

In memoriam Gyöngyi*

Rákbetegség és orvoslás

*Az interjút készítette
és szerkesztette:
Hoyer Mária*

Negyven éves múltam három napja, most volt a születésnapom. Azt hiszem, tulajdonképpen mindent tudok a betegségemről. Az elején kiereszakoltam magamnak, és azt hiszem, azóta az orvosok ehhez tartják magukat, és nem titkolnak el információkat. De ezt nekem kellett kiharcolni.

Nagyon nehezen vették észre, hogy mi a bajom, pedig én tudtam, azért mentem orvoshoz. Az első orvos nem hitte el, akkor egy másikhoz mentem, aztán sorba-sorba, és amikor már kiderült, hogy itt nagy baj van, és hasi műtétet javasoltak, addigra már nagyon rosszul voltam. És csak akkor mondták meg, hogy rákos vagyok, amikor kijött a szövettan eredménye. Pedig én ezt természetesen a dokumentációkból már az első nap tudtam. Négyen voltunk egy szobában, mindenki hasonló problémával feküdt ott. S a szobatársaimhoz jöttek gratulálni, hogy nagyszerűen sikerült a műtét, s a szövettant ugyan megcsinálták a bizonyosság kedvéért, de mindenki

biztos volt benne, hogy úgyszincs semmi. Engem viszont mindenki borzasztóan került, még a saját orvosom is, aki pedig egy barátom volt. Akkor még nem a professzor operált. És hát ebből az ember egyértelműen észreveszi, hogy mi a helyzet. A többiek a második-harmadik nap felkeltek, futkostak, jól érezték magukat, engem meg piszkáltak, hogy elhagyom magam, hogy túl sok a látogatóm, meg hogy miért nem kelek fel és a többi. Szóval jöttek ezek a szokásos szövegek a betegtársak részéről, és én éreztem, mivel egyértelműen látszott, hogy mennyire más a velem való bánásmód. Még a nem tudom, hányadik napon is lázas voltam, meg infúziókat kaptam, és semmi sem stimmelt, semmilyen értékem nem volt megfelelő, pocsék volt a közérzetem, nem tudtam semmit se enni, és amikor közölték velem a műtét után egy héttel a diagnózist, akkorra én már teljesen biztos voltam benne.

Nekem egészségügyi főiskolai végzettségem van, nem is akármilyen, védőnői, tehát nálunk a szülészet és a gyermekgyógyászat – ha szabad ezt ilyen nagyképpen mondani – erősebb volt, mint az orvosi egyetemen. Az orvosi egyetemen ez csupán egy tantárgy a sok közül, nálunk viszont erre készítettek fel. Én még előtte egy csecsemő- és gyermekápolónő-képzőt is végeztem, ahol szintén a szülészet és a gyermekgyógyászat volt a hangsúly, ezért én ezt elég jól megtanultam. Ráadásul dolgoztam is védőnőként, s mindig figyeltem a szaklapokat, folyamatosan képeztem magam. Aztán szociológus lettem, s ebbéli minőségemben is a csecsemőhalandósággal foglalkoztam. Rendszeresen olvastam a nőgyógyász

* Sáfár Gyöngyi: védőnő, ápolónő, szociológus. Született 1956-ban. Él 40 évet.

szakfolyóiratokat is, szóval szakmailag is felkészült voltam arra, hogy követhessem a betegséggel kapcsolatos dolgokat. Emellett viszonylag logikus gondolkodású nőnek is tartom magam. Tehát tudtam is, amit tudással meg lehet szerezni, elég logikusan következtettem is, meg aztán mindig nagyon érzékeny voltam a kommunikációs és metakommunikációs formák iránt, így összeállt ez a kép. S talán az sem elhanyagolható, hogy egy idő után nagyon megtanultam a testemre is figyelni. Erre egyébként ma már egészen különös képességem van. Ezt a betegséggel együtt kellett megtanulni. Ma már az ultrahagnál vagy a CT-nél és mindennél előbb érzem meg, hogy egy recidívám, azaz betegségkiújulásom van.

Ez tavaly is így volt, és az idén is. Kétszer volt kiújulásom, és mindkétszer előbb éreztem, mint bármilyen korszerű diagnosztikai eljárás vagy tumormarker. A múltkor egyébként összefutottam azzal az orvossal, aki nagyon régóta az orvosom volt, és én nagyon bíztam benne. Ő volt az, aki hónapokig nem vette észre, hogy mi is a bajom. Beszéltem vele, de hallottam is innen-onnan, hogy ő akkor azért volt nagyon feszült és ideges, mert a feleségével is valami hasonló probléma volt abban az időben. Korábban mindig meghallgatott, odafigyelt, de akkor nagyon ideges volt. Én ennek tudom be, hogy valahogy elromlott a kapcsolatunk. Ő a feszültségét rám vetítette. Engem okolt, hogy rosszul viselem a banális panaszokat. Meg is fogalmazta, hogy egy hisztérika vagyok, meg hogy járjak kevesebbet orvoshoz, és még mit tudom én, mi mindent mondott. Én csak erősködtem, hogy a petefészkemnél érzem, hogy fáj, erre ő megvizsgált, és közölte, hogy semmi bajom nincs. Tehát valahogy elromlott a viszony köztünk, pedig, állítom, ő volt idegességében figyelmetlen, s közben azt hitte, hogy én túlzok, én vagyok ideges, és nem figyelt oda rám.

Egyébként magának a diagnózisnak a közlése nagyon kulturált módon történt. Behívták a férjemet, s amikor ő bejött a kórterembe, együtt az orvosokkal, rögtön tudtam, mi a helyzet, mert rajta ezek a dolgok rettentően látszanak. Mondtam is nekik: „mi van, fiúk, rossz a szövettan?” Aztán utána bementünk a szobába, és úgy, ahogy kell, elmondták nekem, hogy mi van. Persze csak részizgazságokat közöltek. Magát azt, hogy rákos vagyok, és hogy kezelésre szorulok. Azt, hogy a petefészekrák nagyon veszélyes, azt én a tanulmányaimból tudtam, de akkor még, amikor én ezt tanultam, szinte kezelhetetlennek tartották, annyira rosszindulatú volt. Ma már sokkal jobbák a túlélési arányok. De nem mondták meg azt, amit később a papíromra ráírtak, hogy májajtét, meg nem mondták meg azt, hogy majdnem meg kellett csinálni akkor azt a műtétet, amit végül most csináltak meg nálam. Nem mondták meg, hogy mennyire rossz képet találtak a műtétnél, és nem mondták meg azt, amit aztán később elmondtak, hogy maguk se hitték el, hogy én akár egy fél évig is még életben maradhatok.

Persze, azt gondolom, ezt talán nem is kellett volna nekik megmondani. Csak aztán történt egy malőr, ami teljesen természetes a mai hazai egészségügyi rendszerben. Egyszer beküldtek valami vizsgálatra, és a kezembe nyomták az egész paksamétát, a műtéti leírással együtt, amiből én, hiába volt latinul, természetesen mindent megértettem, a májajtétemtől kezdve végig az egészet, aztán ezeket úgy szépen megkérdeztem az orvostól. Ő elhárító válaszokat adott, aztán rettenetesen leszúrta azt a nővért, aki akkor éppen ügyeletes volt, és rá volt bízva, egyes egyedül rá, harminc vagy negyven ember, akik, mondjuk, kapták az infúziót. Még szép, hogy nem tudott engem felkísérni. Tehát erről senki sem tehetett, csak éppen így működött a kórházi hierarchia, hogy aki a legelső fokon volt, azt jól leszúrták. Tehát én igazából így tudtam meg, már a leletekből, hogy milyen komoly a baj. És akkor megkértem az orvosokat, és attól fogva ragaszkodtam ahhoz, hogy minden leletet lássak, és mindent megmagyarázzanak nekem.

Azt hiszem egyébként, hogy ehhez állampolgári jogom is van, de mégis ki kellett harcolnom magamnak. És ezt ők attól fogva tudomásul vették és tiszteletben tartották. Talán az én szempontomból ez jobb is volt így, csak hát én olyan állapotba kerültem attól, hogy rákos vagyok, úgy megváltozott az egész világképem, jövőképem és testképem, hogy mégis azt mondom, nem így kellett volna minden információt a nyakamba zúdítani. Nem lett volna sza-

bad a kezembe adni ezt a szörnyű papírt. Attól ugyanis teljesen sokkos állapotba kerültem, hogy ráírták: májáltét. Fél évig úgy éltem, hogy májáltétes vagyok. És a májáltét a ráknál, az a vége. És az egy iszonyú halál, mert az ember bűzössé válik, gusztustalanná válik, és rengeteget szenved. Szóval a májáltét valami egészen borzalmas dolog. Aztán, persze, bebizonyosodott, hogy nincs májáltétem. Nemhogy akkor nem volt, hanem azóta sincs, és valahogy úgy néz ki, hogy ezt megúsni látszom. Azt mondta az orvos, hogy ha két év alatt nem volt májáltétképződés, akkor nem is nagyon lesz már. De azért az egy óriási sokk volt...

És végig az volt az érdekes, és onnan tudtam, hogy valami nagy baj van velem, hogy az orvosok teljesen elkerültek. A vizit is formálissá vált, nem rendszeren vizitelték, csak álltak ott, és engem meg se kérdeztek, nem mertek megszólítani úgy, mint a többi beteget. Én meg persze, kérdéseket tettem fel, hogy mi a helyzet, hogy vagyok, mik a kilátásaim. Végig az volt a benyomásom, hogy az orvosok nincsenek fölkészülve arra, hogy ilyenkor hogyan viselkedjenek. És nemcsak hogy eszükbe sem jutott, hogy a beteg, ha elég intelligens, egyértelműen leveszi a jelzéseket az ő mismásoló kommunikációjukból, hanem attól félek, ez nem is nagyon érdekelte őket. Kevés az olyan orvos, aki megtartotta emberi érzékenységét.

Amikor például az Uzsokiba jártam sugárterápiára, ott találkoztam egy ilyen orrossal. És itt a Péterfyben a mostani kezelőorvosom is olyan, akiben ez az érzékenység megvan. De a többség megpróbál háritani. Nincsenek is erre fölkészülve.

Természetesen egyáltalán nem volt könnyű kiharcolni, hogy mindig mindent közöljenek velem. A klinikán az onkológust nehéz volt meggyőzőnöm, hogy társként bánjon velem, de aztán végül sikerült. Neki tettem föl először ezeket az állati kemény kérdéseket. Megnéztem a lapomat, belekukucskáltam, és kérdeztem és kérdeztem, és ő látta, hogy nincs más út: mindent el kell magyaráznia. Aztán a többi helyre úgy kerültem, hogy közöltem: az anyósom régi osztálya volt az, ahol most fekszem, meg hogy egy régi barátunk volt az, aki korábban kezelt. Tehát az egészségügyis múltam, a rokonságomban található orvosok és az én erőszakosságom kellett ahhoz, hogy kivívjam: felnőtként kezeljenek.

Más betegársaimat is próbálok az erőszakosságra ránevelni. Csak éppen, ha a betegnek nincs meg a szükséges tudása a betegségét illetően, akkor nemigen alakulhat ki megfelelő kapcsolat közte és az orvos között. Sajnos, az orvosok nem rendelkeznek egy olyan hétköznapi nyelvezettel, hogy egy akármilyen iskolázottságú betegnek elmagyarázzák a maga szintjén a baját. A betegnek kellene igazodni az orvosi zsargonhoz. Ez viszont képtelenség. Szerintem mindez az orvosképzés és az orvostovábbképzés hibája. Az egyetemen mindent latinul meg görögül tanulnak, s mire betegközelbe kerülnek, sokan elfelejtik e szavak magyar jelentését.

Pedig akkor már tudtam, mi bajom van, csak ők nem hitték el. Egyszer egy olyan orvos ügyelt, akivel korábban együtt szerepeltem egy konferencián, amelyet a Magzatvédő Társaság szervezett. Ezen a konferencián, ha szabad így mondani, a liberálisabb oldalt képviseltem. És amikor a klinikára bekerültem, ez az orvos hosszas anamnézist vett fel, és amikor arra a kérdésre került sor, hogy hány művi vetélésem volt, és mondtam neki, hogy három, akkor tudtam, hogy eláztattam magamat nála. És így is volt, mert utána szörnyen viselkedett velem, lebaszott, hogy valamelyik ezeréves zárójelentésemet nem hoztam el, és már nem is tudom, mi mindennel kellemetlenkedett még nekem. Szóval, ez egy érdekes élmény volt. Tehát egy csomó orrossal nem tudtam a klinikán kommunikálni. Persze, voltak kivételek: az onkológus főorvos meg néhány, általában semmit nem tudó, de rendes, az orvosegyetemről éppen kikerült fiatal orvos.

Itt, ezen a helyen, ahol most vagyok, meg a sebészetben, mindenkivel tudtam kommunikálni. De hát itt ezek úgy is működtek, mint a normális kórházi osztályok, ahol van, mondjuk, tíz orvos, és mindenki tudja, mi a betegnek a baja. Egy klinika nem így működik. Ott van rengeteg orvos és rengeteg osztály, és ott a betegnek nincs igazán gazdája. Pedig a gyógyító folyamat nagyon is személyes kontaktust igénylő dolog. És az is döbbe-

netes, hogy egy orvos morálisan ítélkezhet a betege fölött, holott neki alapvetően semlegesnek kellene lennie, ha gyógyítani akar. És ha az orvos politikai vagy szakpolitikai nézete más, mint a betegé, akkor a beteg bekerülhet egy skatulyába, aminek következtében aztán a gyógyulási esélyei is csökkenhetnek. És akkor éjjel, amikor ez az orvos volt ügyeletes, pechem volt. Hála istennek viszont a legjobb nővér volt vele, aki aztán mindent megadott nekem, amit kellett.

Egyébként Magyarországon nagyon függ az emberek élete attól, hogy éppen ki van aznap ügyeletben a kórházban, vagy hogy szombaton vagy vasárnap beteg-e valaki, vagy hétköznap. Mint ahogy az én esetemben is voltak problémák az első kemoterápiánál. Csínáltak nekem egy olyan kanülbeültetést, hogy maga a mérge ment belém és terjedt szét az egész, a legjobb orvosok éppen valahol vidéken voltak továbbképzésen, és egy szuper fiatal orvos ügyelt, és a nővérek is nagyon fiatalok voltak. És az egyik nővér, akinek kettőkor el kellett volna mennie, hatig bent maradt miattam. Szóval, ilyen is van.

Talán az eddigiekből is kiderült, hogy én rendkívül fontosnak tartom a betegek megfelelő tájékoztatását. Ebből a szempontból nagyon jónak találok azt a kiadványt a kemoterápiáról, ami a betegek nyelvén, betegeknek szól. Csak úgy gondolom, ha ezt egyszer megcsinálták, akkor mindenhova el kellene jutnia. Én a rákos betegek szövetségének egyik rendezvényén szereztem meg, de más rákbeteg kezében még nem láttam. Egyes kórházaknak, mint például a nőgyógyászati klinikának is, nagyon jó tájékoztatói vannak úgy általában a szülésről, az abortuszról, meg mit tudom én, miről. Csak éppen a nőgyógyászati onkológiát valahogy kifelejtették belőle...

Például senki nem mondja meg, hogyan éljen a beteg a kemoterápia alatt. Még csak azt se mondja senki, hogy sok folyadékot kell inni. Arról meg végképp nem esik szó, hogy mit nem szabad, illetve mit szabad enni. Hogy például együnk könnyű ételeket, vagy ne együnk húst. Semmilyen információ nincs. Semmi! Én már minden ezzel kapcsolatos irodalmat ismerek. Van egy rakás könyv, melyekből én már összeszedtem mindenféle információt. Mert a Forrás Alapítvány is kiad, meg a „Rák ellen az emberért” is, meg a rákbetegek szövetsége is. De nem hiszem, hogy a nyugdíjas nénikék meg tudják venni, pláne összeszedni belőlük, a sok baromság közül, hogy mi a fontos, és mi a jó. Nagyon-nagyon szükséges lenne egy ilyen könyv. És ismétlem, ezeket a könyveket én nem mint beteg, hanem mint kutató és konferenciák résztvevője tudtam beszerezni. Pedig mindez nagyon fontos lenne. De semmi, semmi, nulla a tudás és a segítség! Se az étkezésről, se az életmódról! Semmi arról például, hogy a parókát mivel lehet helyettesíteni és egyáltalán, ehhez hasonló praktikus információkról. Egyébként nem biztos, hogy ezt az egészségügynek kellene felvállalnia. Sokkal inkább a civil szervezeteknek kellene tenniük valamit.

A betegségem alatt lassan megváltoztam. Megváltozott a lelkem, a pszichém, és változott a figyelmem iránya is a világra. Tudom, hogy ha engem leszázalékolnának, és úgyahogy nyugalomba kerülne a betegségem állapota, és anyagilag megengedhetném magamnak, akkor semmi mást nem csinálnék szívesebben, mint azt, hogy amit tudok, amire rájöttem, azt átadjam. Hogy erősítsem a tapasztalatommal a civil szervezeteket. Ez egy lelki készlet. Így is nagyon sokan hívnak telefonon, olyanok, akiknek petefészekrákjuk van, hogy legalább telefonon mondjam el a tapasztalataimat. Ez az önszolgáltató hálózat még úgyahogy működik a mellrákosoknál, de hát ennek is az az oka, hogy a mellrák nagyon jól gyógyítható. De a petefészekrákba még mindig sorban halnak bele a betegársaim. Hatan feküdtünk együtt a klinikán. Már csak ketten élünk.

A sorstárs bizonyos dolgokban többet tud segíteni, mint az orvos vagy az ápolónő, mivel ő szintén átélte ugyanazt. Ha mondom az orvosnak, hogy ilyen panaszom van, olyan panaszom van – s ez velem is számtalanszor előfordult már –, azt válaszolja, ne törődjek vele. És aztán később kiderül, hogy mégis kellene vele törödni. Persze belátom, az orvosnak

is nagyon nehéz, hiszen hogyan állapítsa meg, ki a hipochonder, meg nem is törődhetnek minden panasszal, meg bizonyos panaszokat nem is ismernek. Sok orvos nem eléggé informált a betegek szenvedéseiről, bajairól, tényleges panaszairól. Van sok olyan panasz, melyekre a szerencsétlen beteg nem is gondol, mert lényegtelennek hiszi, pedig jelzésértékű. Ha azt előre tudná a beteg, akkor nem ijedne meg. Én igazából magamon észlelem, és megkérdem az orvos anyósomat, aki belgyógyász, de most általam igencsak beletanult a nőgyógyászati onkológiába. Meg hát én merek kérdezni, és bármikor föl hívhatom otthon a kezelőorvosomat. De a betegek nagy része nem így van, hanem szorong, egy csomó kérdése van, és éppen akkor felejtí el a kérdését, amikor az orvossal ott van négy szemközt, mert egy szót sem mer szólni.

Vagy itt van például a diéta problémája. Sok helyen a takarítónő osztja a kaját. Ha valaki kemoterápiát kap, ugyanúgy odahozzák neki a zsírral készült káposztás cvekedit ebédre. Pedig számos rákdiéta létezik. Vannak olyanok, hogy zsírszegény, vöröshúsmentes, állati-fehérje-szegény, rostban dús, gabonafélékben dús, teljes kiőrlésű dolgokból készült, ami elfogadott szerte a világon, meg szakmai lapokban le van írva, csak éppen erről az orvosok nem akarnak tudomást venni. Néhány diétásnővér próbál kitörni ebből, például az ortopédiai klinikán van egy diétásnővér, aki nagyon próbálja ezt erőltetni, nagyon ügyes, okos lány, de hát ő a diétásnővér, ő az orvosokkal nem szállhat harcba, és az első, amin tudnak spórolni – gondolják tévesen az orvosok –, az a beteg kajája. Pedig, túl azon, hogy a gyógyulást is elősegíti a helyes diéta, a beteg közérzete sem egy elhanyagolandó szempont. Csak-hogy számtalanszor olyan kajákat hoznak oda a kemoterápia után, hogy ha én azt meg eszem, akkor biztosan hányok. Pörkölt nokedlivel meg ilyenek. No, mondjuk, ezeket mint orvos-hozzátartozó, magam is csaknem szakmabeli, kivédtem a Péterfyben. Csak hát mások nem rendelkeznek ugyanezzel az előnnyel, és azt hiszem, maga az a fogalom, hogy „rákos diéta”, nem is szerepel a kórházak diétásnővéri szótárában. És nyilvánvaló, hogy ez nem a diétásnővéreken múlik, hanem az orvosokon, a mentalitásukon, a figyelmükön.

Ha az orvos nem fordít kellő figyelmet a beteg lelki problémáira, ha nem tudnak egymással kommunikálni, az előbb-utóbb kölcsönösen növekvő bizalmatlanságot okoz. Végül is ennek a növekvő bizalmatlanságnak köszönhető, hogy én is más helyet kerestem. Ez nem volt könnyű döntés, hiszen az ember megszokta a betegtársakat, megszokta a körülményeket, és a beteg ember még nehezebben alkalmazkodik újabb körülményekhez, mint egy egészséges. De ha azt látom, hogy az orvos nem hisz az én gyógyulásomban, akkor az a saját hitemet is gyengíti. És a családom orvos tagjai is megerősítettek ebben a döntésben. Tehát nagyon nehéz döntés volt, de mégis eljöttem.

A ráknak négy stádiuma van, én a kettes vagy hármas stádiumba sorolnám magam, de ez teljesen az én következtetésem, és egyáltalán nem tudom, hogy ez mennyire igaz, mert ahány papír, annyiféleképpen volt ez fölírva, különös tekintettel arra a tényezőre, hogy az elején beírták, hogy májáttétem van, az pedig már a végstádiumnak a vége. Tehát ezek az áttétek más elbírálás alá esnek. Ami nőgyógyászati jellegű, azaz a kiindulási ponthoz közel van, azt, ha jól tudom, „A-áttétek” nevezik. Ami távolibb, az a B meg a C. És a ráknál a távoli áttétek az igazán veszélyesek, amikor már szórva van az egész szervezetben, és megállíthatatlan a folyamata. De hogy én pontosan ezen belül hol tartok most, arról foglaltam sincs, mert ezt nem közlik a beteggel. Olyat soha nem közöltek, hogy milyen életkilátásaim vannak. Ezekre én mindig rákérdtem, de hártották, mondván, hogy „manapság ezt nem lehet tudni már, amikor ilyen korszerű gyógyszerek vannak”, meg főleg, hogy „ahány beteg, annyi eset”.

Jellemző dolog, hogy ha valami egyszer rákerül egy papírra, akkor milyen nehezen kerül le róla. Erre mondanék egy példát. Amikor tavasszal jártam az Uzsokiba sugárkezelésre, akkor a lapomra ráírták, hogy 3/C stádium. Nézegettem, hogy mi ez a 3/C. Én nem gondoltam magamról, hogy én 3/C-s állapotú beteg vagyok. És akkor a férjem rákérdezett az

orvosnál, aki mondta neki, hogy szó sincs róla. És akkor kiderítették, hogy biztos a régi májáltétem szerint valaki automatikusan ráírta. De ezek érzékeny dolgok, mert ennyit általában a betegek is tudnak, hogy milyen stádiumok vannak, ezt nem csak én tudom. Ezeket a stádiumfokozatokat a nálam kevésbé művelt betegek is ismerik. És hát ez teljesen abszurdumnak tűnik, hogy miközben titkolóznak, nem avatják be a páciens, ugyanakkor egy ilyen banális hiba folytán a kezébe kerülhet az anyaga, és akkor így tudhat meg esetleg egy hamis diagnózist. Ez egy egészen karkai helyzet...

Ezért úgy gondolom, hogy az orvosi egyetemen és különösen az onkológiai képzés és továbbképzés során a pszichológiának sokkal nagyobb teret kellene adni, hiszen bizony az orvosoknak is szükségük lenne ilyen továbbképzésre, sőt, még mentálhigiénés tanfolyamokra is, merthogy végső soron ők is védtelenek ezzel a sokféle ártalommal szemben. Felkészületlenek e tekintetben. Mert végül is ez nagy-nagy lelki feszültség egy orvosnak is, hogy nap mint nap súlyos vagy végstádiumbeli betegekkel foglalkozik. Ez olyan nagy lelki megterhelés, amiben segítség kellene az orvosoknak is. Meg kellene szabadítani az orvost is a rettenetes feszültségtől. Ezt ők nem tudják kezelni – tisztelet a kivételnek –, akármennyire is szakemberek.

Egyszer az onkológiai intézet nőgyógyászati osztályának a vezetőjével is találkoztam egy konferencián, aki a nemzetközi szakirodalomból naprakész fölkeltséggel rendelkező, kiváló szakember. Ő azt mondta, hogy el sem tudja képzelni, hogy egy onkológiai nőgyógyászati osztályon mit is tudna csinálni egy pszichológus. Pedig ő és a hozzá hasonló szakemberek nem ilyen hentes fazonú nőgyógyászok, mint amelyeneket minden nő ismer, hanem ez egy elit csapat. És ők komolyan hiszik, hogy már annyi mindent tudnak... Ez az a magabiztos, patriarchális szemlélet, amely kizárja az eltérő tudást képviselő más szakmák képviselőit vagy a civil szervezeteket.

Az a véleményem, hogy az orvosláshoz nélkülözhetetlen volna egyfajta holisztikus szemlélet, melynek révén az emberi test és lélek egészét együttesen veszik figyelembe. Sajnos, ez a nőgyógyászok túlnyomó többségéből teljesen hiányzik. Ennek szerintem az lehet az oka, hogy nem a legokosabb és legfelkészültebb orvosok mennek nőgyógyásznak. Általában, az ember egész, testi-lelki működésének ismeretét tekintve, sajnos, ez egy igen fölkeltségtelen, gyenge társaság – tisztelet a kivételeknek. Ez egészségügyi berkekben köztudott, és könnyen igazolhatnánk, ha megnéznénk, hogy az egyetemen milyen eredményeket értek el, vagy csinálnánk velük egy intelligenciatesztet. A legtöbben közülük nem látnak túl a saját területükön. Csak a sajátjukra képesek koncentrálni, és ami odébb van, azt szakmailag általában már nem tudják, nem merik vállalni, ezért inkább becsukják a szemüket.

Még egy dolgot nagyon fontosnak tartok megemlíteni. Kevés olyan terület van, ahol ennyire jelen van az orvos–beteg viszonyban a férfi–nő kapcsolat, hiszen a nőgyógyászoknak még mindig a kilencven százaléka férfi. Elmondom a személyes tapasztalataimat arról, hogy milyen helyzetekkel kell szembesülniük a súlyos nőgyógyászati bajokkal küszködő nőknek, ez talán megvilágítja, hogy ez a „férfi orvos–női beteg” helyzet miért fontos. Egyszer bevitték kórházba, nem volt máshol hely, bekerültem egy hatágyasba, nagyon helyes, ötven-hatvan éves parasztnénik közé. Tájszólásban beszéltek, én nagyon rosszul voltam, és ők sokat segítettek, ajnároztak engem, kedvesek voltak. És egyik reggel, amikor még úgy félálomban voltam, és maguk közt beszélgettek, kiderült, hogy daganatos nőt nem vállalnak fel otthon, mert „üres nő nem kell”. Szóval, falun ez még ma is egy általánosan elfogadott nézet, hogy akit kipakolnak, az már nem nő. Tehát hiába lenne a szexuális élete sokkal zavartalanabb, akit kipakolnak, az nem jó. És akkor megszűnik a házaselet, és még a kocsmában is kibeszélik, hogy az üres nő nem kell. Nem sokkal később feküdtem egy másik kórteremben egy fiatalabb nővel, és mondta, hogy ő is egyszerű családból származik, és ahogy az anyját kipakolták, az apja elment otthonról. És ezt ma, 1996-ban mesélték. Sőt, olyat is hallottam, hogy a polgármester feleségéről kiderült, hogy rákos, nagyműtétet kéne csinálni,

ám mivel ő az első embernek a felesége, nem merte vállalni, merthogy ez akkora szégyen lett volna a férjére nézve, és inkább meghalt. Belehalt, és az egész falu tudta, hogy ebbe halt bele! De inkább meghalt, mintsem hogy megműtesse magát! Szóval, ez azért döbbenetes!

Szociológusként ezt vizsgálni nem akármilyen, hogy még micsoda előítéletek élnek falun, és hogy mivel kell szembenéznie egy nőnek, és hogy mindez milyen dilemma elé állítja a nőgyógyászt. Mert ha jószándékú, akkor belemegy egy hamis zárójelentésbe. Kérdés persze, hogy ez jószándékként értelmezhető-e. Vagy azt mondja, hogy nem érdekel engem, oldja meg a beteg, vagy éppen konzíliumot kér egy pszichológustól, hogy ilyenkor mit csináljon. Ha elmaradottabb a vidék, akkor ott valahogy a nőgyógyászok is másképp viselkednek. Az ilyen „üres” nők az ő szemükben is leértékelődnek. Minél inkább a centrum felé haladunk, annál inkább megváltozni látszik ez az attitűd. Meg a sugárkezeléshez szükséges jó gép van, mondjuk, három helyen az országban, a citosztatikum, a kemoterápia drága, hozzá se jutnak, nem aszerint megy a kezelés, hogy kinek mire van szüksége, hanem sokszor az számít, melyik gyógyszer az olcsóbb. Szóval, sok külső feltétel is megkötí az orvosok kezét. Arról nem is beszélve, vajon bírja-e a nő fizikailag az utazást a megyeszékhelyre a sugárkezelésre, amire harmincszor kell elmennie. Bírja-e a család anyagilag meg ilyenek, szóval, még annyi minden nehézség adódik vidéken, ami Pesten kevésbé merül föl. Csak meg kell nézni a térképen az ellátóhelyeket: mikor juthat el egy vidéki nő CT-re vagy mágneses rezonancia-vizsgálatra?

És eszembe jut egy másik szobatársam is, aki arra panaszkodott, hogy korábban hiába csinálták meg a nagyműtétet nála valamelyik vidéki kórházban, ugyanúgy vérzett utána, ami hát nonszensz, és hogy az orvos nagyon arrogánsan, gorombán elküldte. Főlirt neki valami kis gyógyszert, és nem javult az állapota... De hát az orvos is nehéz helyzetben van, nem bírja megoldani, mert nincs eszköze hozzá, felszerelése, és visszalöki a feszültséget, a tehetlensége dühét a betegre. És a szerencsétlen asszony szenved, és nem orvosolják a baját.

Ha már ilyen nyomorult helyzetben van az egészségügy, legalább a betegtájékoztatáson kellene változtatni, hiszen ehhez nem kell olyan borzasztóan sok pénz. Nekem is sokat segített volna korábban, ha lett volna a közelben valaki, aki ugyanezen a betegségen már átesett. Ez piciben működött is, hiszen azok a betegek, akik szintén bent feküdtek, de már előrébb tartottak, s már túl voltak egy csomó dolgon, elmondták, hogy ez így lesz, az nem fáj, az fáj, de ne félj tőle, ez és ez fog történni. Nekem nagyon kellett volna látnom egy jó karban lévő civil beteget, akinek már kinőtt a haja és dolgozik, és olyan állapotban van, mint én tavaly vagy tavalyelőtt fél évig – hogy lám, lám, hát azért érdemes. Ez nekem nagyon hiányzott. Erre nem gondolunk. Hiányzik a figyelem az ilyen segítségre. Azt tudom, hogy Nyugat-Európában ez sokkal jobban működik. Sajnos, nálunk a legtöbb kórházba be sem engedik az öntevékeny, civil betegsegítőket. Pedig az ilyen önszervező csoportoknak pontosan azt a céljuk, hogy megosszák a saját élményt, hogy a beteg lássa az alagút végét. Csak sajnos, nálunk rettentően érvényes mindaz, s különösen a nőgyógyászat területén, amit úgy hív a szakirodalom, hogy patriarchális orvoslás. Amikor az orvos azt hiszi, ő tud mindent, illetve mindent ő tud, ami kell a betegnek, a beteg csak ne okoskodjon. Sok helyről hallottam, hogy ilyen civil szervezetek plakátokat helyeztek el, aztán az onkológiai intézetben össze is szedették, le is téptették. Úgyhogy itt borzasztó dolgok vannak. Volt egy újság, a *Napforduló*, nagyon szép, színvonalas újság volt, négy jelent meg belőle korábban. Úgy tudom, most megint kaptak pénzt arra, hogy megjelenjenek. Remélem, sikerül nekik.

Budapest, 1996. július.