

## Tabuk, tévhitek, nehézségek – avagy szakemberek a hospice-ról

### 1. rész

#### Interjú Balogh Gyöngyivel, a budapesti Korányi Kórház Polcz Alaine Hospice-Palliatív Osztályának munkatársával

**Összefoglalás** ♦ *Háromrészes interjúsorozatot a hospice ellátás különböző területein hosszú évek, évtizedek óta aktívan tevékenykedő szakemberekkel készítettem el. Az interjúk célja az volt, hogy interjúalanyaim meglátásait és véleményeit összevethessem egymással, s így átfogó képet kapjak a hospice ellátás jelenlegi helyzetéről, megítéléséről a szakemberek nézőpontjából szemlélve. A beszélgetések során különös jelentőséget tulajdonítottam a mind a mai napig nagyon erőteljesen jelen levő tabuk és tévhitek kérdésének. Interjúsorozatomban első részében a Balogh Gyöngyivel készült beszélgetésemet olvashatják. Interjúalanyom a budapesti Korányi Kórház Polcz Alaine Hospice – Palliatív Osztályának mentálhigiénikus munkatársa.*

#### ***Hogyan kerültél kapcsolatba, és pontosan mióta foglalkozol a hospice ellátással?***

Kis megszakítással tíz éve dolgozom hospice-ban. Négy és fél, majdnem öt éven keresztül dolgoztam a Magyar Hospice Alapítványnál még a kezdeti időkben, és itt a nyitástól, vagyis 2007-től vagyok. A Magyar Hospice Alapítványnál az otthonápolás koordinációjával, jelenlegi munkahelyemen pedig a betegek és hozzátartozóik mentális gondozásával foglalkozom.

#### ***Mennyire tabutéma mindez napjainkban?***

Abszolút tabutéma sajnos. Talán most egy kicsit javulni látszik a helyzet, de kortól függetlenül tabu, mivel az előző generációk ebben nem igazán tudtak segíteni a mostani fiataloknak sem. Talán most már, hogy a média többet foglalkozik vele, némi javulás

tapasztalható, de tény, hogy még nagyon sok munka lesz a jövőben azzal, hogy ezt a tabut oldjuk.

***Mi dolgok segíthet bennünket abban, hogy a halál témájáról nyíltabban tudjunk beszélni?***

Foglalkozni kell vele az iskolákban: a középiskolákban és a felsőoktatásban mindenképpen. Arról viszont nem vagyok meggyőződve, hogy általános iskolában szükséges-e feltétlenül. Úgy gondolom, hogy kicsi korban inkább a család feladata kellene, hogy legyen. Később azonban mindenképp szükséges lenne tananyagszerűen foglalkozni a kérdéssel, jobban elültetve ezáltal a köztudatban. Problémának látom azt is, hogy a magyar embereknek – főleg az idősebb korosztálynak – nincs megfelelő nyelvi ismerete, és így gyakran nem is tudják, hogy mi az a hospice. Nincs ugyanis magyar megfelelője a szónak. Ráadásul intézeti szinten palliatív osztálynak hívjuk, amit sokszor szintén nem értik..

***Számos tévhit él a köztudatban a hospice ellátással kapcsolatban. E tévhitek jelenlétét mennyire tapasztalod a munkád során?***

Abszolút tapasztalom. Az egyik nagy tévhit az, hogy összekeverik az elfekvővel, tehát szó szerint elfekvőnek gondolják a hospice-t, és ez probléma. Néha még a szakemberek sincsenek tisztában a hospice fogalmával . Ez eléggé gyakori jelenség a magyar orvosok és egyéb egészségügyi szakemberek körében egyaránt. Akkor miért várjuk el azt, hogy a laikus többet tudjon róla, amikor a szakemberek körében sem igazán tiszta? Én nap mint nap ezt tapasztalom, annak ellenére, hogy rengeteg szakember volt és van ezen a területen, aki küzd mindenféle fronton, hogy ez másképp legyen a köztudatban. Sok olyan név itt megemlíthető magyarországi viszonylatban – például (a teljesség igénye nélkül) Polcz Alaine, Hegedűs Katalin, Muszbek Katalin, Pilling János, Tóth Krisztina - akik évtizedek óta, amióta Magyarországon hospice van, nagyon keményen harcoltak illetve harcolnak azért, hogy a köztudatba ezt megpróbálják behozni és méltó helyére tenni, de úgy tűnik, hogy mindez nem elég. Én azt érzem, hogy ha érdemi változást szeretnénk elérni, akkor alulról, a civil társadalom felől kéne megközelíteni ezt a problémát és inkább erre fókuszálni. Vannak erre is próbálkozások, mert a Magyar Hospice Alapítványnak a Nárcisz programja például már ott van a szemünk előtt.

***Véleményed szerint ezek a tévhitek vajon miből fakadhatnak?***

Nem jut el az emberekhez kellő információ a hospice-ról az erőfeszítések ellenére sem, vagyis hogy tabutéma. Probléma az is, hogy a halál, a haldoklás pszichológiájáról rendkívül keveset

tud az átlagember, de még nagyon sokszor a szakemberek is. Kevés a szakember, mert nincsenek megbecsülve. Ismerjük azokat a rossz feltételeket, amelyek miatt nem is csábító erre a területre jönni és itt dolgozni. Kevés továbbá az olyan szakember, aki erről tud érdemben beszélni és vannak tapasztalatai. Azon túl, hogy kevesen vannak, az ismert problémák miatt az információk sokszor nem is jutnak el a célszemélyekig.

***Laikus emberek között talán természetesebb, de hivatásos segítő foglalkozású szakemberek között is nagyon gyakran előfordul a téma hárítása, aminek negatív következményeit az egyébként is nehéz helyzetben lévő érintettek kénytelenek viselni. Mi a véleményed erről a jelenségről?***

Ez nemcsak magyar jellegzetesség, hanem általában jellemző, főleg az orvostársadalomban, ahol nagyon fontos lenne, hogy másképp kezeljék. Egyrészt az orvosegyetemeken azok az onkológusok és egyéb szakemberek, akik ma ezekkel a betegekkel közvetlen, napi kapcsolatban vannak, zömében még annak a generációnak a tagjai, akik nem tanulták az egyetemen ennek a témának a kommunikálását. Ennek pedig a betegek, a hozzátartozók, meg azok a szakemberek isszák meg a levét, akik itt a hospice-ban dolgoznak, mert nagyon sokszor érezhetik úgy, hogy nem tudnak érdemben segíteni a betegnek, mert nem jut el a helyzetének, vagy az állapotának az elfogadásáig sem. Ma már kötelező a diagnózisáról tájékoztatni a beteget, ezt többé-kevésbé ezt meg is teszik az orvosok, de nem veszik figyelembe, hogy a beteg mennyire van felkészülve ennek a közlésnek a befogadására. Nagyon kevéssé figyelnek arra, - pontosan azért, mert ők is hárítják -, hogy hol tart a beteg a betegsége feldolgozásában vagy hol tart a hozzátartozó. Úgy közölnék diagnózist, hogy nem figyelnek erre vagy esetleg az állapotról olyan információkat közölnék, amelyek aztán földolgozhatatlanok a beteg számára még hosszú ideig. Ez nagyon-nagyon hátráltatja azok munkáját, akik egyébként fel lennének készülve arra, hogy elkísérjék ezeket a betegeket az útjuknak ebben a szakaszában. Nem szól továbbá az életünk arról, hogy esetleg egy bizonyos szakasz után már kezdjünk felkészülni, elgondolkodni azon, hogy ez az életút-végi szakasz miről szól, illetve, hogy az egész életünk miről is szól. Arról, hogy ennek lesz egyszer befejezése, és hogy azt méltóan tudja az ember viselni. Nem szabadna az egész életnek arról szólnia, hogy „csak a húszéveseké a világ”.

***Mit gondolsz arról, hogy egyesek úgy vélik: a halál, a gyász és a hospice ellátás kérdéskörével csak azoknak kell behatóbban foglalkozniuk, akik közvetlenül – például a szakmájuk vagy személyes érintettségük miatt érintettek?***

Azt gondolom, hogy ha ez csak a mi feladatunk, akkor nagy a baj. Igazából ezt minden ember egész élete, részben az élete minősége befolyásolja, mert nagyon nagy különbségek vannak. Az az ember, aki úgy érzi az élete végén, hogy megtette, ami tőle telhető volt és evvel a megnyugtató érzéssel tudja az utolsó napjait élni, az nagyon szépen tud búcsúzni. Természetesen vannak zaklatott, nehéz életek, ami sajnos megmutatkozik az út végén is. Az élet minősége, egy életút milyensége nagyon-nagyon lemérhető azon az utolsó szakaszon, amelyet mi megtapasztalunk az itt élő betegeink utolsó napjait kísérvé.

### ***A szociális szakma kellőképp jelen van a hospice-ban?***

Abszolút nincs jelen a szociális szakma a hospice-ban, sőt lassan az egészségügyben sincs. Most, hogy csak a konkrét kórházi példánál maradjunk: az egész Korányinak egy, azaz egy szociális munkása van az egész kórházra. Talán a szociális intézmények nem, de az egészségügyi intézmények elég rossz helyzetben vannak, legalábbis a mi intézetünk igen.

### ***Jelen van a hospice kellőképp a felsőoktatásban?***

Egyáltalán nincsen jelen kellőképpen véleményem szerint. Viszont pontosabban az én ismereteim alapján Hegedűs Katalin több mint tíz éve a Semmelweis Egyetem Orvostudományi Karán egyre több orvostanhallgató számára adja át a témáról ezeket az ismereteket előadó-társaival. De nem kell feltétlenül orvosnak lenni, jó kommunikációs képességű középiskolákat nyugodtan be lehetne vonni a középiskolai oktatásba. Egyébként most már azért az tapasztalható bizonyos középiskolákban – de ez mindig pedagógustól függ –, hogy egy-egy ilyen gyakorlati órára elhozzák vagy megpróbálják elhozni ide a diákokat. Ezek a fiatalok nagyon érdeklődőek és érettek. Elég érettek ahhoz, hogy megértsék, miről van szó és én ezért mondtam azt, hogy a gimnáziumtól kezdve tananyagszerűen foglalkoznék evvel. Részben a pszichológiai, egy kicsit a szociológiai, kicsit a szociális oldaláról szemlélve. Ez a szemléletformálás azért is fontos lenne, mivel amikor a mostani gyerekek szülővé válnak, akkor már egy másfajta szemléletet tudnának közvetíteni ők is a leendő gyermekeiknek. Úgy gondolom, ennek reális esélye lehet, látom azt a pozitív tendenciát, amely már egészen eltérő a ma középkorú emberek gondolkodásmódjától.

### ***A hospice filozófiájával való találkozás megváltoztatja a halál kérdéséhez való viszonyulásunkat?***

Akkor változtatja meg, hogyha hiteles emberek adják át. Nyilván az alapgondolat szép és mindenki ezt szeretné végső soron, ha ilyen helyzetbe kerülne. De ahhoz, hogy a halálhoz

való viszonyunk jelentősen megváltozzék, generációk munkája szükséges még, valamint sokkal több tudás és önismeret is kell. Több hiteles szakember is szükségeltetne, aki átadhatná ezt a tudást és bár a középkorú generációnak nehéz a dolga, úgy gondolom, hogy végső soron minden szervezés és lélek, lelkesedés kérdése. Fontos lenne, hogy az egyes korosztályokhoz a saját nyelvükön szóljanak úgy, hogy az érthető és emészthető legyen a számukra, ugyanis ha sikerül elérni, hogy magukévá tegyék, akkor a veszteségfeldolgozási stratégiáik is kidolgozottabbakká válnának. Tény, hogy nem könnyű ma daganatos betegnek lenni, egyáltalán betegnek lenni, mert kevés az a szakember, aki megfelelően tudja ellátni őket.

***Véleményed szerint melyek most a hospice ellátásban tapasztalható legfőbb problémák és vajon hogyan lehetne azokat orvosolni?***

A legfőbb problémák: az orvosok információátadási módjai, a forráshiány és a szakemberhiány. A szakemberhiánnyal kapcsolatban kiemelném az eddigiek mellett, hogy nagyon fontos a gyászterápia területe is, ugyanis a beteg halálával nem ér véget a történet. Arról sajnos nincs elég információ, hogy elegendő gyászterapeuta van-e, azonban ez nagyon fontos terület, hiszen ők azok, akik számos esetben segíthetik a hozzátartozókat, így támogatást adva így a veszteségük feldolgozásához és elősegítve ezáltal, hogy kevesebb patológiás gyászba fulladó eset forduljon elő.

***Köszönöm szépen a beszélgetést!***

**Tóth Tímea**  
szociálpedagógus  
[tímea-toth@freemail.hu](mailto:tímea-toth@freemail.hu)