

**BORBÁTH ZSUZSANNA**

## **Jelen-lét. Szociális munkásként a haldokló mellett**

**Összefoglalás** ♦ *„Mint ahogy a többi területen sem azért próbálunk meg segíteni valakinek, mert úgy gondoljuk róla, hogy jó ember. A hatékonyság relativitása is lényeges felismerés volt. Talán a későbbiekben élesebb lesz a szemem arra, hogy a kis eredményeket is meglássam a munkám során. Az időre, mint fontos tényezőre is jó új szemmel tekinteni, hogy legyen türelmem a másik tempóját felvenni, s az általa elért megfelelő stádiumban tudjam segíteni.”*

*Az ELTE-n tanulok szociális munkás szakon. Féléves terepgyakorlatomat egy gyermekjóléti szolgálatnál, míg az egész éveset a Hospice Házban töltöttem. Két egészen különböző munka, megélés, módszer. Mégis az itt megszerzett tapasztalatok alapján úgy gondolom, hogy a haldoklók és a hozzátartozók mellett megélt mély, megrázó élményeket magánemberként és szakemberként fel lehet használni más területeken is. A szociális munkában használt fogalmak új értelmet nyertek az itt eltöltött idő alatt, így mélyebbekké, megéltebbekké váltak. Ezekről számolok be írásomban.*

*„Az élet tisztelete nem abból áll, hogy nem hagyjuk meghalni a haldoklót. Az élet tisztelete azt jelenti, hogy a születés és a halál végpontjai között úgy bánunk egymással, hogy érdemes legyen a világon élni. Újszülöttre mosolyogni, halottat siratni könnyű. De a kettő között... Az élő számára emberi méltóságának megfelelő sorsot biztosítani nehéz.”<sup>1</sup>*

(Popper Péter)

Tíz hónapot töltöttem a Hospice Házban szociális munka gyakorlaton. A kezdeti nehézségek és félelmek után megtaláltam a helyem a haldokló betegek mellett. Az ott töltött idő első szakaszában emberként kellett megbirkóznom az engem ért hatásokkal, érzelmekkel. Később megéreztem, hogy szociális szakemberként is új szemmel kell ránéznem az itt folyó munkára. A szociális munkában használt – tudatosan vagy tudattalanul kialakult – fogalmak, attitűdök az itt végzett tevékenységekben más szemszöget, új értelmet nyernek. Írásomban ezeknek a fogalmaknak az átváltozásairól fogok beszámolni. Természetesen a leírás nem teljes, de a néhány hónap tapasztalatát talán tükrözi.

Amikor a Hospice Házat választottam terephelyként, nem gondoltam, hogy mekkora jelentősége lesz az eddigi szociális területeken végzett tevékenységemhez képest ennek a helynek az érzelmekkel folytatott munkámban. Éreztem, tudtam, hogy nehéz lesz az ott töltött gyakorlat, de a mélységét előre nem láttam. Teljes lényemmel, tudásommal próbáltam jelen lenni a haldoklókkal eltöltött időben. Nem voltak stratégiáim, csak megpróbáltam olyan hangulatot teremteni, melyben jól érezheti magát velem a beteg. Ahhoz, hogy ez az atmoszféra létrejöhessen, elsősorban az érzéseimet tudtam használni. Hiszen, ha feszült vagyok, másra gondolok, azt az ott fekvő megérzi. Eleinte, miután eljöttem a betegektől, úgy éreztem, hogy összeesek a fizikai fáradtságtól. Arra sem emlékszem, hogyan jutottam el a villamosmegállóba. Később ez a nagyfokú fáradtság természetesen enyhült, de nem szűnt meg. Rádöbentem, hogy egy olyan helyre kerültem, ahol az én eddig működő védőbástyáim leomlanak.

A gyakorlatom során a Házban fekvő betegek mellett nem csak szociális munkásként, hanem önkéntesként is jelen voltam. Ennek a két szerepnek az összeegyeztetése gyakran nehézséget jelentett. Mennyiben vagyok szociális munkás és mennyiben önkéntes? Rendszereznem kellett magamban a gondolataimat arról, hogy mit nevezek „igazi” szociális munkának. Egy szociális szakember tudása több összetevőből áll össze, és attól függően, hogy milyen területen dolgozik, más-más arányban használja fel ezeket. A saját személyiségén túl van beállítódása, attitűdjei, hozott és szerzett értékei, tudása, szakmai ismerete. Egy családsegítő szolgálatban dolgozó adósságkezelő elsősorban az utóbbi kettőt használja fel, de természetesen ebben a munkában sem nélkülözhető például az empátia. A hospice-ban végzett munkához elsősorban az előbb felsoroltak szükségesek, nem elhanyagolható ugyanakkor a szakma ismerete sem, de az arányok mások lesznek.

A következőkben néhány olyan szempontot, gondolatot mutatok be egy-egy esettel illusztrálva, melyek esetén úgy gondolom, hogy a fogalmak értelme megváltozik, illetve a szociális munka egyéb területein más értelmük lehet. Ezek a különbségtételek erősen szubjektív jellegűek, néhány hónap tapasztalata alapján vontam le az itt megfogalmazott következtetéseket. Amihez találtam szakirodalmi megerősítést, ott azt jeleztem, a többi beszámoló a saját élményeimről ad képet.

A Hospice Házban a szakzsargonban használt „kliens” kifejezés is kicsit értelmét veszíti, illetve nem szívesen használom. A benn fekvők elsősorban emberek, utána jelennek meg a gondolataimban úgy, mint betegek, haldoklók, de semmiképpen sem gondolom őket ügyfeleknek vagy pácienseknek. *„Ne úgy tekints a haldokló páciensre, mint a betegségek*

*történetének egy esetére, hanem úgy, mint partneredre az emberi kapcsolatok területén! [...] Mivel a páciens emberi lény, abból indulok ki, hogy neki ugyanolyan szeretetre és gondoskodásra van szüksége, mint amilyenre nekem lenne, ha én lennék az ő helyén.”<sup>2</sup>*

Természetesen ez a hozzáállás a szociális munka más területein is hasznos, hiszen az emberi kapcsolatokon alapuló szolgálatnak nem tesz jót, hogyha annak alanyát stigmatizáljuk, és csak a tünetén vagy a fájdalmán vagy a problémáján keresztül szemléljük őt. Az is bizonyos azonban, hogy a túlzott átélést minden területen kerülni kell, hiszen úgy nehéz megőrizni szakemberi hozzáállásunkat és saját személyiségünket is. Egy hajléktalanokkal foglalkozó szociális munkás mondta: *„ha már úgy tudod venni a levegőt, ahogy az, aki ott ül veled szemben, tudsz neki segíteni.”* Viszont nem lehet azt elviselni, hogy minden haldoklóval meghal az ember, valahogy a két út között kell megmaradni.

A kliens fogalmán túl hasonlóan más, új értelmet kapott az érintés jelentősége. A segítő szakmában nagy jelentősége van a non-verbális kommunikációnak, ami a hospice területén különösen igaz. Fontos lehet, hogy amikor beszélgetek egy beteggel, fogjam meg a kezét, érintsem meg őt, hogy érezze: betegségével együtt elfogadom, egész embernek tekintem. Ezt néha nagyon nehéz megtenni, hiszen könnyen fájdalmat okozhatok például egy csontrákos betegnek, akinek már a takaró súlya is kínszenvedést okoz. A másik nehézség, amikor a rák eltorzítja a testet, a bőrt, és a beteg visszataszítóvá válhat. Ilyen esetben a segítőnek végig kell gondolnia, hogy mit bír elviselni, mert a beteg érzi, ha valaki undorodik tőle.

Gyakorlatom elején megismertem egy ötven év körüli nőt. Az arca nagyon szimpatikus volt, harmóniát sugárzott. Bementem a napsütötte szobába. Megkérdeztem tőle, hogy tudok-e segíteni valamiben. Ő azt kérte, hogy masszírozzam meg a lábfejét. Ránéztem a lábára és láttam, hogy az egész láb combtól bokáig kétszeresére van dagadva. Nem merem, mondtam neki, félek, hogy fájdalmat okozok. Ilyen esetekben nem segít a szociális munkás eszköztára. Közelebb húzódtam hozzá, megérezte, hogy hideg kezem. Megkért, hogy tegyem a duzzadó, feszülő lábára a kezem, mert az jól esik neki. Örömmel megtettem. Marie de Hennezel írja egyik könyvében<sup>3</sup>, hogy az ápolók nem a beteg testrészt kezelik – nem „test-tárgyakkal”<sup>4</sup> foglalkoznak –, hanem az embert. Így látják a deformálódott testrészt, de nem taszítja őket, hiszen az embert szemlélik. Hasonlót éreztem én is. A következő alkalommal, amikor bementem Annához, már úgy éreztem, van bátorságom megmasszírozni is. Egy órán át nyomogattam a lábát, nagyon jól esett neki. Így jó alkalom volt beszélgetni is, a lábmasszírozás adott egy keretet ahhoz, hogy kicsit megnyíljon felém.

*„A másik tekintete teremt meg engem’, mondta Lacan. Sohasem volt ez olyan igaz, mint azok esetében, akiknek az önmagukról alkotott képe sérült.”<sup>5</sup>* A metakommunikáció

fontosságát egy negatív élmény kapcsán is megtapasztaltam. Gyakorlatom legelején ismertem meg Évát, aki agydaganata miatt nagyon zavarodott volt, ezért a beszédét is nehezen lehetett érteni. Közel hajoltam hozzá, figyeltem a nehézkesen előbújó szavait. Egyszer csak megállt a beszédben, rám nézett, és azt mondta: „*mennyire mérgesen nézel rám!*”. Nehéz volt jól reagálni erre a visszajelzésre, mivel az igyekezetben komollyá vált arcomat Éva mérgesnek érezte. Elmondtam neki, hogy nehezen értem, amit mond, de szeretném megérteni, ezért nagyon figyeltem rá, és ilyenkor az arcom szigorúvá tud válni, sajnálom, hogy ezt félreértette. Kicsit megnyugodott és tovább tudtunk beszélgetni.

Az érintés témakörében fontosnak tartom Feldmár András pszichoterapeuta gondolatát, amelyben megfogalmazza a fizikai és lelki értelemben vett tapintás magyarázatát: „*Mit akarok az első találkozáskor kommunikálni a pácienssel? Azt, hogy annak ellenére, hogy ő esetleg fél tőlem, én ártalmatlan vagyok. A másik az, hogy tapintatos vagyok[...] Angolul a szó a tapintatra a tact. A tactból jön a tactile, ami tapinthatót jelent. A tapintásról szól az angol szó is és a magyar szó is. A tapintat az azt jelenti, hogy szelíden fogok hozzáérni, nem vadul. Nem fogom faggatni, nem fogom forszírozni, hogy nekem csináljon vagy mondjon bármit, tapintatos leszek. Tehát lassan és gyengéden fogom eltölteni velem az időt, amit ő velem akar eltölteni.*”<sup>6</sup>

A gyakorlat során sokat gondolkodtam a hatékonyságról, a sikerélményekről, arról, hogy ezek a fogalmak mennyire relatívak, és ezért mekkora szabadságot is adnak. Ebben a munkában le kell arról tenni, hogy óriási eredményeket érjen el a szakember. Természetesen az eredmény is relatív, de gyakran nagyon apró sikerélményekkel kell beérnünk. Kitűzött cél lehet, hogy egy kicsit csökkentsük a beteg szorongását, hogy merjen másra gondolni, mint a félelmekre, esetleg álmodozni is. A Házban egy ebéd alkalmával 4-5 nő gyűlt össze, volt közöttük egy negyven év körüli beteg is. Elkezdett arról beszélni, hogy hova utazna még el (az utazásról való képzelgés gyakran jelenti a haldokló betegeknél, hogy közel van a halála, melyet így fejez ki), milyen vágyai vannak, mosolyogva megjegyezte, hogy azért még egy pasit is szívesen venne, de most már csak a kellemes részét használná ki. Hihetetlen élmény volt, hogy együtt tudtunk ezen kuncogni, mint a kamasz lányok, ha a fiúk kerülnek köztük szóba. Ez a tapasztalat arra is jó volt, hogy megéreztem, a jelenlétem nem gátolja meg őket abban, hogy ilyesmiről beszéljenek, nevessenek. Tehát egy ilyen légkör megteremtése nekem sikerélményt jelentett.

Az otthonápolásban, ha valamilyen segítséget nyújtok a betegnek, a cél elérése mellett oda kell figyelni a család teherbírására is. Nagyon nehéz úgy dolgozni, hogy a család egy már bekövetkezett vagy hamarosan bekövetkező óriási veszteségélményt dolgoz fel. Óvatosan

lehet csak közeledni ezekhez a családokhoz, miközben olyan egyszerű ügyeket kell intézni, mint segélyek, támogatási kérelmek. Az is nagyon nehéz, hogy ebben a krízishelyzetben – amikor egy családtag élet és halál között van – a család intimitása teljesen felbomlik. Figyelni kell arra is, hogy mikor, mennyire lehet „belépni” az életükbe, mennyire lehet segíteni egy családnak.

A hatékonyság kérdéséhez tartozhat az is, hogy miről beszélgetek egy-egy beteggel. Mikor elkezdtem a gyakorlatomat, azt gondoltam, hogy sokat fognak a betegek beszélni a közelgő halálukról. Voltak ilyen beszélgetések, de nem mondanám, hogy ezek voltak a leglényegesebbek. Indirekt módon azonban benne volt a halál a kérdéseikben, aggodalmaikban, fájdalmaikban, dühükben, csendjükben. Az a fontos, hogy ezekről akkor és úgy beszéljenek, amikor és ahogyan szükségük van rá.

Haszontalan időnek tűnhet az eszméletlen, agonizáló beteg mellett töltött idő. Ahhoz, hogy ezt ne így éljem meg, el kellett magamból mindent engednem, és a jelenléteimet otthagyni a beteg mellett. Igazából gondolkodni nem tudtam az agonizáló betegek mellett, csak valami ősi tudás-érzésem támadt, az, hogy egy misztériumnak vagyok tanúja. A szakmai eszközök kihullottak a kezemből, maradt ez a mély érzés és az ima.

A segítő szakemberek hatékonyságának „mérhetősége” sem egyszerű a hospice munkában, mivel sokszor nem kapunk visszajelzést, vagy nem látjuk a konkrét, felmutatható eredményt. Sokszor nem látszik, hogy mit csináltunk jól, mit károsan. Ezért nagyon fontos, hogy önmagunkba nézzünk, és vegyük észre a sikerélményeket és az esetleges kudarcokat is. A betegek részéről többször tapasztaltam elismerést, hogy itt dolgozom. Többen megkérdezték, hogy lehet, hogy ennyire fiatalon egy ilyen helyre jöttem dolgozni. Olykor azt is éreztem, hogy kímélni akarnak, túl fiatalnak tartanak ahhoz, hogy a szenvedést lássam.

Ferenczi Sándor azt mondta<sup>7</sup>, hogy csak az legyen terapeuta – segítő szakember –, akinek semmi ambíciója nincs, és sok ideje van.

Az idő fogalmát is érdemes boncolgatni! Jean-Yves Leloup írja egyik könyvében: „...*át kell lépnünk a **chronos**-időből (a naptári időből), amely felfal bennünket, a **kairos**-időbe, amely felébreszt bennünket[...]. Már nincs időnk valamivé válni, de van időnk lenni, átélni a pillanat intenzitását.*”<sup>8</sup> Ez nem csak az idő dimenziójára igaz, hanem a kapcsolatok megélésére, kialakítására is (ennek kifejtéséhez még visszatérek).

A kairos-időn túl azonban nagy jelentősége van a chronos-nak is egy haldokló ember életének ebben a szakaszában. Hiszen a halálhoz való közeledés, a betegség romlásának megtapasztalása is meghatározza a beteg attitűdjét, ahogyan ezt a haldoklás mentális

szakaszaira vonatkozóan felállított Kübler-Ross-féle öt fázis<sup>9</sup> mutatja. Ezekre a fázisokra röviden, néhány szempont bemutatásával térek ki.

C. A. Nighswonger, Kübler-Ross munkatársa drámáknak nevezi ezeket a fázisokat, rámutatva ezzel arra, hogy az egész folyamat válsághelyzetként fogható fel.

Nulladik fázisnak nevezhetjük, amikor az egyén és környezete szembesül a diagnózissal. Ennek megismerését gyakran előzi meg számtalan, olykor megalázó vizsgálat, folyamatos bizonytalanság, szorongás. Az ember lassan hús- és csonttömeg tárgynak érzi magát.

Az első fázisban a döbbenet, a sokk, a betegség megtagadása jellemző. Hatalmas belső csata zajlik a betegben. A tipikus reakció: nem, én nem vagyok, nem lehetek beteg! *„A tagadott, de közelgő halál gondolata újra visszatérhet, és minden ilyen visszatérő gondolat izolál is.”*<sup>10</sup> Ebben a fázisban nagyon nehéz dolga van a környezetnek, viszont nagy a jelentősége, hogy a közvetlen családtagok hogyan viselkednek. A betegben folyamatosan hullámzik az elutasítás és az elfogadás érzése. Ha a betegség elején sikerül egy őszinte hangot megütni, akkor a beteg nem fél a későbbiekben sem beszélni a szorongásairól, aggodalmairól. Ha a környezet beleragad a tagadásba, a beteg akkor sem mer majd őszintén beszélni, amikor már túljutott ezen a fázison. A közvetlen környezet szintén átéli az itt ismertetett stádiumokat, azonban ezek sokszor teljesen eltolódnak a beteg belső munkájához képest.

A második fázisban a beteg felfogja a diagnózist, ezért megjelenik a harag és a méltatlankodás. Az a tény, hogy mások egészségesek és életben maradnak, riadtá és dühödtté teszi a beteget. A harag a hozzátartozók, barátok ellen is irányulhat, de gyakran fordul az Isten ellen, hívőknél és nem hívőknél egyaránt. Környezete számára ez a fázis újabb megpróbáltatásokat tartogat. A dühöt jól kezelni nagyon nehéz. Gyakran a családtagokban is büntudat ébred amiatt, hogy nem tudnak mindent megadni a betegnek, de azt is nehéz feldolgozni, hogy néha terhet jelent nekik a beteg gondozása, elviselése. Ekkor a segítő szakember legfontosabb feladata az lenne, hogy a hozzátartozókban segítsen ezt a büntudatot feloldani.

A harmadik stáció az alkudozás ideje. Ez a beteg legtitokzatosabb állapota. Elfogadja a helyzetét, de megpróbál időt kérni magának. Ez sokszor reményteli időszakot is jelent. Gyakori, hogy egy-egy eseményt jelöl meg – születésnapok, esküvő – amin szeretne ott lenni vagy legalább megérni. Ez az alkudozás is rendszerint Istennel történik, akivel lehet, hogy azelőtt soha nem beszélt.

A negyedik stádiumban a depresszió jelenik meg. „Igen, én” – először mélyen elkeseredik a múltbeli veszteségei miatt, olyan cselekedetek miatt, amelyeket nem tett meg, hibák miatt, amelyeket elkövetett. Aztán következik az előkészítő „bánkódás”, és ez már a

halál érkezésére való előkészületet jelenti. A páciens ebben a csendességben érettebbé válik, és nem szívesen fogad látogatókat. Gyakran csak egy-két közeli ember van, akit el tud fogadni. Ebben a fázisban nagyon nagy szerepet kap a figyelő meghallgatás és a csend (erre még a későbbiekben kitérek).

Az ötödik fázis az elfogadás. „Most már csak nagyon rövid időm van, és jól van ez így.” Hennezel azt írja erről az utolsó stádiumról, hogy az nem boldog, de nem is boldogtalan. Már nem hullámszik az érzések, de ez nem rezignáció, sokkal inkább győzelem. A családtagoknak ekkor van az egyik legnehezebb dolguk. El kell fogadniuk a haldokló állapotát, és el kell tudni engedniük. „Indulj el önmagad felé (én nem mehetek oda helyetted...), de veled vagyok (tehetetlenül, de veled...)”<sup>11</sup>

Ezeknek a fázisoknak az ismerete fontos támpontot nyújthat a haldoklókkal való munkában, de nem abszolút értékűek, nem mindenki megy keresztül minden stádiumon. Tapasztalatom szerint ezek a fázisok (vagy néhány belőlük) megismétlődhetnek akár a betegség legvégző stádiumában is. A haldoklók mellett levőknek érzékenynek kell lenni arra, hogy észrevegyék: éppen mely fázisban van a beteg, és azt tiszteletben tartani. Bízni kell abban: a beteg legbelül tudja, hogy melyik stádiumban van, akár azt is, hogy mennyi ideje van hátra, még ha a kommunikációjában mást mutat is. Ezt elfogadva azzal kell dolgozni, amit a beteg elénk tár. Ő vezessen minket. A háttér megfejtése, analizálása a pszichológus feladata, nem a szociális munkásé, és semmiképpen sem az önkéntesé.

A haldokló mellett eltöltött idő is szubjektív lehet. Átélttem, hogy egy beteggel beszélgetve az idő szárnyalt velünk. Felkavaró, szép emlékeket vagy éppen a jelen fájdalmas élményeit osztotta meg velem valaki, nem éreztem az idő múlását. Egy fájdalomtól szenvedő ember mellett olykor azt éreztem, hogy cammog az idő. A haldoklók az utolsó stádiumban időtlenségbe kerülnek, gyakran végigalusszák a napot, már nem a jelenben élnek, hanem valahogy azon túl.

Az idő korlátait jelenti, hogy nem lehet tudni: az elkezdett beszélgetést be fogjuk-e fejezni. Az elkezdett munkának lesz-e vége, lezárása, eredménye?

A csönd korábban említett jelentőségét is megtapasztaltam. „...*Mi más is lehetnék csak csönd neked. E szó jó, csönd vagyok, csönded vagyok, ha rám így kedved van, maradhatok...*”<sup>12</sup>

A Hospice Házban eltöltött idő alatt jöttem rá, hogy milyen lehetőségek rejlenek a csöndben. Gyakran többet ért a csöndes jelenlét, mint az okos válaszok vagy felszínes csevegések, amelyekre olykor szintén szükség lehet. „*Paradox igazság ez is. A támaszra szoruló támasz-ember biztosabb fogódzó pont ilyenkor a gyógyíthatatlan beteg számára, mint*

*az abszolút magabiztos és mindenre patronválaszt adó ember.*”<sup>13</sup> Nem mindegy azonban, hogy milyen csönddel veszem körül a beteget. Ha a csönddel olyan elvárásokat támasztok a haldoklóban, hogy neki kell valamit csinálni vagy mondani, akkor az a csendesség destruktív. Ha azt tudom kifejezni a csönddel, hogy ott vagyok mellette, akkor is, ha ő éppen most nem jelent „beszédes társaságot”, akkor annak a csendnek haszna van. Az önkéntes munka során azt is észrevettem, hogy a betegek örömet szeretnének szerezni a lelkes önkénteseknek, és akkor is magukra erőltetik a beszélgetést, amikor fáradtak hozzá. Ezt persze jóérzéssel is megélhetik, hogy még a haldoklásukban is tudnak másoknak örömet szerezni, de lehet nagyon terhes is számukra ez az illedelmes viselkedés. Volt egy kilencven év körüli nőbeteg, Emma, akinek remek kommunikációs képességei voltak, fényes elméje és kilencven évesen is a nőt sugározta magából. Az önkéntesek szerettek hozzá bejárni. Egyszer finn gyakornokok jöttek megnézni a Hospice Ház működését, és Emma az egyikkel németül, a másikkal angolul hosszan beszélgetett. Én is gyakran voltam nála, de egyik alkalommal nagyon rosszul volt, nem akart beszélgetni. Láttam rajta, hogy terhes neki minden szó, ezért csendben ott maradtam vele. Amikor picit jobban lett, rám nézett és azt mondta: *„Ez most így nagyon jó, maradj itt, és csak fogd a kezem!”*. Egy hét múlva is emlegette, hogy sokat jelentett neki az az együtt töltött délelőtt.

Az ő esete kapcsán egy más szempontú következtetést is le lehet vonni. Emma tisztában volt azzal, hogy ebben a házban haldoklók vannak, de ő nem érezte magát idevalónak. A lányával együtt folyamatosan a gyógyulását emlegették, nem mondta ki a betegség nevét. Emma festő is volt, és a Hospice Ház elkezdett szervezni neki egy kiállítást, Emma az ágyából organizált, nagyon lelkes volt. Húsvétra hazament, aztán néhány nap után visszajött a Házba, másnap meghalt. A kiállítást nem érthette meg. Objektíven nézve azt lehet mondani, hogy nem volt felkészülve a halálra, hiszen folyamatosan tagadta a betegségét, nem látta be, hogy milyen állapotban van. Ugyanakkor azt mondta, hogy arra lesz jó ez a kiállítás, hogy elbúcsúzzon a tanítványaitól. Emmát megismerve rájöttem, hogy nem feladatom megítélni a haldoklók felkészültségét, abban kell jelen lenni és segíteni, amiben ő van. Természetesen ez nem azt jelenti, hogy hazudnunk kellene a betegnek, de nem lehet ráerőltetni olyan igazságot, ami nem tart magáénak, vagy legalábbis nyíltan nem vállal fel. *„Az orosz költő, Csesztov azt mondja: 'Szemekkel vannak telehintve a halál angyalának szárnyai; amikor közel kerül valamelyikünkhöz, új szemeket ad neki a szárnyairól, s ezek túllátnak a felszínesen és a láthatón.’”*<sup>14</sup>

Miképp azt korábban már érintettem, új tartalmat nyer az igazság fogalma is. A szociális munkában sokszor beszélünk arról, hogy a kliens játszmázik velünk vagy konfabulál<sup>15</sup> a vele

folytatott munka során. Az otthon ápolott betegekkel végzett szociális munkánál ez a probléma fennállhat, noha ezt én egyáltalán nem tapasztaltam. A Házban lévő betegeknél viszont többször éreztem, leginkább az időseknél, hogy megszépül a múlt, illetve hétről-hétre megváltoznak a történetek. Az igazság kérdéskörével összefüggő másik probléma, amit az imént Emma kapcsán elmondtam, amikor a beteg nem vállalja fel nyíltan az állapotát. Én úgy érzem, hogy a végső stádiumban lévő betegek esetében a segítő szakembernek megvan az a szabadsága, hogy ne keresse az igazságot, és ezzel ne szembesítse a beteget. A legtöbb munkát e nélkül is el lehet végezni. Más a helyzet azonban a hozzátartozókkal, akik gyakran sokkal nagyobb tagadásban vannak, mint a beteg. Előfordul, hogy a család hozzáállása miatt nem tud a beteg megnyugodni, és nyíltan felvállalni a halálát. Ez a színjáték évekig is eltarthat, és valószínűleg nem mindig tud segíteni egy ilyen megcsontosodott helyzetben a szakember. Azonban a hozzátartozókkal folytatott munka során lehetőség van annak elérésére, hogy azok merjenek szembenézni a beteg állapotával és a rájuk váró helyzettel. A Házban többször adódott alkalmam azt látni, hogy szinte már eszméletlen beteget szeretett volna megejtetni a hozzátartozó, és nem vette tudomásul a beteg döntését: ő már nem szeretne enni, ő már egy időtlen, várakozó állapotban van.

Arra is akadt példa, hogy egy idősebb beteghez jöttek látogatóba a barátnői, és búcsúzáskor hangosan felkiáltottak a többi beteghez is intézve szavaikat: „na hát akkor viszontlátásra, jobbulást!”. Abszurdnak éreztem ezt a helyzetet.

Összefoglalóan elmondhatjuk, hogy a legfontosabb a jó kommunikáció megőrzése a legvégsőkig. Ha már szavakkal nem is lehet kifejezni a gondolatokat, megmarad az érintés, a non-verbális kapcsolat. Nagyon fontos – és ebben segíteni kell a hozzátartozóknak is – hogy az eszméletlen vagy annak vélt beteg mellett ugyanúgy kell beszélni, mintha mindent hallana. Ez több szempontból fontos. Az egyik, hogy azzal sem magunknak, sem a betegnek nem árthatunk, ha csak olyat mondunk, amiről a haldoklónak is beszélünk. A másik, hogy még ilyen helyzetben is bízhatunk benne, hogy érti vagy érzi, amit mondunk. Így van lehetőség bocsánatot kérni, vagy csak a szeretetünket kifejezni, amennyiben erre addig valamiért nem került sor. Elisabeth Kübler-Ross tovább megy ennél: azt mondja, hogy a halál beállta után a lélek még jelen van, akkor sem késő beszélni a halotthoz. Ezeknek a gondolatoknak óriási jelentősége van a későbbi gyászfeldolgozás szempontjából, hiszen számtalan példát láthattunk arra, hogy valaki a lelkiismeret-furdalása, a ki nem mondott szavak miatt nem tud a gyászán dolgozni, és emiatt súlyosan sérülhet a személyisége.

Végül egy meglehetősen személyes élményemről számolok be. Különleges tapasztalatot jelentett a haldoklókkal és a hozzátartozókkal kialakult kapcsolatunk minősége. Azt vettem

észre, hogy más szempontok szerint ismerjük meg egymást. Például – mivel az élete legvégén találkozunk a beteggel – nem arra törekszünk egy beszélgetés alkalmával, hogy minél több információt kapjunk a másiktól, hanem gyakran egy egészen bensőséges hangot ütünk meg. Hiszen a beteg kiszolgáltatottságában már nem szégyell olyasmiket, amelyekről normál viszonyok között sokszor nem mer beszélni. A hozzátartozó úgy fordul a segítő felé, hogy nem kell sokat magyarázkodni, a nélkül is megérti őt. Azonban a legjelentősebb különbséget abban látom más szolgálathoz képest, hogy mivel a segítő szakember vagy az önkéntes a hozzátartozó mellett akkor és ott, abban a legnehezebb helyzetben volt jelen, különösebb ismeretség nélkül is fontossá válik annak életében. Ezt nehéz jól megfogalmazni, de valahogy ebben a helyzetben átugorjuk a megismerkedés folyamatának jó pár lépcsőfokát, és egyszerűen fontossá válunk a másik számára. Ám ez nem feltétlenül ragaszkodó, függő kapcsolatot jelent, hanem egy fontos, együtt megélt élményt.

Úgy gondolom, hogy a Hospice Házban eltöltött hónapok alatt olyan tapasztalatokat szereztem, amelyek a szociális munka más területein is felhasználhatóak. Ilyen például a bizalom felkeltése a kliensben, amelyet sokszor akaratlanul is hamar elveszíthetünk. Hasonlóan fontos az emberi kommunikáció megőrzése, még ha a másik fél valamiért nem is képes erre. Fontos tanulság volt, hogy se pozitív, se negatív irányban ne ítélkezzünk a másik felett – amire a legnagyobb óvatosság mellett is sor kerülhet. Attól, hogy valaki haldoklik, nem lesz feltétlenül jó és ártatlan ember. Mint ahogy a többi területen sem azért próbálunk meg segíteni valakinek, mert úgy gondoljuk róla, hogy jó ember. A hatékonyság relativitása is lényeges felismerés volt. Talán a későbbiekben élesebb lesz a szemem arra, hogy a kis eredményeket is meglássam a munkám során. Az időre, mint fontos tényezőre is jó új szemmel tekinteni, hogy legyen türelmem a másik tempóját felvenni, s az általa elért megfelelő stádiumban tudjam segíteni.

Gyakorlatom egy másik lényeges tanulsága az volt, hogy bár fontos a lelki egészség megőrzésére irányuló önvédelem, és a túlzott munka elkerülése, azonban fontosabb, hogy észrevegyem, ha érzelmileg bevonódtam egy esetben, és azt önreflektálással, ha pedig szükséges, szupervízióval próbáljam meg kezelni, feldolgozni. Jelen írásom is részben ezt a feldolgozó munkát szolgálta.

---

## JEGYZETEK

- <sup>1</sup> Idézi: SINGER MAGDOLNA: *Együtt lenni, együtt érezni. Önkéntes betegkísérés a hospice-ban*. Budapest, Magyar Hospice Alapítvány, 2003. 28.
- <sup>2</sup> KÜBLER-ROSS, ELISABETH és mtsai: *Éretté válni a halálra*. Kecskemét, Korda Kiadó, 2002. 20.
- <sup>3</sup> HENNEZEL, MARIE DE: *A meghitt halál*. Budapest, Európa Könyvkiadó, 1997. 63.
- <sup>4</sup> Hennezel, 1997: 65.
- <sup>5</sup> Hennezel, 1997: 71.
- <sup>6</sup> FELDMÁR ANDRÁS: *Feldmár mesél. Egy terapeuta történetei*. Budapest, Jaffa Kiadó, 2007. 19.
- <sup>7</sup> Idézi: Feldmár, 2007.
- <sup>8</sup> HENNEZEL, MARIE DE – LELOUP, JEAN-YVES: *A halál művészete*. Budapest, Európa Könyvkiadó, 1999. 98.
- <sup>9</sup> Kübler-Ross és mtsai, 2002., valamint FEUER MÁRIA: *A nagy megpróbáltatás*. Saxum Kft, 1999.
- <sup>10</sup> GYÖKÖSSY ENDRE: *Magunkról Magunknak*. Szent Gellért Kiadó és Nyomda, 2006. 222.
- <sup>11</sup> Hennezel –Leloup, 1999: 88.
- <sup>12</sup> CSEH TAMÁS – BEREMÉNYI GÉZA: Csönded vagyok (dalszöveg)
- <sup>13</sup> Gyökössy, 2006: 227.
- <sup>14</sup> Hennezel –Leloup, 1999: 51.
- <sup>15</sup> Valaki kitalált történeteket mond el úgy, mintha valóban megtörtént eseményekről beszélne. A történeteknek lehet valóságalapja.

- FELDMÁR ANDRÁS: *Feldmár mesél. Egy terapeuta történetei.* Budapest, Jaffa Kiadó, 2007.
- FEUER MÁRIA: *A nagy megpróbáltatás.* Saxum Kft., 1999.
- GYÖKÖSSY ENDRE: *Magunkról Magunknak.* Szent Gellért Kiadó és Nyomda, 2006.
- GYUKITS GYÖRGY – KERESZTES CECÍLIA: *Szociális munka a hospice–szellemű ellátásban.* 2003. augusztus 29.
- HALLIER, P. AMADÉE – MEGGLÉ, DOMINIQUE, DR.: *A szerzetes és a pszichiáter.* Pécs, Sarutlan Kármelita Nővérek, 2002.
- HENNEZEL, MARIE DE: *A meghitt halál.* Budapest, Európa Könyvkiadó, 1997.
- HENNEZEL, MARIE DE: *Mindhalálíg méltósággal.* Budapest, Európa Könyvkiadó, 2007.
- HENNEZEL, MARIE DE – LELOUP, JEAN-YVES: *A halál művészete.* Budapest, Európa Könyvkiadó, 1999.
- KUNT ERNŐ: *A halál tükrében.* Budapest, Magvető Kiadó, 1981.
- KÜBLER-ROSS, ELISABETH – KESSLER, DAVID: *Élet-leckék.* Vigilia Kiadó, 2002.
- KÜBLER-ROSS, ELISABETH és mtsai: *Éretté válni a halálra.* Kecskemét, Korda Kiadó, 2002.
- POLCZ ALAINE: *Ideje a meghalásnak.* Budapest, Pont Kiadó, 1998.
- SINGER MAGDOLNA: *Együtt lenni, együtt érezni. Önkéntes betegkísérés a hospice-ban.* Budapest, Magyar Hospice Alapítvány, 2003.
- ULLMANN, LINN: *Kegyelem* (fordította: Deák Sarolta). Scolar Kiadó, 2006.

**Borbáth Zsuzsanna**  
*szociális munkás egyetemi hallgató*  
1071 Budapest, Bajza utca 2.  
e-mail: zsanki@yahoo.com