyunk-e az alkoholistában az emberi értékeket nemcsak általában, hanem egyedileg és konkrétan is megtalálni? A felnőtt—felnőtt-viszonynak csak a kölcsönös megbecsülés lehet a valós alapja. Ehhez szükséges annak a felismerése, hogy a konformizálódott társadalmak mind nehezebben tudják a kivételes egyéneket integrálni. Az alkoholisták pedig a saját társadalmi rétegükön belül nem átlagpolgárok. Személyiségük sérülése, frusztrációtűrésük csökkenése miatt gyakran érzékelik, hamarabb válik számukra elviselhetetlenné a modern társadalom számos elidegenedett viszonylata, az emberek izolálódása, érzelmi elsivárosodása, szeretetlensége, az elmagányosodás stb. Egész magatartásuk, deviáns viselkedésük, életsorsuk tiltakozás a sivár emberi viszonylatok ellen, persze öntudatlan, ideológia nélküli, reménytelen és főleg önpusztító tiltakozás ez. Az alkoholisták a maguk elesettségében, sokszor gyalázatukban, alkoholba fulladó, kiütkereső attitűdjükkel, életük reménytelenségével olyat nyújtanak, amire az átlagember nem képes.” Érzéketlen fatuskó az az „excesszív ivó”, aki ilyen szépen biztatva nem válik alkoholistává. Azaz még Levendel doktor is — mert persze tőle való a szép idézet — hatása alá kerül az alkohol presztízsének. Vagy inkább a deviancia, a föltűnés, a tiltakozás, az eltérés, az önpusztítás növekvő „axiológiai” tekintélyének? „Érzelmekkel átítatott viszonylat” bizony ez is, semmivel sem kevésbé, mint a „tolsztójánus”, csak legföljebb a „lenezés” irányult át a „deviáns” emberről az „átlagra”. Vagy a „konformistára”? Akárhogyan, az alkoholisták ma már elsősorban nem önpusztításuk, hanem másokat pusztításuk miatt veszedelmesekek, és ugyan mit ér „tiltakozásuk” egy korban, mikor a mások iránti figyelem s felelős fegyelem lassan egyszerűen életfeltétellé válik, a közlekedéstől a munkahelyig és a politikai életig mindenütt. E nélkül könnyen súlyos, végzetes károkat okozhatunk egymásnak. Az élet persze nehéz, fegyelmezetten és felelősséggel még nehezebb; gyakran kényszerülünk hát „kikapcsolódásra”, nem egyszer — ki ritkábban, ki sűrűbben — észveszejtésig. Ennek legolcsóbb formája az alkoholmámor, a részegség. Ugyan miért lenne átlagon felüli bármiféle szempontból is, aki ezt az átlagnál gyakoribban gyakorolja? Amint csupán ezért nem is „átlagon aluli”, csak éppen veszé-

lyes önmagára s másokra. Ez végül is az alkoholbetegség lényege, gyógyítását ezért kellene olyan erővel s összefogással megkísérelni, mint egykor a tuberkulózisét. Csakhogy az alkoholbetegség esetében teljességgel hiányoznak a tudományosan megalapozott módszerek, amik a tbc esetében végül is lehetővé tették a megoldást. A jelenleginél azért bizonyosan többet tehetnénk, megelőzés-gyógyítás terén egyaránt. A „nyitott ajtó”-rendszer (amit először Samu István főorvos alkalmazott Balassagyarmaton az ötvenes években, s úgy lehet nem is csak Magyarországon először) mindenesetre alapfeltétel, de ezen túl még nagyon sok minden kéne ahhoz, hogy megfeleződjék a tbc után ez a másik pusztító népbetegség is. De hiszen ezt Levendel doktor is nagyon jól tudja, éppen azért hangsúlyozza az alkoholizmus elleni küzdelem megszervezésében elsőrendű feladatként Országos Alkohológiai Intézet létrehozását, amely „kis, metodikai célú betegosztályok mellett az alkoholizmus sokrétű problémáinak kutatására alkalmas elméleti osztályokból, illetve azokon belül kutatócsoportokból állna”.

„A teljesség iránti igény — írja találón Csoóri a bevezetőben — mindenkor fokozza az ember felelősségérzetét. A föltáruló összefüggések néha olyan sokkoltató hatásúak, mint amikor vízben fuldoklóért kell ruhástól beugranunk a folyóba. Levendel így is járt a vállalkozásaival. Az alkoholistákkal való huzamos és beható foglalkozás közben egyre világosabbá vált előtte, hogy a betegség nemcsak szégyellni való kudarca a testnek, de igen mélyről fakadó vallomása is.” Föltétlenül helyes ez a szemlélet, mert beválik a gyógyítás gyakorlatában. És ez a lényeg, nem pedig az, hogy a test vallomásának az a személyiségpszichológiai értelmezése, amit Levendel doktor elfogadott s kidolgozott, helyes vagy — jelen recenziens meggyőződése szerint — nem. De még az se nagy baj, ha netán nem is lenne egyéb jószándékú tudományos fontoskodásnál. Egy kis adag — vagy akár jókora adag — tekintélykeltő „facies permagna” nélkül ugyanis nem lehet gyógyítani, az orvosnak magának méginkább szüksége van rá, mint a betegnek, egyébként hogyan is vállalhatná a döntések iszonyú súlyát, amik még egyszerű esetekben is reánehedeznek. De hát van-e egyáltalában egyszerű eset a gyógyításban? Aligha, s az orvosnak neveltetése során meg kell szereznie a mindig bizonytalan kimenetelű döntésekhez nélkülözhetetlen magabiztonságot. Ez a soha teljesen meg nem alapozható magabiztonság voltaképpen a „facies permagna”, amit éppen ezért nem szabad egyszerűen „nagyképűség”-nek fordítani. Van benne az is, hogyne volna, de a jó orvosokban, az olyanokban mint Levendel doktor, a beteg érdekében vállalt magabiztonságkeresés dominál. És mert a mi neveltetésünk még szigorúan — mondhatni ókonzervatívan — természettudományos volt, ezt a magabiztonságot mindig természettudományosan próbáljuk megalapozni magunknak. Sokszor persze tévesen, vagy csak látszólag tudományosan, de a szándék és szemlélet — és ez a lényeg — ekkor is tudományos, s a tévedés így mindig kijavítható. A klasszikus orvos-termesztudományos nevelés erejét — és értékét! — mutatja, hogy még akkora hatalmas elme se vonhatta ki, *nem akarta* kivonni magát hatása alól, mint Németh László, aki nemcsak műveiben, egész életformálásában ehhez ragaszkodott; egyébként miként lenne magyarázható zseniálisan téves agydiéta-elmélete? Betegségének bizonyosan nem használt vele, de mennyit munkához nélkülözhetetlen magabiztonságának! S enélkül vajon kifejlődhetett volna-e ilyen teljességben utolsó nagy alkotóperiódusa? Így hát ebben a szép könyvben nem is a gyógyításhoz szükséges magabiztonságot megalapozó személyiségpszichológiai értelmezések és megfontolások zavarják jelen recenziest (bár ellenszenvét irántuk aligha leplezheti), hanem inkább az (idézőjelbe tett) „orvostudomány” ellen itt-ott fölcsapó indulat: „A »tudomány-művészet« leegyszerűsítő alternatívában az orvosok — legalábbis az orvostársadalmat szellemileg meghatározó irányítók — a tudomány növekvő presztízsének áramában a természettudományokra szavaztak. Sikerült is kivívni a tudományos életben és a társadalmi közvéleményben az »orvostudomány« helyét és rangját. Jócskán fizetünk most a győzelemért!” Félre ne értsük valahogy: Levendel László nem a tudományos kutatómunka értékét kisebbíti, percig kétségbe nem vonja a kutatóorvos létjogosultságát. Ő a gyógyító orvosok munkáján

kíván könnyíteni azáltal, hogy leveszi a vállukról a tudósideál elérhetetlen „hamis illúzióját”. „Elenyészően csekély azoknak a száma, akiknek ténylegesen lehetőségük van orvosi kutató munkára, hiszen még a klinikákon, az országos intézetekben is az egyre lenézettebb »rutin«-munka az, amire lényegében szüksége van az egészségügynek. Érdemes-e az »orvos-tudós« illúziójával az orvostársadalom nagy többségét a »csak« gyógyítással foglalkozó orvosok ezreit tartósan frusztrálni és felvállalni az orvosi képességek kibontakozását fékező rossz közérzetet?” Kivált a körzeti orvosok helyzetét tartja ebből a szempontból méltatlannak és kilátástalannak, úgyannyira, hogy — az alapellátás alapvető fontossága miatt — külön körzeti- és üzemorvosi kar fölállítását is megfontolandónak tartaná az orvosegyetemeken.

De hát csakugyan azért érzik magukat hátrányos helyzetben a körzeti orvosok — már aki érzi — mert ők esnek legtávolabb az „orvostudós” beléjük táplált hamis ideáljától? És csakugyan efféle hamis illúziót táplál a medikusokba az egyetem? Az egyetem kétségkívül követi — szerencsére még követi — a múlt század nagy természettudományos tradícióját, s igyekszik többé-kevésbé bevezetni a medikusokat a természettudományos gondolkodásba, ha azt az imponáló és szilárd — Gánti Tibor szerencsés szavával — „természettudományos műveltség”-et nem is tudja már közvetíteni, mint néhány évtizeddel ezelőtt; vagy tán nem is annyira közvetíteni nem tudja, mint inkább megkövetelni. A tudományosan gondolkozó orvos, ha úgy tetszik az „orvostudós” ideálját közvetíti tehát ma is; ez azonban távolról sem azonos a klinikán vagy a kutatóintézetben dolgozó „tudományos munkatárs”-sal vagy éppen „kandidátus”-sal! Utóbbi típus a múlt évtizedek hatalmas kutatóinflációja következtében terjedt el, az értelmiségi vagy éppen hivatali munka viszonylag könnyű formájaként. A tudományhoz és a tudományos gondolkodáshoz nem volt s nincsen semmivel több köze, mint a gyógyító orvosnak. A „kutatói” pálya közkedveltségét, társadalmi presztízsét elsősorban viszonylagos kényelmességének s nagyvároshoz kötöttségének köszönheti, nem a tudománynak. A tudománynak sajnos régen nincsen már akkora presztízse, mint Levendel doktor hiszi; félős, hogy korunk ellenkultúrárs tendenciái azt a kicsit is lerombolják, ami maradt. Márpedig természettudományos gondolkodás, természettudományos műveltség nélkül eredményes gyógyítás aligha képzelhető el; a gyógyítás minden nagy eredménye a természettudományok fejlődésének köszönhető, a digitalistól az antibiotikumokig és Harvey-től a modern keringéspatológiáig. E nélkül az „orvosi személyiség” minden „intuício”-jával és „empátiá”-jával együtt mit sem ér. A hatásos gyógyítás eleven és folyton fejlődő természettudományos kultúra szerves része, e nélkül az orvoslás visszazuhan a kuruzslásba. Így aki tudományos alapon gyógyít — és másként ma már gyógyítani nem lehet — az igenis tudós, orvostudós, legyen mégoly piciny faluban körzeti orvos is különben; és szemléletében igenis tudós, ha soha egyetlen tudományos közleménye nem is jelent meg, vagy épp csak egy-kettő, medikus vagy gyakornok korában. Nem az a baj, hogy túlságosan tudományos az orvosképzésünk, az inkább a baj, hogy nem eléggé az, egyre kevésbé az. Túlságosan kevés medikust tud már bevezetni a tudományos munkába. Mert azt ne higgyük valahogy, hogy efemer ifjúkori első közleményeknek nincsen nagy értéke, ha minőséget megkövetelő komoly szaklapban jelennek meg, hiszen elkészítésük során gyakorlatban és hatásosan nevelnek természettudományos gondolkodásra. Cseppet sem baj, ha minden valamirevaló medikus Nobel-díjjal a tarsolyában indul újtárra; legalább egy icike-picikével. Ifjonti illúziók? Ábrándok? Hát persze. De semmiképp se hamisak.

Ámde ha ez az indulás erősen megromlott — nemcsak nálunk, világszerte megromlott — kutatói-tudományos légkörben történik, nem fog-e akkor könnyen karrierizmussá, üres cikkgyártássá fajulni egyfelől, s nem támad-e nyomában az „igazi” pályáról kiszorítottság keserűsége másfelől? És ha ez a helyzet — márpedig tagadhatatlanul ilyesféle — nem lenne-e akkor okosabb és tisztességesebb megfontolni Levendel doktor tanácsát, s nem volna-e mégis jobb „legalább is későbbre halasztani az »orvos-tudós« képzést, helyet adva a sokoldalú, színvonalas gyakorló orvos, a »néporvos« a jó körzeti, a jó falusi orvos eszményképének? És mindezt nem a veg-

legesség jegyében, hanem fenntartva a felfelé jutás lehetőségét.” Igen, ez volna jobb; megteremtve — már az egyetemen — a tudományos szakmai előrelépés lehetőségét. Így lehetne tán előbbre jutni egy olyan preventív szemléletű egészségügy felé, „ahol »elébe mennek« a betegek”.

A kötekedő recenzens végül is kénytelen elismerni minden alapvető kérdésben a könyv igazát. S a megküzdött elismerés vidámságával — mint valami képzeletbeli népi-kollégiumi vitaesten, Kardos László szigorú tekintete előtt — meghatódottan vállalhatja Levendel László vallomását: „Jó harminc éve a szegedi Apáthy István Medikus Népi Kollégiumban programunkat fogalmaztuk, amolyan hívogatót a leendő kollégistáknak. Arról írtunk, milyen orvosok akarunk lenni, milyen egészségügyben szeretnénk dolgozni. Fiatalságunk felhőtlenül naiv, romantikus — helyesbíték, népi romantikus — megfogalmazását melengetve, mosolyogva leszek figyelmes magamra. Harminc év kevés sikere, sok kudarca után »megokosodva«, azaz megviselve, döbbenek rá, hogy még most is azt akarom. Útkeresésemben jobbat, különbet nem találtam. Biztos, hogy van egy jobb medicina, inkább az emberekért, a betegekért való! Kell lennie!

Még mindig ezt keresem.”



CSIKÓS ANDRÁS RAJZA