



SZIGETVÁR, VÁROSI KÓRHÁZ ALKOHOLÓGIAI OSZTÁLY

## ORVOS-PÁCIENSEK

DR. TÓTH MIKLÓS

Az orvosok lakossági arányukat meghaladó módon lesznek öngyilkosok, pszichiátriai kezeltek, cirrotikusak és úgy tűnik, hogy az addikciók is fokozott mértékben jellemzőek kollegáinkra.

A magas érintettség okaiként a kutatások a foglalkozással járó stresszhatást, az orvosegyetemi túlterheltséget és azt a megfigyelést emelték ki, hogy a pályára gyakran kerülnek pszichésen eleve sérülékenyebb egyének.

A pályát sokan választják kompenzációs motiváció alapján, a gyermekkorból eredő személyiségfejlődési zavarok ellenszereként, amire az orvosi pálya természetesen nem alkalmas.

Benson kutatásai szerint az orvosegyetemre felvételt nyertek személyiségvizsgálati mutatói rosszabbak, mint a felvételt nem nyerteké. Magas volt azoknak az aránya akik az idegesség, emocionális labilitás, agresszivitás és gátlásosság mutatókban magas pontszámot értek el. A felvételi rendszer sajnos csak a tudást méri és ez semmiféle összefüggésben nem áll a terhelhetőséggel, mely alapvetően fontos az orvostanhallgatók és később az orvosok esetében. A tanulmányok idején nő a neurotikus tünetek előfordulása és a szorongásmutatók lényegesen emelkednek, csökken a kreativitás.

Benson a felvételi mellett ezért pszichológiai alkalmassági tesztek is ajánl.

Egy 1990-ben végzett felmérés azt mutatja, hogy a III. és V. éves medikusok között évente növekszik az alkohol használat szorongásoldóként, így az V. évfolyamon a férfiak 65,5 a nők 76,5%-a használja azt ilyen módon.

A szorongás később az orvosi pályán a nagyfokú felelősségből, bizonytalanságból, szerepbizonytalanságból és a gyakorlati járatlanságból adódik fokozott megterhelés mellett.

A fent említett veszélyeztető tényezők mellett talán érthető az addikciók magasabb előfordulása az orvosok között, ugyanakkor azt tapasztaljuk, hogy sokkal nehezebben és később jutnak el az alkoholológiai kezelési programokba, hivatásukból adódó speciális nehézségek miatt. A terápiába való eljutásnak, a beilleszkedés-

nek és a terápiás kapcsolatnak is megvannak a specifikus nehézségei az orvospáciensek és a terapeuta részéről is.

A nevesített terápia (alkohológiai osztály) vállalásának a következő speciális nehezítettségét látjuk. Az orvosok általában közismert személyek, akiket sok ember szeme figyel, ezért a szégyenérzet ilyen esetben erősebb. Mivel valamilyen szempontból felkészültek ebben a tárgyban és mégis alkoholistává váltak, ez egy jellemzően torz gondolkodás szerint, fokozott szégyen – esetleg szakmai inkompetencia. Lehet az is, hogy nem tartja betegségnek – csak akaraterő hiánynak – (még mindig van ilyen kolléga!), akkor meg minek a kezelés? Ha betegség – ő is orvos – tud magán segíteni!

Találkozhat az alkohol-osztályon ismerőseivel, esetleg saját betegeivel!

Nehezebben jut el az úgynevezett mélypontig, mert kollegialitásból vagy státuszából kifolyólag nem veszi el a munkahelyét, vagy nincs igazán veszélyben az, így nehéz beismerni azt a tényt, hogy tehetetlenek vagyunk az alkohollal szemben és életünk irányíthatatlanná vált, ami igen fontos lenne a terápia kezdetén. A háziorvosok esetében a praxisok privatizációját követően gyakorlatilag nincs főnökük, aki kényszeríthetné őket valamiféle nyomással a kezeltetés felé. Egészen felháborító és kirívó sorozatos viselkedési és szakmai hibák kell, hogy megtörténjenek ahhoz, hogy a képviselő testület nyomást tudjon gyakorolni egy alkoholista háziorvos kollégára. A rosszul értelmezett orvosi kollegialitás is sokat tud rontani egy alkoholbeteg kolléga helyzetén azzal, hogy áthelyezik őket kisebb felelősséggel járó munkaterületekre (pl.: sebészből üzemorvos), vagy a kapcsolatrendszer segítségével az alkoholbeteg kolléga időlegesen el tud bújni különböző egyéb profilú osztályokon, pl.: belgyógyászat vagy pszichoterápiás osztályok – depresszió, házassági krízishelyzet, akut stresszreakció stb. diagnózissal – mely ugyancsak késlelteti az igazi oki terápiát.

Jó anyagi helyzete a legtöbb esetben sokáig lehetővé teszi, hogy betegségét titokban tartsa, palástolja.