

A halál és az élet tényei

Pilling János tanatólógussal beszélget Lévai Katalin

– *Lévai Katalin: A 20-dik század két nagy tabut ismer: a szexualitást és a halált. Az utóbbi évtizedekben az első tabu megtört, a halál témáját azonban továbbra is misztikum és rémület övezi. Magyarországon az elmúlt években néhány elszánt szakember vállalkozott arra, hogy elindítson egy mozgalmat, és megkísérelje feléleszteni a halál és a gyász korábban ismert kultúráját. A hospice mozgalom segítséget nyújt abban, hogy a betegek életük utolsó szakaszában is megőrizhessék emberi méltóságukat, és lehetőség szerint családjuk, szeretteik körében haljanak meg. Ez a mozgalom, amely kitüntetett figyelmet szentel a haldoklónak, sokféle érzelmet, olykor visszatetszést is kiváltott mind a laikus, mind pedig az orvostársadalom részéről. Végül is miért tabu a halál?*

– *Pilling János: A halállal kapcsolatos elfojtások kialakításában valószínűleg döntő szerepet játszott a két világháború. Amikor milliók hálnak meg értelmetlenül, az emberekben kialakul egy irracionális halálkép. A két világháború mérhetetlen pusztításai ugyanis megfosztották a halált az egyediségtől, és tömegessé tették. Ehhez később hozzájárult a szív- és érrendszeri megbetegedések óriási mértékű elterjedése, amelyek eredménye a hirtelen bekövetkező halál. Ez azt az érzést kelti az emberekben, hogy a halál teljes mértékben kiszámíthatatlan, és ez rettenettel tölt el minket. Mindezzel egyidejűleg megszűntek azok a közösségek, amelyek megőrizték a halállal kapcsolatos rítusokat, elsorvadtak a gyászt kifejező szokások, szertartások. Valószínűleg ezek együttesen játszottak szerepet abban, hogy az emberek ma jobban félnek a haláltól, mint korábban.*

– *Ez miben nyilvánul meg?*

– *Éppen a mindennapi elfojtásokban. Azt gondoljuk, csak a másik ember halhat meg. Nem tudjuk átélni a saját halálunkat, csak a külsőségeket képzeljük el: azt, hogy milyen lesz a szertartás, milyen beszédet mond a pap, milyen lesz a koporsó. A megsemmisülést nem tudjuk elképzelni. A feltörekvő halálfélelem kitűnő hártása ez, védekezés azzal a tengernyi halállal szemben, amellyel folyamatosan szembesülünk. A tömeges halál látványa olyan halálfélelmet ébreszthet, amely veszélyezteti az én stabilitását, ezért az egyén eltolja magától ezt az érzést, távolivá teszi.*

– *Ezt értem. De az orvostudomány miért hártja el magától ugyanilyen*

erővel az egész kérdéskört, miközben folyamatosan szembesül a halál tényével?

– Ez nagyon nehéz kérdés. Ahogyan a társadalom képtelenné vált arra, hogy megfelelő módon gondozza a haldoklót, majd a hagyományoknak megfelelően gyászolja a halottat, ezt a feladatot teljes egészében áthárította az egészségügyre. Az orvostársadalom azonban visszakozik. Sem a személyi, sem a tárgyi feltételei nem teszik lehetővé, hogy ezt vállalja. Az orvos-egyetem egyáltalán nem készíti fel a hallgatókat a haldokló betegek gyógyítására, ez nem téma, nem tantárgy. Hat év alatt kb. 11 ezer órát oktatnak, és ebből mindössze két órán át foglalkoznak a halál és a hártás kérdéseivel. Pedig feltételezhető, hogy sokan azért választják az orvosi pályát, mert saját halálfélelmüket akarják legyőzni egy olyan szakma gyakorlásával, amelyben az élet és halál kérdései nap mint nap felmerülnek. Az anatómia órán a hallgatók látnak ugyan halottat, de az csupán egy mesterségesen preparált holttest, semmi emberi nincs benne. Amikor gyakorló orvosként haldokló beteget kell ellátniuk, többségük igyekszik majd minél kevesebb időt tölteni a haldokló mellett. A szörnyű, zsúfolt kórházi feltételek ugyancsak megnehezítik az orvosok és betegek helyzetét, egyaránt.

– Az állami egészségügyi rendszer köztudottan nagyon konzervatív, elzárkózik minden olyan kísérlettől, amely feltételezhetően ellentmond a kórházi rendnek és a kialakított gyakorlatnak. Lassan mégis mintha oldódna az orvostársadalom hártása a halál-témával szemben; és ebben talán szerepet játszik az az óriási hazai és külföldi szakirodalom és a különféle civil szervezetek megjelenése, amely napirenden tartja ezt a témát. Az egészségügyi civil szervezetek között 1991-ben megjelent a Magyar Hospice Alapítvány, amely elsősorban onkológiai betegek házigondozását végzi. Mi mindenre terjed ki az Alapítvány tevékenysége?

– Az Alapítvány karitatív beteggondozó szolgálat, amely nem csupán a betegek testi problémáival foglalkozik, hanem egyszerre látja el testi, szociális és spirituális gondozásukat. Ennek értelmében a beteg mellett nem csupán egy orvos és egy nővér teljesít szolgálatot, hanem egy munkacsoport: orvos, nővér, gyógytornász, szociális munkás, pszichológus, lelkész, diabetikus nővér, önkéntes. Természetesen nem mindenki vesz részt minden egyes beteg gondozásában, csak az, akire szükség van. A szolgálat szigorúan ingyenes, ha valakiről kiderülne, hogy jelentősebb értéket fogad el az ápolásért, az többet nem dolgozhatna az Alapítványnál.

– Mi az előnye a hospice szolgálatnak a hagyományos egészségügyi szolgálattal szemben?

– Olyan területen nyújtunk segítséget, ahol a tradicionális egészségügy nem tud megfelelően beavatkozni. Házigondozást végzünk, nem fekvőbeteg-ellátást. A gondozás alapvetően a palliatív terápiára épül, ami nem aktív gyógyítást jelent, hanem a meglévő tünetek kezelését. Ezt a terápiát a hospice szolgálatok általában magas szinten művelik. A legalapvetőbb feladatunk az, hogy a betegek életminőségét javítsuk azáltal, hogy enyhítjük azokat a tüneteket, amelyek gyötrik a betegeket. A legáltalánosabb tünet a fájdalom, de az összes többi, mint például szájszárazság, izzadás, hányinger sem hanyagolható el. A mindennapi orvosi gyakorlatban mindezzel sokkal kevésbé tö-

rődnek, mert ott más az ellátás célja. A másik előny az, hogy a hospice szolgálat olcsóbb, mint a hagyományos egészségügyi ellátás.

– *A civil szervezetek egyik állandó problémája az, hogy csak nagy nehézségek árán tudják biztosítani hosszú távra a fennmaradásukhoz szükséges pénzügyi feltételeket. Egy egészségügyi szolgálat esetében különösen nagy kockázattal jár, ha hiányzik a megfelelő anyagi háttér. Ki finanszírozza az Alapítványt?*

– Szerencsések vagyunk, mert a Soros Alapítvány és a társadalombiztosítás is finanszíroz minket, és ez a kettős támogatás meglehetősen nagy biztonságot nyújt. Más országok tapasztalatai azt mutatják, hogy sokkal hosszabb idő telt el addig, amíg az állami szféra felismerte a hospice szolgálatok fontosságát, és hajlandó volt beszállni a finanszírozásba. Még ilyen feltételek mellett sem tudjuk azonban bővíteni a hálózatot, pedig nagyon sok az igénylő.

– *Hogyan alakul ki azoknak a betegeknek a köre, akiket ápolnak?*

– Leggyakrabban a betegek hozzátartozói jelentkeznek. Gyakran a házi-orvosok vagy a kórházi orvosok jelzik, hogy szükség van ránk. Jó kapcsolatot építettünk ki a házi-orvosokkal, ami nagyon fontos, hiszen ők ismerik legjobban a betegeket. Nagyon ritka eset az, amikor a beteg maga telefonál, de azért előfordul ez is. A beérkező hívásokat általában az orvos fogadja, aki megállapítja, hogy milyen betegségről van szó, milyen a beteg állapota, és milyen segítséget igényel.

– *Hány beteggel tudnak foglalkozni?*

– Néhány száz embert gyógyítunk. A rászorultaknak csak egy töredékét. Elsősorban daganatos betegekkel foglalkozunk, közülük is azokkal, akik végső stádiumban vannak, és akiknek van olyan hozzátartozójuk, akivel közös háztartásban élnek. Ez fontos feltétel, mert a hozzátartozók segítségével képtelenek lennének a jelenlegi stábbal ellátni a betegeket.

– *Ez a gyakorlat mennyire általános?*

– A hospice szolgálatok többsége daganatos betegekkel foglalkozik, mert ez a betegség nem hirtelen halállal jár, mint például az infarktusz, és viszonylag jól prognosztizálható, szemben más hosszan tartó betegségekkel. Egyedülálló beteget azért nem tudunk vállalni, mert kevesen vagyunk, és nem tudjuk megoldani a beteg állandó felügyeletét. Mindössze három orvos, két nővér, egy pszichológus, egy pszichiáter, két gyógytornász, egy diabetikus nővér és öt-tíz önkéntes dolgozik nálunk.

– *Ki dolgozhat egy hospice-ben?*

– Csak az, aki részt vesz az alapképzésünkben, ahol megismerkedik a hospice szolgálat szellemiségével, és azokkal a módszerekkel, amelyekkel dolgozunk. Az Alapítvány egy széleskörű, többszintű oktatási programot indított, ez magában foglalja az orvosok és a nővérek szakképzését is. Nagyon nagy az érdeklődés.

– *A haldoklók mellett ott vannak a családtagok, akiket a hospice-ben dolgozók partnernek tekintenek, a halottak mellett pedig a gyászolók. Létezik-e az ő számukra is valamilyen felkészítés? Hiszen nyilvánvaló, mennyire megterhelő érzelmileg a haldoklóval való foglalatosság illetve a gyász.*

– A hospice szolgálatok lényegéhez hozzátartozik, hogy nemcsak a be-

tegekkel, hanem a hozzátartozókkal is foglalkoznak. Többféleképpen is megpróbálunk segíteni a családtagoknak és a gyászolóknak. A csoportból valaki, tipikus esetben, de nem kizárólagosan a pszichológus, a beteg halála után is kapcsolatban marad a hozzátartozókkal. Újabban a gyászolókból önszervező csoportot szervezünk. A csoportban olyan emberek vesznek részt, akik a közelmúltban veszítették el hozzátartozójukat. Rendszeresen találkoznak, beszélgetnek, megpróbálnak segíteni egymásnak. Ezek az emberek hasonló fájdalmat élnek át, de van, aki már továbbjutott a gyász feldolgozásában, így a saját tapasztalatai alapján segíthet annak, aki még hátrább tart. Az ő segítségével sokszor hitelesebb, mint egy kívülről álló pszichológusé.

– *A gyógyító orvos számára az tekinthető sikernek, ha meggyógyul a beteg. A hospice szolgálatban a betegek gyógyulására nincs remény, a beavatkozás eredménye mindig csak a halál lehet. Mi védi meg a szolgálatot teljesítőket az állandó kudarcélménytől, az elkeseredéstől? Mi tekinthető sikernek ebben a szakmában?*

– Itt elsősorban az a siker forrása, ha a beteg különböző gondjain segíteni tudunk. Millióan szenvednek a rosszul csillapított fájdalomtól. A palliatív terápia nagyon hatékony a fájdalom kezelésében. De a pszichológiai segítség is siker. A hospice-ben dolgozóknak jóval nagyobb tapasztalatuk van a pszichikai szenvedések csillapításában, mint az egészségügyben dolgozóknak. Tudják, min megy keresztül az az ember, aki szembekerül a halállal. Valójában az orvos számára nem is a halál eseménye az, ami igazán megterhelő, hanem azok a feszültségek, amelyek a betegben és a hozzátartozókban újra meg újra kialakulnak. Az, aki a hospice-ben dolgozik, nem megszokja a halált, hanem folyamatosan tudatosítja a saját halálképét. Így számára a halál kevésbé félelmetes, mint az emberek nagy többsége számára. Abban kell segítenie a haldoklót, hogy megbékéljen az állapotával, át tudja tekinteni a megtett utat, és lezárhassa az életét. Manapság az emberek élete nem befejeződik, hanem abbamarad. Hirtelen véget ér. A szép halál az Istennek és a köznek tetsző élet koronája, gondolták elődeink. Ma már erre nemigen gondolunk. A legtöbb ember élete valójában csak félbeszakad. Ha sikerült az embereket hozzásegíteni ahhoz, hogy haláluk egy értelmes élet befejezésévé válhasson – és ez a lehetőség tulajdonképpen mindenkinél adott, hiszen mindenkinek az életében található olyan értékeket, amelyeket érdemes megerősíteni –, akkor ez a beteg és az orvos számára egyaránt szép eredmény. Így a halál nem pusztító, romboló, hanem az életet lezáró, mintegy megkoronázó eseménnyé válik. Ha egy ember eljut oda, hogy békében hal meg, az siker. Mindezek mellett igaza van abban, hogy mégis nehéz nap mint nap szembenézni azzal, hogy az emberek meghalnak.