

ORVOSLÁS ÉS ESZTÉTIKA
(esszé-vázlat példákkal)

[DOI 10.35402/kek.2020.5.2](https://doi.org/10.35402/kek.2020.5.2)

Absztrakt

Az esztétika az emberi érzéki megismerés tudománya. Minden tevékenységnek van esztétikai oldala, így az orvoslásnak is, a művészeteknek ebben kiemelt szerepe lehet. A kapcsolat mindkét irányból megközelíthető: a.) hogyan jelenik meg az esztétikai tényező a gyógyítás folyamatában, hogyan segíti azt elő; b.) hogyan jelenik meg a beteg ember és az orvosi hivatás a különböző művészetekben. Jelen esszében áttekintem az orvoslás és az esztétika találkozási területeit.

Abstract

Medical profession and esthetics

The esthetics is the knowledge of human perceptualized cognition. Each activity has its esthetic facet, so the medicine as well, In this the arts can have an accentuated role. This relationship can be approached from both directions: a.) how the esthetic component appears in the process of healing activity, how it promotes the recovery to healthy status, b.) how the sick human being and the medical profession are present in the different arts. In this essay I survey the contact fields between the medicine and esthetics.

Minden emberi tevékenység konkrét, egységes folyamatként zajlik le, azonban az elemző gondolkodás több aspektusból, több megközelítésben képes megítélni, vonulatokra bontani. A megközelítés főbb területei a következők: a logika, a technika/technológia, a szociológia, az etika, az axiológia és az esztétika. Fontos előre bocsátani, hogy ezek nem csak vizsgálati területek, hanem a tevékenység valódi összetevői. Lényeges kiemelni azt a tény is, hogy az egyes tevékenységi területeken más és más az említett összetevők jelentősége, például a vasiparban a technika, a gondozásban az etika, a festészetben az esztétika a domináns. Az esztétikát ebben az összefüggésben az eredeti, Baumgarten által megfogalmazott jelentésben kell értelmezni, azaz az emberre

kifejtett észleleti hatás szempontjából: „az esztétika az érzéki megismerés tudománya”. Mindezt Tibori Timea így fogalmazza meg: „...az embert körülvevő világ valamennyi látható vagy hallható jelensége tartalmaz esztétikai minőségeket, s ezért ezek tudati tükröződése egyszersmind szükségképpen esztétikai tükröződés, esztétikai befogadás is”. Ez azt jelenti, hogy az esztétikát nem a művészetek számára fenntartott kategóriaként értelmezzük, ahogy több gondolkozó foglalkozott vele, így például Pierre Francastel is. Az újkor előtt a szent és a profán összefonódva jelent meg (Marc Bloch), a művészi a mindennapok tevékenységében nyilvánult meg, mint annak elválaszthatatlan része, hol kisebb, hol nagyobb mértékben. A trecento-ban születik meg a művészet autonómiája és némely síkon egészen eltérő úton jár, más szférát teremt, mint a mindennapi élet, de mindig tükrözi a valóságnak. A különböző korokban különböző mértékben és formában ismét penetrálja, átjárja a mindennapi életet, másrészt a mindennapi tevékenység a maga terepében is teremt tágabb értelemben esztétikailag értékelhető, sőt művészi tartható elemeket. Ebben az értelemben szándékozom tárgyalni az orvoslás és az esztétikum kapcsolatát, barangolni a találkozási területeken, egyes kérdésekre példákat említeni.

A hatás elemzésénél nem csak a pszichológiai, érzelmi reakciót érdemes figyelembe venni, hanem egyrészt a kognitív értelmezést is, másrészt – és különösen tárgyunk szempontjából – a vegetatív idegrendszer reakcióját. Az esztétikát tehát nem csak a szép fogalma felől közelítem meg, vagy akár más esztétikai kategóriák (pl. fenséges) felől, hanem az észlelés hatásának szélesebb megítélésében, azaz baumgarteni értelemben. Természetesen a művészet mint olyan és a szép érzete beletartozik – nagyon is – ebbe a megközelítésbe, mert benne koncentráltan van jelen, de megközelítésünk annál lényegesen tágabb. Tehát a szépség megjelenik ezekben a gondolati megvilágításokban mint fő elem. Itt egyrészt Platónról kell felidézni, akinél a szépség a harmónia, benne az arány és a mérték, másrészt Hegelt, aki szerint a szép eszméjében a fogalom és a jelenség összhangban van, ugyanúgy, mint az igaz eszméjében. Többet próbálták az esztétika mértékét

meghatározni, így például Birkhoff (1928), aki képletbe is állította: $M = O/C$, ahol az M: az esztétika mértéke, az O: a rendezettség mértéke, a C: a komplexitás foka, tehát az összetettség és a rendezettség viszonyában látja az esztétikai hatást.

Az orvoslás lényegét tekintve nem más, mint az orvos és a beteg találkozása a beteg bajának gyógyítása céljából. Ebben a találkozásban mindig jelen van a képszerűség és ez mind a két szereplő részéről az aktus ható tényezője, így az orvos oldaláról a diagnosztika, a beteg oldaláról a beavatkozás effektusa, hatékonysága szempontjából.

Az esztétika szélesebb értelmezésének szakirodalmából idézek néhány művet, így Fukász Györgynek a foglalkozásokhoz köthető esztétikumról szóló könyvét (A munka esztétikája), Szerdahelyi István A mindennapi élet esztétikája című művét. Érdekességként említek az enyémtől eltérő területről példát, három, a politika esztétikumáról publikált dolgozatot: Denis Diderot-ét, Apponyi Albertét és Jacques Rancière-ét.

A medicina és az esztétikum kapcsolatának kibontása előtt fontos tisztázni, hogy mind az orvoslás, mint tevékenység, mind pedig az orvostudomány, mint tételekbe foglalt tudás esztétikai elemzését vettem górcső alá. Mint tevékenység az ősidőktől visszakövethető, pár ezer éves leírások már ismertek, de a mai értelemben vett tudományosság a 18. században alakult ki. Az elemzéseimnél néhol a gyógyítás, mint tevékenység és a tudományos jellegű leírás áttekintése összefonódik. Az esztétikához köthető kapcsolat több szálon tetten érhető, mind a mindennapi észlelet megjelenési formája, mind pedig a művészetekkel való találkozás területén.

Kiinduló pontom: az orvoslás és az esztétika genetikai rokonsága. A primitív ember (az őskorban, sok helyen még a múlt században, sőt törzsi társadalomban ma is) a természeti csapásokat, mind környezetében, mind testében, tehát a betegségeknel, rosszindulatú szellemek ártó, vagy büntető hatásának tudta be. Ezért igyekeztek kiengesztelni őket, illetve jóindulatukat megnyerni. Betegség esetén az is szóba jött, hogy a démon a testbe telepedett és ez okozza a bajt. A közvetítő az ember és a szellem között a varázsló, a sámán volt mindkét esetben. Az ember varázsló által vezérelt díszes ceremóniákon igyekezett a vihart távoltartani, vagy a betegből a démont kiűzni, ezeken felfedezhetjük a későbbi művészetek primitív formáinak megjelenését, test kifestése, ruhák, eszközök kialakítása, szövegek elmondása, ének, tánc és mindennek szcenikus

bemutatása. A kutatások szerint valóban ezek továbbfejlődéséből alakultak ki a művészetek és az orvoslás primitív formái, a varázsló volt a művész, az orvos előfutára. Benedek István több művében érzékletesen írja le ezeket a szertartásokat.

Emellett a két területnek belső, szellemi rokon-sága is van. Az orvoslást, mint tudományt a reprodukálhatóság jellemzi – írja Schultheisz Emil, a neves orvostörténész –, de sok „egyedi, szubjektív, nem mérhető eleme” is van és ezzel a művészethez közelít, amely „egyszeri, egyedi, intuitív, inspiratív, szubjektív és soha nem mérhető”. A másik gondolati rokon vonás: mindkettő a valóságból absztrahál, majd az absztrakcióból visszatér a valóságba és valóst produkál (Bárdosi A. gondolata alapján).

Az orvoslás és a művészetek testvériségének gondolata a későbbi korokban is tovább élt. „Vatibus et medicis unus Apollo favet” (költőknek és orvosoknak egy a pártfogója: Apolló) – írja Girolamo Balbi a 16. században.

Az emberi kultúra egyetemes fejlődésének végig szerves része volt a korábbi értelemben vett orvostudomány, saját fejlődése segítette az egész kultúra haladását, olykor vezérhajója volt annak, a kultúra fejlődése pedig visszahatott a medicina fejlődésére. A művészetekhez legközelebb talán a reneszánsz idején volt (lásd Leonardo da Vinci példáját), de később is egyes kiváló személyekben és az általuk képviselt szellemben jelen volt az elválaszthatatlan kapcsolat (lásd például Christopher Wren esetét, aki a 17. században orvosi kísérleteket folytatott: intravénás injekciót, transzfúziót adott állatoknak, majd ő tervezte a londoni Szent Pál katedrális). Nietzsche pedig úgy tartotta, hogy az esztétika „nem más, mint alkalmazott élettan”. Charcot idejében Párizsban az orvosi tanulmányokat „medico-artistikus studiumnak” tartották. Egy modern vélemény: „mi az orvostudomány dolga a művészettel? A válasz: minden” (M. Th. Southgate, Schultheisz Emil említi).

A racionális, kauzális, természettudományos orvoslás kifejlődésével háttérbe szorult a mágikus elem, de mind a mai napig tetten érhető a beteg embernek az orvosi transzcendentális hatékonyság iránti igénye: többet akar, mint amennyi laikusként is várható.

Az orvoslás/orvostudomány és esztétika/művészetek találkozási területeit természetszerűleg két nagy csoportra oszthatjuk: a gyógyítás tudományában és gyakorlatában hogyan jelenik vagy jelenhet meg az esztétikai, a művészi elem, illetve a művészi

tevékenységben és alkotásban hogyan jelenik meg az egészség-betegség, mint emberi állapot.

Az elsőhöz tartozik: az egészséges és beteg test küllemének esztétikumuma, a betegség jeleinek észlelése, leírása, ebben művészeti alkotások felhasználása, a gyógyítás helyének (kórház, helyiségek), eszközeinek, a gyógyító személyek esztétikumuma, művészetterápiák, a paciensek esztétikai befogadó képessége, esztétikai célú orvosi beavatkozás, a szellemi szép az orvoslásban, az orvosi szakma művészi szintű művelése, az orvos-művészek, orvosok fokozott művészi érdeklődése.

A második csoportot a következők képezik: beteg emberek művészi megjelenítése, az orvosi tevékenység megörökítése, a művész betegségének hatása művészetére, a művészi tevékenység megbetegítő hatása, a művészi alkotás betegséget kiváltó hatása, a betegség, mint metafora (főleg az irodalomban).

A két irányú megközelítés egyes esetekben közelít egymáshoz. Nézzük az első csoport egyes területeit külön! (aesthetica, artes in medicina)

Az emberi test, az ép, egészséges emberi test, mint a szépség hordozója, megjelenítője. Ebben az értelemben is érvényes Szophoklész állítása: „Sok van, ami csodálatos, de az embernél semmi sem csodálatosabb”. A szépség az esztétikum fő kategóriája, amely érzékelési ítélet és amely ennek alapján szubjektív. A szépség hordozói a természet, amelynek része az emberi test mint a szépség legfőbb megjelenítője, valamint az emberi alkotások. A természeti jelenségek megítélésében a szubjektivitás mellett az emberek többsége megegyezik, így a szép emberi testről alkotott elképzelés is nagyrészt azonos. Az egyértelműen pozitív esztétikai érzést kiváltó test az egészséget, azaz annak morfológiai jeleit, a teljes funkcióképességet kell sugallja, sugározza. A betegség, a belszervi kór is, ebből a teljességből vesz el, külső jelei vannak, és amikor az orvos gyógyít, a működések harmóniáját visszaadva az esztétikai képzetet is helyreállítja.

Az orvos diagnosztikus tevékenységében az észlelés esztétikai elemeinek szerepe. Az orvosi látásmód a tapasztalat folyamán alakul ki („das ärztliche Sehen”), amely részben a tudásban megszerzett jelet keresi, részben a gyakorlati tapasztalatnak főleg a tudatalattiban összegyűjtött észlelési készségből tör elő. Mindkettőben van szerepe a Baumgarten-i értelemben vett esztétikai érzékelésnek, talán az utóbbinál nagyobb mértékben. „Minden vizuális észleleti kép tapasztalása...’alkotó’ tapasztalat, ... rendezési folyamat eredménye” (Kepes György).

A hasonlóság és különbözőség (Rudolf Arnhem) kategóriái jelentenek kiindulási pontot: mennyiben tér el a beteg aspektusa, adott megnyilvánulása az átlagos normálistól, vagy az ő előző állapotától, illetve mennyiben hasonlít a megtanult, esetleg már máshol észlelt kórképhez. Ezzel magyarázható az a jelenség, hogy a tapasztalt orvos a rendelőbe belépő páciensnél nem egyszer annak megszólalása előtt tudja, hogy milyen típusú bajban szenved. Ha ez a vélemény teljesen igazolódik, „Blick-diagnosis”-ról beszélünk. Paracelsus mondta: „szemeid legyenek professzoraid”.

A test kóros eltéréseinek esztétikai megközelítése, leírása. Az orvosi leírások, főleg az alaktani leírások gyakran használnak plasztikus észleltre utaló hasonlatot. Minden tudomány, ismertető alkalmazza ezt a módszert: az új jelenséget egy már ismerthez, szerencsés esetben jól ismerthez hasonlítja. Úgy tartják, hogy „minden hasonlat sántít”, de egy ismert jelenséget kifejező szó önmagában ad már valamilyen elképzelést a leírandó új jelenségről, amit azután lehet finomítani. Példa erre az ún. pillangóarc, amely egy collagenosisnál (lupus erythematosus) gyakran jelentkezik és az orrgyökre, valamint a két orcára kiterjedő vörös bőrelváltozás jelzésére szolgál, mert ez alakjával egy kiterjesztett szárnyú pillangóra hasonlít.

Az orvosi nomenklatúrában ismert művészeti alkotásokból analógiák felhasználása. Minden tudomány jelenségei, fogalmi megnevezésére igyekszik frappáns kifejezéseket használni. Talán az orvostudomány veszi igénybe a legszélesebb mértékben a hétköznapi élet vagy akár speciális más területek elnevezéseit vagy tartalmi, történeti kapcsolatteremtés eszközével jut a megnevezéshez. Ezeket nevezi a szaknyelv eponymnek (görögül epi=rajta, felette, onymos=név, tehát magyarul talán fedőnévként fordítható). Eredetük szerint öt csoportja különíthető el a betegségek megnevezésének (T. Canzani), ebből kettő érinti a művészeti-esztétikai szférát: az irodalmi és a képzőművészeti eredetű nevek. Utóbbi csoportoknál a tudomány, mint „speciális” találkozik a művészetrel, mint „általánossal” (bárki átélheti, Jánosi J.). Ezekben az esetekben szimbólumnak fogható fel az elnevezés, mert tartalmi kapcsolat (Hegel) van a kóros jelenség és a megidézett művészi alkotás között, mint például a Pickwick-szindrómában a regényben szereplő aluszékony, fulladozó kövér fiú és a kórképben szenvedők között, vagy mint a Rubens típusú elhízásban a festő nőalakjai és bizonyos jellegű női elhízás között. Ezekben az esetekben fontos, hogy

a művészeti alkotás, amire utal a név, lehetőleg a képiség szintjén is kapcsolatba hozható legyen a kórképpel, másrészt intellektuális körben közismert műről legyen szó, amely mintegy mitologizálódott (Roland Barthes, pl. Mona Lisa szindróma). Ahol nincs tartalmi kapcsolat, az eponym csak jelként funkcionál, például ha a kórképet személyről nevezték el (pl. Basedow-kór).

Az orvos, asszisztens, nővér külső személyes tulajdonságai. A külső megjelenés a gyógyító hatás egyik összetevője. Első sorban az arc szerepe emelendő ki. Az orvos arca, arcvonásai, mimikája, tekintete, kezeivel mutatott gesztusok metakommunikatív formában közlik a beteg számára legfontosabb elvárását: az odafordulás mértékét és a szakmai tudás birtoklását. Ahogy Szerdahelyi István írja: az élettapasztalat berakódik az arcvonásokba. Bálint Mihály, a neves pszichoanalitikus orvos szerint az orvos önmagát is „felírja” a betegnek, magát is adagolja, ez az „orvos-gyógyszer”, és ebben – véleményem szerint – ennek az arcáról sugárzó információnak jelentős szerepe van. Ehhez hozzájárul testtartása, öltözéke, hangjának intonációja. A 19. században még utcai ruhában gyógyított az orvos, sőt így végzett műtétet is. A 20. században alakult ki a ma szokásos, a tisztaságot megjelenítő fehér köpeny, illetve később a műtőkben bevezetett pasztell kék és zöld szín. Hippokratész már részletesen ír az orvos megfelelő öltözködésének jelentőségéről. Mindezek a tényezők fontosak a gyógyító szakma többi képviselőjénél is. Említendő ebben a vonatkozásban a kórházi vizit, főleg a főorvosi vizit rítusa, ceremónia jellege, a nagy „slepp”, a kórteremben tovább haladó vonulás, a részvevők térbeli elhelyezkedése, a beszéd, gesztusok jellege, egymásutánja a kísérő figyelemmel és csenddel sajátos, szinte fensőséges benyomást kelthet, amelynek esztétikai hatása sem mellőzhető.

A gyógyítás környezetének esztétikai tényezői. Ebben a tárgykörben a kórház építészeti adottságainak esztétikai tulajdonságait és ezek hatásait kell számba venni (kisebb mértékben a rendelő felépítését). A kórház – bár átmeneti hely a beteg számára – tudatos, illetve tudat alatti érzéki hatásaival megalapozza, elősegíti beilleszkedésünket ebbe a környezetbe és a gyógyító eljárások hatékonyságára is befolyással lehet. A környezetnek meg kell erősítenie bizalmunkat, hitünket abban, hogy itt meg fognak gyógyítani bennünket; másrészt oldani kell a feszültséget, melyet a várható beavatkozások, az otthontól való távollét és az idegen környezet vált ki. A tájba helyezés az ógörög gyógyító helyeknél

lényeges szempont volt. Az erdős környezet nem csak a biológiai hatás (lásd tüdőszanatóriumok, pl. Davos), hanem esztétikai szempontból is kívánatos. A környezet esztétikuma a kórházban tartózkodó betegre hat: nem elhanyagolható, hogy mit lát az ablakon keresztül. Egy amerikai kórházban figyelték meg, hogy egy kórteremben – hosszabb ideig vizsgálva – a szép panorámát nyújtó ablak melletti ágyon hamarabb gyógyultak a betegek. A kórház-épület esztétikai hatása jelentős lehet. Az adott kor építészeti stílusában épülnek, lásd Szent István kórház a 19. század végén eklektikus stílusban, a neves építész Hauszmann Alajos tervezte. A modern kórházak a „fenséges” esztétikai minőség érzetét kelthetik (pl. Jahn Ferenc Dél-pesti kórház). Ezek kettőséget fejezhetnek ki: egyrészt az ellátás biztonságát adó magas fokú technikájára utalhatnak, másrészt az elidegenedett, elgépiesedett orvoslás érzetét kelthetik, melyben elvész az egyén. A belső terek kialakítása döntő fontosságú lehet: lényeges az a benyomás, amely a beteget a főbejáraton való belépés után fogadja. A téralakítás, ezen belül az előcsarnokhoz kapcsolódó további helyiségek bejáratai, az előcsarnokban elhelyezett szobrok, freskók nagy jelentőséggel bírnak. Kórtermekben gyakran még az „aszepikus fehér” az elfogadott, de a pasztell színek már itt is megjelentek a múlt század harmincas éveitől. Johannes Itten, a Bauhaus neves építészetpedagógusa írja: „...látó érzékünk apparátusában a harmónia az egyensúly pszichofizikai állapotát jelenti”. Túróci Mária vizsgálat-sorozatával a kérdést más oldalról közelítette meg: az egyes betegségekben szenvedők más-más színt tartanak kedvencüknek, pl. a tbc-ben szenvedők a vöröset, a szívbetegék a rózsaszínt. A színek pszicho-biológiai hatása is különböző. Mindezt is figyelembe véve érdemes megválasztani a falak színét. Freskókon kívül festmény-reprodukciók elhelyezése is szóba jön kórházi osztályokon, például nyugalmat sugárzó tájképek (Markó Károly, Canaletto), természetesen az osztály jellegétől függően, gyermek- és rehabilitációs osztályon a milióterápia része lehet. Lewis vizsgálata szerint a műtő előterének festményekkel díszítése (pillangók, virágok) szubjektíve szorongást oldó hatású volt a műtetre váró betegnél.

A gyógyítás eszközeinek esztétikai tulajdonságai. Plasztikus, nem érdes, gömbölyű, szép ívű, esetleg pasztell színű eszköz a betegre nyugtató hatású lehet, az orvos is szívesebben veszi kézbe, pszichés hatása révén még konkrét tevékenysége minőségére is kihathat, például műtési eszközök esetén. Ebben a tárgykörbe tartozik a gyógyszerek színének, esetleg

alakjának placebo-effektusa is. A kék nyugtató hatású, a sárga depressziót csökkent, a piros stimuláló. Szívbetegségnél próbálkoztak szív-alakú gyógyszer alkalmazásával, úgy tűnik, hogy az előny csak átmeneti hatású volt.

A művészetek felhasználása kezelési formaként (art as healing). A művészetek az ember teljes személyiségét, elsősorban belső magját, a self-et vonhatják hatásuk alá, és ebben a folyamatban gyógyító, kiegyensúlyozó befolyást gyakorolhatnak a betegségben szenvedő egyénre. Az elmondottakból következik, hogy ez az irányított hatás elsődlegesen a pszichés és pszichoszomatikus betegségeken jöhet létre, de némelykor a szervi megbetegedést is javítja a motiváció elősegítése révén (pl. bénulások), a szomatopszichés hatások mérsékelhetők (pl. az agraváció). Mind a passzív, tehát befogadó, mind pedig az aktív, tehát kreatív alkalmazás szóba jöhet különböző állapotokban. A befogadó élményterápiánál elsősorban a zeneterápiát, a biblioterápiát kell említeni, az aktív terápiáknál a festés, a kézimunka-készítés a legismertebb. Néhány konkrét példa említendő: Alzheimer-kór bizonyos stádiumában festményekkel (múzeumgerontológia), versekkel (költészetterápia) a maradék kognitív kapacitás mobilizálható, vagy rákos betegség előrehaladott fázisában zeneterápiával közérzet, életminőség is javítható. Mindegyik területnek hatalmas szakirodalma van a tapasztalatok sokirányú elemzése alapján.

A sebész műtéti tevékenységének esztétikai céljai. Minden műtéti beavatkozásnál cél az eredeti testfelépítés helyreállítása, akár valaminek az eltávolításáról, akár trauma következményeinek funkcionális rendezéséről van szó, tehát a test esztétikumának tiszteletben tartása a gyógyító beavatkozás mellett sebészi követelmény. Talán legközelebb áll a képzőművészeti tevékenységhez. Paul Valéry szerint a sebészi aktus a tudomány és a művészet összefonódása. A műtét végrehajtásának virtuozitása, a manuális készség formai elemei, valamint a test morfológiájának megbontása utáni helyreállító remeklés esztétikai jelentőséggel bír. A sebészet történetét ebből a szempontból is végigkövethetjük a *Die Chirurgie in der Kunst* című könyvben (Carstensen, Schadewaldt, Vogt). Brínzeu, román professzor pedig elméleti oldalról fejtegeti ezt a sebészi vonalat. Természetesen a sebészetben belül az esztétikához legközelebb áll a kozmetikai sebészet, amelynek egyetlen célja a test esztétikai hatásának befolyásolása. Ez akár azért történhet, mert betegségek, traumák, fejlődési rendellenességek torzító hatását kell csökkenteni, megszüntetni, akár a

természetes adottságot, esetleg a korosodás következményét kell előnyösebb formába átalakítani. Itt a sebész munkája szinte a képzőművész, a szobrász alkotó munkájához hasonlítható.

Az emberek (páciensek) között többféle típus különíthető el az esztétikai hatás befogadása tekintetében. Ezt a kérdést abból a szempontból érdemes megközelíteni, hogy a gyógyító aktus esztétikai (főleg vizuális) tulajdonsággal rendelkező tényezői mennyire hathatnak egy adott személyre, legtöbb esetben másodlagosnak kell tekintenünk ezt, de nem elhanyagolhatónak. Lehet a milőterápia része. Ebből a szempontból a Jung-féle felosztást kell számitásba venni: mind az extrovertált, mind az introvertált típusokban találunk olyan alcsoportokat, akikre az esztétikai hatások nagyobb befolyással bírnak (homo aestheticus) és így ez – feltételezhetően – a gyógyulás folyamatában szerepet játszhat. Mátrai László elkülöníti az élményeket közvetlenül illetve közvetve érzékelő személyiség típusokat, amely elkülönítés többé-kevésbé megfelel mások által is megnevezett típusoknak (pl. Spengler: homo faber – homo divinans). Ezeknél különbségek mutathatók ki a művészeti élvezet és befogadás területén, de ezek nem vihetők át egyszerűen a jelentős más elfoglaltságot, vagy gondot kísérő (pl. kórházi kezelés közben észlelt) esztétikai hatásra. Ebben az összefüggésben említendő Tibori Timea kettős-befogadás elmélete: az esztétikai hatás vagy konkrétan megjelenik az egyén tudatában, gyakorlatában, vagy csak lappang benne, e két hatás között kapcsolat áll fenn. A kezelés alatt álló beteg egyénnél a lappangó hatás jelentősége lehet jelentős. Tibori *személyiség – mű – világkép* interakcióin alapuló befogadási koncepciójából kiindulva pedig itt is lehetne típusokat elkülöníteni. Véleményem szerint a mindennapi életben az esztétikumra, akár belső művészi igénye kielégítésekor nagyobb és gyakrabban figyelmet szánó egyén a nem szokványos területen észlelt érzéki behatásra (pl. kórházban) is jobban reagál. Bizonyító vizsgálatok még hiányoznak ebben a tekintetben.

Az orvosi szakma művészi szintű művelése (medicine as art). Az orvoslás alapja egy bizonyos tudás, ismeretanyag alkalmazása, tehát kognitív ismeretek gyakorlati felhasználása, azonban – ahogy már több tárgypontban utaltunk rá – alkalmazása közben belső személyes készségek, intuíció is megjelenik, ami fölé emeli az egyszerű megtanult sémákat használó mesterségnek. Aki nagyobb mértékben birtokolja ezt a képességet és ezáltal az átlagnál eredményesebb lesz, a szakma művészeinek

nevezhető. Valóban ez a szellemi működés közel áll a művészi alkotó tevékenységhez.

A szellemi „szép” az orvostudományban. Régóta vita és elemzés tárgya, hogy azok a gondolati vonulatok, konstrukciók, amelyeket a látható és hallható szférán kívül szépnek nevezünk, tárgyai-e az esztétikának. Még ennek felvetése előtt arról is kell szót ejteni, hogy vajon a klasszikus esztétikának valóban csak ennek a két érzékszervi észlelésnek terepében van-e létjogosultsága. Az orvos észlelési körébe tartozik a tapintás is (palpáció), de ennél meggyőzőbb lehet a fogalom kiterjesztése mellett a vakok szép formák érzékelési készsége és ennek élvezete. Ugyancsak kérdéses, hogy vajon a gasztronómia és parfüm-ipar érzékeket megmozgató termékei nem sorolhatók-e a szélesebb esztétikai körbe. Visszatérve a szellemi szép kérdésre, azt érezzük ebben a vonatkozásban szépnek, ami logikai gondolatmenetünket követi, az összefüggések érthető, mélyebb okokat feltáró kapcsolatait tartalmazza, felismerésre, ráismerésre vezet, tehát egy kognitív konstrukció kap esztétikai minősítést. Az orvosok használják a „szép eset” kifejezést, ami önmagában paradoxon, mivel a betegség, mint ártó folyamat semmilyen összefüggésben nem lehet szép. Olyan esetre alkalmazzák általában, amelyik megfelel a klasszikus leírás egészének, megtaláltuk ezek alapján a diagnózist és kezelésünk eredményes volt, tehát benne van a személyünkhöz kapcsolódás és a pozitív kimenetel.

Az orvosok kiemelkedő művészeti érdeklődése. Első sorban a zenei érdeklődésük tartható átlagon felülnek. Ez régóta köztudott, ebben nem csak passzív zeneélvezetük említendő, hanem többen maguk is zenélnek (pl. Semmelweis vonósnégyes). A passzív élvezet a szellemi rekreáció eszköze, mintegy zeneterápiaként hat. Magyar Imre, belgyógyász professzor úgy tette a művészet hatásának megértését plasztikussá, hogy a fürdő testet frissítő hatásához hasonlította, az orvosi hivatás szellemi terhelését, mások bajainak nyomasztó hatását mintegy „lemossa”, szellemi felüdülést okoz. Szó szerint így írja: „...a művészet kárpótol a betegség és a halál igazságtalan aratásáért. Az orvos a szenvedések és az élet sötétségéből menekülve, mint egy tiszta fürdőben, úgy fürdik a művészetben”.

Orvosok, akik magas szinten művelnek egy művészeti területet. Sok esetben a művészi tevékenység annyira domináns és kiváló, hogy az orvosi képzettség nem is közismert, vagy elfeledett (pl. Schiller katonaeorvos volt). Elsősorban az irodalom területén találunk több orvost, de más művészi ágban

is vannak jeles képviselői a medicinának. Claude Perrault építész is volt (17. század), a Louvre kolonnádját ő tervezte. Medgyesi Ferenc (20. század) kiváló szobrász volt. Mindemellett azonban elsősorban az orvosírókról és orvosköltőkről kell részletesebben szólnunk. Az ókorban és középkorban az orvosi szöveget is szépirodalmi stílusban fogalmazták meg (pl. Salerno). Lényegében szépirodalmat is teremtő orvosról az újkorban beszélhetünk csak (egy-két kivétel van, pl. Rabelais), ezek többsége prózai művet hozott létre. Két magyarázattal közelíthetjük meg ezt a már modernkori jelenséget. Az egyik: sok irányú érdeklődést megélt személy hivatást kell válasszon, az orvoslásban találja meg az őt kielégítő területet, de közben mintegy „kitör” rajta az írás utáni vágy és írásműveket is teremt. Csehov mondta, hogy „az orvoslás a feleségem, az irodalom a szeretőm, ha megunom az egyiket, a másikkal töltöm az időmet”. Vannak, akik – mint Csehov – a két hivatást párhuzamosan művelik, de van, aki elmerülvén az írásban, az orvosi munkát elhagyja. A másik megközelítés: az orvosi hivatás rengeteg emberi sorssal hozza össze művelőjét, az ember az orvosnak lelkileg is kitárulkozik, és ez a sok összegyűjtött tapasztalat, vagy csak néhány, de felforgató élményt nyújtó, az orvost gondolatok vagy a hallott események inspirálta történetek megírására ösztönzi. Persze ekkor is szükségeltetik tehetség, hogy az alkotás minősége alapján írónak legyen mondható a doktor. Nehéz a széles választékból néhány példát kiemelni, még három csepp a tengerből: Somerset Maugham, Bulgakov és Németh László. A modern orvosköltők elemzésére térve a fő különbség a prózáírókkal való összehasonlításnál abban állhat, hogy a költőknek eleve erős, önkifejezésre törekvő személyiségük van. Weöres Sándor szerint a képzelő-erő nagy mozgékonyasága és verselő+fogalmazó készség megléte kell a költői személyiséghez, de – szerinte – jellemző költői lelkület nem létezik. Tizenéves korban mindenkiben vannak romantikus érzések, sokan verset is írnak, de csak néhányan folytatják pár évvel később is. Az orvosá lett költőben az erős megjelenítési vágy a domináns és háttérbe szorítja – a legtöbb esetben – az orvosi hivatást (John Keats), igaz, némely ilyen esetben nem saját elhatározás vezette a költőt az orvosi tanulmányok választásához (Schiller), de tudnunk kell, hogy a pszichológia ismeri a tudományos és művészi motívum közötti kicserélhetőségi elvet.

Nézzük a következőkben, hogyan találkozzunk a betegségekkel, tehát az orvosláshoz

tartozó jelenségekkel a művészetekben! (pathologia in artibus)

A betegségek, a beteg emberek megjelenítése a művészi alkotásokban. Az esztétikai szakirodalomban korábban, főleg az elmúlt 150 évben felmerült az a kérdés, hogy helyes-e a szépséget alkotó művészetben a testet torzító betegség bemutatása, maga a híres patológus (Rudolf Virchow) is feltette a kérdést. A modern esztétika egyértelműen vallja, hogy a megjelenítés módja, az emberi megélés kifejezése határozza meg az alkotás művészethez tartozását. Maquet, neves esztéta írja: „egy mű esztétikai minősége nem függ attól, hogy a téma vagy az ábrázolt dolgok mennyire vonzó”. A szenvedés megjelenítése pedig a művészet területére tartozik. Már ókori műveken találunk betegábrázolást, illetve középkori festményeken megjelent az akkor gyakori pestisben szenvedő emberek ábrázolása. Reneszánszkor szép példa Caravaggio *Beteg Bacchus* című képe, amelyről a légszomjtól szenvedő, cianotikus bőrű fiatal férfi néz ránk. Ugyancsak említendő Breughel két képe: a rokkant, láb nélküli embereket, illetve a vakokat bemutató, igen megkapó, reális festményei. Irodalmi példaként Gottfried Benn destruktív betegségeket (mellrák) leíró naturalisztikus verseit említtem (alapfoglalkozása orvos volt). Különösen igen impresszív alkotások azok, amelyben a művész saját betegségét jeleníti meg. Ismert példák: festészet területén Frida Kahlo művei, irodalomban Karinthy Frigyes *Utazás a koponyám körül* című kisregénye. A magyar líra területén sok költemény sorolható fel ezzel a témával, így Rónay György *Infarctus féltálmái*, Szabó Lőrinc *Sokizületi gyulladás* című költeménye. Igazi művészeknél a tünetek leírása és az emberi létezés mélyebb dimenziójához kapcsolódásuk ad többletet az átlagos megfogalmazáshoz képest: „fájok: vagyok!” – írja Illyés Gyula.

Az orvosi tevékenység művészi megjelenítése. A képzőművészet és a szépirodalom sok példát nyújt erre. Vannak már az ókori civilizációk idejéből megmaradt domborművek (asszír korból), festmények (Egyiptom), amelyeken orvosi beavatkozások (sebkezelés, foghúzás) aktusa fedezhető fel. Az orvosi hivatás, az elkötelezett személy bemutatása hálás téma a művész, az író számára. A németalföldi festészet remekei említhetők itt elsősorban (pl. Jan Steen beteget vizsgáló orvosa, Rembrandt boncoló orvosa). Az utóbbi 150 évben kedvelt téma sebészeti műtétek bemutatása (pl. Otto Dix műve említendő). A műtét mint esemény jobban kívánczozik festői megörökítésre, de szép művek mutatják be az elmélyült, gondterhelt orvos arcát is, mint amilyen

Luke Fildes gyermekorvosáé (1891). A szépirodalomban külön mélységet ad a műnek, ha orvosiró ábrázolja a hivatás mindennapjait, a hozzáértés és a művészi leírás kettős vonzereje teszi értékesé és műveket, (pl. Axel Munthe: *San Michele regénye*), de más iskolázottságú nagy írók is kiváló leírásokat adnak erről a hivatásról (pl. Louis-Ferdinand Céline regénye *Semmelweisről*). Puder Sándor a két háború között az Orvosi Hetilap hasábjain elemezte, hogy az orvostudomány különböző területei hogyan termékenyítették meg a szépirodalmat. Szálasi Árpád pedig összegyűjtötte az orvosalakokat a magyar szépirodalomból.

A betegség hatása a művész alkotó tevékenységére. A testi, mentális és pszichés betegségek jelentős hatással lehetnek egy alkotó fázisban levő művész tevékenységére és ezen keresztül művei minőségére. Sokszor életrajzot követő nyomelemzés szükséges az összefüggés felkutatására, példaként említtem Dürrenmatt és Cézanne cukorbetegségét. A legplasztikusabb példákat a festőknél találhatjuk. Az Alzheimer-kór kifejlődésének stádiumait figyelhetjük meg Willem de Kooning és William Utermohlen festményeinek elemzése által („művészet-tudomány”). Renoir művészetét kézizületeinek krónikus gyulladással kapcsolatos folyamata korlátozta idősebb korában. Több festő tevékenységét szembetegség befolyásolta, ami nemcsak nehézséget jelentett számára, hanem művén is nyomot hagyott, így például Claude Monet hályogja vagy John Constable vörös-zöld színvak-sága. A depresszió sok művész, író életében megjelent, e periódusokban készült művekben megtalálhatók ennek nyomai (még Petőfinél is).

A művészet művelése mint betegséget okozó hatás. Festőknél a festékek és az oldószerek kiváltotta testi rendellenességek jönnek szóba ebben témában. Festőművészeknél viszonylag ritkán vannak erről adatok, Paul Klee betegsége (scleroderma: kötőszöveti elmerevedés) kapcsán merült fel ez az összefüggés. A nagy mennyiségű anyagokkal dolgozó szobafestőknél jól ismert a különböző idegrendszeri és májbetegségek jelentkezése. A zenészeknél viszont a zeneszerszám fajtájától függően gyakran jelentkeznek következményes testi betegségek, így: izmok, inak fájdalma, gyulladása a hosszú gyakorlások miatt (overuse syndrome), bőrterületek irritációja, halláskárosodás, hegedűsöknél állkapocs, arcizület nyomási tünetei, fúvósoknál gége-, garat-, tüdőrendellenességek, szemnyomás változása.

A művészeti alkotás betegséget okozó hatása. Az impresszív hatású, legtöbbször nagy méretű művészeti remekművek (főleg festmények) egyes

személyeknél akut pszichoszomatikus tüneteket válthatnak ki, így szorongást, szívdobogást, ájulásérzést, szédülést, hányingert, pánik-reakciót, néha pszichotikus jellegű tüneteket: zavartságot, téves eszmék jelentkezését, amnéziát, hallucinációt. Főleg Firenzében találtak az orvosok ilyen jelenségekkel, ahol koncentráltan található a rendkívüli hatású alkotások. Graziella Magherini pszichiáter 106 ilyen esetet észlelve írta le ezt a tünetcsoportot mint Stendhal szindrómát, ugyanis a neves író – ahogy megtalálható naplójában – 1817-ben a Santa Croce katedrálisban Giotto freskóit nézve egyszer csak azt érezte, hogy a fenséges szépség égi szenzációkat vált ki, szívdobogás, idegesség, eleséstől való félelem lepi meg, mintha az élet elhagyta volna (Firenze szindróma, hyperculturaemia, művészet-betegség = art disease néven is szerepel a szakirodalomban). Magherini szerint elsősorban azoknál jelentkeznek ilyen tünetek, akikben rejtett pszichés, pszichoszomatikus rendellenesség lakozik. Hasonló tünetekkel jár az ún. Dávid szindróma, amelyet Michelangelo *Dávid*-szobra vált ki, itt a férfi test tökéletessége a kiváltó ok, ezért főleg férfiak az érintettek. Az irodalom pszichés hatásának következményéről is találhatunk példát, Goethe *Werther keservei* című művét említhetjük. A mű megjelenése után megszorodtak az öngyilkosságok, a depressziósak vagy arra hajlamosak körében mintegy lökést adott a végrehajtás irányába. Azóta is gyakran tapasztaljuk ezt a jelenséget, öngyilkosságról szóló híradás, különösen irodalmi feldolgozás statisztikailag növeli az előfordulási arányt, sőt a végrehajtás módjára is adhat mintát. Ezt a hatást ma is Werther-effektusnak nevezzük.

A betegség mint metafora művészeti alkotásokban. Susan Sontag két esszéjében is rámutatott, hogy gyakran a betegség az irodalmi művekben nem egyszerűen az életjelenségek egyik megjelenő megnyilvánulása, amely realista műben időnként szerepel, hanem adott esetben központi, szimbolikus szerepet visz, az ember, a sors, a küzdelem tipikus és az életben is elmúlással fenyegető, lényünket megrendítő története. A betegség itt az esztétikai közegben különleges feladatot teljesít. Főleg két betegség ilyen megjelenítését tárgyalja: a 20. század közepe előtt a tuberkulózist, majd a rákbetegséget, mint az adott időszakok domináns megbetegedését. Később az AIDS-ről is írt ilyen értelemben egy esszét.

A görög filozófiában a szép és a jó egymást feltételező, egymást kiteljesítő kategóriák, ez a kalokagathia fogalma, tehát az erkölcsileg jó

formájában is tetszetősen jelenik meg, vagy kell, hogy megjelenjék (Platón). A tudomány alkalmazása a kognitív oldalt mint alapvető összetevőt foglalja magába, az „igaz” kategóriája elsődlegessé válik. Az orvoslás az igaz és a jó terepuma, a tudás és az etika játssza a fő szerepet, de a szép, azaz az esztétika is több területen kiegészíti, teljesebbé teszi hivatássá válását. A művészetben pedig megjelenik az emberi élet minden oldala, így természetes, hogy a testi-lelki bajok, azok gyógyítása is helyet követel benne.