

Szigecsn Tamás

## SASOK és ÁLMOK

### Személyes találkozás és szuggesztiók hatása egy aneszteziológiai praxisban

Eredeti közlemény.

*A SASOK képzésre készített vizsgadolgozat. A szerző aneszteziológus.*

#### Bevezetés

Dolgozatom hat részből áll. A bevezetést követően bemutatom a SASOK<sup>1</sup> képzésben tanult szuggesztiós technika lehetséges helyét abban a hermeneutikai szemléletű orvosi filozófiai háttérben, amelyet részleteiben Frederik Svenaeus dolgozott ki. Majd egy megszerkesztett, modellszerű szakasz következik, melyben felmutatom azokat a jelentősebb változtatásokat, amelyeket a SASOK képzés eredményeként alkalmaztam a mindennapi aneszteziológiai gyakorlatban. Ezt követően a bemutatott mintapélda elemzése alapján néven nevezem az abban alkalmazott riportépítési és szuggesztiós technikákat, majd következik az összegzés és a rövid irodalomjegyzék.

#### Filozófiai háttér

Svenaeus gondolatmenetében Heidegger és Gadamer alapvetéseiből indul ki, mely az emberi életet mint világban-benne-létet értelmezi, mely benne-létnek tartópillére az a személyes tapasztalat, amely megérinti őt saját és ugyanakkor másokkal közös világában. Az emberi tapasztalat mindig is szubjektív, élményszerű. Közte és világa között nem működhet olyan szintiszta absztrakt viszony, amely a mindenkori másikkal nem folytat valamilyen közös interszubjektív párbeszédet (dialógust) és nem épül a történeti folytonosságra (hagyomány). Svenaeus továbbgondolva mindezt azt állítja és témánk szempontjából ez lényeges, hogy ez a világban-benne-lét akkor teljes, ha az ember mintegy otthon van<sup>2</sup> abban. A teljes azaz egész-séges lét, ahogy munkájában kifejti, tehát valami otthonlétféle létezés a világban. Az egészség tehát nem valamiféle betegség hiánya, hanem otthonlét az ember személyes világában. Ezzel a definícióval azt is mondja, hogy a nem-egészség (szenvedés) jóval szélesebb tér mint a betegség és mivel a nem egészséges ember nem betegségével hanem szenvedésével<sup>3</sup> keresi fel orvosát a mai modern medicina<sup>4</sup> könnyen kudarcot vallhat, ha e szenvedés háttérében nem talál valamilyen strukturális laesiót, amelyet etiológiának címkézhet és kúrálhat. A nem egészséges ember, aki kórházba vonulásával a szó szoros értelmében sincs otthon többé-kevésbé magára marad, szeretetlenné és kiszolgáltatottá válik. Szubjektív világára való hangoltsága, annak megértése, saját nyelvi és testi manifesztációi megváltoznak<sup>5</sup>. A modern értelemben vett betegségek, strukturális laesiók éppen azért mert a személyes élő testet érintik és nem pusztán „a” testet szükségképpen egzisztenciális változást is okoznak és így nem elégséges pusztán a testet mint tárgyat megbarkácsolni, megjavítani, gyógyítani (cure), hanem mindeközben gondoskodó munkával (care<sup>6</sup>) a

<sup>1</sup> Szuggesztiók Alkalmazása a Szomatikus Orvoslásban Képzés

<sup>2</sup> Fontos momentum, bár ez az eredeti munkában nem szerepel és a kérdés bővebb kifejtése most nem is lehet feladat, hogy miközben tevékenykedik, beszél és cselekszik mégis világában otthon „van”, és nem otthon „lesz” vagy „legyen”.

<sup>3</sup> Itt szenvedésen a két vezető panaszról van szó mely a beteget orvoshoz viszi, a fájdalomról és a funkcióvesztésről.

<sup>4</sup> Mely tulajdonképpen mára alkalmazott tudományá degradálódott és elvesztette művészet jellegét.

<sup>5</sup> Hangoltság, megértés, nyelv és az élő test úgynevezett egzisztenciálék amelyek önmagukban jelentik saját világban-benne-létünk és amelyek nélkül megélt interszubjektív létezés nem lehetséges. Így a hangolt megértésben -mint egzisztenciáléban-beálló ideiglenes változások nem pusztán tudati változások (MTA-k) hanem az ember világban-benne-létét érintő egzisztenciális változások is egyúttal.

<sup>6</sup> Itt egy rövid etimológiai fejtegetésbe fognék miszerint az angol „to cure” kúrálni, gyógyítani ige a „to care” ápolni, gondját viselni igéből fejlődött és nem pusztán formailag vált külön hanem a gyógyító és beteg közötti viszony tartalmát tekintve is. Míg a „gondját viselni” esetében ez a viszony valami belső, valami személyes interperszonális viszony addig a kúrálni valamiféle különállást absztrakt, tárgyias viszonyt testesít meg. Kezdetben beteg és gyógyítója a gondoskodásban egyszerre mint közös valóságban álltak benne, míg a modern medicina és az emberi autonómia megerősödésének hajnalán (Párizs 18.-19. század fordulója) mindkettő kiesett e valóságból. Mindez a gyógyítás eltárgyasodásához vezetett melyben a beteg mint a gyógyítás tárgya a gyógyító pedig mint a gyógyulás eszköze szerepel.

hozzá mindvégig szervesen tartozó egzisztáló és most otthontalanná vált létezőnek új otthon is kell ajánlani. Ez az ajánlás, ez a meghívás a betegség miatt egzisztenciális krízisben és módosult tudatállapotban lévő beteg számára olyan nyelven kell hogy történjen, hogy azt a beteg megértse, olyan kommunikációnak kell lennie, amely az embert nem kognitív szinten szólítja meg és nem a hétköznapi logika mentén kíséri őt ismét haza.

SASOK előtti gyakorlat	SASOK utáni gyakorlat
<b>Preoperatív vizit</b>	
<p>– Jó napot kívánok! Dr. Szigeccsán Tamás vagyok, altató orvos. Holnapi napon úgy tudom lesz Önnek egy epehólyag műtete, amit Dr. XY végez majd. Az én feladatom az, hogy Önnek ez a műtét ne fájjon. Ezt a típusú műtétet úgy tudjuk érzésteleníteni, hogy elaltatjuk Önt hozzá. Szeretném megkérdezni, hogy volt-e már valaha altatva?</p> <p>– <i>Igen.</i></p> <p>– Volt-e vele valami probléma?</p> <p>– <i>Nem, úgy tudom nem volt.</i></p> <p>– Műtét után volt-e hányinger, hányás vagy bármiféle kellemetlenség?</p> <p>– <i>Nem.</i></p> <p>– Jól van, akkor ha Önnek is megfelel holnap elaltatnánk ehhez a műtéthez. Kérem olvassa el ezt a három oldalas bejegyző nyilatkozatot és itt legyen szíves majd aláírni. Ha átolvasta és aláírta, legyen szíves vigye ki és adja oda a nővérnek!</p>	<p>– Jó napot kívánok Uraim, VZS-vel szeretnék beszélni.</p> <p>– <i>Jó napot! Én vagyok az.</i></p> <p>– Jó napot kívánok! Engedje meg, hogy bemutatkozzak Szigeccsán Tamás vagyok, altató orvos. Hogyan szólíthatom Önt?</p> <p>– <i>Zsolt. (kézfogás)</i></p> <p>– Azért kerestem meg Zsolt, hogy megbeszéljük mi módon tehetnénk kellemesebbé a holnapra tervezett epehólyag műtétet<sup>7</sup>. Szeretnék néhány dolgot megkérdezni, mielőtt a részletekre térnék. Volt-e már valaha altatva?</p> <p>– <i>Igen.</i></p> <p>– Minden rendben ment akkor is?</p> <p>– <i>Igen.</i></p> <p>– Van-e olyan gyógyszer, amit valami miatt nem szedhet?</p> <p>– <i>Nincs.</i></p> <p>– Jól van. Nos, úgy látom a holnapi műtéthez minden rendben van. Mit szólna, ha holnap a műtét alatt aludna egy jót?</p> <p>– <i>Rendben.</i></p> <p>– Rendben. A nővérek estére és reggelre adnak két-két tablettát. Az egyik egy kis bátorító, a másik pedig a gyomorsav csökkentő. Kérem ezeket majd vegye be! Holnap az asszisztensnőm már várni fogja magát a műtőben és ott majd még mindent részletesen megbeszélünk. Semmi sem fogja váratlanul érni. Majd meglátja a mi műtőnk olyan, mint egy nyüzsgő város. Mindenki csinál valamit, de mindez azért van, hogy Ön biztonságban legyen. Csak arra kell majd figyelnie, amit kifejezetten magának mondanak és a többit meg sem kell hallania. Rendben?</p> <p>– <i>Rendben.</i></p> <p>– Rendben, kérem olvassa el ezt a tájékoztatót! Ez egy rövid leírás, hogy milyen egy altatás, de hát ezt Ön már úgyis tudja. Mégis legyen szíves elolvasni és itt a végén (megmutatom) aláírni ha nem merül fel új kérdés! Ha valamit szeretne még megbeszélni, holnap a műtőben az altatás előtt még lesz alkalom rá. Most van-e valami kérdés?</p> <p>– <i>Nincs.</i></p> <p>– <i>Akkor viszontlátásra!</i></p>
<b>Altatáskor a műtőben</b>	
<p>– Szép jó napot mindenkinek! Talán emlékszik rám (közben rutinszerűen megérintem a kezét) Szigeccsán Tamás vagyok, az altató orvos. Hogyan szólíthatom?</p> <p>– <i>Zsolt.</i></p>	<p>– Szép jó napot mindenkinek! Zsolt bizonyára emlékszik rám (közben rutinszerűen megérintem a kezét) Szigeccsán Tamás vagyok, az altató orvos. Hogy aludt?</p> <p>– <i>Semmi különös. Jól<sup>8</sup>.</i></p>

<sup>7</sup> Itt a betegek elmosolyogják sőt néha elnevetik magukat. Talán viccesnek, „gyerekesnek” tartják műtét esetében a „kellemes” asszociációt. Mindenesetre ez a fogalmazás talán éppen a magában foglalt paradoxon miatt mintha megnyitná a betegeket.

<sup>8</sup> Ha azt válaszolja „rosszul” akkor az ehhez illeszkedő választ kapja: „Akkor most jól esik majd egy kis pihenés.”

<p>- Zsolt! Hány kilós?  - 85.  - Gyógyszerérzékenysége van?  - <i>Nincs.</i>  - Rendben. Az asszisztensnőm a Zsuzsa megpróbál szűrni ide a bal kezébe (megérintem) egy infúziót és azon keresztül fogjuk majd elaltatni. Addig én ide tartom az orra elé ezt a maszkot, amiből tiszta oxigén áramlik. Erre azért van szükség, hogy legyen elegendő tartalék levegő, amíg a tubust, amiről olvasott a torkába illesztjük. Vegyen szépen, nyugodtan levegőket, mint ahogyan otthon TV nézés közben a fotelban. Lassan elálmosodik majd. (Közben az asszisztensnő adagolja a gyógyszereket a megszokott sorrendben. Én felé fordulva csak számokat mondok az adagokra vonatkozóan.)</p>	<p>-Rendben. Akkor rövidesen tovább pihenhet. Az asszisztensnőm , a Zsuzsa egy infúziót fog bekötni ide (megérintem) a bal kezébe. Ezen keresztül fog majd érkezni az álmom. Jól szorítsa ökölbe a kezét! Minél feszesebben szorítja az öklét annál jobban ellazul testének többi része és a vénák is szépen előbújnak. (miután az infúziót sikeresen bekötte) A nehezen már túl van. Meg fog lepődni milyen simán és egyszerűen megy majd minden. Most ide tartom az arcához ezt a szövetbarát maszkot, amin keresztül hűs levegő áramlik. A Zsuzsa addig a jobb kezére teszi a vérnyomásmérő szalagot (<i>szünet</i>), ide a mellkasára pedig az EKG tappancsokat (<i>szünet</i>). Bal kezén melyik ujjára tegyük ezt a kis világító csipeszt, ami a pulzust figyel? (megmutatom neki)  - <i>Erre.</i> (mutatja)  - Van valami hobbija?  - <i>Horgászás. (szünet)</i>  - Zsolt! Mindent előkészítettünk. Látom Ön is nyugodtan elhelyezkedett és minden a legnagyobb rendben van. Talán már szeretne is egy jót aludni. Vagy nem? (<i>szünet</i>) Hamarosan aludni fog. Választhat, hogy a szeméi most csukódnak be vagy majd később. Képzelve el, hogy valóban a megszokott vízparton van és hanyatt fekvve egy puha pléden pihen. (<i>szünet</i>) Az arcát friss szellő simogatja. (eközben indul a narkózis midazolámmal) Ragyog a nap. Seholy egy felhő. (<i>szünet</i>)A város zaja már csak távolról hallatszik. (Fentanyl dózis beadása) (<i>szünet</i>) Minden nyugodt. Minden egyre távolibb. (<i>szünet</i>) A levegő magától áramlik. Ki... be... ki... be... (<i>szünet</i>) Egyre mélyebben alszik már. (<i>szünet</i>)  A légzés egyre mélyebb és nyugodtabb.  Mélyebb és nyugodtabb. A test egyre lazább. Egyre lazább. Minden tompul, minden távolodik Tompul és távolodik. Biztonságban van.  Biztonságban van. Minden csak történik.  (relaxáns beadása)  Csak megtörténik. Az izmok teljesen ellazulnak.  (indukciós szer beadása)  Teljesen ellazulnak. Pihenés.  Biztonság.Biztonság. Csak lebegés.  Mély kék lebegés. Béke.  Béke. Színes Álom.</p>
<b>Ébredtélkor a műtőben</b>	
<p>- Jó reggelt! Jó reggelt! Nyissa ki a szemét!  Amikor a beteg már megbízható vitális paraméterekkel van, három aranykérdést teszek fel neki:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nem fáj semmi?</li> <li>2. Van hányingere?</li> <li>3. Könnyen kap levegőt?</li> </ol>	<p>- Zsolt! Most mélyen, nagyon mélyen alszik. Nagyon mélyen. Még minden tompa és távoli. Figyeljen jól rám! Készüljön fel az ébredésre. Készüljön fel, hogy frissen és kipihenten visszatérjen az itt és mostba. A műtét már befejeződött és a gyógyulás már meg is kezdődött. (extubálást követően)  Jó reggelt Zsolt!  Zsolt biztonságban van. (<i>szünet</i>)  Zsolt! A műtét már befejeződött és a gyógyulás már meg is kezdődött.  Zsolt! Hamarosan korogni fog a gyomra.  Zsolt! Frissen és kipihenten ébredjen fel!  (amikor már szemkontaktus létesíthető)  Most csak az a fontos, hogy jól pihenje ki magát.  Most visszaviszik a jó meleg ágyába, ahol majd tovább pihenhet és szépen gyógyulhat.</p>

## A gyakorlatot modelláló mintapéldák elemzése

Az új személyes kapcsolat és a riport kialakítását segítette az a hozzáállás, hogy a bizonytalanságot implikáló kifejezéseket {úgy tudom} {talán} {megpróbál} {a papírok szerint} azonosítottam korábbi gyakorlatomban és azokat elhagytam.

Elhagytam és asszisztensnőimtől is megkívántam, hogy hagyják el a negatív hangoltságot hordozó fordulatokat mint a {hogya ne fájjon} {infúziót szűrni} {volt-e valami probléma} {elaltatjuk} {nem működik} {már megint szar} {bedöglött} {nem sikerült} {nem vészes ez} {nincs semmi gond}. Helyettük a pozitív vagy semleges megfogalmazásokat kerestük {hogya kényelmesebben, otthonosabban érezhesse magát} {infúziót bekötni} {minden rendben ment akkor is?} {azon keresztül érkezik az álom}.

Fontos változtatásnak tartom, hogy a kognitív tisztaságot igénylő orvos-beteg találkozást teljes egészében a preoperatív vizitre tettük át. Itt kerül tisztázásra, hogy hogyan szólíthatjuk a beteget, szerepel-e gyógyszerérzékenység, allergia az anamnézisben, hány kiló a beteg illetve, hogy milyen korábbi aneszteziológiai tapasztalatai vannak. A műtőbeli kommunikációból teljesen száműztük az olyan témákat, amikben a betegnek tudatának teljes tisztaságával kellene részt venni. Így száműztünk innen mindenféle az alkalmazott procedúrára vonatkozó magyarázatot. Ha preoperatív viziten illetve kérdés szintjén a műtőbe lépés előtt nem merült fel az igény a részletes ismertetésre, azt itt már nem tesszük meg. Például nem magyarázzuk el miért kell infúziót bekötni, preoxigenálni, intubálni stb. csak ha a beteg külön rákérdez.

Az objektív, száraz, tárgyi fogalmakat mint {oxigén áramlik} {tubus} {pulzoximéter} {branule} elhagytuk és pozitív hangoltságú szubjektívebb megfogalmazást választottunk {hús levegő} {csövecske} {szalmaszál} {világító csipeszke} helyettük.

A biztonságot, tervszerűséget és normalitást sugalló artikulációkat tovább erősítettük és gyakran megismételtük {minden rendben van} {biztonságban van} {természetes, hogy...}<sup>9</sup> {minden úgy halad, ahogy terveztük} {semmi nem fogja váratlanul érni} {a nővérek estére és reggelre adnak...} {A Zsuzsa addig a jobb kezére teszi a ... ide a mellkasára pedig ...}

Kifejezett hangsúlyt fektettünk továbbra is arra, hogy a beteg a körülmények ellenére minél otthonosabban érezhesse magát. A szeretettséget sugalló, de a hitelességen belül maradó nyílt viselkedés, mosoly, érintések {az asszisztensnőm már várni fogja magát a műtőben}, a személyes kapcsolat, kézfogás, a beteg által megjelölt néven szólítás, {Hogya aludt?} és a reális kontroll élmény visszaadása {engedje meg, hogya} {hogyan szólíthatom} {megbeszéljük} {melyik ujjára tegyük} {van-e kérdése} {még lesz alkalom megbeszélni} {mit szólna ha...} {rövid leírás}<sup>10</sup> {Választhat. Most... vagy később...} sokat segített a riport kiépülésében. Az alkalmazott direkt és indirekt szuggesztiók hatása sem maradt el.

Az *implikációk* {minden rendben ment akkor is?} tehát most is rendben lesz minden, {tovább pihenhet} tehát nem kell küzdeni, {a nehezen már túl van} tehát most már ennél is könnyebb lesz, az *átkeretezések* a műtő mint {nyüzsgő város, piac}, az oxigén mint {hús levegő}, a pulzoximéter mint {világító csipeszecske} az *érdeklődés felkeltése* {meg fog lepődni milyen...}, a *figyelem fókuszálása* {most jól figyeljen rám} {most csak az a fontos, hogya}, a *double binding* {melyik ujjára tegyük ezt a kis világító csipeszékét} {választhat most csukódnak be szemei vagy majd később}, a *közhelyek* {jól esik ilyenkor egy kis pihenés} {sok ember kellemesnek tartja ahogya a friss, hús levegő áramlik belőle (a maszkból)}, a *tagadás az ellenállás feloldására* {Talán már szeretne is egy jót aludni. Vagy nem?}, a *nem tudni és nem tenni* { ...csak amit kifejezetten magának mondanak és a többit meg sem kell hallania}, a *ellentétek oppozíciója* { minél feszesebben szorítja az öklét annál jobban ellazul testének többi része...} és egyéb technikák jól működnek aneszteziológiai keretek között.

A rutinszerűen, minden narkózisnál alkalmazott „biztonságos hely technika” két bevezetési módját alkalmazzuk.

<sup>9</sup> Nem minden példa szerepel a modellszövegben de a napi gyakorlatban más kontextusban gyakran kerül elő.

<sup>10</sup> A beleegyező nyilatkozat megnevezés véleményem szerint azt implikálja, hogy a betegen valamit végre akarnak hajtani amihez ő legfeljebb beleegyezését adhatja mintegy elszenvedheti azt a procedúrát amit rajta valamiféle idegenek (eszközök) végrehajtanak. Személyes gyakorlatomban nem alkalmazom ezt a megjelölést (bár a dokumentum címe nagy betűvel továbbra is éppen ez). Megfontolandó lenne a megbízási szerződés megjelölés bevezetése hiszen végül is a beteg bízza meg orvosát valamivel nem pedig az orvos úri kedve diktálja, hogy a betegen végrehajtsa valamit.

Az egyik, mint a mintapéldában is szereplő, a beteg hobbijára kérdez rá és abból bontja ki a szuggesztiót a másik azzal a kérdéssel indít, hogy *hol lenne legrövidebben a beteg ha nem kéne éppen itt lennie*. Mindkét esetben igyekszem a beteg jelenlegi helyzetére analóg – azaz, hogy hátán fekszik, erős lámpák világítanak, arcát légáramlás éri a maszkból, zajok veszik körül, hűvös van- szuggesztiókkal élni a VAKOG<sup>11</sup> szabálynak megfelelően a lehetséges legtöbb modalitásban. Így ha otthon szeretne lenni, akkor kora tavasz van, jól esik ilyenkor kinyitni az ablakot érezni a hűs tavaszi szellőt. A szél egy távoli város zaját és még ismeretlen, de kellemes illatokat hoz stb.

Direkt és parancsoló jellegű szuggesztiókat főleg az ébresztéskor alkalmazunk. És szinte kizárólag a példában leírt mondatfűzésben, többször megismételve. A leadott szuggesztiók a sebgyógyulást, a bél motilitás normális beindulását (antiparaliticus és antiemeticus célok) és a zavartalan pihenést célozzák.

## Összegzés

A mindössze félév alatt gyűjtött szerény tapasztalat alapján azt mondhatom, hogy a megváltozó orvos-beteg kapcsolat és a szuggesztiók alkalmazása látható hatással van a mindennapi praxis minőségére. Természetesen a riportfelépítés és a szuggesztiók beágyazása mint technika még nem tökéletes, de mondhatom, hogy azok hatása már így is nem csak a beteg elégedettségén hanem saját magam és a műtőszemélyzet hangulatán is nyomot hagyott. Ennek okaként legfőképpen azt az alapállás változást jelölném meg, amelyben az egészségügyi személyzet (műtősfő, műtősnő, asszisztens, sebész, aneszteziológus) nem csak mint beavatkozó, felelős szakértő hanem mint fogékony, tökéletesen segítő is bemutatkozhat.

Az egészen kezdeti lépések után amikor saját hangomat gyermekinek, naivnak és idegennek hallottam lassan néhány szófordulat közelállónak mutatta magát.

Fontos szempont volt és maradt a hitelesség megtartása. A test szava, a fájdalom, könnyen áttörhet a raporton és a szuggesztiókon így nem szabad azokat a tökéletlen aneszteziológiai technika foltozgatására használni, azonban kitűnő alapot adhat a helyes technika eredményes alkalmazására. Mivel mind a preoperatív vizit, mind maga az altatás mások pillantásában, jobban mondva mások füle hallatára történik<sup>12</sup> a sablonszerű kommunikáció nyilvánvalóvá válása a hallgatóság előtt éppen az érdeklődés hitelességét, a riportba hívás személyességét áthatja alá.

Azt tapasztaltam, hogy nem csak a szuggesztió beágyazása fontos, hanem az is hogyan viszonyul ez a műtéti folyamat időbeliségéhez. Két esetben<sup>13</sup> történt meg, hogy a „Hamarosan korogni fog a gyomra” szuggesztió a narkózis indukciónál is elhangzott és mind a két esetben a műtéti procedúrát nehezítő heves bélmozgások voltak láthatók epekőműtét közben. Helyesen alkalmazva azonban ez az egy mondat a postoperatív hányás és hányinger gyakoriságát valóban csökkentette. Nem kívánt hatás volt, hogy változatlan aneszteziológiai technika mellett a szuggesztiókkal vezetett pácienseknél a narkózis utáni első szemnyitás megjelenési ideje megnyúlt és emiatt az osztályos kihelyezés is késett. Ez az elhúzódó ébredés, a régebben nagy hasi műtétek során még ébresztés előtt de már a műtét utáni időszak effektív fájdalomcsillapítása céljából, a bőr alá fecskendezett Morphin hatásához volt hasonló. A beteg biztonságosan légzett, de kooperációba nehezen volt vonható és szemét sem nyitotta. Mi is megfigyelhettük azt a mások által is leírt jelenséget, hogy a szuggesztiós esetek zömében ébresztést követően a betegek hamar visszaalszanak és oldalfekvéses, magzatszerű tartást vesznek fel. Ez szokatlan volt a beteghordó fiúknak, mert nem tartották biztonságosnak így a szállítást.

Az egyszerű, tömör, a megértés részéről erőfeszítést nem igénylő nyelvezet és e kommunikáció látható klinikai hatásai alapján a szuggesztió az egzisztenciális krízisben és módosult tudatállapotban lévő beteg számára olyan nyelv, melyet nem kognitív szinten ért meg és önkéntelenül magába fogad. A szuggesztív kommunikáció hátterét képező, kölcsönös személyességen és megnyíláson alapuló orvos-beteg kapcsolat (raport) nem csak a beteget emelheti ki saját tárgyiasságának tökéletlenségéből, hanem az orvost is megszabadíthatja az eszköztől elvárt tökéletesség súlyától.

---

<sup>11</sup> Vizuális, Akusztikus, Kinesztéziás, Olfaktórikus, Gusztatórikus

<sup>12</sup> Több ágyas kórteremben a betegtársak hallják egymás preoperatív vizitét, sőt esetleg meg is beszélnek azt és könnyen kiderülhet, hogy a beteg részéről személyesnek hitt találkozás valójában sablonokra épített mesterséges konstrukció volt.

<sup>13</sup> Az első alkalmazás véletlenszerűen történt míg a második szándékoltan ugyanolyan aneszteziológiai technika mellett. Kíváncsi voltam vajon lehet-e valóban a szuggesztióknak a tapasztalatokhoz.

## **Irodalomjegyzék**

- SVENAEUS, F. *The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of Health*. Kluwer Academic Publishers. 2000.
- VÉRTES G. *Hipnózis-Hipnoterápia*. Medicina Kiadó. Budapest. 2006.
- BÁNYAI É., BENCZÚR L. *A hipnózis és hipnoterápia alapjai Szöveggyűjtemény*. ELTE Eötvös Kiadó. Budapest. 2008.
- VARGA K. *Szuggesztív kommunikáció a kritikus állapotú betegek gyógyításában*. OTKA pályázat.
- VARGA K. *Szuggesztív kommunikáció a szomatikus orvoslásban*. OTKA pályázat.
- VARGA K., DIÓSZEGHY CS. *Hűtésbefizetés*. Pólya Kiadó. Budapest. 2001.
- PILLING J. *Orvosi Kommunikáció*. Medicina. Budapest. 2008.