

Novum

Doktori címet szerzett Buzogányné Kovács Emese

Buzogányné Kovács Emese kolozsvári kórházlelkész 2010. november 13-án védte meg *Vallás és egészség* című doktori dolgozatát a Babeş–Bolyai Tudományegyetem Református Teológiai Karán.

Dr. Molnár János, a dolgozat témavezetője a következőképpen értékelte a 267 oldalas tézist:

„[...] A jelölt a gyógyítás történelmi áttekintésével kezdi a téma kibontását. [...] Ebben a főrészen kitér az egyiptomi orvoslásra, a görög orvostudomány fejlődésére és arra, hogy ez miként hatott a római orvostudomány kialakulására, majd feltérképezi a középkor, a reneszánsz, a reformáció és a felvilágosodás orvostudományi gondolkodását, látását és álláspontját. Ez a bemutatás nemcsak kultúrtörténeti jelentőségű, hanem tudománytörténeti is.



A betegség kérdésköre című rész a betegség meghatározásával, a betegség ok-okozati kérdéskörével, valamint a betegség antropológiai, teológiai és szentírási értelmezésével foglalkozik tudományos részletességgel. Ebben a részben hangsúlyos az a bibliai álláspont, amely a beteget minden esetben – a betegség milyenségétől függetlenül – az Istennel való kapcsolatában szemléli.

A következő főrészt – *Egészség-elméletek* – az egészség fogalmának meghatározásával foglalkozik [...]. Hangsúlyos ebben a részben az interdiszciplinaritás, a felvetett kérdések több síkú és több tudományágból érkező megközelítése, s mindezeknek szintézisben történő megjelenítése.

A betegség és lelkigondozás című főrészt a lelkigondozás meghatározásával indít. A lelkigondozást olyan törekvésként mutatja be, amelynek során a bajba jutott embernek segítünk helyreállítani kapcsolatát Istennel, önmagával és embertársaival. Ezt követi a betegség medicinális-természettudományi, pszichoszomatikus, biopszichoszociális és szociológiai értelmezése. A rész harmadik témafelvetése és részletezése a lelki egészséghez kötődik, közelebbről a mentálhigiéné történelmi és módszertani kérdéseire, valamint a beteg személyiségképeire, lelkiállapotáikra és gyógyulási feltételeire. [...]

A részletes elemző munka végkövetkeztetéseként a dolgozat helytálló következtetéseket sorakoztat fel a szakirodalom, valamint egyéni tapasztalatai alapján: Az Istenbe vetett hit nem mindig gyógyít. Nem a hit, hanem a hitet adó gyógyít meg. Jézus nem minden beteget gyógyított meg. Akkor kezdett gyógyítani, amikor az emberi próbálkozás csődöt mondott. Ezeket a következtetésként megfogalmazott tételeket a jelölt argumentálja, de nem zárja ki az újabb eredmények felé vezető konstruktív vitát sem.

A tézist esettanulmányok zárják le. Ezek a jelölt egyéni kutatását mutatják be, elemzik és értékelik. Az esettanulmányok színhelye változatos és a téma egészének megragadására törekszenek: esettanulmány a szakrendelőben, a kórházban, a gyermek-

osztályon és a pszichiátriai osztályon. Feldolgozásuk pedig mind teológiai, mind pszichológiai, mind jogi értelemben a szerző szakmai jártasságát igazolják. [...]"

Dr. Hézszer Gábor professzor ekként értéklete a dolgozatot:

„A jelölt olyan téma kidolgozására vállalkozott, amely igen fontos helyet foglalt és foglal el mind vallás- és kultúrtörténeti, valamint medicinális kutatásban. A témaválasztás további kifejezett értéke, hogy a jelenlegi hazai és nemzetközi teológiai vizsgálódás, legintenzívebben a pasztorálpszichológia, fokozott figyelmet szentel ugyan ennek a korrelációnak, magyar nyelvterületen azonban eddig még ilyen átfogó, sok szempontú tanulmány nem született. Ezzel a teológia időben részt vállal egy intenzív interdiszciplináris dialógusban. A dolgozat sajátossága, hogy organikus egyensúlyt teremt az elméletelemző értékelés és az egészségügy aktuális – nem csak ökonómiai helyzetéből adódó – kihívás között. A disszertáció erőssége, hogy a szerző kórházlelkészneként vállalkozik egy komplex témakör feldolgozására. Ebből adódik a dolgozat egy további meghatározó sajátossága: a problémát interprofesszionális megközelítésben vizsgálja, de mindvégig a teológiai tájékozódás marad a kutatási alapszempontra. Ugyanakkor nem marad meg a pusztán elméleti vizsgálódásnál, hanem mint terepkompetenciával rendelkező szakember, fontos szempontokat ad a gyakorlat számára is.

Az elméleti alapvetés történeti megközelítésben foglalkozik a választott témával. A gyógyítás történelmi áttekintése során alapos kutatói munka eredményeképpen teológiai és antropológiai értelmezéssel ellátott, értékes áttekintést kap az olvasó *a betegség kérdésköréről*. [...] *Az egészség-elméletek* feldolgozása jól nyomon követi a modern egészségelmélet kialakulását, kitérve a természetgyógyászat differenciált bemutatására is. A *holisztikus emberkép és betegségkép* a laikus olvasó számára is érthető tájékoztatást nyújt az ebben a szemléletben alkalmazott ún. szintekről és ezek gyakorlati alkalmazhatóságáról. Megjegyzés: a Hamer-i elmélet feldolgozása fontos információ az egyházi beteggondozás számára. Nem vagyok biztos viszont abban, hogy a szerző által használt spiritualizmus kifejezés helyes fordítás-e és nem inkább a spiritualitás fogalom lenne-e helyesebb. *A betegség és lelkigondozás* című fejezet a medicinális-természettudományos betegségértelmezés előnyeit és hátrányait meggyőzően referálja. Megjegyzés: a pasztorálpszichológiai vonatkozó szakirodalom (pl. M. Klessmann) egyrészt rámutat arra, hogy a pszichoszomatikus emberszemlélet segít leküzdeni a szomatika egyoldalú és káros dominanciát, ugyanakkor felhívja – teológiailag – a figyelmet arra is, hogy a differenciálatlan alkalmazás a köztudatban az *önmegváltás*, azaz az egészségnek az ember által való totális befolyásolhatóságának veszélyét rejti magában! Ide ajánlok egy rövid kritikai tisztázást.

A betegek személyiségképe című rész erőssége, hogy felhívja a lelkigondozás figyelmét arra, hogy személyiség-specifikus különbség van abban, ki hogyan éli meg ugyanazt a betegséget. *A beteg lelkiállapota és gyógyulásának feltételeit* tárgyalva tér ki a dolgozat a *gyógyító személyzet hozzáállása a lelkigondozáshoz* problematikumra, a kórházi lelkigondozás egyik központi témájára. Megjegyzés: bár a disszertáció nem speciálisan a kórházi lelkigondozás számára készült, ide mégis kívánczokra egy rövid utalás arra, hogy a jelenlegi pasztorálpszichológiai vizsgálódás (pl. A. Jäger, Chr. Schneider-Harprecht) milyen pozícióban és funkcióban látja a kórházlelkésznek és kórházlelkésznek a kórházban, mint szervezeti egységben. A szorongás, depresszió, harag, düh jelenségeinek és az ezekhez kapcsolódó gyakorlati tapasztalatoknak bemutatása hiányt pótlóan gazdagítja a lelkigondozói tájékozódást.

A *hit és gyógyulás* korrelációjának bemutatását a szerző Hippokratésztől vett idézettel (‘a bölcs embernek rá kell döbbsennie, hogy egészsége a legdrágább kincse’) vezeti be. Ez az alaphangvétele jelenik meg a továbbiakban is. [...] A dolgozat különösen értékes része az *imádság és hit a népi gyógyításban* téma tárgyalása. Annál is inkább, mert itt kap az olvasó érdekfeszítő áttekintést sok, ma még ismert olyan népi hagyományról, amelyek a modern lelkigondozót is segíthetik ráérezni a mindenkorin beteg és közvetlen környezetének pszichikai igényeire. Továbbá fontos szempontokkal találkozunk a gyülekezeti közösségre vonatkozóan.

A *hit és gyógyulás kapcsolata a kórházban* című fejezet a szakirodalomból vett részletes statisztikai adatokkal támasztja alá a kapcsolat konstruktivitását és fontos argumentációs anyagot nyújt ezzel a kórházi ellátás integratív koncepciójának újragondolásához! Megjegyzés: ma már ezt az összefüggést a tudományos igényű kritikusok sem vonják kétségbe, de rámutatnak egyrészt arra, hogy pl. a támogató (coping) közösség beteget támogató befolyása nem-konfesszionális közösségek esetében hasonlóan releváns. Másrészt érdekes felmérések vannak arra vonatkozóan is, hogy a betegekért ily módon gondot viselőknél is hasznára van – pl. saját egészségük erősítése szempontjából. A hit és gyógyulás dialektikájának kapcsán erre röviden a szerző is utal, ennek kissé részletesebb kifejtését ajánlom. A fejezet fontos része az egyházi munkatársak által történő beteglátogatáshoz készített gyakorlati tájékoztató.

A továbbiakban az *imádság szerepe a kórházi gyógyulás fázisaiban* kérdésével foglalkozik behatóan a szerző, kitérve az áldás jelentőségére is. Megjegyzés: a nyugat-európai kórházlelkigondozói gyakorlatban újra helyet kap a betegek megkenetése, mint a bibliai tradíció fontos eleme. Magyar egyházi gyakorlatban ez ma még nem jelenik meg. Egy esetleges utalás ennek protestáns újrafelfedezésére segíthetné a lelkigondozói tájékozódást. Egy eddig alig figyelembe vett témakör feldolgozásával a lelkigondozó számára fontos szempontokat nyújt a rehabilitációról szóló fejezet.

A közölt esettanulmányok jól alátámasztják az elméleti részekben kifejtetteket. Végül a *beteg jogi védelme és a jogvédő eljárása* a lelkigondozás számára elengedhetetlenül fontos információkat nyújt. [...]

A dolgozat stílusa szabatos, jól érthető, fogalomhasználata szakszerű. Az idegen kifejezések használata mértékletes és adekvát. Mindkét szempontból megfelel a formai követelményeknek. Megjegyzés: amennyiben a szerző értekezését a nagyközönség számára publikálni kívánja, nyomatékosan ajánlom az idegen szavak és szakkifejezések jegyzékének (glosszárrium) elkészítését.

Ha arra a kérdésre keresünk választ, hogy kiknek készült ez az értékes, hiányt pótlóan aktuális mű, akkor megállapítható: mind az elméleti teológia, mind a parochiális és kórházi beteg-lelkigondozás olyan szakkönyve készült el, amely nem egyházi, egészségügyi dolgozók számára is szemlélet és ismeretgazdagító értékű lehet.”

Dr. Bodó Sára külső bíráló, a Debreceni Református Hittudományi Egyetem docense így értékelte a dolgozatot:

„A témaválasztás idősezerűbb nem is lehetne, hiszen a református egyház lelkigondozói szolgálata régóta várja a vallás és egészség összefüggéseinek tudományos feldolgozását, a teológiai és lélektanilag is igényesen kidolgozott irányvonalak bemutatását. Buzogányné Kovács Emese ezt a feladatot vállalta. Doktori értekezése azt bizonyítja, hogy ennek a kérdéskörnek számtalan és szerteágazó vonatkozásai vannak, amelyek olykor egészen új tudományterületekre vezetnek. Az interdiszciplinaritás a

dolgozaton belül is hasonló jártasságot kíván a teológiában, a társadalomtudományokban, sőt, érintőlegesen még az orvostudomány történetében és terminológiájában is.

A szerzteágázó témakör nem engedte meg, hogy az értekezés egy szűk szakmai mederre szorítkozzék, a dolgozat ezért szükségszerűen szinte egy kézikönyv struktúráját mutatja. Remélhetőleg sok szakember igényli majd a dolgozatban felkínált szakmai ismereteket és felismeréseket, és sokan fogják felhasználni lelkigondozói munkájukban az elméleti és gyakorlati következtetéseket. [...]

A *Bevezetés* egyszerűnek látszó kérdéssel kezdődik: van-e a hitnek gyógyító ereje? A kérdésre azonban aligha lehet egyszerű, s főleg egyértelmű választ adni. Különböző korokban, különböző vallási felfogások és különböző tudományos kutatások alapján nagyon sokféle megközelítése lehet a felelet megadásának. A dolgozat arra vállalkozik, hogy több szempontból is körbejárja a kérdést, feltárja a vonatkozó szakmai területeket, a különböző megközelítésű tudományterületek felismeréseit, s a keresztyén egyházi lelkigondozás számára használható értelmezéseket és következtetéseket vonjon le.

A *Betegség és egészség* első nagy témaköre a gyógyításra vonatkozó történelmi áttekintéssel kezdődik. Az ókortól egészen a 18. század végéig egy gazdag és informatív áttekintést kapunk az orvoslás történetéről. A meggyőző információk, a nemzetközi irodalmat felmutató pontos jegyzetanyag alapos kutatómunkáról tanúskodik.

A *Betegség kérdésköre* című fejezet tartalmilag még az első nagy egységhez tartozik, s tulajdonképpen még mindig az elméleti bevezetést célozza. A Biblia betegségértelmezése két részletben jelenik meg, az első részlet a bibliai betegségekről szól a kor kontextusába helyezve, a második részlet pedig kifejezetten a Biblia betegségértelmezését mutatja be. A summás megállapítások helyesek és igazak, a dolgozat fő témája még részletesebb kidolgozást is elviselt volna, hiszen a hit és gyógyulás összekapcsolódása csak egy meghatározott betegségértelmezés alapján történhet meg.

Az *Egészség-elméletek* című fejezet az egészség oldaláról közelíti meg a témát, ami által nagyon jól kifejeződik az az új tudományos és társadalmi törekvés, hogy az egészséget ne egyszerűen a betegség hiányának tekintsük, hanem életminőség-meghatározónak. Ezért is fontos, hogy a dolgozat nagyon körültekintően mutatja be a nemzetközi fejlődési modelleket. [...] Az egész fejezet nagyon alaposan kidolgozott tartalommal bír, a dolgozat egyik legfőbb erénye épp itt található. Óriási kutatómunka sejlik a kiváló nemzetközi szakirodalom feltárásában, magabiztos szakmai jártasság igazolódik az egészségpszichológia tudományterületén is. Értékelő és hiteles eligazítást kapunk az „Ottawai Charta”-tól kezdve a salutogenezis elméletéig, sőt, még a ma is különlegesnek mondható makrobiotika egészségelméletéig. [...]

A *Betegség és lelkigondozás* című harmadik fejezet a lelki egészség vizsgálatára helyezi az első hangsúlyt. A dolgozat meggyőzően mutatja be azt a szövevényes folyamatot, amelyben a lelki egészség védelme, a mentálhigiéné a korszerű népegészségügyi program részévé vált. A szakirodalmi háttér ebben a fejezetben is nagyszerű, nemzetköziségeben imponáló.

A *hit és gyógyulás* a disszertáció negyedik nagy egysége. Meggyőző a hit többféle jelentésének magyarázata, s a nem vallásos hit lehetséges gyógyító erejének bemutatása. A fejezet egyik legmeglepőbb állítása, hogy az AEÁ-ban a pszichés megbetegedések gyakoribbak a vallásosok körében, de a daganatos, keringési, vese- és tüdőbetegségek is többszörös a nem vallásosokhoz viszonyítva (128.) [...] A fejezet különlegessége a népi gyógyítási eljárások bemutatása. A korhű szövegek jól jelzik,

hogy a népi gyógyászat mélyen spirituális megközelítésű volt, és sok esetlenségében is olyan kincset őriz, amelyre ma is érdemes odafigyelni.

A *Gyógyulás, hit és gyülekezet* című ötödik nagy fejezet részben tetőzik a dolgozat tartalmi mondanivalója. Tömörségében is üzenetszerű a gyógyulás és a hit dialektikájáról írt rész: a hit Isten nélkül is gyógyíthat; az Istenbe vetett hit sem gyógyít mindig; Jézus gyógyítása és az emberi próbálkozás csődje; Istent nem lehet kényszeríteni (155–157.) A hit és gyógyulás statisztikája című rész pregnáns választ ad a korábbi kutatásra, s olyan következtetések vonhatók le belőle, amely ma sok tudományos konferenciának vált témájává, ti., hogy az Istenbe vetett hitnek köze van az egészségesebb élet és a gyógyulási esélyek megnövekedéséhez.

A *Hit és gyógyulás a kórházban* című hatodik fejezet a lelkigondozás gyakorlati területeit veszi sorra. Ebben összegződik mindaz a tapasztalat, amely a disszertáció szerzőjében hosszú évek alatt halmozódott fel. A kórházi lelkigondozás gyakorlatára nézve olyan irányelvek, eljárasmódok fogalmazódnak meg, amelyek nem nélkülözhetőek a szakmai munkában. A beteghez közelítés, a kapcsolatteremtés, a lelkigondozói kommunikáció bemutatott lehetőségei és csapdái érzékeny, s nagyon tudatos szemléletmódot tükröznek. A dolgozat erénye, ahogyan a szerző az imádság kérdéskörét tárgyalja. A keresztyén lelkési attitűd olyan pasztorálpszichológiai tudatossággal párosul, amely igazolja, hogy a hit és gyógyulás összefüggései legjobban az imádságban mutatkoznak meg, ezért valóban lelkigondozói óvatossággal és bölcsességgel kell alkalmazni.

A disszertációt esettanulmányok zárják, amelyek nem kapcsolódnak közvetlenül a hit és gyógyulás témaköréhez, de nagyon is valóságyszerűen mutatják be azt az egészségügyi világot, amelyben a sérült emberek a segítő kapcsolatok minél tágabb rendszerére vannak utalva. Az orvosok, az ápolók, a lelkigondozók ugyanazt a küldetést kapják: tisztelettel fordulni a beteg ember felé, méltóságát őrizve segítséget nyújtani a testi-lelki és szellemi gyógyulása érdekében.”

Szerk. Adorjáni Zoltán



A bizottság tagjai és a doktorált (jobbról balra): dr. Molnár János, dr. Marton József, dr. Bodó Sára, dr. Buzogányné Kovács Emese, dr. Hézsér Gábor, dr. Nóda Mózses