

Matekovits György

Kisebbségi orvos – kisebbségi beteg

Valós helyzet vagy álkérdés¹

„Az anyanyelv azé, aki nem mond le róla.”

BEVEZETÉS Nem kell csodálkozni azon, hogy a kisebbség-többség fogalomrendszerét nem használjuk szívesen. Itt nem kizárólag az anyaországról, a történelem szikéjével lekanyarított nemzetrezs számszerű, mennyiségi arányairól van szó, amikor a szülőföld nem egyezik a hazával. A kép sokkal árnyaltabb. Példának okáért a tömbmagyarságát ösztönösen megélt Székelyföldön a románság arányszáma alacsonyabb, a Partiumban vannak kiegyensúlyozott lélekszámarányok, míg a Bánság és Krassó–Szörény területei jellegzetes végvárnak számítanak.

Az orvos-beteg kapcsolat összetett kérdéskörét könyvtárnyi irodalom részletezi, de a kettős nyelvi környezetben szolgáló orvos és felvállalt sorsát megélt betege viszonyát kevesen érzik érdemesnek alaposabb tudományos vizsgálatot érdemlő témának. Társadalomkutatók, nyelvészek, orvosok, népesedéskutatók és egyéb szakemberek ezt egyenlő mértékben tudományközi és részben tabutémának tekintik. A kérdést a következőképpen érdemes megközelíteni:

- Magyaranyelvtudás idegen nyelvi környezetben
- Az orvos szempontjai
- A beteg szempontjai
- Közösségi szempontok

MAGYARNYELVTUDÁS IDEGEN NYELVI KÖRNYEZETBEN

Egy beszélőközösséget akkor tekinthetünk kétnyelvűnek, ha mindennapi beszédében két – vagy több – nyelvet használ. Magyarország határai mellett – a történelmi múltból adódóan – kétnyelvű közösségek élnek. A magyar nyelvi ismeret lehetőséget ad az anyanyelv használatára, de a földrajzi elhelyezkedéstől függően van, ahol többé, van, ahol kevésbé gyakran adódik alkalom a magyar szó használatára. Éppen e nyelvi közeg összetettségéből adódóan vezették be a nyelvészek a nyelvi otthonosság fogalmát.

NYELVI NEMZEDÉKEK Ennek keretében öt nyelvi nemzedéket különböztetünk meg.

1. Az anyanyelvi beszélő az a személy, aki az anyaországban vagy azzal határos más országban általános iskolai, esetleg további tanulmányait a magyar tannyelvű oktatásban, magyar nyelven végezte. Anyanyelvét tudatosan használja, alaposan ismeri annak helyesírását, mondatszerkesztését.

2. Első nyelvi nemzedékhez tartoznak azok a nyelvhasználók, akik maguk részt vettek a magyar nyelvi oktatásban, de csak elkezdték azt, majd tanulmányaikat más nyelven folytatták.

3. Második nyelvi nemzedékről akkor beszélünk, ha a szülők legalább egyike részt vett magyar tannyelvű képzésben. Ez esetben a családtagok anyanyelvi szintű beszélőtől sajátították el a magyar nyelvet.

4. Harmadik és további nemzedékhez tartozik az a beszélő, akinek szülei egyáltalán nem vettek részt a magyar nyelvi oktatásban, csak valamelyik felmenője. A magyar nyelvhez nem semleges a hozzáállása, hiszen magyar gyökerekkel rendelkezik.

5. A magyar nyelvvel, mint idegen nyelvvel kerül kapcsolatba az, akinek felmenői között nincs magyar anyanyelvű személy.

NYELVI OTTHONOSSÁG Ez a tág fogalom magában foglalja: a nyelvtudást, a nyelvismeretet, a nyelvtudáshoz fűződő érzelmi hozzáállást és a nyelvhez való tudatos viszonyt.

Közhelyértékű és hétköznapi tapasztalat, hogy minden nyelv-közösségben vannak olyanok, akik képtelenek megtanulni egy idegen nyelvet. Az ő esetükben a szó legszorosabb értelmében az életük biztonsága függ attól, hogy el tudják mondani a panaszuikat. Különösen érintettek ilyen szempontból a gyermekek és az idősek. A gyermekeknek még nem volt idejük megtanulni egy második nyelvet, egyébként később képesek lesznek rá. A másik társadalmi csoportot az idősek képezik. A korral járó szellemi hanyatlás következtében már csak egy nyelven értenek, és azt is nehezen.

A nyelvi „otthonatlanság” szempontjára röviden illik és kell is utalni. A szórványban élők egyre nagyobb hányadának nyelv-

¹ Elhangzott az MTA szegedi rendezvényén, a magyar tudomány napja alkalmából 2006. november 10-én.

romlásáról van szó. Ez az a furcsa állapot, amikor már egyetlen nyelvet sem értenek teljesen, még az anyanyelvi magyarázatot sem, mert például az orvosi fogalmakról csak a köznyelvben használatos, népies, megszokott szavakat ismerik. A medicina – egyébként egyáltalán nem egyszerű – szóhasználatát, a szakszavakat nem értik, és ezt szégyellik bevallani. Ebből számos káros következmény, nem egyszer tragédia is származhat.

A fentiek tükrében a kisebbségi orvos nyelvi otthonosságáról is szólni kell. Egyfelől, ha tökéletesen ismeri is anyanyelvét, a betegek jelentős részének kötelezően „le kell fordítani” a mondanivalót, nemegyszer nyelvidegen szavakat kell használnjon a jobb, tökéletesebb, megértés érdekében.

Szomorú tapasztalat, hogy a magyar anyanyelvű orvosok, rendszerint azok, akik románul végeztek az egyetemet, nem ismerik kellő pontossággal a szakkifejezések magyar megfelelőjét. A kérdés pontosabb és árnyaltabb megértése végett számításba kell venni az orvosok nyelvi korlátait is. Ezen a téren kéne felhívni a magyar lakosság figyelmét az anyanyelvi szaktovábbképzés igényére és fontosságára. Ebből a szempontból a fiatal, frissen végzett orvosok a legfogékonyabbak.

AZ ORVOS SZEMPONTJAI

ÁLTALÁNOS ORVOSI SZEMPONTOK Alapvető létkérdéseink elsősorban nem nemzetiségi jellegűek. A létfenntartás ősi ösztöne, a gazdasági háttér jelenléte vagy annak biztosítása, az élet minőségének jellegzetes részterületei nemzeti hovatartozástól függetlenek ugyan, de az ország, az állam magatartásából adódóan, már kevésbé azok.

A művelődés, az oktatás, a közéleti szereplés és az egészségügy viszont már jelentős kapcsolatban van azzal, amit a köznyelvben anyanyelvnek hívunk. Azzal, amiről Dr. Eduard Pamfil professzor, a volt lélekgyógyász tanárom 1966-ban azt mondta: „...élhet valaki bármilyen nyelvi közösségben, álmodni, számolni és imádkozni mindig az anyanyelvén fog.”

Az orvos szolgáltatást nyújt, betege a vevője is egy személyben. Sok nyugati orvos nem páciensről, hanem kliensről ír és beszél egy-egy szakmai rendezvényen. Értelmezési kitérők nélkül egyetlen dolgot kell alapvetően leszögezni: mindenki, aki orvosdoktori diplomával rendelkezik lekötelezettje a hipokratészi eskünek.

Az anyanyelven történő tünetek gyűjtése, a beteg alkati típusának megismerése az egyik legfontosabb lépés. Igyekezni kell felmérni az egyén és a család, a család és a közösség, a közösség és az egyén között létező összefüggések egyensúlyi állapotát.

Egy családtag végleges mozgásképtelensége vagy mozgáskorlátozottsága esetén például a legtöbb hozzátartozó szempontjából az érzelmi megterhelés komoly problémát jelent. Ennek legfőbb okát a betegséggel kapcsolatos sokrétű veszteség és a bizonytalan jövő alkotja. Ez igen összetett folyamat, amelynek alapvető részei a következők: egy megértő partner hát-

rányos helyzetbe kerülése, támasz, tervek, remények, a mozgásszabadság, az anyagi biztonság és az önmegvalósíthatási lehetőségek elvesztése.

A felsorolt általános alapelvek tükrében felvetődik a kérdés: miért fontos a betegnek, ápolójának vagy hozzátartozójának az anyanyelvi kapcsolat? A válasz legfontosabb vetületei:

- A kórisme megfogalmazása a család által beszélt nyelven sokkal gördülékenyebb, nem kell keresni a megfelelő szavakat. Néha a szavak mögül sok mindent ki lehet hallani, amit egy jó orvos tudat alatt feljegyez.
- Árnyaltabb körképet kap a betegevizsgáló, mivel a részletes beszámolóból érti és tudja, mire kell odafigyelnie.

Van, amikor a gyógyítás módja egyszerű, világos, de nemegyszer lehet összetett, bonyolult. Ezeket az orvosnak:

- el kell mondania érthetően a betegnek, a hozzátartozóknak vagy az ápoló személyeknek;
- le kell írnia azon a nyelven, amelyen a beteggel és a környezettel beszél;
- el kell fogadtatnia elsősorban a beteggel és nem utolsósorban a járulékos betegségeket kezelő többi orvossal.

JELLEGZETES ORVOSI SZEMPONTOK A beteg meghallgatását, alapos kikérdezését anyanyelvén az anyanyelv művelése teszi lehetővé. Kérdezni, választ kapni, rákérdezni, kijavítani és pontosítani anyanyelven sokkal egyszerűbb.

Semmi nem példázza ezt jobban, mint a leggyakrabban előforduló körkép, a fájdalom megismerésének fogalma. A magyar nyelvben a fájdalom jellegére, minőségére utaló kifejezések, jelzők hatásossága az egyike a legsúlyosabb tényezőknak, amely az anyanyelven való panaszkodás jogosságát illeti.

A fájdalommérés gyakorlatban használatos a PPI-index (present pain intensity) mutatja a jelenlegi fájdalom erősség fokozatait (1. táblázat).

1. táblázat. A fájdalom erősség fokozati beosztása a PPI-index szerint

Fájdalom erősség	Fokozat
Nincs fájdalom (fájdalmatlan)	0
Enyhe	1
Kellemetlen	2
Aggasztó	3
Borzalmas	4
Pokoli	5

De használjuk a tudomány egyik, mérhető tényeken alapuló, fájdalomvizsgáló felmérési adattárát, a McGill-féle fájdalomkérdőívet és annak ide vonatkozó, a magyar nyelvben használatos fájdalomárnyalatait, kifejezéseit és jelzőit (2. táblázat). A fájdalomról – mondja Max Kantner – alig tud valamit az anatómus, valamivel többet a filozófus, sokat a klinikus, de legtöbbet maga a beteg.

2. táblázat. A rövidített McGill-féle fájdalomkérdőív módosított magyar változata

A beteg neve:		Időpont:		
A tünet lehet	Nincs (0)	Enyhe (1)	Mérsékelt (2)	Súlyos (3)
Alig elviselhető				
Álmatlanságot okozó				
Álomból felébredtő				
Áramütésszerű				
Béklyózó				
Bizsergő				
Csipő				
Ébredéskor jelentkező				
Égő, égető, tüzes				
Éles				
Elviselhetetlen				
Émelyítő				
Fantomfájdalom				
Fejet körbefogó „satuban van a feje”				
Féloldali				
Görcsös				
Gyötrelmes				
Hasogató				
Heves				
Hirtelen fellépő				
Huzamos				
Húzó				
Húzó-szűrő				
Ijesztő				
Ingerre fokozódó				
Kaparó				
Kegyetlen				
Keserves				
Késszúrászerű				
Kétoldali				
Kimerítő				
Kínzó				
Lüktető				
Maró				
Metsző				
Nyilálló				
Nyomó				
Rohamszerű				
Roszcullétet okozó				
Rövid, mérsékelt vagy hosszú ideig tartó				
Sajgó				
Spontán				
Szűrő				
Tartós				
Tompa				
Tűrhetetlen				
Tűrhető				
Villámszerű				

ORVOSI MAGATARTÁSI SZEMPONTOK Az emberi hozzáállás rendkívüli jelentőségű. A beteg és családja türelmetlenül várja az orvost. Elrendezik a lakást, helyrerakják az egyébként szerteálló székeket, elrakják a felesleges ruhaneműt stb. Ezt a várakozást és az orvos személyével kapcsolatos elvárást nem szabad, nem illik hanyag nemtörődömséggel kezelni.

Együttérzés, karizmatikus egyéniség sugározzon az orvostól. Öltözete tiszta, köpenye vasalt, megjelenése, bevezető szavai, mondatai legyenek bizalmat ébresztőek. Természetesen mindezek az elvárások érvényesek bármilyen nemzetiségű orvosra, de ha az orvos a beteg anyanyelvén szólal meg, kellemes, megértő hangon, a bizalmas légkör, a gyógyítás előfeltételei sokkal gyorsabban, gördülékenyebben folytatódnak.

Az ápolat külső, a magabiztos megjelenés, az egyszerű, de értelmes kifejezőmód, az együttérző, a szenvedést megértő, a betegre és nem az órájára figyelő orvos mindig rangot és tiszteletet előlegez a gyógyítás papjának.

A jó orvos mindenre odafigyel, amit a környezete sugároz felé. Aki megkérdezi a krónikus, hosszú ideje ágyhoz kötött beteg hozzátartozóját, ápolóját – aki rendszerint egy családtag –, hogy hogy van, hogyan bírja a fizikai és a lelki terhelést, az biztosan jó orvos.

A BETEG SZEMPONTJAI Az anyanyelven való megszólalás pusztán tudatának jelentősége abból áll, hogy:

- megkönnyíti az orvos felé való közeledést;
- a kifejezőmód hozzáférhető és természetes;
- a szakmai és az emberi társalgás bensőséges, meghitt hangulatban folyik;
- a körelőzmények leírása és a betegséghez kötődő tájékoztatás leegyszerűsödik;
- a körképek és főleg a kórisme megértése alaposabb lesz;
- a kezelési terv megértése és elfogadása biztosabbá válik;
- az otthoni utókezelés megértése és elfogadása pontosabbá válik.

A KISEBBSÉGI ORVOS ÉS A KISEBBSÉGI BETEG KAPCSOLATÁNAK KÖZÖSSÉGI VETÜLETEI Erdélyben, de nemcsak itt, hanem az elcsatolt országok bármelyikében, a magyar ajkú nemzetiség nagyon különböző régiókban él és dolgozik.

- A tömbmagyarság területein a magyar orvoshoz való fordulás lehetősége nem ad okot az aggodalomra.
- A Partiumban, ahol a nagyobb vagy kisebb városokban megoszlik a magyarság, a betegek családon belül „adják egymásnak” a magyar orvosokat.
- A szórványban, az „új évezredi végeken” a legszomorúbb a helyzet, ahol sokszor 100 km-eket kell utaznia az arra képes betegnek, hogy anyanyelvén mondhassa el panaszait, és kezelést, jó tanácsot kapjon.

Trianon óta bizonyítást nem igénylő észrevétel, hogy kicsiny vagy közepes, szétszórt vagy egységes közösségekben az orvos-

nak a gyógyításon túl hihetetlen társadalmi megtartó ereje van. Ha egy háromszázéves városban negyvenezer magyar ajkú lakos él, és ezek zöme rendszeresen találkozik orvosával a templomban, színházban, magyar bálon, táncban, szavalóversenyeken, szülői értekezleten stb., az a közösség megerősödik önazonosságának tudatában.

Ezekből a kisebb-nagyobb létszámú közösségekből nem szabad elvándorolnia a papnak, a lelkésznek, a tanítónak, a tanárnak, az ügyvédnek, a gyógyszerésznek és az orvosnak. A körülmények ellenére történő helyben maradás igen pozitív példa, míg egy kimagasló helyi értelmiségi külföldre távozása sokakat megingat reményteljes jövőképében. Nem hőstett elmenni, maradni az.

A KISEBBSÉGI ORVOS ÉS A KISEBBSÉGI BETEG KAPCSOLATÁNAK ANYAGI VETÜLETEI Az orvos-beteg viszony egyik álszeméremmel elkendőzött kérdése a díjazás, amely hatványozottan beférkőzik a kisebbségben élők kapcsolataiba, nemegyszer feszélyezve és mételezve ezt az alapjában meghitt módon kialakult bizalmi rendszert.

Egyfelől óhatatlanul szembe kell nézni hivatásunk emberi és szakmai kihívásaival: az emberiség összességében – köztünk nemzetünk is – sajnálatos módon előregszik és szegényedik. Gondot okoz, hogy különbség van a szegények és a gazdagok között a gyógyellátáshoz való hozzáférésben, és ennek az erkölcsi felelősségnek súlya van.

Másrésről sem az orvostól, sem az ápolóktól, a kisegítőktől nem lehet elvárni, hogy a felelősségteljes beavatkozásokat teljesen ingyen, jótékonykodó munkában végezze. A kiszállás, a beavatkozáshoz használt anyagok, gyógyszerek és egyszer használatos segédeszközök mind pénzbe kerülnek. Ha az orvosnak szerződése van a betegbiztosítóval, a kiadásainak egy részét le tudja írni. Ha az orvos nem áll szerződéses viszonyban a betegbiztosítóval, a díjazás kérdése a beteg családjának szociális állapotától és az orvos emberi, erkölcsi jóérzésétől függ. Az összeg kimondása előtt mérlegeljük:

- a beteglátogatások számát,
- a beavatkozások jellegét,
- eddigi kiadásainkat,
- a család, a beteg és az orvos viszonyát,
- a nyilvánvaló, jól látható társadalmi és életminőség szintet.

SZOLGÁLTATÁS VAGY SZOLGÁLAT? Véleményem szerint a fogyasztói társadalmak azzal követték el az egyik legnagyobb hibát az egészségügyi jogi szabályozásában, hogy a gyógyítást, az orvos jobbító tevékenységét a szolgáltatások körébe sorolták. Ez a filozófiai tévedés egy ponton, de széles néprétegek körében kikezdte a polgári társadalom hagyományos értékrendjét. Ráadásul ez a fajta hozzáállás képmutató is, mert aki már látott beteg, szenvedő embert, akit fájdalmak, kétségek gyötörnek, az tudja, hogy ez a beteg nem szolgáltatásvásárlásra tér be hozzánk.

Azt is be kell ismernünk, hogy ez a torz szemlélet végképp elapasztja a gyógyítás lelki forrását, megöli az orvos-beteg bensőséges bizalmi kapcsolatát, és az eladó-vásárló szintjére süllyeszti le azt. Az orvosok ma bért, fizetést kapnak, keresthez jutnak. Nemrég ezt még honoráriumnak nevezték, ami tiszteletdíjat jelent. E szóban benne volt a gyógyító munka díja és tisztelete egyaránt.

Valós helyzetről vagy álkérdésről van szó? Szakmai és sorstársaihoz hasonlóan az orvos is tudja, hogy amikor valaki beteg, akkor nem csak testileg beteg. A szenvedés lényegesen több a fájdalomnál, a testi nyomorúságnál. A hit, a reménymorzsa, a jövő üzenetei és kérdései nem kerülhetők meg. Nemcsak a fájdalommal kell csillapítanunk, hanem a szenvedő ember egészének kell segítségét nyújtanunk, reménységet, hitet adnunk. A hitelességünk érzése ennek a lelki pozitívitásnak a továbbadása; a csendes fohász ereje a megmaradásban és élni akarásban nemegyszer csodákra képes. Ezeket az egyénre szabott bátorító, vigasztaló és őszinte szavakat soha nem lehet más nyelven elmondani, mint a betegünk anyanyelvén.

Ha erőfeszítéseink, segíteni akarásunk és tudásunk tiszteletdíjaként Vergilius sorait kapjuk, miszerint „Semper honos nomenque tuum laudasque manebunt” – azaz Tiszteleted, dicséreted és neved el nem enyészik –, fáradozásunk nem volt hiábavaló.

Amikor szemtől szemben állunk a beteggel, a hitben és a tényeken alapuló gyógyító eljárás alapvető, ún. 3T irányelve vezesse cselekvésüket: TTT = Tisztelet – Tudás – Tapasztalat. Ha mindezek átadása, gyakorlása azon a nyelven történik, amely a beteg anyanyelve, többet tettünk orvosi eskünkben előírt kötelességünknel.

Egy valós nyelvi és kulturális viszony nehézsége mindaz, ami elhangzott, amelynek megélése során – Széchenyi István szavaival szólva – a tudomány szerény eszközeivel éreztettük azt, hogy: „Jó magyarnak lenni igen nehéz, de nem lehetetlen!” A tudomány arról is szól, hogy tapasztalatok vannak benne, vélemények hangzanak el, és az észrevételek ütköznek.

IRODALOM

Bogdán G.–Gyenyey L. 2002. *Arctáji fájdalmak eredete és differenciáldiagnosztikája*. Litera Nova Kiadó, Budapest.

Gerle János 2006. Gondolatok a gyógyításról és a gyógyító emberről. *Magyar Fogorvos* 1: 28–29.

Kisebbségi orvos – kisebbségi beteg. Orvosi konferencia, Szatmárnémeti, 1994. okt.12–13. (a Szentgyörgyi Albert Társaság szervezésében).

Murtomaa, Heikki–Gyenes, M. 2002. *Félelem, szorongás, fájdalom a fogászatban*. Dental Press Hungary Kft. Budapest.

Nagy Zsuzsanna 2005. Az Észak-amerikai Magyar Iskolák Tanári Egyesületének XII. konferenciája. Toronto, 2005. június 18. *Nyelvünk és kultúránk* 3–4: 71–88.

Weber, Thomas 2004. *Memorix*. Dental Press Hungary Kiadó, Budapest, 61–63.