

## A MEGHITT TÁVOLSÁG<sup>1</sup>

Ezt a címet egyrészt David Barnard-nak, a Pennsylvania Egyetem (USA) Humán Tudományok professzorának egyik kevésbé ismert cikke ihlette, amely a *Journal of Palliative Care*-ben 1995-ben jelent meg "Az intimitás termékenysége és félelem a saját kudarcainktól" címen<sup>2</sup>; másrészt a válasz szükségessége arra a sokat vitatott és paradox kérdésre, hogy mi a "helyes távolság" az ápoló személyzet és az élete végén levő beteg között. Hogyan tudunk humanusak, érzékenyek maradni a másik szenvedése iránt anélkül, hogy elvesznénk ebben a szenvedésben? Hogyan tudjuk elkerülni, hogy a másik ember szenvedése és halála által felkavart legbelsőbb érzelmeink ne okozzanak sebeket bennünk? Hogyan tudunk közel maradni anélkül, hogy azonosulnánk? Pontosan ez annak a kérdésnek a paradoxona, amiről beszélni szeretnék. Ezért javasoltam a "meghitt távolság" címet.

Mert a helyes távolság a gondozó személyzet és a páciens között ugyanúgy függ a kölcsönös lelki és fizikai intimitás elfogadásának képességétől, mint a saját félelmek, veszteségek, sebezhetőség elfogadásának képességétől. A helyes távolság nem a másik és a magam közötti távolság, hanem az a távolság, amelyet képesek vagyunk létrehozni a saját érzelmeinkkel szemben, nem úgy, hogy megtagadjuk vagy elfojtjuk, hanem úgy, hogy valamennyire fegyelmezzük azokat.

1995-ben jelent meg *A meghitt halál*<sup>3</sup> című könyvem egy palliatív gondozási osztályon szerzett pszichológusi tapasztalataim tanúságaként és emlékeként, amely helyt adott egy vitának a pácienseik halálával szembesülő gondozó személyzet érzelmi bevonódásáról. Szemrehányást tettek nekem, hogy leültem a betegek ágyára, hogy karomba vettem őket; a gondozó személyzetet ez arra ingerelte, hogy veszélyes dolognak tartsa az ilyen érzelmi közelséget. Lehet, hogy nem eléggé elfogadott az a szemlélet, amely lehetővé teszi ezt a bevonódást; nem elegendő az ilyen jellegű képzés a személyzet számára, amely a közelségnek ilyen felfogását kíséri, amely nem veszélyként értékeli a közelséget, hanem alkalomnak arra, hogy humánusabbak legyünk.

David Barnard cikkéből kiindulva szeretném kommentálni főbb gondolatait, és szeretném illusztrálni ezeket egy nővér konkrét esetének felidézésével arról a palliatív gondozási osztályról, ahol tíz éven keresztül dolgoztam pszichológusként. Előrebocsátanék néhány javaslatot, amely azokra a körülményekre vonatkozik, amelyek megengedik az ápolónak megtálcálni az "intim távolságot" és felfedezni azt a kölcsönös nyereséget, amit az "együtt lenni" kipróbálása jelent a gondozási folyamatban.

Miért beszélünk az intimitásról?

David Barnard egy megállapítással kezdi. A nagyon beteg vagy haldokló ember és az őt kezelő orvos vagy gondozó közötti kapcsolat számos alkalmat kínál az intimitásra. Mindez, azt lehet mondani, az idő nagy részében *meglepetésként* jelentkezik. Az intimitás nem egy klinikai stratégia vagy egy különleges kommunikációs technika eredménye. Nem! Ez egy olyan

---

<sup>1</sup> Marie de Hennezel: La distance intime. Előadás az European Association for Palliative Care V. Kongresszusán, London, 1997. szeptember. Kézirat.

<sup>2</sup> David Barnard: The promise of intimacy and the far of our own undoing = *Journal of Palliative Care*, 11/4, 1995.

<sup>3</sup> Magyarországon 1997-ben jelent meg, az Európa Könyvkiadó gondozásában.

tapasztalatot jelent, amely *"ránk támad"*, amely megragad bennünket, önuralmunkon vagy önkontrollunkon kívül, amit próbálunk megőrizni. A kérdés tehát nem az, tudjuk-e, hogy a beteggel való találkozásnak legyen-e vagy ne legyen intim jellege. Inkább el kell gondolkodni azokon a kihívásokon és kinyílásokon, amelyekkel szembetalálkozunk e váratlan intim találkozások során, és tudjuk azt, hogyan válaszoljunk azokra.

Mert ezek az intim találkozások megtermékenyítőek. Alkalmasak arra, hogy jelentősen gazdagítsanak bennünket. Egyszerre csak nyitottá teszik a gondozót és a beteget arra, hogy kötdést érezzenek, érzelmet, reményt és vidámságot találjanak a nagy szenvedések közepette.

A találkozások mégis félelmet idéznek elő, mégpedig annak a félelmét, hogy elveszünk a másik ember haldoklásában, eláraszt bennünket a szenvedés és a káosz, és valamennyire szétbomlaszt bennünket.

Ha elgondolkodunk azon, mi a helye az intimitás koncepciójának a palliatív gondozásban, nem csak azokat a kockázatokat és félelmeket szükséges gondosan mérlegelni, amelyeket az intimitás okoz, hanem - és elsősorban - a termékenységet és a nyíltságot.

De előtte térjünk vissza az intimitás váratlan jellegére, ahogyan meglep valamelyikünket a haldokló személy gondozása vagy elkísérése folyamán. David Barnard idéz egy orvost, aki a hivatásbeli szerepét játssza egy nőbeteg mellett. Kikérdezi a betegsége történetét. Informálódik és igyekszik megérteni a beteg bonyolult "bio-pszicho-szociális" helyzetét. És azután hirtelen adódik egy mélyen intim pillanat. Rajtakapja magát, hogy arról beszél a betegnek: kezdi megérteni, mennyire nehéz, amit átél. Így írja le a szituációt:

*"A szeme könnybe lábadt. Látva, mennyire megérintette őt, hogy valaki megérintette a személyes poklot, amit átélt, nem telt bele egy pillanat, éreztem, hogy a szememet elöntik a könnyek és nagy borzongást éreztem a gerincem mentén. Egy ideig az volt a benyomásom, hogy mindketten egyek vagyunk, egy nagy egész egyik és másik felét alkotjuk; ez nagyon békés és megnyugtató volt, ugyanakkor szeretettel teli."*

David Barnard azzal kommentálja ezt az idézetet, hogy az orvos és a betege a szívükkel találkoztak. Mialatt a tekintetük találkozott a megértés és a mély elfogadás pillanatában, elszakadtak a megszokott szerepüktől, hogy belépjenek az interperszonális találkozás birodalmába.

Hivatkozva arra a különbségre, amelyet Martin Buber filozófus vet fel egyrészt az "Én" és az "az", másrészt az "Én" és a "Te" között, David Barnard azt mondja nekünk, hogy az autentikus és mély találkozásnak ebben a pillanatában orvos és beteg között átmenet következett be az "Én - az"-ból az "Én - Te" kapcsolatba. Az orvos nem elégedett meg azzal, hogy felfogja a beteg szenvedésének valódiságát és azt objektív módon értékeli, amit megtehet mindvégig a szerepében, funkciójában maradva, mint elkülönült egyén és amely megfelel az "Én - az" kapcsolatnak Buber alapján. Hagyta ledőlni defenzív határait, kitért a saját sebezhetősége, és ez egy valódi találkozást hozott létre a pácienssel, mint egyénnel, és ez őt is átalakította. Létrehozott egy "Én - Te" kapcsolatot.

Tudjuk, hogy a modern medicina a betegeket inkább "beteg testekként" kezeli, mint személyekként. A hatékonyságnak ebben a világában kevés helye van az érzelmeknek. Azt is tudjuk, hogy az ápoló személyzet milyen sok képzésen vesz részt, amelynek témája a beteggel való kapcsolat, amelynek során gyanúsnak tartanak mindent, ami mély és személyes. Beszélünk "tiszteletről" a beteg iránt, de sohasem "szeretetről" vagy "intimitásról", mert az intimitás azt feltételezi, hogy ledőlnek a korlátok a személyek között, miközben a "tisztelet" fogalma fenntartja ezeket a korlátokat. Természetesen tanítjuk az empátia technikáit, buzdítjuk a személyzetet, hogy a betegeket úgy kezeljék, mint egyéneket, bátorítjuk az aktív hallgatást, a nonverbális kommunikációt. De a beteg mindig mint elkülönült személy szerepel, és ritkán bátorítjuk és segítjük az ápolót abban, hogy érezze magában az érzelmi rezonanciát, érezze a

szolidaritás kötelékét a szenvedésben, ami a mi emberségünk szövődése is. Mindegyik technikának természetesen meg van a maga jelentősége, de nem készítenek fel a szembesülésre azzal, amit a szerző "meghitt találkozásnak" nevez, a Buber-i "Én" és "Te" találkozásra, mert ez a találkozás meghíúsítja az összes defenzív technikát és stratégiát. Ez a találkozás csak spontán és hiteles lehet és abból a bensőséges helyzetből fakad, ahol a betegek és a gondozók felfedezik magukban a tehetetlenséget és a sebezhetőséget, amely valóban közös minden halandóban, akik vagyunk.

A palliatív gondozás területe állandóan kínálja az intim, váratlan találkozásoknak ezt a típusát, annyi kapcsolat van a betegek és kísérőik között, amelyet a tehetetlenség terhe nyom. Minden "nem vagyok képes", "nem tudom" jelzi a halál színpada minden szereplőjének sebezhetőségét.

El kell ismernünk, hogy legtöbbször elmegyünk az ilyen találkozási alkalmak mellett. De vannak a meghittségnek olyan pillanatai is - ahogy azt Barnard professzor mondja -, amelyek meglepetésként jelentkeznek, mint a kegyelem pillanatai, közelebb visznek bennünket a betegekhez és átalakítanak bennünket.

Szeretnék felidézni egy esetet, amelyet egy fiatal ápolónő élt át nem régen, meglepetést - ahogy azt majd látni fogjuk -, amely rátört a meghittségnek egy ilyen pillanatában. Éppen felvett az osztályra egy vele egykorú, fiatal nőt, akinek inoperábilis daganata volt és akit felvilágosítottak arról, hogy lehetetlen megoperálni. Miután kényelmesen elhelyezkedett az ágyában, a nővér leült mellé. A fiatal beteg a "rendelkezésre állás" ezen gesztusától megérintődve spontán kontaktust teremtett azzal, hogy megfogta a nővér kezét. Szemébe nézve megkérdezte tőle: "Mondd meg nekem, szerinted meg fogok halni?"

A nővér úgy érezte, hogy nem kap levegőt. Minden szétesett benne, nem tudott mit mondani. Tehát néma maradt, tökéletesen tanácstalan, de ott maradt. Nem akart elmenekülni, megkerülni a kérdést, nem igyekezett elfojtani a könnyeit, amelyek most elfutották a szemét. A helyzet azt követelte tőle, hogy "ne mondja meg az igazat", de maradjon őszinte, vagyis, hogy összhangban a pillanatnyi érzésével, a totális tehetetlenség érzésével maradjon őszinte. Néhány gyötrelmes másodperc után a fiatal beteg visszanyerte a hangját: "Megértettem... Köszönöm Neked... Most beszéljünk másról."

Ez egy elég általános helyzet a palliatív gondozás mindennapjaiban. Egy beteg, aki előbb vagy utóbb megérzi, hogy meg fog halni és nagy magányában őrzi ezt az érzést, keres valakit, akivel megoszthatja. Néha ez kérdés formájában jelentkezik, mint ahogyan ezt láttuk az előbb, olyan kérdésként, amelyre nem feltétlenül vár választ. Sokszor úgy tűnik, hogy a kérdés célja a "hídverés", a kapcsolat megteremtése. Nagyon gyakran kitérünk e kérdések elől, és a páciens magányérzése növekszik. De amikor ezzel a kérdéssel szembekerülve - amely hivat próbál verni -, akad valaki, aki elfogadja a saját sebezhetőségét, akkor megalapozza a hivat és a pillérek mindkét oldalról kölcsönösen megerősödnek. Ennek a szituációnak a paradoxona: megmutatni egy betegnek, hogy védtelenek, megindultak, sebezhetőek, olykor elgyengültek vagyunk, éppen ellenkezőleg, segít neki, hogy elfogadja nehéz körülményeit és sorsát.

Mert ha ott merünk maradni a tehetetlenségünk érzésével, intim közösség teremtődik. Tehetlenségünk elfogadása nagyon mély találkozást hozhat létre a másik emberrel. Defenzív stratégiáink összeomlása gyakran kegyelem, áldás, amikor meg merjük osztani az érzéseinket a betegekkel. Merjük azt mondani vagy mutatni: "Én is védtelen vagyok, én is szenvedek attól, hogy nem tudok semmit sem tenni annak érdekében, hogy megakadályozzam azt, ami veled történik." Nem kell-e elfogadni: "meztelennek" lenni a másik előtt, lebontani a korlátait, belelátni a tehetetlenségébe és azt "ugródeszkaként" használni, amely hozzásegít egy valódi találkozáshoz? Tehát a találkozás átbillen. Ez már nem az "Én" és az "az" közötti találkozás egy erős, hatalmával vagy tudásával rendelkező személy és egy gyenge, tehetetlen személy kö-

zött. Ez az "Én" és a "Te" közötti találkozás, két személy között, aki szenved - mindkettő a saját módján - a halandóság miatti tehetetlenségtől.

A nővér érzelmi válaszána spontaneitása létrehozta a szenvedésben való szolidaritás kötelékét közte és a betege között, pontosan abban a pillanatban, amikor a beteg nagyon egyedül érezte magát.

Csatlakozom Dr. Bernard-hoz, amikor kijelenti cikkében, hogy ha van megtermékenyítő ereje a beteggel való intim találkozásnak a palliatív gondozásban, ez egyrészt azért van, mert ez a legjobb módja éreztetni valakivel, hogy nincs egyedül a szenvedésében; másrészt mert teremtődik egy pszichikai és spirituális tér, amelynek belsejében *"lehetséges egyfajta változás, fejlődés és hit."*

Az idézett példában a nővér és a beteg közötti találkozás lehetővé tette az egyiknek vállalni azt, hogy a másikat végigkíséri, erős és békés érzélemmel, amely a kölcsönös bizalomnak abban a néhány meghitt pillanatában gyökerezett meg, amely létrejött közöttük. A beteget mélyen megnyugtatta az a lehetőség, hogy kifejezheti az érzelmeit; megmutatta, hogy bátorsággal és kreativitással tud szembenézni a fenyegető halál közelségével. Az eset után néhány nappal el tudta mondani a nővérnek a kívánságát: úgy szeretne meghalni, hogy minden ápoló legyen körülötte, akit szeret. És valóban így halt meg, néhány pillanattal egy fürdés után, amikor többen közülük körülötte voltak.

Ez a meghitt jelenlét, amiről az imént beszéltünk, képes létrehozni a szolidaritás érzését és más érzelmeket. Ilyen érzelem a félelem is. Ismerjük jól ezt a félelmet. Ez az, ami társadalmunkban rákényszeríti a csendet azokra, akik szenvednek. De az is, amellyel a palliatív gondozás mindennapjaiban találkozunk és ami miatt különböző módon óvjuk magunkat; az elkerüléssel, az elmeneküléssel, a tagadással, a szánakozással, fenntartva azt az illúziót, hogy a fájdalomcsillapítás és a tünetek kontrollja elég ahhoz, hogy megszüntesse a lelki szenvedést; védelmet keresünk a technikai gesztusok vagy a konvencionális társalgás mögött, ahol az intellektuális tudás hozza létre a korlátokat, nehogy kitörjenek az érzelmi megnyilvánulások; hangosan és erős hangon beszélünk, amellyel hártjuk a találkozás intim jellegét vagy éppen ellenkezőleg a túlradó érzelmeknek valamilyen főbiás attitűdjével reagálunk valódi, öntudatlan érzelmeink helyett. E magatartások mindegyike távol tart bennünket a beteg mély és meghitt megismerésétől.

A haldoklóval való meghitt találkozástól való félelem középpontjában az a félelem áll, hogy szembesülünk saját veszteségeinkkel, saját sebezhetőségünkkel, saját tehetetlenségünkkel a káosz és szétesettség előtt, amelyet a másik ember átél.

Hogyan tudjuk együtt kezelni az intimitás óhaját, amellyel kapcsolatban érezzük, hogy spirituális örömet, emberi kommunikációt, az élet mélyebb dimenziójába való belépést hozhat számunkra és a félelmet, hogy szembetalálkozunk romboló erőkkel, amelyek lerombolják azt a képet is, amelyet magunkról és hivatásunkról alkottunk; egy olyan képet, ahol központi helyet kap az a képesség, hogy urai vagyunk a különböző helyzeteknek és uralkodunk az érzelmeinken? Nem félünk-e nagyon attól, hogy elveszítjük mindezt?

Ez nem jelenti azt, hogy tagadjuk le és fojtsuk el ezt a félelmet, mert ha merjük átélni, akkor elfogadhatjuk azt is, hogy létre tudunk hozni egy intim találkozást. Együtt kell tehát élnünk ezzel a feszültséggel: az intimitás óhaja és az attól való félelem között - ez a valódi kihívás és nehézség a palliatív gondozásban. Nem úgy lehet segíteni a gondozóknak ebben, hogy a kapcsolat és a kommunikáció technikáit tanítjuk nekik, hanem úgy, hogy elfogadtatjuk velük a sebezhetőségüket, hogy legyenek képesek kifejezni és megosztani azt, annak félelme nélkül, hogy elítélik őket. Bátorítani kell őket, hogy beszéljenek arról, ami megérinti őket, beszéljenek a határaikról, a tehetetlenség-érzésükről, a büntudatukról, ami gyakran kimondatlan. Segíteni kell őket annak felfedezésében, hogy ha így cselekszenek, akkor humánusabbakká válnak és inkább képessé válnak, hogy elkísérjék a másik embert a szenvedésében.

Barnard professzor úgy gondolja, hogy ennek a feszültségnek a tétje spirituális jellegű:

*"Mi csak a stressz mérséklésére vagy a burnout megelőzésére tudunk gondolni. Pedig az is nagyon fontos, hogy foglalkozzunk azzal a spirituális kihívással, hogy elfogadjuk az emberi létünkéből fakadó gyengeségünket és sebezhetőségünket, hogy keressük a szeretetet és az érzelmet a halál közelében, és találjunk bátorságot és reményt ebben az elfogadásban."*

Ez a kihívás - jól tudjuk - olyan kihívás, amelyet soha nem szűnünk meg méltányolni.

Néhány megjegyzést szeretnék a figyelmükbe ajánlani:

- Az intim találkozás pillanatai a pácienssel nem tudatosak. Az intimitás mindig meglepetés-szerűen jelentkezik. Azt kell tudnunk, hogyan fogadjuk ezeket a pillanatokot, mert megtermékenyítő hatásuk van.
- Átéljük a félelem és az óhaj közötti minden feszültségét ezeknek a találkozásoknak, amely minket emberibbé tesz.
- A kapcsolat fizikai és pszichikai intimitása elfogadásának és az ösztönös távolságtartás megszilárdításának képessége, az előbb vázolt feszültség vállalásának képessége nagy mértékben függ minden gondozó személyiségétől, korától, történetétől, érettségétől, tapasztalataitól, de ugyanakkor függ a team és vezetői képességétől: mennyire tudják integrálni és értékelni az ápolók érzelmeit.

Fordította: dr. Hegedűs Katalin