

LENGYEL LEA

„A halottaimra nem úgy gondolok, hogy sírok, hanem hogy visszaemlékezem, mennyit viccelt mindig.”

Egy hajléktalanellátásban dolgozó, esetkezelő szociális munkás ügyfélhalállal kapcsolatos megélései

Összefoglalás ♦ *A hajléktalan emberek rossz egészségügyi állapota és a szociális munkások saját tapasztalatai is igazolják, hogy a velük folytatott segítő munka egyre gyakrabban az ügyfél halálával ér véget. Magyarországon mindeddig nem született átfogó kutatás arról, hogy élik meg a hajléktalanellátásban dolgozó szociális munkások az ügyfeleik halálát vagy az életvégi állapot kísérését, milyen szerepet vár el tőlük az intézményrendszer és milyen saját szükségleteik, szerepvállalásaik vannak. Ezt a hiányt kívánja legalább részben pótolni a jelen tanulmány, melyben egy esetkezelő szociális munkás megéléseit tártam fel egy lakója kórházba kerülésétől a halálán át egészen a temetéséig, beemelve a sorstársak szempontjait is. Az esettanulmány megmutatja, hogy a témával mihamarabb foglalkozni kell, intézményi válaszok kidolgozására van szükség, nemcsak a hajléktalanellátásban, hanem más területeken dolgozó szociális szolgáltatók esetében is.*

Kulcsszavak: ügyfélhalál, hajléktalanellátás, szociális munka, hajléktalan emberek

„I Don’t Think of My Dead to Cry, but to Remember How Much They Joked, Always ”:

Experiences of Client Death Among a Social Worker in Homeless Care

Summary ♦ *The poor health status of homeless individuals and the personal experiences of social workers both confirm that supportive work with this population increasingly ends with the death of the client. In Hungary, no comprehensive research has yet been conducted on how social workers in homeless services experience the death of their clients or accompany them*

through end-of-life stages, what roles are expected of them by the institutional system, and what their own needs and professional responsibilities are in these situations. This study aims to partly fill this gap by exploring the experiences of a caseworker social worker from the moment a resident was hospitalized, through their death, and up to the funeral, also incorporating the perspectives of peers. The case study highlights the urgent need to address this topic and to develop institutional responses – not only within homeless care services but also across other fields of social service provision.

Keywords: client death, homeless care service, social work, homeless person

Bevezetés

Jelen tanulmány célja, hogy betekintést nyújtson a hajléktalan emberekkel folytatott szociális munka és a haldoklás, halál, szakemberi gyász témájába. Az esettanulmány a Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei (BMSZKI) egyik átmeneti szállóján dolgozó esetkezelő szociális munkás ügyfélhalállal kapcsolatos megéléseit mutatja be egy konkrét eseten keresztül.

A haldoklás, halál és gyász témában egyre több hazai tanulmány és könyv születik, sőt a szociális munkások vonatkozó megélései is fókuszba kerülnek (ld. pl. Mucsi 2015, Horváth 2020, Gecse-Simon 2024), azonban a hajléktalanellátásban dolgozók ügyfélhalállal kapcsolatos érzéseinek, tapasztalatainak, az oda vezető úton vállalt vagy „véletlenül” rá került szerepének célzott vizsgálata még nem történt meg Magyarországon. Nemzetközi szinten már volt ezzel a célcsoporttal foglalkozó kvalitatív adatfelvétel (Lakeman 2011), illetve más ügyfélkörrel folytatott szociális munka már itthon is tárgyalásra került (Gyukits-Keresztes 2000, Borst 2010, Horváth 2020). A hajléktalan emberek esetében az elsődleges nehézség a halálozási adataik meghatározása (ld. pl. Mostowska 2023, 2024).

Amellett, hogy szinte egyáltalán nem készültek kutatások a fent megnevezett témákban, azért is tartom kiemelten fontosnak a téma tudományos diskurzusba való beemelését, mert a hajléktalan populáció egészségügyi állapota egyre romlik, az átlagéletkor egyre emelkedik, sőt arányaiban nagy azon ügyfelek száma, akik évek óta hajléktalanságban élnek, mely az általános idősödéshez képest is gyorsabban és sokszor visszafordíthatatlanul rontja az egészségügyi kondíciójukat. Mindezekből szükségszerűen következik, hogy a velük foglalkozó szakemberek egyre több ügyfelet veszítenek el (Kiss 2015), sok esetben akarva-akaratlanul egyre több haldoklási folyamatot kísérnek végig. Nekik és az őket támogató szakembereknek (akár

intézményi vezetőknek, akár szupervízoroknak) minél hamarabb válaszokat kell találniuk arra, hogy tudják a munkavállalókat a lehető legjobban támogatni, miközben felelősségük van abban is, hogy az elhunyt ügyfelet körülvevő sorstársakra is kiemelten figyeljenek.

A hajléktalanellátásról és a hajléktalan emberek egészségi állapotáról

Intézményi keretek

A hajléktalanellátás intézménytípusairól, azok szolgáltatásairól és jogviszonnal kapcsolatos kérdéseiről a 2/1992. (I. 6.) NM rendelet és a 1993. évi III. törvény rendelkezik. A nappali melegedők és az éjjeli menedékhelyek ingyenesen hozzáférhető, alapszolgáltatást nyújtó intézmények, melyekben nem kötöttek szerződés a jogviszonyról, így az ügyfeleket semmi nem kötelezi a folyamatos igénybevételre. Ez azt is jelenti, hogy az ügyfél nem köteles tájékoztatást adni akár arról, ha kórházba kerülés vagy más miatt távol marad, s így intézményhasználatuk változásának oka sokszor ismeretlen marad a szociális munkások számára, azaz az esetleges elhalálozásról is kisebb arányban szereznek tudomást. Az átmeneti szállók ezzel szemben adott időre, összesen maximum két év időtartamra kötnek jogviszonyt az ügyfelekkel, akiket egy esetkezelő szociális munkás támogat a közösen kijelölt célok mentén. Mivel itt a kapcsolat szorosabb, illetve a lakóknak jelzési kötelezettségük is van, ha rövidebb-hosszabb időre távol maradnak, a kórházi kezelés (legyen az tervezett, vagy hirtelen állapotromlás miatti) ismert az intézmény munkatársai számára, illetve az elhalálozásról is hamarabb szereznek tudomást.

A BMSZKI a főváros legnagyobb hajléktalanellátó szervezete, minden szolgáltatási típusban nyújt ellátást, azaz működtet nappali melegedőt, éjjeli menedékhelyet, átmeneti szállót, egészségügyi centrumot, valamint utcai gondozó szolgálatot is. Az átmeneti szállókon dedikált esetkísérés van, ami nemcsak bizalmi kapcsolat kialakítására ad lehetőséget, hanem az esetkezeléssel kapcsolatos dokumentáció is gazdagabb, így esettanulmányomban nem csak az ügyfél kórházi kezeléséről és haláláról szóló szociális munkási megéleléseket tudom bemutatni, hanem az arról szóló bejegyzéseket is, melyek a lakó egészségi állapotának romlásáról adnak lenyomatokat.

Hajléktalan emberek egészségi állapota és halálozási rátája

A hajléktalanság önmagában egy hiányállapotként definiálható, hiszen ebben az élethelyzetben az egyén sok olyan dologtól megfosztott, melyek a többségi társadalom számára eleve adottak, ilyen például a nyugodt alvás és pihenés (Mezei – Sarlós 1995), a magán- és a biztonságos tér (Anderson 2012, Wardhaugh 2001), a lelki otthon (Kántor – Düll 2018), valamint az egészség (Dykeman 2011). Mindezek közül kiemelendő a társadalmi integráció és ezzel a támogató

kapcsolatok hiánya, melyek egyaránt csökkentik az egészségmegtartást (pl. testmozgás, egészséges táplálkozás) és növelik az egészségre káros tevékenységek (pl. dohányzás, alkohol- és kábítószerhasználat) valószínűségét (Forgács 2015). Az egészségmegőrzés az anyagi kiszolgáltatottság növekedésével egyre inkább elveszti fontosságát, hiszen a jövő és ezzel az idősor egyáltalán nem biztosan bekövetkező tényezővé válik: „*nehéz olyasvalakit lebeszélni a dohányzásról a tíz-húsz év múlva bekövetkező tüdőrák valószínűségére való hivatkozással, aki azt sem tudja, holnap lesz-e mit ennie*” (Gyukits 2008: 192).

A hajléktalan emberek egészségügyi állapotára vonatkozóan több információ áll rendelkezésre, melyek prognosztizálhatják akár a várható élettartamhoz képest történő korábbi elhalálozást. Egy 2014-es kutatás szerint az átlagpopulációban 50% volt a legalább egy, nem fertőző betegséggel élők aránya, míg a hajléktalan emberek esetén 79%. Ehhez társul a háziorvoshoz való fordulás alacsony aránya (38% vs 77%), illetve a káros szenvedély (dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás) mellett az alultápláltság is, melyek egyenként is korábbi halálozáshoz vezethetnek (Rákosi – Szeitl 2018). Egy 2017-es drogepidemiológiai kutatás szerint a hajléktalan emberek az átlagpopulációval megegyező arányban kerülhetnek kapcsolatba kábítószerrel, azonban a kockázatos vagy problémás droghasználat miatt veszélyeztetettebbek (Paksi és mtsai 2021). A fokozott szerhasználatnak és a szenvedélybetegségnek egyik oka lehet a gyermekkorban elszenvedett trauma, ami a hajléktalan emberek nagy részét érinti (Lengyel 2021, Fehér – Lengyel 2023, 2024). A saját egészségkárosító magatartás mellett azonban olyan tényezők is növelik a hajléktalan emberek halálozási arányát az átlagpopulációhoz képest mint a mentális betegségek (melyek kezeletlensége akár halálos önsértéshez vezethet) és az őket érő támadások, például lopások, zaklatások, bántalmazások (Hwang 2000, Szoboszlai és mtsai 2008, Kántor 2019, Tong és mtsai 2019).

A Magyarországon élő hajléktalan emberek lélekszámáról nincs pontos információnk, ezért a halálozási rátájukat is nehéz meghatározni. Egy 2013 és 2015 közötti adatokat vizsgáló felmérés szerint hazánkban a hajléktalan személyek halálozása négyszerese a vizsgált kontrollcsoportnak, s „*a meghaltak átlagos életkora a férfiaknál 55, a nők körében pedig 54 év volt*” (Fadgyas-Freyler 2017: 112). Egy későbbi adatfelvétel eredményei szerint „*2021-ben a 2015. évi hajléktalan populációnak 88,5%-a élt, míg a hozzá illesztett kontrollcsoportnak több, mint 95%-a*” (Vajdovich 2024: 47).

A BMSZKI intézményei minden esztendőben készítenek éves beszámolót, melyből többek között az adott szolgáltatást igénybevevő ügyfelek halálozási trendjének változásait nyomon követhetjük. Emellett minden évben történik a szervezetnél egy központi adatbekérés, melyben

a szociális munkások a segítő kapcsolat általánosabb jellemzői (pl. hol történtek a találkozások, milyen gyakoriak voltak), az esetkezelés fókuszában álló dolgokat (pl. jövedelemmel kapcsolatos változások, szerhasználati szokások változása, kapcsolatrendszeri elmozdulások) és olyan kérdéseket is tárgyal, mint hogy honnan költözött be az ügyfél és hová költözött ki. Ezen adatsorból szervezeti szinten követhető nyomon, az adott évben hány lakó hunyt el. 2023-ban összesen 93 lakóról tudjuk biztosan, hogy elhunyt, ami az adott év intézményhasználóinak 4,9%-a. További 52 fő került úgy kórházba, hogy a kezelés várható elhúzódása vagy az állapotromlás mértéke miatt esetkezelése megszűnt, ez az igénybevevők 2,7%-a. (Breitner – Pataki 2023). 2022-ben 72 lakó hunyt el (3,5%) és 64 fő (3,1%) került kórházba (Breitner – Pataki 2022). Az elmúlt tizenegy év átmeneti szállóin¹ tapasztalt halálozási arányról Breitner 2024-es összefoglalója ad képet. (Breitner 2024: 2)

évszám	2013	2014	2015	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
elhunytak aránya (%)	1,7	1,6	2	2,4	2,8	4,7	5,2	5,9	5,5	7,1	5,9

1. táblázat A BMSZKI átmeneti szállásain lakó és személyes szociális munkában részesülő ügyfelek halálozási aránya 2013 és 2024 között (%) (forrás: Breitner 2024)

Gondolatok a szociális munkások speciális szerepéről és szükségleteiről az ügyfélhalállal kapcsolatban

A szociális munkás egyszerre szakember és magánember, aki rászoruló személyekkel dolgozik. A két szerep közötti egyensúly megtalálása, a túlzott bevonódás elkerülése kiemelten fontos, mert a szociális szakma egyéb kockázati tényezői mellett (pl. túlterheltség, nagy felelősség, alacsony bér) pont a két szerep különválasztásának hiánya jelenti a legnagyobb veszélyt a kiegészítő szempontjából (Fekete 2010), más megélésben azonban pont az segíthet a kiszolgáltatott emberekkel végzett munkában, ha a szakember úgy foglalkozik velük, mintha saját rokona lenne (Hennezel 1997). Akármelyik hozzáállással is tud azonosulni a szociális munkás, a szerepválasztások akár eseteken, történéseken belül is változhatnak. Ennek oka, hogy a hajléktalan emberek legtöbbje nem tart kapcsolatot a családjával és nincs szoros kapcsolathálója, így az esetkezelő egyfajta családtaggá válhat.

¹ Azaz más intézménytípusok, mint például a nappali melegedők és éjjeli menedékhelyek adatai nem kerültek be.

Fontos kérdés, hogy a szociális munkás hogyan viszonyul azokhoz a rítusokhoz, melyek a családtagok halála esetén szinte minden esetben természetesenek. A gyásszal kapcsolatos szakirodalmak sokszor előtérbe helyezik: korunk emberének halállal és gyásszal kapcsolatos megélését jelentősen befolyásolja, hogy a haldoklás, a ravatalozás és a hozzá fűződő rítusok már nem az otthonokban történnek, hanem intézményi, főként kórházi körülmények között zajlanak (ld. pl. Polcz 1989, Pilling 2010). A holttest ellátása és a virrasztása a paraszti kultúrában még szigorú előírások szerint zajlott, mely szerint például *„a halottas háznál nemcsak a gyertyának, lámpának kell égnie egész éjszaka, de mindig kell lennie a halott mellett valakinek a megszorodottak közül”* (Kunt 1987: 142). A hajléktalan emberek élethelyzete és halála ebből a szempontból nagyon más, mint ahogy minden intézményi körülmények között élő ember esetében felmerülhet az a kérdés, hol is van az otthon, az átmeneti elhelyezésben mit jelent mindaz, amit az otthon fogalmához társítunk.

A temetésen való részvétel segítheti az érzelmek megélését és közösségi támogatást nyújthat (Pilling 2010), illetve a veszteséggel kapcsolatos fájdalom megnyilvánulását is segítheti a halottól való elbúcsúzás, melynek egyik szertartása maga a temetés (Buda 1997). Azonban kérdéses, hogy a segítő szakembernek helye van-e ügyfele temetésén – sőt, adott esetben az is, hogy egyáltalán van-e lehetősége elmenni a végső búcsúra. Talán még a temetésen való részvételnél is nehezebb kérdés annak meghatározása, a szociális szakembernek „joga” van-e ügyfelét gyászolnia, s ha igen, milyen módon, milyen hosszú ideig, hiszen a személyes és nem szakmai veszteség esetén is szembe kell nézni azzal, hogy már-már meghatározott, mikor és milyen hosszan szabad gyászolnunk (Kast 2015). A gyász egyik definíciója szerint az egy *„ügynevezetett normál krízisállapot, a megnevezés arra utal, hogy mindannyiunk életében előforduló, és mindenki számára nehéz megpróbáltatást jelentő állapotról van szó”* (Révész 2001: 142), azonban *„a gyász, bár univerzális emberi tapasztalat, megjelenési formái nagyon változatosak”* (Benczúr 2015: 31). A haláleset utáni gyász keretei is tisztázatlanok jelenleg a szociális szakmában, azonban az olyan veszteségek és (befejezetlen) befejezések, mint a segítői kapcsolat nem elhalálózás miatti (hirtelen) megszakadása, még inkább szürke zónába tartoznak, pedig ugyanolyan be nem váltott ígéreteket és lezáratlan szálakat hagynak maguk után, mint a hirtelen bekövetkezett halálesetek (Kárpáthy 2002).

A segítő szakember – amellet, hogy lakóját gyászolja –, könnyen kerülhet olyan helyzetbe, hogy párhuzamosan a sorstársak gyászának támogatójává válik. Ez önmagában természetes folyamat lehet, hiszen az esetkezelő sok esetben az egyetlen (nem sorstársi) szereplője a hajléktalan ember kapcsolatrendszerének, azonban egyszerre gyászolni és másokat gyászban kísélni, ráadásul egy olyan helyzetben, ahol a rábízottak eleve rengeteg saját

veszteséggel küzdenek, nagy kihívást jelent, még akkor is, ha maga a megértés és a beszélgetés a legnagyobb támogatás lehet a gyászoló számára (Pilling 2001). Jelenleg a lakó- és sorstársak halálesetről való tájékoztatása főként a szociális munkásokra marad. A széleskörű értesítés az adott intézmény belső szokásjogától vagy annak hiányától függ, mely figyelmen kívül hagyja, hogy egy adott közösség tagjának halála mindenkit érint. Elengedhetetlen az erről való informálás és fontos a gyász kifejezésének lehetősége, mint ahogy a megemlékezésre biztosított keretek is (Reményi 2023), főként mert a veszteség feldolgozásában fontosak azok a rítusok, hagyományok, melyek a közös emlékezés által segítik a veszteségélmény megosztását (Kárpáthy 2002).

Egy betegség, kórházba kerülés alapvetően tudja megváltoztatni a már meglévő rutinokat és felborítja a megszokott rendszert (Jagodics-Varga 2022). Ez nem csak a családtagok közötti viszonyrendszer módosulására igaz, hanem a segítő-ügyfél relációban is. A szociális munkások nem csak ügyfélhalállal találkoznak, hanem már a terminális állapottal is, mely során megjelenhet az elővételezett gyász (Pilling 2003). Az esetkezelő akarva-akaratlanul, kötelességből vagy meggyőződésből az életvégi szakasznak is kísérőjévé válik, akár csak azzal, hogy látogatja ügyfelét a kórházban. Ez is kiemelt terhelés és felelősség, hiszen a legtöbb esetben egy személyben vagy kiskörű intézményi támogatással próbálja őrizni lakója emberi méltóságát, s közben néz szembe az ilyen állapotú emberek mellett lévőkre oly jellemző halálfélelemmel, nagyon intenzív és ambivalens érzésekkel (Biró 2015), miközben a haldoklóval való munka megkívánja, hogy a segítő foglalkozzon saját halálviszonyával (Polcz 1994). A súlyos állapotú ügyfél esetén a kórházi látogatás elmaradásának egyik oka lehet a fenti személyes megérintődések mellett az is, hogy a szociális munkás, mint ahogy egy átlagember is, nem tud válaszolni a beteg kérdéseire és nem tudja, hogy viselkedjen a betegágy mellett (Hegedűs 2007).

A szociális intézményekben élők azonban nem csak terminális állapot esetén kerülhetnek kórházba, hanem tervezett vagy hirtelen (pl. baleset miatt) szükségessé váló ok miatt is. Ezekben az esetekben nincs protokoll arra vonatkozóan, hogy az esetkezelőnek kötelessége vagy munkaköri feladatkörének része-e az ügyfél egészségügyi intézményben való meglátogatása. Az egészségügyi rendszer jellemzően a betegséget és annak gyógyítását helyezi a középpontba, s a szociális munkás feladata az egyéb (pl. érzelmi) szükségletek kielégítése (Borst 2010). Ezekben a fokozottan kiszolgáltatott, magányos helyzetekben az érintés és a nonverbális kommunikáció nagy jelentőséget kaphat (Borbáth 2008), még akkor is, ha a mindennapokban a segítő-ügyfél kapcsolatban nincsenek jelen ezek az eszközök, hiszen a kézfogás, a simogatás a haldoklóban erősíti a biztonságérzetet (Elias 2000).

A kutatásról

Jelen tanulmányban egy konkrét ügyfél esetét mutatom be a vele dolgozó esetkezelő szociális munkás megélesein keresztül. A lakó azon az átmeneti szállón élt, ahol dolgozom², így egészségügyi állapotának romlását és a kolléga dilemmáit hosszan és mélységeiben kísértem végig, hiszen teamben dolgozunk, ahol megosztjuk egymással az eseteink tapasztalatait.

A kollégával interjút készítettem a haláleset után hónapokkal, feltárandó az ügyfél kórházba kerülését megelőző időszakot, a kórházi élményeket, a halálhírről való értesülést, az utána lévő kötelező teendőkhöz kapcsolódó érzéseket és a temetésen való részvételt. Emellett felhasználom a gondozási napló dokumentációját is. A BMSZKI minden intézményében vezetnek gondozási naplót a lakókról, mely a vele történt esetkezelés fő lépéseit foglalja össze. Ezt azért tartottam fontosnak beemlíteni, mert az adott események után röviddel kerültek dokumentálásra, azaz nem retrospektív visszaemlékezésről van szó, mint az interjú esetében. Minden átmeneti szállóra költöző ügyféllel első interjú készül, mely lényegében egy életútinterjú, melyet a lakó esetkezelő szociális munkása vesz fel.³ Ebből is idézek, hogy a lakó életét röviden bemutassam, különös tekintettel az egészségével és betegségeivel kapcsolatos saját megosztásaira és a szociális munkás vonatkozó meglátásaira.

Tamara és Frida

Tamara⁴ a BMSZKI több átmeneti szállóján lakott. Először 2021 nyarán költözött be arra a szállóra, ahol Frida lett az esetkezelő szociális munkása, majd a két év jogviszony lejáta után kiköltözött. 2023 nyarán ismét ebbe az intézménybe nyert felvételt, 2024-ben bekövetkezett halálakor is itt volt jogviszonya.

Tamara

Tamara egy Komárom-Esztergom megyei községben nevelkedett, majd fiatal felnőttként Budapestre költözött, ahol szobalányként dolgozott egy szállodában. Egyszer volt férjénél, gyermeke nem született. Egy bátyja volt, vele nem tartotta a kapcsolatot. 2010-ben lakoltatták ki önkormányzati bérlakásából közüzemi és bérleti díj elmaradásai miatt, melynek oka a két nőgyógyászati műtete utáni egészségromlása és munkaképtelensége volt. 56 éves volt, mikor

² A kollégát a kutatásetikai alapelvek mentén az adatfelvétel előtt felkértem a kutatásban való részvételre, biztosítottam számára, hogy abban szabad akaratából vegyen részt. Az interjú felvétele alatt mint kutató és az adott téma szakértője voltunk jelen.

³ Az első interjúk adatgazdája a Módszertani és Fejlesztési Iroda vezetője, aki hozzáférést biztosított az anyaghoz a kutatás megvalósítása érdekében. Az ügyfél az Adatkezelési Szabályzat elfogadásával beleegyezését adta az adatai kezelésébe.

⁴ A neveket és a földrajzi helyszíneket az anonimitás érdekében megváltoztattam vagy általánosítottam.

először átmeneti szállóra költözött 2014-ben. Előtte két évet élt közterületen, mert félt a szállóktól, majd a téli hideg elől egy éjjeli menedékhelyre húzódott, ahol újabb két évet töltött el. Tamara legelső interjújában egészségével kapcsolatosan az alábbi mondat szerepel: *„Betegséget nem említett, a vérnyomása magas, valamint gyanítja, hogy cukros, de még nem volt kivizsgáláson. Erre mindenképp szeretne időt szakítani.”*

Tamara egészségi állapota folyamatosan romlott. Az első átmeneti szállóra költözése utáni évben egy újabb interjúra került sor az intézményben, mely az elmúlt év történéseire, eredményeire fókuszált. Akkor a szociális munkás ezt írta: *„Egészségi állapota leromlott, december óta orvosokhoz jár. Tüdőasztmája, magas vérnyomása és cukorbetegsége van, ezekre gyógyszereket szed. Mostanában nem érzi jól magát, gyenge, erőtlen, a beszélgetésre is az egyik szobatársa kísérté el. Még kardiológiára is kell mennie, a szívével is baj van. ... Próbálunk a terveiről, elképzeléseiről beszélgetni. Egyelőre annyit tud, hogy az egészségi állapotára oda szeretne figyelni, de nincsenek további tervei, lakhatására sem.”*

Tamara az első átmeneti szállón eltöltötte a lehetséges két évet, ezután ismét éjjeli menedékhelyre költözött, majd egy másik átmeneti szállóra nyert felvételt 2017-ben. Itt is készült egy első interjú, mely az élettörténetéhez nem tett hozzá új információt, azonban egészségügyi állapotát aktualizálta: *„A korábbiakhoz képest jelentős a változás ügyfelünk egészségügyi állapotában, számos betegség nehezíti életét: tüdőasztmája van, cukorbeteg, magas, általában 220 feletti a vérnyomása, vizesedik, illetve érszűkületől szenved, utóbbi nem csak a lábain, de a tarkóján is jelentkezett és rémes fájdalommal jár. ... Tamara egészségi állapota és munkaképessége folyamatosan romlik.”*

Frida

Frida 2005-től dolgozott egy Pest megyei szociális otthonban, ahol előbb mentálhigiénés munkatárs, majd csoportvezető lett. Öt évvel később kezdte el a szociális asszisztensi képzést, 2012-ben felvételizett az egyik budapesti egyetem szociális munkás szakára, ahol 2016 januárjában szerzett diplomát. 2018-ban döntött a munkahelyváltás mellett, tudatosan a BMSZKI-hoz jelentkezett, mert az asszisztensi képzés alatt nagyon jó benyomást tett rá a szervezet. Azóta esetkezelő munkakörben dolgozik.

Az átmeneti szállókon egy teljes állásban dolgozó szociális munkás átlagosan húsz lakó életét kíséri párhuzamosan. Az esetkezelés magában foglalja a mindennapi ügyek intézését (például segítségnyújtás a nyomtatványok kitöltésében, tájékoztatás az elérhető támogatásokról), az intézményi léttel kapcsolatos beszélgetést (pl. térítési díj fizetése, előtakarékosság, esetleges házirendszértésekre való visszajelzés), életvezetéssel kapcsolatos

célok kitűzését és azok teljesülésére való reflektálást (pl. családtagokkal való kapcsolattartás, alkoholhasználat csökkentése vagy teljes elhagyása, egészségügyi állapot karbantartása) és a segítő beszélgetést, ami a legtöbb lakó esetében egy olyan beszélgetés, mely egyszerre tudja támogatni a múlt eseményeinek feldolgozását, az ismétlődő minták megtörését és a jövőkép életben tartását. Ezek a folyamatok minden lakó esetében más és más ütemben haladnak, hiszen eltérő dolgok kapnak nagyobb hangsúlyt, illetve az ügyfelek igénye és habitusa is meghatározza, mikor melyik téma kerül fókuszba, mikor mire kell nagyobb figyelmet fordítani. Az esetkezelői beszélgetések gyakoriságát szintén befolyásolja a lakó igénye, illetve az, hogy van-e olyan teendő, ami gyakori találkozást igényel.

Tamara kórházba kerülése és Frida kórházi látogatásai

Amikor egy ügyfél kórházba kerül, az nem feltétlenül jelenti azt, hogy az esetkezelés szünetel, hiszen sok esetben kiemelten fontos, hogy a szociális munkás kapcsolatot tartson a lakót kezelő orvossal. Gyakran előfordul, hogy az ügyfélnek nincs támogató kapcsolata, így nem látogatják a kórházban. Egy esetleges nem várt kórházba kerüléskor nincsenek nála olyan dolgok, melyek a hosszabb ott-tartózkodás során szükségesek, ilyenkor jellemzően az esetkezelő juttatja be neki a kórházi csomagot.

Bár a kórházi látogatás külön feladatot, akár terhet jelent, hiszen a távolság, a látogatási idő szabályozottsága miatt nehezen beilleszthető a munkaidőbe, Frida kiemelten fontosnak tartja, hogy kórházba került lakóit meglátogassa.

„Nem is feladatommak érzem, hanem nem tudom, olyan nagy szavak jönnek, hogy indíttatás, de tényleg ez van. Feltétlen fontos, mint ahogy ma is, hogy nem fogok innen ma addig hazamenni, míg meg nem tudom, hogy hol van az ügyfelem.⁵ És nagyon fontos, hogy meglátogassam. Ha csak egyszer vagy annyi, hogy öt percre, akkor öt percre. Olyan jó visszajelzések vannak egyébként! Hogy mikor bemegyek a kórházba, akkor óriási szükség volt arra, hogy ott legyek. És nem biztos, hogy én, az én személyem, hanem hogy csak így valaki. Gondot nem okoz, ha be kell mennem a kórházba. Abszolút kettéválasztom, hogy milyen az, ha a hozzátartozómhoz megyek. Például az én apukám sokszor volt kórházban, intenzív osztályon is. De mikor a lakómhoz megyek, akkor nem keverem össze, nem jönnek elő ilyen érzések, de szerintem az tudatos.”

⁵ Frida egyik lakóját az interjú előtti napon mentő szállította kórházba, s nem volt még információja arról, a sürgősségi ellátás után melyik osztályra került.

A kórházi látogatásokat az ügyfél szempontjából alapvetően pozitívnak tartja, hiszen egy kiemelten sérülékeny helyzetben tudja támogatni a lakót, biztosítani arról, hogy van, akinek fontos, akkor is, ha „csak” szociális munkása látogatja meg. Valamiféle ambivalenciát is érzékel, hiszen ezt a kitüntetett figyelmet nem tudja folytonosan biztosítani.

„Itt hogy ha hosszú a betegség és ha az fájdalmas és szenvedéssel teli, akkor nem az számít, hogy nekem az könnyebb-e vagy én el tudok-e köszönni tőle. ... Itt százmilliószor jobban kiszolgáltattak. És azt is megértem és az meg borzasztó. És hiába van az, hogy bemész és örül neked és akkor az a pár perc az kicsit olyan jobb, de utána te hazamész és nem jössz holnapután sem, meg elmész két hét szabadságra és utána nincs neki senki. De azért nem kívánhatom azt a lakómnak, hogy ő gyorsan haljon meg, meg hiába is kívánnám, úgyse így történik.”

Frida magától kötötte össze a lakók miatti kórházlátogatások élményét a saját magánéletében megélt tapasztalatokkal. Tamara esete azért is volt más számára, mert a halálát megelőző pár nap kivételével intenzív osztályon kezelték, mélyaltatásban. Saját édesapjával kapcsolatos kórházi és főként intenzív osztályos élményei után nem Tamara volt az első kritikus állapotú ügyfele, akit meglátogatott. Arra a korábbi esetre tudatosan készült, mert felismerte, hogy különösen megterhelő lehet számára a helyzet.

„Miután édesapám intenzíven volt és utána először mentem intenzívra akkor féltem és akkor egy nagyon kedves ügyfelem volt, utcán lett rosszul, úgy került be kórházba, egy életerős, energikus idős nő volt. És tudtam, hogy baj van, mert nem jött be a szállóra, pedig ő mindig itt van, mármint éjszaka. És akkor megkerestem, megvolt, az Y Kórházban volt, azt is tudom. És akkor úgy volt, hogy mikor mentem, akkor még féltem az érzéseimtől, de aztán megint csak jött ez az érzés. ... És akkor elmúlt és aztán mentem még hozzá máskor is. És akkor ő aztán meghalt azon az intenzív osztályon. De abban biztos vagyok, hogy tudta, hogy ott vagyok és az fontos volt. Ha valaki rossz helyzetben van, vagy beteg vagy bármi, akkor én így, ilyen helyzetekben nem én számítok, hanem ő, tehát lehet, hogy ez is segít, nem tudom.”

Tamaránál is többször volt a kórházban, azonban a bekerülése után a korábbiakhoz képest hosszabb idő, három hét telt el, mire meglátogatta, de állapotáról folyamatosan érdeklődött. Az első látogatásról ezt jegyezte be a gondozási naplóba: „Ma meglátogattam Tamikát...továbbra is altatják.” Ezután is rendszeresen telefonált a kórházba, az első látogatás után bő egy hónappal az alábbi bejegyzést tette: „Tamika kezelőorvosa hívott fel az intenzív osztályról, mert sikerült levenni Tamikát a lélegeztetőgépről és képes önállóan lélegezni. A szemét kinyitotta és

minimális szinten kommunikál a szemeivel. A mai napon nyílt osztályra helyezik át.” Ezt követően két nappal látogatta meg ügyfelét, melyről aznap ezt írta le: „Ma reggel meglátogattam Tamikát a Szent István Kórház belgyógyászatán. Nagyon nincs jól. Nem kommunikál és csak kapkodja a levegőt. Rossz volt így látni. Kezelőorvossal nem tudtam beszélni, mert reggeli megbeszélésen voltak. 10.00 óra után kell érdeklődnöm.....10.30-kor sikerült elérnem az orvost... Tamika 10.20-kor elhunyt.”

Erről az időszakról az interjúban ezt mesélte:

„Attól nagyon féltem, hogy hozzá [Tamarához] bemenjek. És az úgy is volt, hogy szerintem egy hónap telt el vagy elég hosszú idő, mire hozzá bementem. És elég ijesztő volt. Egy ilyen üvegszobában volt egyedül. Mondta is a nővér, ahogy kísért, hogy nem túl szép látvány. És közben az volt bennem, mint egyéb más esetben, hogy ha magánál van a beteg, hogy Úristen, azt ne lássa, hogy én megdöbbenek, vagy én félek, vagy megijedtem. És pont azt gondoltam, hogy Istenem, nehogy látszódjon rajtam. Eszméletlen volt, de én azt tudom, vagy tudni vélem, hogy ő pontosan tudta, hogy ott vagyok és nehogy már azt érezze, hogy én félek. És mindent így legyűrve megsimogattam a lábát, följebb azért nem mertem. Meg beszéltem hozzá, hogy mennyire várják vissza a többiek, meg én is, meg hogy vigyázzon és jobban lesz, meg minden. De nagyon félelmetes volt és nagyon rövid ideig maradtam, azt tudom. Így hátráltam onnan. Hú! ... És akkor én azt gondoltam, hogy nem fog ő ebből felépülni már. És aztán nem is épült. Az ilyen szörnyű volt.”

Frida fontosnak tartotta megfogalmazni, mit is jelent számára a segítő kapcsolat, miért hathat úgy egy szociális szakmában járatlan személynek, hogy önmagát háttérbe helyezi és olyan helyzetekbe kerül, ami áldozatot kíván tőle, de legalábbis nem komfortos számára.

„Azt kell, hogy megértse, akinek nincsen erről fogalma, merthogy nem volt még soha ilyen kapcsolatban, hogy annak az embernek nincsen más. Neked mondja el a titkait, te segítesz neki, te intézed el a dolgait, benned fog bízni. Nem biztos! De ha egy olyan kapcsolat alakul ki, akkor benned fog bízni. És ez a nő, aki ilyen kis sündisznó volt, megkérdezte tőlem egyszer azt, hogy én szeretem-e őt. És neki ez fontos volt.⁶ Nem úgy szerettem őt, mint a rokonaimat vagy a barátaimat, de igenis

⁶ Ez a kérdés különösen jól mutatja Tamara Fridával való bizalmi kapcsolatát, hiszen az első első interjújában az esetkezeléssel és a szociális munkással szemben teljesen elutasító volt, az akkori beszélgetést összefoglaló kolléga

szerettem. És én ezt mondtam is, és ő ezt érezte is. De van, hogy nincs meg ez a szoros kötődés és akkor is menni fogsz [a kórházba látogatni].”

A halálhír

Frida két lakóját veszítette el rövid időn belül. Mikor arról kérdeztem, hogy tudta meg Tamara halálhírét, elsőként egy korábbi ügyfeléről, Istvánról beszélt, mert fontos volt számára, hogy megértesse, miben volt más a két hír közlése és megélése.

„Az István halálakor teameltünk, csörgött a telefon. Én biztos voltam benne, hogy azért hív a doktornő, mert szó volt róla, hogy egy másik intézménybe kerül át az István. És akkor fölvettem és kimentem az előtérbe és akkor mondja a doktornő, hogy valamit a holmijairól mondott, hogy hogy lehet elhozni és akkor nem is értettem, hogy mit mond és aztán mondta el, hogy elhunyt az István reggel. Na, az nagyon megütött. Mert láttam, mert hozzá is rendszeresen mentem és láttam, hogy nagyon rossz állapotban van, de mégsem azt gondoltam, hogy ennek ott vége lehet. Meg tervek voltak vele az orvosoknak is. És az ott megengedett volt, meg meg is tudtam tenni, hogy ott elvonultam egy kicsit és utána meg visszamentem. Azt csinálhattam, amit szerettem volna a helyzetben egyébként, mert ha nem akartam volna visszaiülni a teamre, akkor nem kellett volna, akkor maradhattam volna még egyedül. De úgy éreztem, hogy akkor az jó. ... Közben meg azt mondom, hogy ha más helyzetben lenne szükség egy kis időre, akkor nem mindig van. Ez volt az egyetlen olyan egyébként, amikor lett volna egy kis időm. De ez rövid idő. Ez fél óra, nem több. Nem tudom, hogy megtehetné-e bárki, hogy ilyen esetben azt mondja, hogy én most hazamennék. Egyébként lehet, hogy igen. A Taminál annyiban volt más, hogy én ott már előre elfogadtam. Ott már akkor, amikor bekerült innen a kórházba. Pedig ott hónapok teltek el, mire elhunyt. Az teljesen más volt.”

Frida a halálhír közlésének módjával kapcsolatos vágyainál nem arra tért ki, hogy az egészségügyi személyzet, hogy kommunikálja egy lakó halálát, hanem azt emelte ki, hogy sokszor nincs idő megállni és feldolgozni a hallottakat. István halálhírét úgy kapta, hogy a kezelőorvos hívta fel, ami azt is jelenti, hogy kevésbé tudott felkészülni bármilyen információra, mint mikor a hívást ő kezdeményezi. Az elbeszéléséből kitűnik, hogy nemcsak, hogy nem számított arra, hogy halálhírt kap, hanem az is, hogy nem értette, nem tudta

ezt írta: „Sok szempontból indokolt lett volna egy esetkezelő segítsége, de ezt elutasította, nem szeretne szociális munkást.”

kontextusba helyezni a hallottakat. Ezzel szemben Tamara halálakor már a kórházba kerülésekor érezte, hogy visszafordíthatatlan folyamat indult meg.

Arról is kérdeztem Fridát, honnan igényel, kér és kap támogatást egy-egy haláleset kapcsán. Először intézményi szinten értelmezte a kérdést, s arra világított rá, hogy mennyire túlterheltek az esetkezelők, mennyire nehéz az, hogy a teendőkre kell koncentrálni.

„Kollégáktól mindenképp, más támogatást én nem érzek. Vagy nincs is, azért nem érzem, gondolom. És a kollégákkal is úgy, hogy ez egy olyan mókuserék és annyi mindennel jár ez a munka, meg olyan leterheltséggel, hogy sokszor van olyan helyzet, hogy még arra sincs lehetőséged vagy időd vagy odafigyelés feléd, hogy elgyászold. Ilyen helyzetben nem engedik, meg mész tovább, meg menni kell tovább. ... Arra sincs időm, hogy egyedül maradjak mondjuk egy órát és átgondoljam. És csomószor ezt látom a kollégákon is, hogy nincs. Hogy történik egy haláleset egy hétvégén, hétfő reggel beszélünk róla és neki föl kell mennie a helyére és csinálnia a dolgát. Hogy kész, továbbmegyünk.”

Ezek után, mint ahogy az interjú több pontján családját és főként férjét emelte ki, akivel az etikai kereteken belül megosztja érzéseit, a lakóival történeteket, s segítenek neki a feldolgozásban.

„A férjem tud az összes itteni lakóról, tud a betegségről, tud mindenről⁷.”

Haláleset utáni kötelező esetkezelői teendők

A 2003-ban kelt 30. igazgatói utasítás rendelkezik a halálesetekkel kapcsolatos eljárásról a BMSZKI intézményeiben és az utcai gondozó szolgálat esetében. Ez az utasítás tartalmazza, mi a teendő, ha valaki az intézményben, gépjárműben vagy ellátási területen hunyt el, tárgyalja a rendkívüli haláleset észlelését is. Ez a dokumentum tér ki az úgynevezett halotti leltárra, melyről ezt írja a 13. pontban: *„A halálesetet követő munkanapon a BMSZKI titkárságára írásos tájékoztatást kell küldeni. A tájékoztatás tartalmazza az eset körülményeit, a halott azonosítására alkalmas adatait, a már értesített, illetve azon túl a még nem értesített hozzátartozók adatait, a hátrahagyott tárgyak és okmányok jegyzékét, őrzésének helyét.”* (Pelle 2003: 2)

A halotti leltárt két szociális munkás készíti el. Ennek praktikus oka, hogy az ingóságok összepakolásakor legyen tanú, ennél azonban sokkal fontosabb az egymásnak nyújtott

⁷ Frida férje nem ismeri a lakók adatait, a pontos diagnózisokat, kizárólag azt tudja, hogy az egyes betegségek, a kezelések és a lakóval kapcsolatos egyéb történések milyen benyomásokat, érzéseket, örömeket és nehézségeket jelentenek a felesége számára.

támogatás, hiszen ilyenkor az elhunyt lakó minden dolgát össze kell pakolni, sok esetben az esetkezelő ekkor nyer betekintést abba, az ügyfélnek mi volt fontos, milyen dokumentumokat, fényképeket őrzött meg. Az intézményi keretek miatt ez a leltározás szükségszerű, illetve a férőhelyek kihasználtsága miatt szempont minél hamarabb elvégezni. A legtöbb esetben ez az esetkezelő egyetlen lehetősége arra, hogy valamilyen formális módon lezárja a segítő kapcsolatot. Jellemző, hogy a halálhír után napokkal történik meg a tárgyak leltározása, mikor a szociális munkás késznek érzi magát erre az utolsó pakolásra, egykori lakója dolgaival való szembesülésre, illetve azok zsákokba rendezésére. Tudja, hogy szinte kivétel nélkül éveket, évtizedeket áll a hagyatéki raktárban majd az általa összerakott módon mindaz, mely lakója számára egykor fontos volt, hajléktalanságában a biztonságot, kényelmet, személyes teret biztosította. Frida a már korábban említett István esetét is behozta a halotti leltárral kapcsolatos megéléseibe:

„[A halotti leltár] az nagyon nehéz! Az nagyon nehéz! Például az Istvánomnál azt, hogy végtelenül precíz ember volt az István és mindig tudtam, hogy hogy vannak a holmijai és hogy mennyire fontos neki, hogy rakta sorba. És akkor csak úgy bepakolod egy zsákba. És amikor bepakolsz, akkor azt látod, hogy az az élete, hogy ott van két zsák. Az iszonyat rossz! Az valami borzalmas. És az Istvánnál is, erről pont tegnap beszéltem a férjemmel, nem tudom már, hogy került szóba ez a téma. Meséltem neki, hogy megvont magától mindent, alig volt kajája, nem vett semmit szinte soha magának. És ahogy leltároztam, a ruhái között találtam háromszázvalahányezer forintot. Ott volt a pénze, azt is gyűjtögette, de azt is precízen, úgy, ahogy önmaga volt. ... Meg hogy ott van benne az élete. Tamikának az irgalmatlan sok edénye, mert állandóan főzött és a fűszerek. És ahogy ő elmondta nekem, meg tudtam, meg láttam, hogy mindig rend volt a szobájában, ahogy belépett az ember, de aztán ahogy a szekrényét kinyitottuk, az valami bődületes volt. Mindig be volt ömlesztve minden. És mondta is, hogy ő iszonyat kupis. És akkor igyekeztem úgy pakolni a zsákba a holmijait, hogy az ott rendezve legyen, hogy egyszer szépen legyenek a holmik.”

Frida a pakolásnál behozta témaként a kiköltözés esetét, mely esetkezelői szempontból szintén veszteség. Ha tervezett lezárásról van szó, a lakóknak van lehetőségük, sőt, kérjük is tőlük, hogy ingóságait pakolják össze és vagy vigyék magukkal vagy rövid időre a letéti raktárban helyezhetik el. Amennyiben az ügyfél úgy költözik ki, hogy azt nem jelzi vagy jogviszonya megszüntetésre kerül, nincs mód arra, hogy ő maga pakoljon össze, ilyenkor a halotti leltárhoz hasonlóan két szociális munkás rak zsákokba mindent, s így kerülnek le a letéti

raktárba. A nem halállal záródó segítő kapcsolat esetében az ingóságoknak nincs hatóságilag megszabott tárolási ideje, így azok a szerződésben meghatározott őrzési időn túl kidobásra kerülhetnek.

„[A kiköltözés] az más. Nem jó az sem, azt a részt sem szeretem. Nem szeretek más személyes holmijai között kutatni. Én egyébként tényleg, ami szemét, azon kívül mindent elrakok, mert az az övé, arra még szüksége lehet. De az azért teljesen más, mikor úgy pakol az ember. Az meg, mikor tudom, hogy senkije nincs és ezek a holmik, amiket te összeraksz és alaposan és szépen behajtogatva és lecsomózva a zsákot és egy polcon lesznek, nem tudom, hosszú évekig, mint hagyaték. És soha senki nem fogja azokat a zsákokat kibontani, hanem majd egyszer ki lesz dobva. És ő nagyon sokat gyűjtött ezért, nagyon sokat dolgozott ezért. A Tamikánál minden edényben ott volt ő, mert ő mindig főzött, főzött az egész folyosónak. Szóval ott mindenben ott volt. ... Ha kitiltunk valakit, akkor van benned egy kis düh, az más, az a rész. Természetes, hogy összerakod és ugyanúgy összeraksz mindent. De az, amikor elhunyt és papírokat találsz vagy találsz olyanokat, hogy jó, ilyeneket eltett ez az ember. Én szoktam karácsonyra, hogy nyomtatok valamit, kis karácsonyfát szöveggel, és ilyeneket megtalálsz.”

Temetés

A kórházi látogatásokhoz hasonlóan az esetkezelőknek saját döntése, hogy elmennek-e lakójuk temetésére. A legtöbb esetben nem jut el a szociális munkáshoz az információ, mikor helyezik ügyfelét végső nyugalomra, pont amiatt, mert a segítő szakember nem családtag, így bizonyos dolgokról nem tudhat alanyi jogon⁸.

Az, hogy a hajléktalan ember hogy kapcsolódik a családjához, a családtagjai hogy értesülnek a halálhírről és hogy döntenek a temetéssel kapcsolatban, nagyon sokféle lehet. Ahogy Frida is kitért rá, sok olyan élménye van, mikor ő egyedül állt kapcsolatban az ügyféllel, de olyanra is van példa, hogy a családtagok tartják a kapcsolatot a lakóval. A rokonok körében történő végső búcsúban az esetkezelőnek nem csak a saját vágyait, teherbírását kell felmérnie, hanem tiszteletben kell tartania a családot is: hogy az ő speciális kapcsolódásával mennyire van

⁸ Az átmeneti szállóra való költözéskor a lakók meghatalmazást adnak a szociális munkásnak, hogy kórházi kezelésük esetén állapotukról érdeklődjenek, így az elhalálozásig pontos információja van az esetkezelőnek az aktuális helyzetről és a lehetséges kimenetről.

helye a temetésen. A szociális alapú köztemetésnél⁹ legtöbbször az okoz nehézséget, hogy az esetkezelő a halál utáni folyamatokról tájékozódjon. Fridának erre saját bevett jó gyakorlata van:

„Ha az én ügyfelem bekerül kórházba és ha mondjuk ott hunyt el, akkor kapcsolatban vagyok a kórházzal, a patológiával, a patológia kiadja a számát a temetkezési ügyintézőnek, akkor vele. Amikor beszélsz egy ilyen ügyintézővel, akkor azt ő érzi, hogy neked ez fontos, akkor föl fog keresni. És mindig fölkeresnek.”

Frida el szokott menni azoknak az ügyfeleknek a temetésére, akik az esetkezelői folyamat közben hunytak el, sőt, külön kitért arra, hogy *„Ha ott lenne vége az esetkezelésnek, hogy elhunyt a lakód, attól én még ugyanúgy elmennék.”* Saját meghatározása szerint a segítő munka lezárását nem az ügyfél halála jelenti, hanem az, mikor ez egy társadalmilag elfogadott rítussal örökre és formálisan lezárul. Az ügyfélhalált követő temetésekkel, főként a köztemetésekkel kapcsolatosan a kórházi élmények magánya és kiszolgáltatottsága jelent meg:

„A temetésre, ha egy mód van rá, oda biztos el fogok menni. Az még olyan nekem, ami nagyon fontos ebben. Ha egyszer valaki elmegy egy köztemetésre, akkor vagy azt érzi, hogy neki mindig ott kell lenni vagy egyszerűen nem bír többet oda elmenni. Mert hogy annak egy ilyen iszonyat nehézsége van, hogy ott állsz egymagad általában, nincs ott senki más, nem szól zene, nincs búcsúztató. Ott vagy te, meg a lakó hamvai és akkor egyszercsak bekerül valahova. Nekem baromira fontos az, hogy az az ember is legyen már fontos valakinek és akkor én elmegyek... És akkor általában mindig szoktam mondani valamit róla, akkor is, ha csak én vagyok. Meg egy Miatyánkot legalább. És így ennyit.”

Elhunyt lakók

Az elhunyt lakókra Frida nem emlékezik a haláluk napján, azaz az évfordulós gyász nem jelenik meg nála, ebben is elkülöníti a saját személyes veszteségeit a szakmában megéltéktől. Ugyanakkor az emlékezés speciális, intézményi lét miatti aspektusairól is beszélt.

„Azt tudom, hogy az én apukám melyik napon halt meg, mikor volt a temetése. De olyanokat nem szoktam, hogy csak azon a napon gondolok rá. Mindig gondolok rá. ... Nincs olyan, hogy nem vállalok abban a szobában lakót,

⁹ A köztemetés, azaz a „szociális temetés: az eltemettető vagy az általa felkért személy személyes közreműködésével, az állam által biztosított kellekekkel ingyenes temetési helyre történő koporsós vagy hamvasztásos temetés, amely az eltemettető számára ingyenes” (2013. évi CXXXVIII. törvény: 1§).

ahol meghalt az ügyfelem. Sőt, van olyan, hogy mesélek róla. Nem azt, hogy itt halt meg. Ha valami van, akkor én szívesen beszélek róla. De nincsenek ilyenek. Olyan sincs, hogy olyan korút vagy olyan típusút. Nem!”

És bár az évfordulós emlékezés nincs Frida gyakorlatában, elhunyt lakóira folyamatosan emlékeznek. Ennek egyik oka saját elhatározása, a másik pont a fent említett adottság, hogy az épületben vannak kötődések, az egyes szobák, terek a szociális munkás eszébe juttatják azokat, akik ott laktak, azokat sokszor használták.

„Szoktak eszembe jutni, hogyne. Olyanban is, hogy a mozdulatok. Hogy volt egy ilyen mozdulata valamelyiknek és történik egy olyan, vagy hasonló embert látok és akkor beugrik. Itt meg főleg! Hát mész a szobájuk előtt, és akkor itt ő lakott, és hogy csinálta, és hova tolt az ágycát, ilyenek. ... Meg hát rakosgatom a dolgaikat. Nem vagyok túl precíz, hogy minden el legyen rakva. És akkor ott a kupacokban előkerül még valami, valakiről, aki már nem is él.

Sorstársak emlékezése

Tamara halála előtt összesen három évet élt az átmeneti szállón, így nem csak a segítő folyamat tudott elmélyülni, hanem sorstárs kapcsolatok kialakítására is lehetősége nyílt. Ez a kapcsolati beágyazottság Tamara egész szállós életét végigkísérte, hisz volt olyan eset, mikor lakótársai, tapasztalva aktuális rossz állapotát, mentőt hívtak, gyengesége esetén bevásároltak neki, illetve a kórházban is meglátogatták, még az utolsó tartózkodása alatt is. Ha viszont ereje teljében volt, rendszeresen főzött és az ételét megosztotta másokkal is. Ezek a barátságok, egymás kísérése erős kötelék volt, olyannyira, hogy a sokak számára félelmetes intenzív osztályos kezelés alatt is meglátogatták.

Tamara halálakor nem volt intézményi megemlékezés, a köztemetés délelőtt egy vidéki városban volt, így a lakótársaknak nem volt alkalmuk dedikált időben és helyen tiszteletüket leróni, mégis megteremtették az emlékezés idejét és módját.

„Képet csináltattak, nekem is csináltattak egyet, meg maguknak is. És akkor lent az aulában gyertyát gyújtottak. És akkor tudták, hogy pontosan hány órákor van a temetés és akkor ők ugyanúgy rá gondoltak, elcsöndesedtek, virágot vittek. Akkor nekem sokkal könnyebb volt, hogy egyedül voltam, de mégsem voltam egyedül. Csak ugye nagyon messze kellett menni. Kora reggel és messze és oda nem tudtak volna jönni. Mert egyébként, ha Budapesten lett volna a temetés, eljöttek volna.”

Frida korábban egy szociális otthonban dolgozott, ahol minden évben volt halottak napi megemlékezés. Ilyenkor az adott évben elhunytak neveinek felsorolása mellett képeket is kitétek a volt lakókról. Ezekbe az ünnepekre a lakókat is bevonták: *„ott egy műsor keretében volt, a lakók szavaltak, énekeltek, azok ilyen nagyon szép alkalmak voltak, nagyon.”* Azt, hogy legyen valamilyen megemlékezés az elhunyt lakókra, nagyon fontosnak tartja, azonban úgy emlékszik, mikor az átmeneti szállón halottak napján szerveztek, úgy tűnt, a lakóknak nem volt rá igényük. Az interjú készítésének évében, azaz a Tamara halálát követő évben a szálló munkatársai elhatározták, hogy minden elhunyt lakóról gyászjelentést tesznek ki a recepció melletti hirdetőtáblára, illetve az intézmény épületére kikerül a fekete lobogó is. Frida erről és ennek lakói fogadtatásáról így számolt be:

„Ami most elindult, az szerintem a kezdete annak, hogy akkor megemlékezés is lehetne majd. És ez igenis fontos nekik [a lakóknak]. És igenis nagyon sok embertől hallottam azt, hogy ott volt. Hogy látta, hogy rögzült benne, hogy ez történt. Volt, aki onnan tudta meg, ebből a kiírásból. Volt, aki azt mondta, hogy akkor most nagyon kell vigyáznom magamra, mert akkor velem is az történik, ami vele. Nem szabadna egyébként se, hogy tabu legyen, egyáltalán. ... Azt gondolom, hogy ha lát egy itt lakó egy megemlékezést vagy lát csak egy ilyet [gyászjelentést], akkor azt gondolhatja, vagy talán jó érzés lehet vagy biztos is vagyok abban, hogy ez egy jó érzés lehet, hogy ha ez történik velem, akkor nem az történik, hogy csak így elvisznek vagy csak egy akta leszek, hanem hogy igenis emlékeznek rám, hogy fontos voltam mint ember.”

Összegzés

Mint ahogy a hajléktalanellátás egészét, a BMSZKI-t is egyre jobban érinti az ellátottak növekvő halálozási aránya. Bár jelenleg még nincs központi protokoll arra vonatkozóan, milyen segítséget, akár kedvezményt (pl. egy pihenőnap) kapnak azok a szociális munkások és egyéb intézményi dolgozók, akik akár ügyfelüket veszítették el, akár részt vettek egy olyan helyzetben, ami érzelmileg nagyon megterhelő és halálhoz kapcsolható (pl. újraélesztés, holttest találása), az egyes intézményekben vannak válaszkeresések.

Az egyik átmeneti szállón egy gyásztanácsadó tart csoportot az esetkezelő szociális munkásoknak. Alapvetően ügyfélhalállal kapcsolatos volt az önkéntes vállalása, de nem zárkózik el attól sem, ha a kollégák saját gyászélményt hoznak be. Több átmeneti szálló

emlékezik meg valamilyen módon az elhunyt lakókról. Egyágyas elhelyezés esetén a szobaajtóra tesznek ki gyászjelentést, hogy a szinten lakók értesüljenek a halálesetről. Más szállókon, melyeken egyrészt nem egyágyas az elhelyezés, másrészt maga az intézmény is nagyobb létszámú, a földszinten, a recepcióhoz közel alakítottak ki egy olyan felületet, ahol a gyászjelentéssel a lakók tudtára adhatják a halálesetet. A lakók jellemzően örülnek annak, hogy információt kapnak arról, hogy egy sorstársuk elhunyt, volt, aki kifejezte, hogy számára az épületre kitett fekete lobogó méltóságot jelent, pont azt a fajta emberek közti egyenlőséget, az emlékezés fontosságát, melyet hajléktalanként alig tapasztalt meg.

Mivel a lakók nem csak elhunyt szoba- vagy lakótársaikat gyászolhatják, hanem saját szeretteiket is, fontos a veszteségfeldolgozás beemelése az esetkezelésbe. Ennek módja azonban még kérdéses, hiszen jellemző, hogy az ügyfelek nehezen nyitják meg ezt a témát, de az esetkezelők is félve hozzák szóba. Utóbbi oka abban keresendő, hogy kevesen rendelkeznek konkrét ismeretekkel arról, hogyan és mikor lehet egy komplex segítő kapcsolatban a veszteségekkel, azon belül is a halálesethez kapcsolódókkal dolgozni. Amellett, hogy a gyász, a gyászoló megszólítása még osztársadalmi szinten is tabusított, fontos kérdés, hogy az ügyfél egy ilyen beszélgetés után vissza tud-e vonulni valahová, hogy érzelmeivel egyedül legyen vagy rögtön egy tömegszálló forgatagában találja magát. Erre a privát tér igényre adott válasz egy olyan helyiség, ahová az ügyfél elvonulhat, mely lehet csak egy „csendszoba” vagy konkrétan az Emlékezés tere, mint ahogy az egyik átmeneti szállónkon munkatársi ötletből az megvalósult.

Szintén fontos kérdés az esetkezelők tehermentesítése, főként az idő arra, hogy a segítő kapcsolatot mind formálisan és protokoll szerint, mind érzelmileg le tudják zárni. A jelenlegi ellátási igény mellett nehéz ennek biztosítása, hiszen egy-egy megürült férőhelyre többen is azonnal beköltöznének. Ugyanakkor ezek a lezárások fontosak annak érdekében, hogy megelőzzük a szociális munkások kiégését, illetve, hogy az új ügyfelek is minőségi segítő munkában részesülhessenek. Ebben ütközik talán leginkább az igénybevevői, a szervezeti és munkatársi érdek. Intézményi szinten azonban a Frida által is hangsúlyozott időnyomásra szintén vannak kidolgozott válaszok. Van olyan szakmai team, melynek tagjai megállapodást kötöttek egymással, hogy ügyfélhalál után az érintett esetkezelő két hétig nem kap új lakót.

Mivel a hajléktalan emberek egészségügyi állapota folyamatosan romlik, az intézmények egyre többször találkoznak olyan helyzetekkel, mikor az orvosi szükségletek ellátása nem egészségügyi intézményekben történik, hiszen az intézményekbe visszakerülnek a kórházi ellátásból azok az ügyfelek, akiket egyébként otthonaikba bocsátanának – csak hogy nekik az otthonuk valamelyik intézmény egyik ágya, az őket ápoló családtagok hiányát pedig az

intézményi munkatársaknak kellene pótolniuk úgy, hogy egyéb teendőiket is maximálisan ellássák. Az egészségügyi centrumokban való elhelyezés megoldást jelenthet ezekre a helyzetekre, hiszen ezekben az intézményekben szakszemélyzet dolgozik, azonban a fokozódó igény miatt nehéz az itt történő elhelyezés. Emellett a végstádiumú daganatos betegek életvégi ellátásának megoldása is kiemelt feladat kell hogy legyen. A kollégák között egyre többen rendelkeznek ismerettel a hospice szolgáltatással kapcsolatban, azonban igénybevételükkel kapcsolatban kevés gyakorlattal rendelkeznek. Az életvégi állapot kísérése a hajléktalanellátó intézményben amellet, hogy nem mindig tudja biztosítani a leginkább emberhez méltó halálra készülést, megterhelő mind a szobatársak, mind a szociális munkások számára, akik nem képzettek a palliatív ellátásban.

A közeljövőben szükséges lesz szervezeti válaszokat adni nemcsak a hajléktalanellátó intézményeknek, hanem más olyan ellátóhelyeknek is, ahol az ügyfélhalál kiemelten jelen van (pl. szenvedélybeteg-ellátás). Ez egyrészt az átlagosnál magasabb halálozási aránnyal rendelkező területen dolgozó szociális munkások védelme érdekében fontos, de legalább ennyire kiemelkedő szempont az érintett ügyfélkör számára is, hiszen a tömegintézményekben tapasztalható kollektív magány, az egyéni élettörténetekben fellelhető elmagányosodás, a korábbi kapcsolathálóból való kiesés nemcsak az élet minden területére hat ki, hanem legalább ilyen fontos kérdéssé teszi az ellátottakban, hogy haldoklásukban mennyire maradnak egyedül, mennyire lesz biztosított számukra a méltóság, s haláluk után lesz-e, aki emlékezik rájuk.

Mindezen lépések mellett ugyanakkor elengedhetetlenül fontos a veszteség széles körben történő értelmezése is, hiszen a hajléktalanellátás olyan embereket támogat, akiknek életében legalább a lakásvesztés jelen van, de sokuk olyan traumákkal él együtt, melyek szakszerű kísérésére szükséges egy holisztikus és a szociális munka eszköztárába is beilleszthető, a veszteségfeldolgozás mentén haladó esetkezelés. Ennek biztosításához a jelenleg pályán lévő szociális munkások továbbképzése, illetve a felsőoktatási kurzus kínálat bővítése is szükséges lenne.

IRODALOM

2/1992. (I. 6.) NM rendelet a hajléktalanokról gondoskodó egyes szociális intézmények feladatáról és működéséről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300003.tv> Elérés: 2025.07.20.

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról.
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300003.tv#bj0id4642>. Elérés: 2025.07.20.
2013. évi CXXXVIII. törvény a temetőkről és a temetkezésről szóló 1999. évi XLIII. törvény módosításáról. <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300138.TV> Elérés: 2025.07.21.
- ANDERSON, I. (2012): Policies to address homelessness. Rights-based approaches. *International Encyclopedia of Housing and Home*, 5. 249-254.
- BENCZÚR L. (2015): A gyász lélektana. In: KISS E. – SZ. MAKÓ H. (szerk.): *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pécs, Pro Pannonia, 11-38 BIRÓ E. (2015): A hospice ellátás pszichológiája. In: KISS E. – SZ. MAKÓ H. (szerk.): *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pécs, Pro Pannonia, 78-93.
- BORBÁTH ZS. (2008): Jelen-lét. Szociális munkásként a haldokló mellett. *Kharón. Thanatológiai Szemle*. 12 (1-2): 33-44.
- BORST, J. M. (2010): A krónikus betegségekkel járó gyász, veszteség, és az ezekkel való megküzdés. *Kharón. Thanatológiai Szemle*. 14 (4): 24-42.
- BREITNER P. (2024): A 2024. év a Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei életében. A szakmai munka összefoglalása.
https://www.bmszki.hu/sites/default/files/fajlok/node-559/2_A_2020_ev_a_BMSZKI_intezmenyeiben_a_szakmai_munka_osszefoglalasa-1.pdf
Elérés: 2025.05.21.
- BREITNER P. – PATAKI Z. (2022): Személyes szociális munka a BMSZKI segítő szolgáltatásaiban. Részletes adatok, 2022.
https://bmszki.hu/sites/default/files/fajlok/node%20-%20644/Szem%20%C3%A9lyes%20szoci%20%C3%A1llis%20munka%20a%20BMSZKI%20szolg%C3%A1ltat%C3%A1saiban%20r%C3%A9szletes%20adatok%202022_0.pdf
Elérés: 2025.05.21.
- BREITNER P. – PATAKI Z. (2023): Személyes szociális munka a BMSZKI segítő szolgáltatásaiban. Részletes adatok, 2023.
https://bmszki.hu/sites/default/files/fajlok/node%20-674/Szem%20%C3%A9lyes%20szoci%20%C3%A1llis%20munka%20a%20BMSZKI%20seg%C3%ADt%C5%91%20szolg%C3%A1ltat%C3%A1saiban_2023.pdf Elérés: 2025.05.21.
- BUDA B. (1997): A halál és a haldoklás szociálpszichológiai tényezői és folyamata. *Kharón. Thanatológiai Szemle*. 1 (1): 5-15.

- DYKEMAN, B. F. (2011): Intervention strategies with the homeless population. *Journal of Instructional Psychology*. 38 (1): 32-39.
- ELIAS, N. (2000): *A haldoklók magányossága*. (ford. Galvina Zsuzsa) Budapest, Helikon Kiadó
- FADGYAS-FEYLER P. (2017): A hajléktalan emberek általános jellemzői és egészségi állapotuk egy adminisztratív adatbázis alapján. *Esély. Társadalom- és Szociálpolitikai Folyóirat*. 28 (3): 102-122.
- FEHÉR B. – LENGYEL L. (2023): Hajléktalanság családok több generációjában. *Esély. Társadalom- és Szociálpolitikai Folyóirat*. 34 (4): 3-19.
- FEHÉR B. – LENGYEL L. (2024): Generációkon átívelő ismétlődő (összetett) hátrányok hajléktalan családok körében. *Szociológiai Szemle*. 34 (3): 4-31.
- FEKETE S. (2010): Segítő foglalkozások kockázatai – Helfer szindróma és burnout jelenség. In: PILLING J. (szerk.): *A halál, a haldoklás és a gyász kultúranropológiája és pszichológiája. Szöveggyűjtemény*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 189-204.
- FORGÁCS A. (2015): Társas támasz a gyászban. In: KISS E. – SZ. MAKÓ H. (szerk.): *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pécs, Pro Pannonia, 382-398.
- GECSE-SIMON O. M. (2024): Veszteségek feldolgozásában nyújtott támogatás, gyászolók kísérése a szociális munka praxisában a szociális munkás szakemberek viszonyulásának tükrében. *Párbeszéd. Szociális Munka Folyóirat*. 11 (1)
- GYUKITS GY. (2008): Társadalmi különbségek és az egészségi állapot. In: LOSS S. (szerk.): *Szociális olvasókönyv*. Miskolc, 169-200.
- GYUKITS GY. – KERESZTES L. (2000): Szociális munka a hospice-szellemű ellátásban. *Esély. Társadalom- és Szociálpolitikai Folyóirat*. 11 (6): 64-86.
- HEGEDŰS K. (2007): A meghalásról, az elkísérésről és a gyásról. In: *Idősgondozás 2007. Geriátriai szolgáltatók kézikönyve*. Budapest, Geriáter Service Kiadó, 59-67.
- HENNEZEL, M. de (1997): *A meghitt halál*. (ford.: Szabolcs Katalin) Budapest, Európa Kiadó.
- HORVÁTH Á. (2020): *Pozitív utak. A szociális munka lehetőségei a hazai HIV-gondozásban*. Budapest, Rubeus Egyesület.
- HWANG, S. W. (2000): Mortality Among Men Using Homeless Shelters in Toronto, Ontario. *JAMA*. 283 (16): 2152-2157.
- JAGODICS-VARGA L. (2022): A támaszok támaszának lenni. Pszichológiai segítségnyújtás a betegek hozzátartozói számára. In: CSABAI M. – PAPP-ZIPERNOVSZKY O. – SALLAY V. (szerk.): *Pszichológusok a betegellátásban. Alkalmazott egészségpszichológiai tanulmányok és esetismertetések*. Szeged, Szegedi Egyetemi Kiadó, 323-343.
- KÁNTOR Á. (2019): *A külső és lelki otthontalanság együttes kutatása*. PhD-értekezés, Budapest.

- KÁNTOR Á. – DÜLL A. (2018): A hajléktalanság láthatatlan arca. A lelki otthon és a lelki otthontalanság. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 73 (4/5): 643–667.
- KÁRPÁTHY Á. (2002): *A gyász szociológiája*. Budapest, MTA Politikai Tudományok Intézete Etnoregionális Kutatóközpont
- KAST, V. (2015): *A gyász. Egy lelki folyamat stádiumai és esélyei.* (ford. Mérei Vera) Budapest, Park Kiadó
- KISS B. (2015): A mentálhigiénés segítő munka szerepe a rossz egészségi állapotú hajléktalan személyek körében. *Esély. Társadalom- és Szociálpolitikai Folyóirat*. 26 (5): 114–128.
- KUNT E. (1987): *Az utolsó átváltozás*. Budapest, Gondolat Kiadó
- LAKEMAN, R. (2011): How Homeless Sector Workers Deal with the Death of Service Users: A Grounded Theory Study. *Death Studies*. 35 (10): 925–948.
- LENGYEL L. (2021): *Hajléktalan nők. Életutak és nemi identitás*. PhD-értekezés, Budapest.
- MEZEI GY. – SARLÓS K. (1995): *Nyomorskála*. Budapest, Léthatáron Alapítvány.
- MOSTOWSKA, M. (2023): Researching Mortality and Deaths of People Experiencing Homelessness. A pre-research note. *European Journal of Homelessness*. 17 (1): 161-170.
- MOSTOWSKA, M. (2024): In search of good data. But do we understand homeless mortality better? A review of two Irish reports on the deaths of people experiencing homelessness. *European Journal of Homelessness*. 18 (1): 251-259.
- MUCSI G. (2015): *A halálkép jellegzetességei hospice ellátásban dolgozó szociális munkások és az önkéntes tevékenységet végzők körében*. PhD-értekezés, Pécs
- PAKSI B. – MAGI A. – GURÁLY Z. (2021): A hajléktalan emberek pszichoaktív szerhasználata. *Esély. Társadalom- és Szociálpolitikai Folyóirat*. 32 (1): 62-91.
- PELLE J. (2003): *30. igazgatói utasítás a halálesetekkel kapcsolatos eljárásról*.
- PILLING J. (2001): „Adj szót fájdalmadnak”. A gyász lélektana és a gyászolók segítése. In: ANGYAL E. – POLCZ A. (szerk.): *Letakart tükrök, halál, temetkezés, gyász*. Budapest, Helikon Kiadó, 207-239.
- PILLING J. (2003): A gyász lélektana. In: PILLING J. (szerk.): *Gyász*. Budapest, Medicina Kiadó, 27-54.
- PILLING J. (2010): A gyász lélektana és a gyászolók segítése. In: PILLING J. (szerk.): *A halál, a haldoklás és a gyász kultúranropológiája és pszichológiája. Szöveggyűjtemény*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 177-187.
- POLCZ A. (1989): *A halál iskolája*. Budapest, Magvető

- POLCZ A. (1994): A beteg és családtagjai halállal kapcsolatos problémái. In: HEGEDŰS K. (szerk.): *Halálközelen. A haldokló és a halál méltóságáért*. Budapest, Magyar Hospice Alapítvány, 19-34.
- RÁKOSY ZS. – SZEITL B. (2018): A hajléktalan emberek egészsége. *Demográfia*. 61 (1): 29-52.
- REMÉNYI CS. B. (2023): *A megosztott fájdalom. Hogyan kísérheted szakemberként a gyerekek gyászát?* Kék Vonal Gyermekkrízis Alapítvány.
- RÉVÉSZ R. L. (2001): Egymást vigasztalva. Hogyan néz szembe a család a gyással? In: ANGYAL E. – POLCZ A. (szerk.): *Letakart tükör, halál, temetkezés, gyász*. Budapest, Helikon Kiadó, 141-158.
- SZOBOSZLAI K. – FÁBIÁN G. – HÜSE ZS. (2008): Hogyan válnak áldozattá a hajléktalanok? Hajléktalanok sérelmére elkövetett cselekmények feltárása és a megelőzés módjainak keresése. *Esély. Társadalom- és Szociálpolitikai Folyóirat*. 19 (4): 94-106.
- TONG, M. – KAPLAN, L. – GUZMAN, D. – PONATH, C. – KUSHEL, M. (2019): Persistent Homelessness and Violent Victimization Among Older Adults in the HOPE HOME Study. *Journal of Interpersonal Violence*. 36 (17-18): 8519-8537.
- VAJDOVICH N. A. (2024): Hajléktalan személyek egészségi állapotának jellemzői egy kevert módszertannal készített kutatás alapján. *Multidiszciplináris Egészség és Jólét*. 2 (4): 42-51.
- WARDHAUGH, J. (2001): The unaccommodated woman. Home, homelessness and identity. *Sociological Review*. 47 (1), 91-109.

Lengyel Lea, PhD

szociális munkás, gyásztanácsadó

Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei

e-mail: lengyel.lea@gmail.com